
Aika 29.04.2026, klo 12:00 - 16:24

Paikka Auditorio, Satasairaala

Käsitellyt asiat

- § 11 Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus
- § 12 Kokouksen pöytäkirjantarkastajat
- § 13 Hyvinvointialueen uuden strategiatyön tilannekatsaus
- § 14 Satakunnan hyvinvointialueen talouskatsaus 1-12/2025
- § 15 Tiedoksi merkittävät asiat
- § 16 Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunnan kokousaikataulu 2026
- § 17 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Sote-keskusten palvelutarjonnan määrittelyä Satakunnan hyvinvointialueella
- § 18 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien apuvälineiden lainauksen saatavuutta kaikissa sote-pisteissä Satakunnan hyvinvointialueella
- § 19 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien kerralla kuntoon-toimintamallin lopettamisen vaikutukset hyvinvointialueella sekä mahdollisen päätöksen uudelleenarviointia
- § 20 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien ikäerityisten päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämistä Satakunnassa
- § 21 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien kuntoutuksen järjestämistä

29.04.2026

Saapuvilla olleet jäsenet

Jari Lepistö, puheenjohtaja
Marketta Juntunen
Sanna Kotiranta
Peetu Lahtinen
Maarit Pirinen, poistui 16:00
Johanna Santanen
Heli Sulkava
Heikki Uljas
Jarno Valtonen
Jyrki Laine, varajäsen, saapui 12:28

Muut saapuvilla olleet

Emilia Tomminen, sihteeri
Sari Rantanen, esittelijä
Tero Mäkiranta, § 15
Marika Lanne, § 11, 15
Heidi Lehtonen, § 11,15
Heidi Viljanen, § 11-15
Saila Hohtari
Hanna-Leena Markki, § 11-15
Jaana Männikkö § 11-15
Taina Juvonen, § 13-15
Susanna Peltomaa-Haapaniemi § 11-15
Pekka Tähtinen, § 11-13, 15
Pirjo Rehula, § 11-15
Petri Ekberg, § 11-13, 15
Satu Rustari, § 11-13, 15
Katja Lepistö, § 15
Sirja Peltoniemi, § 15
Miia Hietapakka, § 15

Poissa

Jarkko Viljanen, 1. varapuheenjohtaja
Bia Kaski
Jenni Peltola
Harri Salonen

Allekirjoitukset

Jari Lepistö
Puheenjohtaja

Emilia Tomminen
Sihteeri

Pöytäkirjan tarkastus

Pöytäkirja on tarkastettu ja hyväksytty

Heli Sulkava
Pöytäkirjantarkastajat

Johanna Santanen
Pöytäkirjantarkastajat

Pöytäkirjan nähtävänäolo

Päätös on julkisilta osin nähtävillä Satakunnan hyvinvointialueen verkkosivuilla
6.5.2026 alkaen.

Emilia Tomminen, hallintopäällikkö

§ 11**Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus****Ehdotus**

Esittelijä: Sari Rantanen

Kokous todetaan laillisesti koolle kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

Käsittelyjärjestykseksi hyväksytään esityslista.

Päätös

Kokous todettiin laillisesti koolle kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

Käsittelyjärjestykseksi hyväksyttiin esityslista muilta osin, paitsi päätettiin käsitellä §:t 17, 20-21 §:n 14 jälkeen.

§ 12**Kokouksen pöytäkirjantarkastajat**

Hallintosäännön 140 §:n mukaan pöytäkirja tarkastetaan toimitelimen päättämällä tavalla.

Ehdotus

Esittelijä: Sari Rantanen

Pöytäkirjantarkastajiksi valitaan Harri Salonen ja Johanna Santanen.

Päätös

Pöytäkirjantarkastajiksi valittiin Heli Sulkava ja Johanna Santanen.

§ 13**Hyvinvointialueen uuden strategiatyön tilannekatsaus**

SATAHADno-2024-1068

Valmistelija / lisätiedot:

Marika Lanne, marika.lanne@sata.fi

Perustelu

Hyvinvointialuelain (611/2021, 41 §) mukaan hyvinvointialueella on oltava strategia, jossa hyvinvointialueen aluevaltuusto päättää toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Hyvinvointialueen strategian tulee perustua arvioon hyvinvointialueen tilanteesta strategian laatimishetkellä sekä tulevista toimintaympäristön muutoksista ja niiden vaikutuksista hyvinvointialueen tehtävien toteuttamiseen. Lisäksi toimintansa ja taloutensa suunnittelua ja johtamista varten hyvinvointialueen on osana hyvinvointialuestrategiaa laadittava palvelustrategia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 11 §). Hyvinvointialueen strategiseen asiakirjakokonaisuuteen kuuluu lisäksi pelastustoimen palvelutasopäätös (Laki pelastustoimen järjestämisestä 613/2021, 6 §). Se hyväksytään aluevaltuustossa ja siinäkin on otettava huomioon valtioneuvoston vahvistamat valtakunnalliset, strategiset tavoitteet.

Uuden strategiakauden valmistelun taustatyö on käynnistynyt keväällä 2025 aluevaltuuston ja aluehallituksen puheenjohtajistolle tehdyillä haastatteluilla voimassa olevan strategian vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Arvioinnista laadittua raporttia on hyödynnetty taustamateriaalina uuden strategian valmistelussa. Strategian valmistelun tukena on hyödynnetty myös erilaisia toimintaympäristöä ja alueen väestön palvelutarvetta kuvaavia alueellisia ja kansallisia raportteja.

Aluehallitus on 19.8.2025 (§ 244) päätöksellään käynnistänyt uuden strategian valmistelun ja nimennyt työtä ohjaamaan poliittisen ohjausryhmän. Ohjausryhmä on parlamentaarinen ja siihen kuuluu myös edustus johtavista viranhaltijoista ja henkilöstöstä. Hyvinvointialueen johtoryhmä toimii strategiatyön operatiivisena, ohjaavana tahona.

Strategia on muutoksen johtamisen työväline. Strategiaa valmisteltaessa arvioidaan, mihin ongelmiin strategia tarjoaa vastauksia. Strategiaa tarvitaan, koska resurssit ovat rajalliset. Siksi strategian tulisi aina sisältää valintoja, mihin asioihin strategiakaudella keskitytään, minkä asioiden ja miten tulisi parantua strategiakaudella. Strategia kertoo aluevaltuuston tahtotilan, ja on siksi tärkein sekä poliittista että operatiivista johtamista ohjaava asiakirja.

Strategian toimeenpanon työvälineeksi on valittu OKR-malli. Se edesauttaa siinä, että toimintasuunnitelma ja sen toteuttamisen toimenpiteet johdetaan aidosti strategiasta, ja strategiaa myös toteutetaan aluevaltuuston tahtotilan mukaisesti. Jotta OKR-mallia pystytään toteuttamaan, tulee strategian olla riittävät selkeä ja konkreettinen. Vision ja

tavoitteiden tulee osoittaa suunta, johon strategiakaudella edetään, ja toteutettavien toimenpiteiden tulee olla konkreettisia. Jos strategian kirjaukset ovat kovin yleisluonteisia, ei OKR-mallia ole mahdollista toteuttaa.

Strategian valmistelua on toteutettu laajaan osallistamiseen perustuen. Strategian sisältötyö on käynnistynyt lokakuussa 2025 koko Satakunnan väestön kuulemisella, ja saatuja tuloksia on työstetty marraskuussa 2025 aluevaltuuston ja sidosryhmien työpajoissa. Näihin perustuen on hahmoteltu asiat, joita strategian tavoitteisiin ja toimenpiteisiin tulisi sisältyä, ja niihin on vielä pyydetty näkemykset lautakuntien ja vaikuttamistoimielinten jäseniltä sekä hyvinvointialueen henkilöstöltä. Kyselyn vastaukset tukevat valittuja sisältöjä. Lisäksi hyvinvointialueen henkilöstölle ja aluevaltuutetuille on teetetty arvoja koskeva kysely tammikuussa 2026.

Aluevaltuusto on seminaarissaan tammikuussa 2026 työstänyt strategialuonnokseen nostettuja asioita OKR-mallin edellyttämällä tavalla pohtien tavoitteille suuntaa ja toimenpiteille konkretiaa. Tätä työtä on jatkettu poliittisen ohjausryhmän linjausten mukaisesti kevään 2026 aikana huomioiden lautakuntien ja vaikuttamistoimielinten sekä hyvinvointialueen henkilöstön tuottamat näkemykset asiaan. Valmista strategiaehdotusta on käsitelty 23.4. poliittisessa ohjausryhmässä ja valtuustolle järjestetään strategiaseminaari 20.5. Tavoitteena on, että aluevaltuusto päättää uudesta strategiasta kokouksessaan kesäkuussa 2026.

Ennen päätöksentekoa lautakunnilla ja vaikuttamistoimielimillä on mahdollisuus lausua nyt esittelyssä olevasta valmiista strategiaehdotuksesta.

Ehdotus

Esittelijä: Sari Rantanen

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta päättää

- merkitä valmistelutilanteen tiedoksi ja antaa halutessaan lausuntonsa aluehallitukselle.

Päätös

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta päätti

- merkitä valmistelutilanteen tiedoksi ja lausua aluehallitukselle seuraavaa:
 - uudessa strategiassa tarvittaisiin konkreettisempia mittareita sekä myös laadullista arviointia
 - lautakuntien tulisi saada käsiteltäväkseen OKR-mallin mukaisia avaintuloksia
 - lautakunnan tulee saada tietoa mittaroinnista tarvittavan tarkalta tasolta (vastuualue, vastuuyksikkö).

Tiedoksi

Aluehallitus

§ 14**Satakunnan hyvinvointialueen talouskatsaus 1-12/2025**

SATAHADno-2025-2979

Valmistelija / lisätiedot:

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

Liitteet

1 Tilinpäätös 2025 esitys sote-ltk.

2 Satakunnan hyvinvointialueen tilinpäätös 2025 KORJATTU

Sote-johtaja esittelee toimialueen/toimialueiden olennaisimmat nostot tilinpäätöksestä 2025.

Ehdotus

Esittelijä: Sari Rantanen

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta päättää

- merkitä talouskatsauksen vuodelta 2025 tiedoksi.

Kokouskäsittely

Tämän asian käsittelyn ja päätöksenteon jälkeen päätettiin pitää kokoustauko klo 14.39-14.55.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

§ 15**Tiedoksi merkittävät asiat**

SATAHADno-2026-1497

Valmistelija / lisätiedot:

Sari Rantanen, sari.rantanen@sata.fi

Liitteet

- 1 Eettiset periaatteet Satakunnan hyvinvointialueella FINAL 2026
- 2 Lautakuntapaikkojen saaminen nuorisovaltuustolle nuorisovaltuusto valtuustoaloite 1.12.2025 (1)
- 3 Suun terveydenhuollon selvitys

Tiedoksi merkittävässä asioissa:

1. alijäämien kattamissuunnitelma, Tero Mäkiranta kertoo aiheesta
2. lautakuntien kanta nuorisovaltuuston tekemään valtuustoaloitteeseen koskien nuorisovaltuuston lautakuntapaikkoja (liitteenä)
3. eettiset periaatteet Satakunnan hyvinvointialueella (AH 24.2.2026 § 44)
4. suun terveydenhuollon suunnitelma

Ehdotus

Esittelijä: Sari Rantanen

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta päättää

- merkitä tiedoksi.

Kokouskäsittely

Käsiteltiin kohdat 1-3 lautakuntien yhteistilaisuudessa.

Lautakuntien yhteinen kanta nuorisovaltuuston lautakuntapaikkoihin oli erittäin myönteinen. Lautakunnat kuitenkin huomauttivat, että puhe- ja läsnäolo-oikeudella olevat eivät voi olla kokouksessa paikalla käsiteltäessä salassa pidettäviä tai muutoin vielä ei-julkisia asioita. Tämän perusteella valmistellaan vastine valtuustoaloitteeseen.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta, § 4, 04.02.2026**Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta, § 16, 29.04.2026****§ 16****Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunnan kokousaikataulu 2026**

SATAHADno-2025-12266

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta, 04.02.2026, § 4

Valmistelijat / lisätiedot:

Emilia Tomminen, emilia.tomminen@sata.fi

Satakunnan hyvinvointialueen hallintosäännön 119 §:n mukaan toimitellaan
päättää kokouksensa ajan ja paikan.

Lautakuntien vuoden 2026 kokouksia on suunniteltu niiden toiminnalle varatut
määrärahat ja käsiteltävät asiat huomioiden.

Lautakunnalle on laadittu Forms-kysely ajalla 6.11.-13.11.2025, jossa on kartoitettu
sopivinta kokousaikaa ja -päivää. Parhaaksi kokousajankohdaksi valikoitui keskiviikko
klo 15.00.

Lautakunnalle esitetään vuodelle 2026 kokouksia seuraavasti:

- 29.4.2026 klo 12.00 lautakuntien yhteiskokous strategian käsittelyyn
- keskiviikko 20.5.2026 klo 15.00
- keskiviikko 7.10.2026 klo 15.00
- keskiviikko 2.12.2026 klo 15.00

Lautakunta linjaa samalla, pidetäänkö kokoukset etä-, hybridi-, vai läsnäolokokouksina.

Ehdotus

Esittelijä: Sari Rantanen

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta päättää

- hyväksyä kokousaikataulun vuodelle 2026.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Lisäksi lautakunta päätti, että kokousten yhteydessä järjestetään tutustumiskäyntejä
Satasairaalassa.

Kokoukset pidetään läsnäolokokouksina.

Lisäksi lautakunta totesi, että lautakunta kokoustaa myös tarpeen vaatiessa.

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta, 29.04.2026, § 16

Valmistelija / lisätiedot:

Emilia Tomminen, emilia.tomminen@sata.fi

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta on hyväksynyt kokousaikataulun kokouksessaan 4.2.2026 § 4 vuodelle 2026.

Lautakunnan toukokuun kokous on peruttu ja uudeksi kokousajaksi ehdotetaan 9.9.2026 klo 15.00.

Ehdotus

Esittelijä: Sari Rantanen

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta päättää

- hyväksyä kokousaikataulun muutoksen vuodelle 2026.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

§ 17**Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Sote-keskusten palvelutarjonnan määrittelyä Satakunnan hyvinvointialueella**

SATAHADno-2025-13319

Valmistelija / lisätiedot:

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi

Sohvi Hörkkö, sohvi.horkko@sata.fi

Liitteet

1 Sote-keskusten palvelutarjonnan määrittely Satakunnan hyvinvointialueella, Niina Immonen, valtuustoaloite 1.12.2025

Asian vireilletulo

Aikuisten ja erityis- ja sairaalapalveluiden toimialue on saanut vastattavakseen aluevaltuustossa 1.12.2025 annetun valtuustoaloitteen koskien Sote-keskusten palvelutarjonnan määrittelyä. Ensimmäisenä allekirjoittajana on Niina Immonen.

Valtuustoaloite tuo esille, että Satakunnan hyvinvointialueella on päätetty sote-keskusten sijainneista ja verkostosta. Käytännössä eri sote#keskuksissa tarjottavat palvelut vaihtelevat kuitenkin merkittävästi toisistaan. Tämä aiheuttaa epätasa-arvoa asukkaiden palvelujen saatavuudessa sekä vaikeuttaa palveluohjausta ja alueellista suunnittelua.

Palveluiden yhdenmukaisuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi tulee määritellä, mitä palveluja Satakunnan hyvinvointialueen sote-keskuksissa vähintään tarjotaan. Yhtenäinen palveluvalikoima loisi läpinäkyvyyttä ja ennakoitavuutta sekä turvaisi peruspalvelujen yhdenvertaisen toteutumisen.

Määrittelyn yhteydessä tulisi erityisesti tarkastella:

- lääkäri- ja hoitajapalveluiden laajuutta ja saatavuutta
- sote-keskuksissa tarjottavia sosiaalipalveluja
- laboratorio- ja kuvantamispalvelujen järjestämistä ja saatavuutta

Samalla tulisi vahvistaa perustason palveluja siten, että mahdollisimman suuri osa asiakkaiden tarpeista voidaan hoitaa omassa sote-keskuksessa ilman pitkiä matkoja. Tämä on tärkeää myös kustannusnäkökulmasta, sillä mikäli Kela-kyytien kustannusvastuu siirtyy hyvinvointialueille, palvelujen hajautuneisuus ja pitkät siirtymät voivat kasvattaa kuljetuskustannuksia merkittävästi.

Tämän vuoksi valtuustoaloitteessa esitetään, että Satakunnan hyvinvointialueella valmistellaan yhtenäinen linjaus sote-keskusten palvelutarjonnan määrittelystä ja palveluvalikoiman vähimmäistasosta sekä arvioidaan linjauksen vaikutukset palvelujen saavutettavuuteen ja kustannuksiin.

Valtuustoaloitteessa esitetään, että Satakunnan hyvinvointialue käynnistää valmistelun sote-keskusten palvelutarjonnan yhtenäistämiseksi ja perustason palveluiden vahvistamiseksi.

Vastine valtuustoaloitteeseen

Lainsäädännöllinen tausta

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 6 §:n mukaan hyvinvointialue järjestää sille laissa säädetty tehtävät. Lain 7 §:ssä on säädetty hyvinvointialueen järjestämisvastuusta; pykälän mukaan hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, tuottamistavan valinnasta, tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Pykälän esitöiden mukaisesti yhdenvertaisuus tässä kontekstissa tarkoittaa, että kaikilla palvelua tarvitsevilla tulee olla mahdollisuus saada sitä samojen objektiivisten perusteiden mukaisesti. Lisäksi ihmisiä ei saa syrjiä iän, sukupuolen, etnisen alkuperän, kielen tai muunkaan syyn perusteella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 4 §:n mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Asiakkaan yksilöllisestä palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnista säädetään erikseen. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita.

Lain mukaan palveluja voidaan koota hyvinvointialueen alueella suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä.

Palvelujen kokoamisesta suurempiin kokonaisuuksiin valtakunnallisesti ja hyvinvointialueiden välisen sopimuksen perusteella säädetään 9, 36 ja 39 §:ssä. Pykälän esitöiden mukaisesti lähipalveluilla tarkoitetaan palveluita, joita asiakkaat käyttävät usein, ja ainakin osa asiakkaista käyttää niitä toistuvasti, jopa päivittäin, minkä vuoksi sellaisia palveluja on perusteltua saada läheltä. Asiakkaan näkökulmasta lähipalvelut ovat lähtökohtaisesti lähellä jokapäiväistä elinympäristöä tarjottavia palveluita, mutta ne voivat olla saavutettavissa myös esimerkiksi kotiin tarjottavina palveluina taikka liikkuvina tai sähköisinä palveluina. Lähellä tarjottavat palvelut voivat sisältää myös erityisosaamista edellyttäviä palveluja, jotka jalkautetaan, vaikka palveluntuottajan fyysinen toimipiste saattaa olla keskitetty. Olennaista ei ole fyysisen toimipisteen sijaitseminen vaan se, missä palvelu annetaan sitä tarvitsevalle asiakkaalle. Tarkoituksena on kehittää nykyistä palveluverkkoa väestön tarvetta vastaavaksi. Esityöt mainitsevatkin lähipalveluiksi esimerkiksi terveystioskit, jotka tässä asiayhteydessä voitaneen rinnastaa satakuntalaisiin sote-pisteisiin. Olennaista on siis lähipalveluiden aiempaa laajempi määrittely.

Hallituksen esityksessä edelleen esitetään, kuinka kaikkia palveluja ei ole mahdollista eikä tarkoituksenmukaista hajauttaa ja järjestää lähipalveluina. Tällaisia ovat esimerkiksi harvoin tarvittavat palvelut, jotka edellyttävät erityisosaamista tai kalliita laitteita. Nämä palvelut on perusteltua koota suurempiin kokonaisuuksiin

hyvinvointialueen alueella ja valtakunnallisesti. Sillä voidaan varmistaa palvelujen hyvä laatu ja turvallisuus sekä myös taloudellisesti järkevä ja kustannustehokas toteuttaminen. Tarkoituksenmukainen palvelujen kokoaminen nykyistä suurempiin yksiköihin voi myös mahdollistaa sen, että palveluja on saatavissa yhdenvertaisesti eri puolilla maata.

Hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus. Lainsäädännössä ei ole määräyksiä siitä, millainen hyvinvointialueen palveluverkon tulee olla. Hyvinvointialueille on asiassa laaja harkintavalta itsehallintonsa nojalla. Tähän harkintavaltaan kuuluu myös sen arvioiminen, onko ratkaisu hyvinvointialueen asukkaiden edun mukainen. Hyvinvointialue tarkastelee palveluiden järjestämistä asukaskeskittymien palvelutarpeen mukaisesti, ei kuntarajojen mukaisesti.

Sote-keskuksen ja sote-pisteiden määrittely

Aluevaltuusto on kokouksessaan 9.9.2024 § 67 hyväksynyt sote-keskusten verkoston Satakunnan hyvinvointialueella. Sote-keskukset sijaitsevat Raumalla, Ulvilassa, Harjavallassa, Eurassa, Huittisissa, Kankaanpäässä sekä Porissa, jossa sijaitsee kaksi sote-keskusta. Jokaisessa kunnassa on vähintään yksi sote-piste tai sote-keskus.

Aluevaltuusto on kokouksessaan 9.12.2024 § 91 toimenpideoitteen Satakunnan hyvinvointialueen palveluverkkosuunnitelman päivittäminen johdosta määritellyt sote-keskuksen ja sote-pisteen:

Sote-keskus on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikkö, joka laaja-alaisesti tarjoaa julkisesti rahoitettuja sosiaalihuollon peruspalveluja ja perusterveydenhuollon palveluja sekä mahdollisesti joitain näitä täydentäviä palveluja.

Sote-keskuksiin kootaan asukkaiden palvelutarpeen mukaisesti esimerkiksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireellisiä ja kiireettömiä palveluja, suun terveydenhuollon palveluja, sosiaalihuollon avopalveluja, kotihoidon palveluja, mielenterveys- ja päihdetyön sekä mielenterveys- ja päihdehoidon palveluja, avokuntoutuspalveluja, kansansairauksien ehkäisyä, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja, neuvolapalveluja sekä muita ehkäiseviä palveluja. Palvelut tarjotaan monikanavaisesti ja verkostomaisina asiakkaan palvelutarpeen mukaan (Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet).

Sote-piste on kiinteä tila, joka on avoinna 1–5 päivää viikossa. Sote-pisteet tarjoavat lähipalveluna suppeita sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluja esim. lastenneuvola, sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotto, näytteenotto sekä jalkautuvat sosiaalihuollon palvelut. Sote-pisteessä on etäkonsultaatiomahdollisuus.

Sote-järjestämislain ja lainsäädännöllisen taustan perusteella Satakunnan hyvinvointialueen aluevaltuuston tekemä nykyinen määrittely sote-keskuksista ja sote-pisteistä on kattava ja lain hengen mukainen. Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, tuottamistavan valinnasta, tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Määrittely antaa nyt tehdyn valtuustoaloitteen edellyttämällä tavalla mahdollisuuden tuottaa alueellista palvelutarvetta vastaavaa palvelutuotantoa, varmistaa palvelujen saatavuutta sekä huomioida alueellista suunnittelua. Määrittely huomioi myös monikanavaisen palvelutuotannon, alueelliset eroavaisuudet ja mahdolliset alueelliset muutokset, kuten väestökehitys tai laissa kirjatun kustannusvaikuttavan ja tehokkaan tuotantotavan.

Lääkäri- ja hoitajapalveluiden laajuus ja saatavuus

Hyvinvointialue painottaa palvelutuotannossa sote-järjestämislain mukaisesti hoidon laadun sekä jatkuvuuden turvaamista. Keskittämällä hoitohenkilökuntaa ja erityistä osaamista vaativaa toimintaa isompiin sote-keskuksiin turvataan sekä riittävät resurssit, riittävä ammattitaito, että hoidon laatu sekä jatkuvuus. Keskittämisellä huomioidaan myös palvelutuotannon johtaminen, kustannusvaikuttava toimintatapa ja henkilöstön saatavuus. Kahdeksan alueellisen ja sote-keskusten päätavoitteena on turvata kaikille asukkaille yhdestä paikasta tarvitsemansa monialainen ja riittävän ammattitaitoinen hoito.

Monikanavaiset palvelut parantavat yhdenvertaisuutta ja nopeuttavat hoitoon pääsyä myös erityisryhmien osalta. Palvelutuotantoa tuotetaan sote-järjestämislain mukaisesti monikanavaisesti esimerkiksi hyödyntämällä digitaalisia palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain esitöissä on nostettu esille, kuinka digitalisointi palveluissa ja uuden teknologian käyttöönotto toisi muun muassa ikääntyville henkilöille uusia mahdollisuuksia toteuttaa omahoitoa, helpottaisi hoitoon ja palveluihin hakeutumisessa sekä tukisi hoidon ja palvelujen saatavuutta sekä toteutusta. Hoidon ja palvelujen saatavuuden lisääminen vahvistaisi iäkkäiden henkilöiden arjessa selviytymistä, sosiaalista osallisuutta ja toimintakykyä, kun mahdollisuudet ja vaihtoehdot lisääntyvät voisivat iäkkäät henkilöt valita itselleen mielekkäitä ja sopivia palveluvaihtoehtoja.

Ammattitaitoinen digipalvelun tarjoaja auttaa valtaosaa hyvinvointialueen asukkaista, niin ikääntyneitä, lapsiperheitä, taloudellisesti heikompiosaisia kuin myös erityisryhmiäkin, sillä hoitohenkilökunnan puhelimitse tai muun digitaalisen yhteyden avulla tekemä hoidontarpeen arviointi nopeuttaa hoitoon pääsyä, palvelujen saatavuutta ja toteutusta. Digipalveluiden tarjonnasta on otettava huomioon myös laaja-alainen taloudellinen etu niin asiakkaille, kuin myös hyvinvointialueelle.

Palveluiden kokoamisella suurempiin yksiköihin on pyritty järjestämislain 4 §:n mukaisesti palveluiden tehokkaaseen, kustannusvaikuttavaan sekä tarkoituksenmukaiseen toteuttamiseen että riittävän ammattitaidon ja laadun sekä hoidon jatkuvuuden varmistamiseen. Kahdeksan alueellisen sote-keskuksen sekä sote-pisteiden palveluverkolla on taattu hyvinvointialueen asukkaille yhtäläiset mahdollisuudet olla yhteydessä omaan sote-keskukseensa ja tämän lisäksi myös mahdollisuus osaan palveluista lähikontaktina yhdistettynä järjestämislain 4 §:n esitöiden mukaiseen määrittelyyn lähipalveluiden luonteesta. Aluevaltuuston päätös ja määrittely 9.12.2024 § 91 on niin ikään hyvinvointialuelain sekä järjestämislain mukainen ja vastaa nyt tehdyn valtuustoaloitteen mukaisesti lääkäri- ja hoitajapalveluiden laajuuteen ja saatavuuteen.

Sote-keskuksissa tarjottavat sosiaalipalvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti ja yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina. Palveluja voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä.

Sosiaalihuoltoon sisältyvät sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yleis- ja erityislainsäädännön mukaiset sosiaalihuollon tehtävät ja palvelut. Sosiaalipalvelut ovat huomattavan laaja kokonaisuus sekä peruspalveluja että erityispalveluja. Sosiaalipalveluihin kuuluvat: sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, palvelu taloudellisen toimintakyvyn edistämiseksi, perhetyö, lapsiperheen kotipalvelu, kotihoito, asumispalvelut (tilapäinen asuminen, tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen), laitospalvelut, liikkumista tukevat palvelut, päihde- ja riippuvuustyö, päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut, mielenterveystyö ja mielenterveystyön palvelut, kasvatus- ja perheneuvonta, lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta, omaista ja läheistä hoitavan henkilön vapaat, opiskeluhuollon kuraattoripalvelut. Erityislainsäädännön perusteella tarjottavia muita sosiaalipalveluja ovat mm. vammaispalvelut, kehitysvammaisten erityishuolto, täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki, lastensuojelu, kuntouttava työtoiminta, lapsen huoltoon ja tapaamisoikeuteen liittyvät tehtävät, perhehoito ja omaishoidon tuki.

Sosiaalipalvelujen laaja-alaisuus, erityisosaamisen vaade, sote-järjestämislain velvoitteet ja aluevaltuuston (9.12.2024 § 91) sote-keskus määrittely huomioiden sote-keskuksiin on painotetusti keskitetty etenkin sosiaalihuollon avopalveluja ja mielenterveys- ja päihdetyön palveluja. Jo hyvinvointialueen valmistelun aikana tavoitteena oli STM:n valmistelun tiekartan mukaisesti rakentaa sote-keskuksia, jossa asiakkaat saavat sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja. Joissain sote-keskuksissa on jo aikaisemminkin sosiaalityö ollut osana terveyskeskuksia ja hyvinvointialueen aikana on sosiaalityötä siirretty osaksi sote-keskuksia, joskin tulee huomioda, että sosiaalityötä tehdään laaja-alaisesti myös liikkuvina ja kotiin annettavina palveluina. 1.3.2026 alkaen kaikissa sote-keskuksissa toimii monialaiset hoitotiimit ja tiimeissä on myös sosiaalialan työntekijöitä. Tavoitteena on erityisesti vahvistaa perustasoa, ennakoida preventiivistä työtettä ja laaja-alaisen palveluiden saatavuutta sekä painottaa erityisen tuen tarpeessa olevia ja paljon palveluita käyttäviä asiakkaita ja heidän palveluitaan. Tutkitusti sosiaalihuollon näkökulmasta sosiaalipalveluihin ja päihde- ja mielenterveyspalveluihin hakeudutaan liian myöhään ja tällä on myös laaja-alainen kansanterveydellinen merkitys.

Laboratorio- ja kuvantamispalvelujen järjestäminen ja saatavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti ja yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina. Palveluja voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen

tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä. Myös laboratorio ja kuvantamispalveluita tulee järjestää hyvinvointialueella palvelutarpeen mukaan.

Kuvantaminen on erityispalvelu, joka sote-järjestämislain mukaisesti on tarkoituksenmukaista keskittää osaksi laajempia palvelukokonaisuuksia ja kuvantaminen edellyttää laadun turvaamiseksi erityisosaamista sekä kalliita laitteita. Valtioneuvoston 4.9.2025 laatiman ohjeistuksen mukaan (Liite 3, Hyvinvointialueiden taloudellisesti merkittävien ja vaikutuksiltaan laajakantoisten investointien määrittely) tulisi varmistaa, että kalliita diagnostiikkalaitteita ei hankita paikkoihin, joissa laitteiden kapasiteetti ei olisi täydessä käytössä, jos hyvinvointialueiden työnjakoa kehittämällä selvittäisiin selvästi harvemmillä laitteilla.

Yhteenveto

Edellä mainituin perustein katsotaan, että nykyinen voimassa oleva aluevaltuuston 9.12.2024 (91§) tekemä määrittely sote-keskuksista ja sote-pisteistä on riittävä ja tarkoituksenmukainen. Määrittely on sote-järjestämislain mukainen määrittely, joka korostaa muun muassa alueellista palvelutarvetta, saavutettavuutta, hoidon laatua ja hoidon jatkuvuutta, henkilöstön saatavuutta, resurssitehokkuutta sekä tuottavuutta ja ennen kaikkea monikanavaisia palveluja. Määrittely huomioi alueiden erovaisuudet ja antaa mahdollisuuden tuottaa toimintaa asukkaiden palvelutarpeiden, kuten demografisten muutosten mukaisesti muuttuvissa olosuhteissa.

Ehdotus

Esittelijä: Sari Rantanen

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta päättää

- merkitä tiedoksi esitetyn vastineen ja ehdottaa, että aluehallitus merkitsee vastineen tiedoksi ja lähettää aloitteen ja vastineen aluevaltuustolle.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Tiedoksi

Aluehallitus

§ 18**Vastine valtuustoaloitteeseen koskien apuvälineiden lainauksen saatavuutta kaikissa sote-pisteissä Satakunnan hyvinvointialueella**

SATAHADno-2025-10817

Valmistelija / lisätiedot:

Simo Rehunen, simo.rehunen@sata.fi

Liitteet

- 1 Apuvälineiden lainauksen saatavuus kaikissa sote-pisteissä Satakunnan hyvinvointialueella, Keskustan aluevaltuustoryhmä, valtuustoaloite 6.10.2025
- 2 Apuvälinekeskus_suoritteet

Otsikon mukainen aluevaltuustoaloite on käsitelty kuntoutuksen ohjausryhmässä 29.1.2026. Vastauksessa on hyödynnetty hankinta- ja logistiikkapalveluiden huolto- ja varastopäällikkö Sami Paavilaisen selvityksiä.

Toiminnasta

Sote-keskusten ja -pisteiden apuvälinelainauksesta perusapuvälineiden osalta vastaa aikuisten palveluiden kuntoutuspalvelut. Maakunnallisen apuvälinekeskuksen toiminnasta vastaa erityis- ja sairaalapalveluiden kuntoutuksen vastuuyksikkö ja konsernipalveluiden alaisuudessa oleva hankinta- ja logistiikkapalvelut.

Maakunnallinen apuvälinekeskus vastaa kaikista vaativista ja kalliista apuvälineistä kaikkien satakuntalaisten osalta. Siellä toimii apuvälinelainaamo (perusapuvälineet), joka palvelee niin porilaisia, kuin lähikuntien asukkaita ja lisäksi tarpeen mukaan myös muut satakuntalaiset voivat sitä hyödyntää.

Perusapuvälineiden osalta lainaustoiminta on keskitetty pääosin sote-keskuksiin palveluverkkosuunnitelman etenemisen mukaisesti. Sen mukaisesti apuvälinelainaamot on suljettu Merikarvialta, Kokemäeltä, Luvialta ja Laviasta.

Tällä hetkellä apuvälinelainaamot toimivat Porin Maakunnallisen apuvälinekeskuksen lisäksi sote-keskuksissa Kankaanpäässä, Harjavallassa, Eurassa, Raumalla ja Huittisissa. Lisäksi sote-pisteissä Säkylässä ja Eurajoella. Säkylän apuvälinelainaamo yhdistyy Euran lainaamoon vuoden 2026 aikana. Eurajoen apuvälinelainaamon toiminta punnitaan Rauman uuden sote-keskuksen valmistumisen myötä palveluverkkosuunnitelman mukaisesti.

Apuvälinelogistiikka

Apuvälinelogistiikka on hankinta- ja logistiikkapalveluiden vastuualueen yksikkö, joka hallinnoi hyvinvointialueella lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Näiden lisäksi apuvälinelogistiikka vastaa yksiköiden sairaala- ja hoivasänkyjen, rollaattorien ja pyörätuolien huollosta, poistoon menevien uusinnasta ja laiterekisteristä.

Apuvälinelogistiikan tehtäviin kuuluu:

- Apuvälineiden kilpailutuksiin osallistuminen, sopimusten seuranta, hankinta, rekisteröinti ja tarroitus. Apuvälinelogistiikka tilaa kaikki lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet ja vastaa ulkoisista hankintamäärärahoista.
- Varastonhallinta
- Lainaamojen varastojen saldoseuranta ja niiden perusteella apuvälineiden toimitukset lainaamoihin
- Apuvälineiden poisto
- Apuvälineiden puhdistus
- Apuvälineiden korjaukset, palautushuollot, määräaikaishuollot, muutostyöt, ohjelmoinnit, sähköturvallisuusmittaukset
- Kuljetusten organisointi
- Yksiköiden sänkyjen, pyörätuolien ja rollaattorien huollot ja korjaukset, sekä käyttöiän ylittäneiden ja korjauskelvottomien poistaminen ja korvaavan laitteen toimitus tilalle.

Apuvälinelainaamoiden toiminta

SOTE-keskusten lainaamot lainaavat perusapuvälineitä. Lainaamot toimivat osana kuntoutuspalveluiden toimintaa. Lainaamotoiminnasta vastaa kuntoutuspalveluiden fysioterapeutit, joilla on osaaminen apuvälineiden palveluprosessista.

Apuvälinetoiminta vaatii:

- Osaava henkilökunta, joilla osaaminen apuvälinetoiminnasta ja siinä käytettävästä toiminnanhallintajärjestelmästä. Apuvälineiden tuntemus ja osaaminen niiden säätämiseen ja apuvälineen käyttökuntoisuuden tarkastamiseen
- Tarvittavat tilat: Apuvälineiden sovittamiselle, puhtaille apuvälineille, likaisille palautuneille apuvälineille ja tilat kuljetusta odottaville likaisille välineille, sekä saapuville puhtaille apuvälineille
- Tarvittavat kuljetuslinjat sekä puhtaille, että likaisille apuvälineille

Lainaamon henkilökunnan tulee sovittaa ja antaa käytönopastus kaikille lainattaville apuvälineille, ottaa vastaan palautuvat apuvälineet ja kirjata lainaus- ja palautustapahtumat toiminnanhallintajärjestelmään. Lisäksi varaston ylläpito kuuluu henkilökunnan tehtäviin.

Apuvälineiden kierto

Lainattaviin apuvälineisiin tallennetaan toiminnanohjausjärjestelmään laina-aika, joka määrittää palautus tai tarpeen uudelleen tarkistuksen ajankohdan. Laina-ajan päätyttyä lähetetään ”karhu-kirje”, joka on palautuskehoitus / tiedustelu tarpeen jatkumisesta, jos apuvälinettä ei ole palautettu. Apuvälineiden laina-aika voi olla myös pitkäaikalaina, jos tarve on pysyvä, jolloin palautusaika on avoin. Pitkäaikaisesti lainatut apuvälineet palautuvat, jos niissä on huolto- tai muuten vaihtotarvetta tai esim. asiakas menehtyy. Osa näistä apuvälineistä on palautuessaan jo käyttöikänsä loppupäässä.

Apuvälineiden palautuksen tulee tapahtua apuvälinelainaamoon, jossa palautus kirjataan järjestelmään ja palautettu apuväline tarkastetaan, jotta kaikki laitteeseen liittyvät osat palautuvat lainaussopimuksen mukaisesti.

Apuvälinetilasto Merikarvia

Liitteenä olevista tilastoista käy ilmi, että Merikarvialla lainattiin vuonna 2024 apuvälineitä 573kpl 206 asiakkaalle. Tämä tarkoittaa alle 4 asiakasta viikossa tasaisen toteuman mukaan. Apuvälinelainaamotoimintaa tekevän yksikön ylläpitäminen noin pienelle asiakasmäärälle ei ole tarkoituksenmukaista. Todellisuudessa luku lienee pienempi, koska osa lainauksista on kotihoidon henkilöstön tekemiä. Tämä toiminta Merikarvialla jatkuu edelleen.

Liitteenä eri apuvälinekeskusten lainausmääriä vuosilta 2020–2025.

Ehdotus

Esittelijä: Sari Rantanen

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta päättää

- merkitä tiedoksi esitetyn vastineen ja ehdottaa, että aluehallitus merkitsee vastineen tiedoksi ja lähettää aloitteen ja vastineen aluevaltuustolle.

Kokouskäsittely

Puheenjohtaja Jari Lepistö esitti, että asia palautetaan valmisteluun eräiden täsmennyksien tekemiseksi. Hyväksyttiin yksimielisesti.

Päätös

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta päätti yksimielisesti palauttaa asian valmisteluun.

Tiedoksi

Aluehallitus

§ 19**Vastine valtuustoaloitteeseen koskien kerralla kuntoon-toimintamallin lopettamisen vaikutukset hyvinvointialueella sekä mahdollisen päätöksen uudelleenarviointia**

SATAHADno-2025-13321

Valmistelija / lisätiedot:

Sohvi Hörkkö, sohvi.horkko@sata.fi

Katja Lepistö, katja.lepisto@sata.fi

Liitteet

1 Kerralla kuntoon-toimintamallin lopettamisen vaikutukset hyvinvointialueella sekä mahdollinen päätöksen uudelleenarviointi, Jami Toivonen, valtuustoaloite 1.12.2025

Vastine valtuustoaloitteeseen

Hyggaan Kerralla kuntoon toimintamalli oli käytössä vuosina 2017–2025 Porissa ja Raumalla. Tässä toimintamallissa potilas tuli vastaanotolle ja pyrittiin hoitamaan yhdellä käyntikerralla mahdollisimman paljon. Hygga-toiminnan mahdollisti toiminnan ohjausjärjestelmä (tietokoneohjelma), jonka hinta oli 1000 euroa per hoituhuone kuukaudessa ja lisäksi kolme tekstiviestiä per asiakas. Porissa oli käytössä 10 huonetta ja Raumalla 8 huonetta. Yhteensä vuosikustannukset Hygga toiminnanohjausjärjestelmästä olivat 216 000 euroa, jakautuen 120 000 euroa Poriin ja 96 000 euroa Raumalle. Tekstiviestien kustannukset olivat huomattavasti pienemmät, noin 7200 euroa vuodessa. Näiden kustannusten lisäksi, toiminnassa tarvitsimme kaksi vuoropäällikköä päivittäin, joita ilman Hygga -toimintaa ei tarvita. Vuoropäälliköt vastasivat toiminnan päivittäisestä koordinoinnista ja toiminnan sujumisesta.

Hygga-toiminnanohjausjärjestelmän toimivuutta ja kustannuksia tarkasteltiin Nordic Healthcare Group yrityksen toimesta vuonna 2020. Tuloksena oli, että hammaslääkärin tuottavuusparannus ei kattanut Hyggasta aiheutuvia lisäkustannuksia toiminnanohjausjärjestelmästä, tekstiviesteistä ja vuoropäällikköiden henkilöstökustannuksista. Keskimääräinen tuottavuuskustannus jäi Porissa noin 115 000 euroa ja Raumalla 158 000 euroa matalammaksi kuin Hygga- toiminnan lisäkustannukset ja toiminta oli siis taloudellisesti tappiollista.

Hygga -vastaanotolla hammaslääkäri hoiti keskimäärin 6–7 potilasta päivässä, kun ns. perusvastaanotolla potilaita on keskimäärin 9-12 per päivä. Suuhygienistien potilasmäärä Hygga -vastaanotolla oli keskimäärin 4–5 per päivä, kun perusvastaanotolla potilasmäärä on 8-10 per päivä.

Raumalla Hyggassa yhdellä käyntikerralla valmiiksi tuli keskimäärin 50–60% potilaista, Porissa keskimäärin 70 % potilaista.

Verrattaessa vuotta 2024 ja 2025 käyntien määrä kasvoi 4 % ja potilaiden määrä kasvoi samalla 7 %. Näistä luvuista laskettuina käyntien määrä per potilas olivat lähes identtiset 2,1 käyntiä per potilas molempina vuosina.

Asiakaspalautteita vertailussa alkuvuotta 2025 ja loppuvuotta 2025, jolloin Hygga -toimintaa ei enää ollut, potilastyytyväisyys oli alkuvuonna 3,61 ja loppuvuonna 3,68. Potilastyytyväisyys on siis noussut hieman Hygga -toiminnan päätyttyä.

Henkilökunnalta pyydettiin palautetta Hygga -toiminnan päätyttyä ja tyytyväisiä toiminnan loppumiseen oli Porissa 78 % ja Raumalla 54 % henkilöstöstä.

Kaikkia valtuustoaloitteessa mainittuja mittareita ei ole mahdollista saada nykyisestä potilastietojärjestelmästä.

Satakunnan suun terveydenhuolto oli 2025 hoitotakuussa sekä alle 23-vuotiaiden että yli 23-vuotiaiden hoitoon pääsyssä. Suun terveydenhuollossa ei ole jonoja.

Hoitoon pääsy, tehokkuus, potilaskokemus, kokonaiskustannukset ja henkilöstön tyytyväisyys eivät ole heikentyneet Hygga -toiminnasta luopumisen jälkeen, päinvastoin parantuneet.

Ehdotus

Esittelijä: Sari Rantanen

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta päättää

- merkitä tiedoksi esitetyn vastineen ja ehdottaa, että aluehallitus merkitsee vastineen tiedoksi ja lähettää aloitteen ja vastineen aluevaltuustolle.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

§ 20**Vastine valtuustoaloitteeseen koskien ikäerityisten päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämistä Satakunnassa**

SATAHADno-2025-13315

Valmistelija / lisätiedot:

Matti Järvinen, matti.jarvinen@sata.fi

Liitteet

1 Ikäerityisten päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen Satakunnassa, Vihreä aluevaltuustoryhmä, valtuustoaloite 1.12.2025

Päihde- ja riippuvuustyön palvelupolut ikääntyneille

Alkoholikatkaisuhoitoon hakeudutaan varaamalla paikka Porin katkaisuhuito- ja kuntoutumisyksiköstä. Lääkärin lähete tarvitaan ja promillerajan pitää hoitoon tullessa olla alle 1,5‰.

Lääke- tai huumausainevieroitukseen hakeudutaan varaamalla hoidonsuunnittelu-aika Porin katkaisuhuito- ja kuntoutumisyksiköstä. Arviokäynnillä voi asiakkaan suostumuksella olla mukana myös ikääntyneiden palvelujen työntekijä.

Mikäli akuuttia katkaisuhuitoa tarvitsevan asiakkaan fyysinen tai psyykinen vointi estää omatoimisuuden tai Porin katkaisuhuito- ja kuntoutumisyksikössä ei ole vapaita asiakaspaikkoja, hänet ohjataan vuodeosastolle katkaisuhuitoon.

Laitosmuotoiseen päihde- ja riippuvuuskuntoutukseen hakeudutaan varaamalla aika Porin katkaisuhuito- ja kuntoutumisyksiköstä palvelutarpeen arvioon. Arviokäynnillä voi asiakkaan suostumuksella olla mukana myös ikääntyneiden palvelujen työntekijä. Laitosmuotoinen päihde- ja riippuvuuskuntoutus on psykososiaalista kuntoutumista, joten hyötyäkseen kuntoutumisohjelmasta, asiakkaalla tulee olla riittävät voimavarat kognitiiviseen reflektioon.

Porin katkaisuhuito- ja kuntoutumisyksikössä asiakkaiden tulee olla omatoimisia, eli kyetä omatoimisesti liikkumaan, ylläpitämään henkilökohtaista hygieniaa sekä aterioimaan.

Porin katkaisuhuito- ja kuntoutumisyksikössä toimii kaikille avoimia ryhmiä: maanantaisin jatkis-ryhmä klo 18, tiistaisin klo 10 miesten ryhmä ja samaan aikaan naisten ryhmä sekä keskiviikkoisin läheisten ryhmä klo 16. Ryhmät ovat päihteettömiä.

Päihde- ja riippuvuustyön avopalveluihin voi varata ajan soittamalla oman alueen yksikköön tai saapumalla ajanvarauksettomalle vastaanotolle (Porin, Rauman ja Harjavallan päihdeklinitat sekä psykososiaalisen tuen yksikön Kankaanpään, Euran, Säkylän ja Huittisten tiimit). Asiakasta voidaan tarvittaessa tavata yhdessä ikääntyneiden palvelujen työntekijän kanssa. Tapaamiset ovat keskustelukäyntejä, joista hyötyäkseen asiakkaalla tulee olla riittävät voimavarat kognitiiviseen reflektioon.

Päihde- ja riippuvuustyön palvelut perustuvat aina asiakkaan vapaaehtoisuuteen. Avoimet ryhmät ja avopalvelukäynnit ovat maksuttomia.

Ikäerityisten päihde- ja mielenterveyspalveluiden tarpeen selvitys, läheisten tukemista unohtamatta

Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyspalveluiden tarpeesta tehdään selvitys yhteistyössä ikääntyneiden toimialueen kanssa keväällä 2026.

Osaamisen tarpeen selvittäminen

Mielenterveys- ja päihdepalvelut tarjoaa muille vastuualueille mahdollisuutta mielenterveys- ja päihdeaiheisiin koulutuksiin. Ikääntyneiden toimialueen kanssa on suunnittelu koulutuksista aloitettu jo loppuvuonna 2025. Tässä yhteydessä myös selvitetään ikääntyneiden henkilöstön osaamisen vahvistamisen tarve asiakkaiden mielenterveys- ja päihdehaasteisiin liittyen. Kevään 2026 aikana kartoitetaan osaamisen tarve ja sovitaan koulutusten aiheet ja aikataulu.

Suunnitelma ikääntyneille suunnatun ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön kehittämisestä

Satakunnan hyvinvointialueen ehkäisevä päihdetyö perustuu lakiin ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) ja on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) rakenteita. Ehkäisevä päihdetyö on toteutettu ikäryhmät huomioivana, läpileikkaavana toimintana sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa, kuntien hyvinvointityössä sekä järjestö- ja yhteisöyhteistyössä. Ikääntyneet on huomioitu osana tätä kokonaisuutta erityisesti osallisuutta, toimintakykyä ja turvallista arkea tukevien toimenpiteiden kautta.

Voimassa oleva ehkäisevän päihdetyön suunnitelma (2024–2025) painottaa matalan kynnyksen toimintaa, järjestöyhteistyötä, asukkaiden osallistumismahdollisuuksien vahvistamista sekä paikalliseen tilannekuvaan perustuvaa kehittämistä. Nämä toimenpiteet tukevat myös ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyshaittojen ennaltaehkäisyä, vaikka ikäerityisiä tavoitteita ei ole erikseen määritelty. Lisäksi tehdään yhteistyötä kuntien ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön kanssa. Esimerkiksi Porissa toimii ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön koordinaattori, jonka työ kohdentuu kaikkiin ikäryhmiin, ml. ikääntyneet. Myös seurakunnilla on erilaisia tukimuotoja eri ikäisille päihteidenkäyttäjille ja muun muassa diakoniatyöntekijöitä, jotka ovat erikoistuneet päihde- ja kriminaalityöhön.

Ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön kehittämistä jatketaan osana alueellista hyvinvointikertomuksen suunnitelmaosaa 2026–2029. Suunnitelmaosaan on kirjattu ylätavoitteeksi: Lisätään asukkaiden mahdollisuuksia ennaltaehkäistä päihteiden käytön aloittamista, vähentää tai lopettaa päihteiden ja nikotiinituotteiden käyttö sekä vahvistetaan varhaista tukea. Vuoden 2026 aikana laadittavassa ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön suunnitelmassa tullaan varmistamaan, että eri ikä- ja väestöryhmät, mukaan lukien ikääntyneet, huomioidaan systemaattisesti.

Kehittämisen painopisteitä ovat henkilöstön osaamisen vahvistaminen päihteiden käytön varhaisessa tunnistamisessa ja puheeksiotossa, erityisesti alkoholin mini-intervention hyödyntämisessä, sekä selkeä työnjako hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kesken. Ikääntyneiden näkökulmasta ehkäisevä työ

kytkeytyy erityisesti peruspalveluihin, yhteisöllisiin ja osallisuutta vahvistaviin toimintamalleihin sekä varhaisen tuen rakenteisiin, joita tullaan tarkentamaan ehkäisevän päihdetyön suunnitelman laadinnan yhteydessä.

Pilke-toiminta ja ikääntyneille suunnattu sosiaalinen kuntoutus

Sininauhaliiton koordinoima Pilke-toiminta tarjoaa vertaistuellista ohjattua ryhmätoimintaa ikääntyneille, joilla on tai on ollut päihdeongelmia. Ryhmään voi osallistua ilman vaatimusta päihdeettömyydestä tai raitistumisesta. Toimintaan voi siis osallistua myös päihtyneenä. Ryhmässä ei kuitenkaan käytetä päihteitä. Viikoittain kokoontuvissa Pilke-ryhmissä on ennalta suunniteltua ohjelmaa. Pilke-porukassa ikääntyneen ihmisen on mahdollisuus löytää uudelleen unohtuneita arjen taitoja ja sen myötä vahvistaa omaa elämänhallintaansa. Pilke-porukassa on mahdollisuus vertaistuelliseen osallisuuteen, joko keskusteluun osallistuen tai kuunnellen.

Pilke-toimintaa on Satakunnassa järjestetty Rauman Seudun Katulähetys ry:n toimesta, mutta se on tällä hetkellä tauolla. Porissa seurakunta järjestää Pilke-toimintaa. Satakunnan Sininauha ry järjestää kohtaamispaikkatoimintaa, mutta erityisesti ikääntyneille suunnattuja ryhmiä siellä ei ole. Järjestöjen jatkosuunnitelmista ko. toiminnan suhteen ei ole tällä hetkellä enempää tietoa. Hyvinvointialueen järjestötuki vaikuttaa asiaan myös.

Tsemppi-toimintamalli on sosiaalista kuntoutusta ikääntyneille, joilla on haasteita päihteidenkäytön tai mielenterveyden kanssa. Ennaltaehkäisevä palvelu on kehitetty Helsingissä ja tarkoitettu yli 60-vuotiaille, jotka eivät tarvitse raskaita mielenterveys- tai päihdepalveluita, mutta hyötyvät kevyemmästä, ikäerityisestä tuesta. Työntekijöinä toimivat sosiaaliohjaajat, joilla on vahvaa päihde- ja mielenterveystyön osaamista. He jalkautuvat asiakkaan kotiin, jossa kuntoutus tapahtuu. Kuntoutuksen sisältö räätälöidään kunkin asiakkaan tarpeiden mukaan. Työntekijät antavat psykososiaalista tukea sekä tarjoavat erilaisia työkaluja mielen hyvinvoinnin ja päihdeettömän arjen tukemiseksi. Sosiaaliohjaaja tapaa asiakastaan keskimäärin kerran viikossa tunnin ajan. Kuntoutusjakso kestää korkeintaan puoli vuotta, minkä aikana asiakas juurruttaa uusia tapoja arkeensa. Yksilöllisen kuntoutuksen lisänä voi olla vertaistuellista ryhmätoimintaa.

Tsemppi-toimintamallia voitaisiin hyvinkin kokeilla myös Satakunnan hyvinvointialueella. Ikääntyneiden palveluissa sosiaaliohjaajia on vain neljä koko maakunnassa, joten työntekijäresurssi on hyvin pieni. Yhteistyössä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa selvitetään mahdollisuutta toimintamallin pilotointiin. Sosiaalista kuntoutusta toteutetaan Sata-alueella tällä hetkellä LiiTu-työssä, jossa asiakkaina on jonkin verran myös ikääntyneitä mielenterveys- ja päihdeasiakkaita.

Ikääntyneiden palveluissa kuntouttava päivätoiminta mahdollistaa ryhmätoimintaan osallistumisen ympäri maakuntaa. Päivätoiminta on tarkoitettu ensisijaisesti sellaisille ikääntyneille, joiden toimintakyky on siinä määrin alentunut, ettei muihin ryhmätoimintoihin (esim. kuntien ja järjestöjen tarjoamat ryhmät) osallistuminen enää onnistu. Myös yli 60-vuotiaille tarkoitettut Hyte-ryhmät ovat osaltaan mielenterveyttä edistävää toimintaa. Hyte-ryhmien päätavoite on muistisairauksien ennaltaehkäisy, mutta ryhmät sisältävät monipuolisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemoja

Toimintamalleja etsivästä vanhustyöstä Suomessa ja niiden hyödyntäminen Satakunnassa

Etsivää vanhustyötä on jo toteutettu Sata-alueella kesästä 2024 alkaen. Tuolloin käynnistyi Ikäkeskuksen pysäkki -toimintamalli, johon haettiin ideoita muiden hyvinvointialueiden toiminnoista. Ikäkeskuksen pysäkki kiertää autolla maakunnan jokaisessa kunnassa, työntekijöinä pysäkillä kaksi geronomia. Kaikkiin kuntiin on sovittu ns. vakiopysäkki, jolloin geronomit ovat tavattavissa tietyssä paikassa, esim. kylätalo, kirjasto, kaupungin olohuone tai muu vastaava keskeinen paikka. Lisäksi geronomit käyvät paikoissa, joita ei ole ennalta sovittu, kuten kauppojen parkkipaikoilla, toreilla tai isojen taloyhtiöiden pihoilla, joissa ikääntyvien oletetaan liikkuvan. Näissä paikoissa pyritään tapaamaan ja kontaktoimaan sellaisia ikääntyneitä, jotka eivät oma-aloitteisesti olisi hakeutuneet pysäkille tai palveluihin. Ikäkeskuksen pysäkin tarkoituksena on jakaa monipuolisesti tietoa ikääntyneitä koskevista asioista, opastaa heitä esim. digipalveluissa sekä tukea hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä. Toiminnassa tehdään aktiivista yhteistyötä kuntien ja 3. sektorin kanssa. Tällä hetkellä ikääntyneiden toimialueella vahvistetaan ja edelleen kehitetään tätä toimintamallia, eikä koeta tarpeelliseksi aloittaa muuta etsivää vanhustyötä sen rinnalle.

Ehdotus

Esittelijä: Sari Rantanen

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta päättää

- merkitä vastineen valtuustoaloitteeseen tiedoksi sekä esittää aluehallitukselle, että aluehallitus lähettää vastineen aluevaltuustolle.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Tiedoksi

Aluehallitus

§ 21**Vastine valtuustoaloitteeseen koskien kuntoutuksen järjestämistä**

SATAHADno-2025-6496

Valmistelija / lisätiedot:

Henna-Riikka Seppälä, henna-riikka.seppala@sata.fi

Liitteet

1 Kuntoutuksen järjestäminen, Perussuomalaisten aluevaltuustoryhmä,
valtuustoaloite 9.6.2025

Valtuustoaloitteessa 9.6.25 on pyydetty hyvinvointialueen selvitystä siitä, miten
kuntoutus on alueella järjestetty.

Kuntoutuksen järjestämistä koskeva aluevaltuustoaloitetta on käsitelty 25.8.2025 Sote-
johtoryhmässä sekä kuntoutuksen ohjausryhmässä 28.8.25, 11.9.25., 15.12.25,
29.1.2026 ja 24.3.

Vastaus valtuustoaloitteeseen on koottu eri toimialueilta saatavissa olevista tiedoista.
Ajanjaksolla 01.01.2023-09.05.2025 käytössä oli 3 eri potilastietojärjestelmää (Terveys
Lifecare-potilastietojärjestelmä sekä Pegasos-potilastietojärjestelmät), 10.5.2025
alkaen käytössä yhtenäinen Terveys Lifecare-potilastietojärjestelmä.

Satakunnan hyvinvointialueella lääkinnällinen kuntoutus on organisoitu erityis- ja
sairaalapalvelujen alaiseen kuntoutukseen sekä elinkaarimallin mukaisesti jaoteltuun
perustason kuntoutukseen lasten ja nuorten toimialueelle, aikuisten toimialueelle
sekä ikääntyneiden toimialueelle.

Lakisääteinen lääkinnällisen kuntoutus sisältää myös toiminta- ja työkyvyn sekä
kuntoutustarpeen arvioinnin sekä kuntoutusmahdollisuuksia selvittävän
kuntoutustutkimuksen. Aikuisten työ- ja toimintakyvyn arviointeja tehdään sekä
perustason aikuisten toimialueella että erityistason yksiköissä, lisäksi erityistason
kuntoutusyksikkö vastaa kuntoutustutkimusten toteuttamisesta. Sosiaalinen
kuntoutus on sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa, jota tarjotaan perustason
sosiaalipalveluissa.

Satakunnan hyvinvointialueella toimivat monialaiset kuntoutustyöryhmät, jotka
vastaavat pääosin lääkinnällistä kuntoutusta koskevien laajempien
kuntoutussuunnitelmien toteuttamisen suunnittelusta, aikatauluttamisesta ja
toteuttamisesta. Aikuisten ja ikääntyneiden kuntoutustyöryhmässä (perustaso ja
keskitetty) käsitellään pääosin yli 18-vuotiaiden kuntoutujien asiat, joiden hoidon
kokonaisvastuu on terveystalouden vastualueella avopalveluissa. Lasten ja
nuorten kuntoutustyöryhmissä käsitellään alle 18-vuotiaiden asiat. Perustason
kuntoutustyöryhmät päättävät kevyemmästä kuntoutustarpeesta, sen koordinoinnista
ja kuntoutuksen vaikutusten seurannasta. Keskitetyt kuntoutustyöryhmät puolestaan
käsittelevät vaativamman tason kokonaisuudet ja sillä on mahdollisuus konsultoida
erityistason toimijoita. Kuntoutustyöryhmän päätös on yksilöllinen hoitopäätös, jossa
huomioidaan kuntoutujan kokonaistilanne. Yksityislääkäreiden, kuntoutuslaitosten

tms. tahojen antamat suositukset lääkinnällisestä kuntoutuksesta ovat suuntaa antavia päätöstä tehtäessä. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluihin ei ole subjektiivista oikeutta.

Hyvinvointialueella lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat toteutetaan ensisijaisesti omana toimintana ja täydennetään tarvittaessa ostopalvelulla. Lääkinnällinen kuntoutus toteutetaan hyvinvointialueella määrärahojen puitteissa ja hyvinvointialue päättää mitä palveluja se tuottaa itse ja mitä palveluja se hankkii ostopalveluna.

Satakunnan hyvinvointialueelle toimii lisäksi yhteinen toimialueet ylittävä Kuntoutuksen ohjausryhmä, jonka tehtävinä ovat mm. kuntoutuksen kokonaisuuden koordinointi, alueen yhtenäisten vaikuttavien käytäntöjen ja mittaamisen edistäminen sekä erityistason ja perustason yhteistyön varmistaminen. Ohjausryhmään ovat nimettyinä eri toimialueilta kuntoutuksen edustajat.

Lääkinnällisen kuntoutuksen lukuja

Asiakas- ja käyntimääristä ei ole nykyisistä raporteista saatavissa luotettavaa tietoa perustason toiminnasta ennen yhteisen potilastietojärjestelmän käyttöönottoa. Käytöstä poistetussa Pegasos-potilastietojärjestelmässä ei ole enää raportointiosiota, eikä tilastointitietoja ole siirretty mihinkään käytettävissä olevista järjestelmistä. Yhteinen potilastietojärjestelmä LifeCare mahdollistaa koko lääkinnällisen kuntoutuksen osalta melko kattavan raportointitiedon omasta toiminnasta. Erityis- ja sairaalapalveluiden käytössä on ollut LifeCare koko hyvinvointialueen ajan. Vuosien 2023 ja 2024 tilastoinneissa on todettu selkeitä puutteita, joten kirjaamis- ja tilastointiohjeet on yhtenäistetty vuoden 2024 aikana.

Kuukausien 7–12 / 2025 asiakas- ja käyntimäärät eri perustason toimialueilla ja eri terapeuteilla seuraavassa:

- Lasten palveluiden fysioterapeuteilla on ollut 348 asiakasta ja 643 kontaktia, toimintaterapeuteilla 276 asiakasta ja 910 kontaktia ja puheterapeuteilla 739 asiakasta ja 2023 kontaktia.
- Aikuisten palveluiden fysioterapeuteilla on ko. aikana ollut 15593 asiakasta ja 36198 kontaktia, toimintaterapeuteilla on ollut 272 asiakasta ja 737 kontaktia ja puheterapeuteilla 66 asiakasta ja 164 kontaktia.
- Ikääntyneiden palveluiden fysioterapeuteilla on ollut 4591 asiakasta ja 26608 kontaktia, toimintaterapeuteilla on ollut 214 asiakasta ja 780 kontaktia.

Vuoden 2025 (koko vuosi) erityis- ja sairaalapalveluiden asiakas- ja käyntimäärät eri terapeuteilla seuraavassa:

- Fysioterapeuteilla on ollut 13918 asiakasta ja 19831 kontaktia, toimintaterapeuteilla 664 asiakasta ja 1609 kontaktia ja puheterapeuteilla 152 asiakasta ja 279 kontaktia.

Osastohoidossa olevien potilaiden terapiaa tai käyntejä ei erikseen tilastoida.

Terapeuttien määrissä on pieniä muutoksia vakanssien vähentymisen vuoksi aikuisten toimialueella ja lähinnä heikon (sijais-) saatavuuden vuoksi lasten, nuorten ja perheiden palveluiden toimialueella. Terapeuttien määriä vuosina 2023–2025 seuraavassa:

- Lasten nuorten ja perheiden palveluiden puheterapeuttien määrä on ollut suurimmillaan vuonna 2023, jolloin 19 vakanssia on ollut täytettynä, 2024 on ollut 16 vakanssia täytettynä ja 2025 13 vakanssia täytettynä. Kaikkina vuosina on ollut osa-aikaisuuksia ja osavuoden perhevapaita. Toimintaterapeuttien määrä on vaihdellut 6–8 välillä ja samalla tavalla sisältänyt osa-aikaisuuksia ja osittaisia perhevapaita. Palkkakulut sivukuluineen ovat olleet puhe- ja toimintaterapeuttien osalta vuonna 2023 noin 992 700 €, vuonna 2024 1 045 0007, sekä vuodelta 2025 noin 919 600 €.
- Aikuisten palveluissa on ollut vuonna 2023 yhteensä 54 fysioterapeuttia ja kuntohoitajaa. Vuonna 2025 on ollut yhteensä 51 fysioterapeuttia ja kuntohoitajaa. Toimintaterapeutteja on ollut koko ajan yksi. Palkkakulut sivukuluineen ko. Henkilöstön osalta ovat olleet vuonna 2023 noin 3236800 €, vuonna 2024 noin 3377400 € ja vuonna 2025 noin 3262100 €.
- Ikääntyneiden alueen terapeuttien määrät ovat pysyneet samoina vuosina 2023–2025 ollen 44 fysioterapeuttia ja kuntohoitajaa ja 3 toimintaterapeuttia. Palkkakulut sivukuluineen ovat olleet vuonna 2023 noin 1984900 €, 2024 noin 2274500 € ja vuonna 2025 noin 2531700 €
- Erytis- ja sairaalapalveluissa on vuonna 2025 ollut 79 fysio- ja toimintaterapeuttia sekä apuvälinealan asiantuntijaa. 1,25 puheterapeuttia ja 1 psykoterapeutti. Palkkakulut sivukuluineen 3330000 €

Lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluiden määrissä on vuositason vaihtelua riippuen toimialueesta.

- Perustason lasten, nuorten ja perheiden palvelujen ostopalvelut ovat olleet vuonna 2023 noin 476000 €, vuonna 2024 noin 572000 € ja vuonna 2025 noin 605708 €
- Aikuisten- ja ikääntyneiden palvelujen ostopalvelut ovat olleet vuonna 2023 noin 301600 €, vuonna 2024 noin 270900 € ja vuonna 2025 noin 113700 €.
- Erytis- ja sairaalapalvelujen lasten ostopalvelut ovat olleet vuonna 2023 noin 302900 €, vuonna 2024 noin 251100 € ja vuonna 2025 noin 304600 €.
- Vuonna 2025 keskimääräiset terapiaostojen arvot (45 min – 90 min) ovat olleet seuraavat: lasten fysioterapia 64,60, aikuisten fysioterapia 48,80. Lasten toimintaterapia 95,00, aikuisten toimintaterapia 90. Lasten puheterapia 113,90 (ostot kohdentuneet pääosin etäpuheterapiaan) ja aikuisten puheterapia 144,60. Lasten psykoterapia 103,40 ja aikuisten psykoterapia 118,10.

Jonoja on lasten puhe- ja toimintaterapiassa, muilla toimialueilla hoitoon pääsy toteutuu kolmen kuukauden aikarajan puitteissa. Lasten palveluissa puheterapiaa odottaa 246 lasta ja toimintaterapiaa 198 lasta.

Ehdotus

Esittelijä: Sari Rantanen

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta päättää

- merkitä tiedoksi esitetyn vastineen ja ehdottaa, että aluehallitus merkitsee vastineen tiedoksi ja lähettää aloitteen ja vastineen aluevaltuustolle.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Tiedoksi

Aluehallitus

Muutoksenhakukielto

§11, §12, §13, §14, §15, §16, §17, §18, §19, §20, §21

Muutoksenhakukielto

Päätöksestä ei saa tehdä lain hyvinvointialueesta 141 §:n nojalla oikaisuvaatimusta eikä aluevalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa.