



Yhteenvetosivu:

Hyvinvointialueen selvitys

Tämä on hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vuosittainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021: 29 §:n 2 momentti). Tässä kyselyssä hyvinvointialueella tarkoitetaan myös Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää. Selvitys tarvitaan syksyn 2024 hyvinvointialueneuvotteluja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioita, sekä STM:n vuosittaista selvitystä varten.

Tämä selvitys tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriön (kirjaamo.stm@gov.fi) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamoihin (kirjaamo@thl.fi) viimeistään 3.5.2024 klo 16.15. Webropol-lomakkeelle täytetyt vastaukset tulee tulostaa pdf-muodossa ja toimittaa allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä. Webropol-kysely sisältää 2 osaa. STM pyytää hyvinvointialuetta koordinoimaan selvitykseen vastaamisen ja toimittamaan yhden koordinoitun vastauksen. Kyselyn voi halutessaan tallentaa keskeneräisenä ja jatkaa täyttämistä myöhemmin "tallenna ja jatka myöhemmin" -painikkeesta.

Mikäli johonkin alla olevaan kysymykseen löytyy täsmentävää tietoa hyvinvointialueen virallisista asiakirjoista, vastauksen perään voi kirjata ao. kohdan sekä kirjata toimielimen päätöksen ja pykälänumeron päivämäärineen.

Täytetyn kyselyn yhteenvetosivu (pdf) tulee ladata ja lähettää em. kirjaamoihin. Tarkempi ohjeistus löytyy kyselyn lopusta. Lisätietoja tarvittaessa antaa Petra Kokko, petra.kokko@gov.fi.

Kyselystä puuttuu kysymykset numero 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28 teknisen muutoksen takia.

1. Yhteyshenkilön tiedot

Hyvinvointialue	Satakunta
Titteli	tietojohtaja
Nimi	Sanna Mustajoki
Puhelinnumero	0447018053
Sähköposti	sanna.mustajoki@sata.fi

Osa I: Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tila sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden täyttyminen

Selvityksen ensimmäinen osa noudattaa valtakunnallisiin tavoitteisiin perustuvaa rakennetta, jota edellytetään myös järjestämislain 30 §:n mukaisilta asiakirjoilta (ks. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405>):

- Yhdenvertaisuus (mm. saatavuus, jatkuvuus, yhteensovittaminen ja henkilöstö);
- Kustannusvaikuttavuus (mm. talous ja vaikuttavuus);
- Yhteistyö (mm. yhdyspinnat ja valmiusasiat) sekä
- Tieto (mm. TKIO, tiedonhallinta ja digitalisaatio).

Yhdenvertaisuus-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista

2. Mitä sosiaali- ja terveydenhuollon fyysisen palveluverkon muutoksia on tapahtumassa vuoden 2024 loppuun mennessä teidän hyvinvointialueellanne?

Muutamien toimipisteiden sulkemisia sekä tilankäytön tehostamista.

3. Onko hyvinvointialueellanne käytössä digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus (ns. digisotekeskus), johon digitaalisen asiointin palvelut on keskitetty?

Digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa asioidaan käyttämällä digitaalista asiointikanavaa ja / tai sähköistä alustaa. Digisotekeskuksella voidaan tarkoittaa esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskusta, joka toimii verkossa. Asiakas / potilas saa palvelua / hoitoa etänä esim. kotoa käsin eikä asiointi vaadi asiakkaan / potilaan asioimista fyysisessä toimipisteessä.

Osittain, digisotekeskuksen palvelut ovat käytössä osassa hyvinvointialueen kunnista

4. Kuvaa millainen digisotekeskus on tällä hetkellä:

Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Tällä hetkellä kiireettömän asiointin osalta asioidaan kysely- ja yhteydenottolomakkeiden kautta.

Satakunnan hyvinvointialue on hankkinut mahdollisimman valmiin ja kyvykkään digiasiointialustan sosiaali- ja terveys- sekä pelastuspalveluiden käyttöön. Hankinnan vaatimuksena on myös ollut toimittajan kehityskyvyykyys ja halukkuus. Tämän digialustan käyttöönottoprojekti on menossa.

5. Kuvaa, miten yhteydenotto tapahtuu:

Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Yhteydenottokanavat ovat Hyvis-portaali ja omaolo.

6. Kuvaa, millaisia palveluja on saatavilla:

Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Moniammatillisten tiimien palvelut sekä episodi- että pitkään palveluita käyttävien tarpeisiin.

7. Kuvaa, ketä ammattilaisia digisotokeskuksessa työskentelee:

Mikäli vastasit kysymykseen 3 "kyllä" tai "osittain", vastaa myös tähän kysymykseen.

Lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, sosiaalipalveluiden ammattihenkilöitä sekä mielenterveys- että päihdepalvelujen ammattilaisia

8. Miten digitaalisten palvelujen kehittämisessä huomioidaan riittävä tuki asukkaille, joille digitaalisten ratkaisujen käyttäminen on vaikeampaa?

Ensisijainen käyttötapa saattaa olla puolesta asiointi. Panostamme myös viestintään ja koulutukseen. Jalkaudumme kauppakeskuksiin ja tapahtumiin, jossa tavoitamme paljon eri ikäryhmiä. OLKA-asiointipisteemme koulutetaan digiasioinnin osalta.

9. Miten digitaalisten palvelujen kehittämisessä huomioidaan riittävä tuki sote-ammattilaisille?

Riittävä viestintä, läsnä- ja etäkoulutukset, video-ohjeistukset ja koulutustallenteet. Alkaen peruskäytöstä edistyneempiin käyttötapauksiin.

10. Onko hyvinvointialueella käytössä liikkuvia palveluja perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden ja suun terveydenhuollon tuottamiseksi?

Liikkuvista palveluista ei toistaiseksi ole kansallista määritelmää. Tässä kysymyksessä liikkuvilla palveluilla tarkoitetaan niitä palveluita, jotka korvaavat tai täydentävät kivijalkapalveluita. Tähän sisältyvät myös uudenlaiset innovaatiopalvelut.

Suunnitteilla. Mitä palveluja suunnitellaan liikkuvana palveluna?

Näyteenottoajoneuvon pilotointi alkaa huhtikuussa 2024. Ajoneuvo korvaa kiinteitä palveluita elo-/syyskuussa 2024. Terveyspalveluajoneuvosta on tehty hankintapäätös, pilotointi alkaa marras-/joulukuussa 2024. Ajoneuvo korvaa kiinteitä palveluita tammikuussa 2025. Suunterveydenhuollon vaunun kilpailutus on käynnissä. Pilotointi alkaa syys-/lokakuussa 2024. Vaunu korvaa kiinteitä palveluita joulukuussa 2024.

11. Onko hyvinvointialueella käytössä liikkuvia palveluja sosiaalipalveluiden tuottamiseksi?

Liikkuvista palveluista ei toistaiseksi ole kansallista määritelmää. Tässä kysymyksessä liikkuvilla palveluilla tarkoitetaan niitä palveluita, jotka korvaavat tai täydentävät kivijalkapalveluita. Tähän sisältyvät myös uudenlaiset innovaatiopalvelut.

Kyllä. Mitä palveluja tuotetaan liikkuvana palveluna?

Hyvinvointialueella jo toteutetaan mielenterveys- ja päihdetyön asiakastyössä liikkuvaa tukea, ns. LiiTu-mallia. Se on jalkautuvan työn malli, joka tukee ja ohjaa yksilöllisesti asiakasta itsenäiseen pärjäämiseen ja

osallisuuteen omassa arjessaan. Siinä asumisyksikköpalvelun vaihtoehtona tuodaan asiakkaan tarvitsema tuki asiakkaan kotiin ja asiakkaan tilanteesta riippuen myös kodin ulkopuolelle asiakkaan muihin toimintaympäristöihin, tarkoituksena tukea asiakasta integroitumaan ympäröivään yhteiskuntaan ilman hyvinvointialueen näitä palveluja. Mallia on suunniteltu kehitettävän vastaamaan paremmin myös muiden kuin asumispalveluiden tarpeessa olevien asiakkaiden (esimerkiksi sairaudentunnottomat ja hoitokielteiset) intensiivisen tuen tarpeeseen. Liikkuvan tuen toimintamallin edelleen kehittämällä haetaan vaikuttavuutta erityisesti asiakkaille, - joiden osalta voidaan vielä tiiviimmän tuen turvin ehkäistä asumisyksikköön siirtyminen, - jotka tarvitsevat vahvempaa tukea ulos kirjautuessaan osastolta, - jotka tarvitsevat vahvempaa tukea siirtyessään yksikkömuotoisesta asumisesta itsenäiseen asumiseen. Mallin kehittämällä haetaan entistä merkittävämpää kustannustehokkuutta.

Alatavoite: Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset

12. Mitkä ovat keskeiset toimenpiteet, joita alue on tunnistanut, suunnitellut sekä toimeenpannut vuokratyön käytön vähentämiseksi?

Ikääntyneet/ympäri vuorokautinen palveluasuminen: Vuokratyövoiman käytön sopimukset ympärivuorokautisessa palvelussa on irtisanottu niin, että yksi sopimus on enää voimassa, tuonne syksyyn. Sitä ei kuitenkaan enää käytetä henkilöstön hankkimiseen.

Ikääntyneet/ kotihoito: Vuokratyövoimasopimukset on irtisanottu.

Aikuiset: Vuokratyön käyttöä on erityisesti terveystalouksissa ja siellä lääkäriostoissa. Lääkäreiden rekrytointia on tehostettu. Uraporrasjärjestelmää kehitetty ja perustettu työryhmä. Palkkaselvittelyä on tehty HVA tasoisesti HR:n toimesta. Tavoitteena on saada mahdollisimman paljon virkalääkäreitä. Tilanne on haasteellinen valtakunnallisestikin. Muissa ammattiryhmissä, kuten sosiaalityöntekijä, vuokratyö on todettu mahdottomaksi.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut: Vuokratyötä käytössä psykologin työssä, erityisesti koulupsykologien osalta. Rekrytointiin panostettu ja sitä kehitetään mm. Harjoitteluiden kautta pyritään rekrytoimaan psykologeja. Sosiaalityöntekijöiden vuokratyötä käytössä lapsiperheiden sosiaalipalveluissa vain pakollisissa tilanteissa.

13. Onko alue tehnyt yhteistyötä muiden alueiden kanssa henkilöstön saatavuuden eteen (kuten henkilöstön yhteiskäyttö, rekrytointiyhteistyö)?

Ikääntyneet/Ympäri vuorokautinen palveluasuminen: Ei ole

Ikääntyneet/kotihoito: Ei ole

Aikuiset: ei ole

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut: Ei ole

Kustannusvaikuttavuus-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun

14. Tarveperustaisen rahoituksen riittävyys palvelujen järjestämiseen:

Arvioi asteikolla 1-4, jossa 1 = riittämätön, 2 = todennäköisesti riittämätön, 3 = jokseenkin riittävä, 4 = riittävä.

	1	2	3	4
Taloussuunnitelmakaudella	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidemmällä aikavälillä	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Mitä uusia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2024 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2026-2029, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevissa materiaaleissa?

Kysymys on lakisääteinen velvoite: 29 § 2 mom.

Tällä hetkellä ei ole tiedossa uusia investointeja tai investointeja vastaavia sopimuksia, joista ei ole kirjausta investointisuunnitelmassa 2025-2028. On kuitenkin huomattava, että alueen palveluverkkosuunnitelman toimeenpano ja kuntien kiristynyt taloustilanne saattaa vaikuttaa investointitarpeisiin.

16. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): läkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

17. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: läkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista 35

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista 65

palveluseteli

% kaikista asiakkaista 0

18. Arvioikaa asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): läkkäiden kotihoito

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

19. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: läkkäiden kotihoito

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista 90

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista 8

palveluseteli

% kaikista asiakkaista 2

20. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

21. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista 59

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista 41

palveluseteli

% kaikista asiakkaista 0

22. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

23. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista 11

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista 89

palveluseteli

% kaikista asiakkaista 0

24. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

25. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista 4

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista 96

palveluseteli

% kaikista asiakkaista 0

26. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Lastensuojelun laitoshoido

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

27. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Lastensuojelun laitoshoido

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista 24

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista 76

palveluseteli

% kaikista asiakkaista 0

28. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavien palvelujen järjestämistavat vastaushetkellä (oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli): Lastensuojelun perhehoito

% kaikista asiakkaista

Ei vastauksia

29. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: Lastensuojelun perhehoito

oma tuotanto

% kaikista asiakkaista 93

ostopalvelu

% kaikista asiakkaista 7

palveluseteli

% kaikista asiakkaista 0

30. Mikä on alueen arvion mukaan riittävä oma tuotanto edellä mainittujen palvelujen järjestämiselle ja onko tavoitetaso oman tuotannon osuudelle päätetty?

Ikääntyneet/ympäri vuorokautinen palveluasuminen: Ei ole päätetty oman tuotannon osuuden tavoitetasoa.

Vastuualueen mielestä suhde pitäisi olla joko 50/50 tai 45–55 % omaa tuotantoa.

Ikääntyneet/Kotihoito: Ei ole päätetty oman tuotannon osuuden tavoitetasoa.

Aikuiset: Ei ole päätetty oman tuotannon osuuden tavoitetasoa.

Vammaisten asuminen: Ei ole päätetty oman tuotannon osuuden tavoitetasoa. Oman tuotannon kustannuslaskenta on käynnissä, joten sen jälkeen määritellään todellinen oman tuotannon osuuden määrä. Vastuualueen oman arvion mukaan oman tuotannon osuus pitäisi olla 70%.

Mielenterveys- ja päihdeasumispalvelut: Ei ole päätetty oman tuotannon osuuden tavoitetasoa. Vastuualueen oman arvion mukaan pitäisi olla omana tuotantona selvästi yli 60 %.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut: Ei ole päätetty oman tuotannon tavoitetasoa.

Lasten, nuorten ja perheiden erityispalveluiden vastuualueen oman arvioiden mukaan Satakunnan hyvinvointialueelle olisi tarpeen saada oma vaativan tason lastensuojeluyksikkö.

Vastaanottoiperheiden lukumäärä on nyt 11 ja nykyisellä väestöpohjalla määrä voisi olla 24. Tämä edellyttäisi aktiivisempaa sijoitusmallia juuri vastaanottoiperheisiin sekä toisaalta vastaanottoiperheiden kouluttamista.

Pitkäaikaisen perhehoidon osalta Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö on keskeisessä roolissa PRIDE-valmentamaan uusia perhehoitajia ja pitämään yllä perhehoitajien ”pankkia” Satakunnassa. Kuitenkin lasten vaativahoitoisuus estää ehkä entistä enemmän perhehoitosijoituksia.

31. Miten resurssien allokoinnissa on huomioitu painopisteen siirto perustasolle jo talousarvioprosessissa?

Soteintegraatioryhmässä on linjattu psykiatrian avopalvelujen siirto perustasolle.

Lastensuojelun palveluissa on lähdetty selvittämään mahdollista integraatiota lasten ja nuorten psykiatrian avopalveluiden osalta.

Aikuiset: talousarvioprosessissa ei ole, mutta tällä hetkellä sekä organisaatorakenteen uudistamiseen ja muutosohjelmaan liittyen haetaan isoja ratkaisuja perustason vahvistamiseen.

Alatavoite: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta

32. Mitä toimenpiteitä vaikuttavuusperustaisuuden edistämiseksi on meneillään alueellanne?

Kirjatkaa kaikki sellaiset toimenpiteet, jotka eivät sisälly Suomen Kestävän Kasvun –ohjelman vaikuttavuuspolteihin sekä vaikuttavuustutkimuksen osaamista vahvistaviin kehittämishankkeisiin.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa jalkautuvan työn, etäpalvelun sekä digipalvelun lisääminen ja niiden kautta vaikuttavuuden lisääminen.

Lasten, nuorten ja perheiden erityispalveluiden vastuualueella systemisen työotteen käyttö kaikissa lastensuojelun palveluissa lisäten vaikuttavuutta.

Erikoissairaanhoidossa hoidonohjausjärjestelmä ja Mobiiliapurin aiempaa parempi hyödyntäminen osana vaikuttavuuden arviointia niillä erikoisaloilla, joilla järjestelmä käytössä.

Yhteistyö-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy

33. Miten lakisäätteiset hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävät tehtävät* on järjestetty ja minkälaiset resurssit niihin alueella on varattu?

*Mm. alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma ja vuosittaiset hyte-neuvottelut

Hyvinvointialuejohtajan alaisuudessa toimii strategia ja järjestäminen vastuualue (esikunta), jonka johtaja toimii sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 7.2 §:n mukaisena hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahona. Strategia ja järjestämisen vastuualueelle on perustettu Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) vastuuyksikkö. HYTE-yksikköä johtaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaja. HYTE-yksikössä työskentelee hyte-johtajan lisäksi viisi HYTE-koordinaattoria, joiden vastuualueet ovat hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, kuntayhteistyö, ehkäisevä päihdetyö, mielen hyvinvointi ja lähisuuhdeväkivallan ehkäisy, elintapaohjaus (liikunta, ravitsemus, uni) ja tapaturmien ehkäisy sekä järjestöyhteistyö, osallisuus, kokemusasiantuntijatoiminta ja kulttuurihyvinvointi. Käynnissä olevat YT-neuvottelut saattavat vaikuttaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen henkilöresurssiin. HYTE-yksikön tehtävänä on mm. asukkaiden elinolojen, terveyden ja hyvinvoinnin seuranta ja tiedon analysointi, yhteistyö ja neuvottelu alueen kuntien kanssa HYTE-asioissa, hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen laadinta, yhteistyö ja neuvottelu kolmannen sektorin kanssa (mm. järjestöavustuksien valmistelu päätöksentekoa varten). Aluehallitus on 12.12.2022 päättänyt hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) toimikunnan perustamisesta. HYTE- toimikunta toimii lainsäädännön edellyttämänä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahona (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 7§) sekä ehkäisevän päihdetyön vastaavana toimielimenä hyvinvointialueen osalta.

34. Miten yhdyspintatyö on organisoitu ja resursoitu?

Esim. asumiseen, työllisyyteen, kasvatukseen, opetukseen ja kotoutumiseen liittyvä yhdyspintatyö.

Yhdyspintatyö on organisoitu johtamisjärjestelmän ja organisaatiorakenteen mukaisesti. Pääosin yhdyspintatyötä toteutetaan hallinnon ja strategia- ja järjestäminen vastuualueen toimesta, esim. hyte-yksikkö (6 htv). Asumiseen ja työllisyyteen liittyviä tehtäviä hoidetaan myös aikuisten palvelujen toimialueella, esim. kotouttamiseen ja maahanmuuttoon liittyvät kysymykset. Satakunnan hyvinvointialueella toimivat kuntayhteistyölautakunta, elinvoima- ja yhteistyöneuvottelukunta ja hyte-toimikunta. Satakuntaliiton kanssa on käynnistynyt myös kumppanuussopimuksen valmistelu yhteistyössä alueen kuntien kanssa.

35. Millaisia tulostavoitteita hyvinvointialue on kuntien kanssa sopinut väestön hyvinvointia ja terveyttä koskien, ja miten tulostavoitteita seurataan?

Mukaan lukien väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen.

Hyvinvointialue ei ole tehnyt kuntien kanssa kirjallisia sopimuksia, joissa olisi asetettu tulostavoitteet väestön hyvinvointia ja terveyttä koskien. Hyvinvointialue on kuitenkin määritellyt hyvinvointisuunnitelmassa (luonnos) tavoitteet ja toimenpiteet, joilla vastataan hyvinvointikertomuksessa esiin nousseisiin hyvinvoinnin ja terveyden haasteisiin. Hyvinvoinnin vajeet on raportoitu hyvinvointikertomuksessa väestöryhmittäin. Hyvinvointisuunnitelman tavoitteet on käyty läpi kuntien kanssa käydyissä HYTE-neuvotteluissa ja hyvinvointisuunnitelma on työstetty yhteistyössä mm. kuntien HYTE-yhdyshenkilöverkoston kanssa. Kullekin suunnitelman tavoitteelle on asetettu toimenpiteet ja niille mittarit, vastuutahot ja yhteistyökumppanit. Suunnitelman toteutumista tullaan seuraamaan vuosittain tehtävän raportoinnin yhteydessä.

36. Millaisia vaikuttavuustavoitteita hyvinvointialueellanne on asetettu YTA-alueen yhteistyölle (sote-palvelut ja tukipalvelut)?

YTA-yhteistyössä on tunnistettu synergiaa ja kustannushyöty potentiaalia ainakin ICT:n ja tiedonhallinnan, hankintojen ja investointien, TKKIO:n sekä digitaalisten palvelujen kehitystyön osalta. Konkreettisia vaikuttavuustavoitteita ei ole vielä asetettu, vaikkakin käytännön yhteistyö on jo käynnistynyt esim. hankinnoissa ja ICT-investoinneissa. Satakunta on mukana kansallisessa hankkeessa, jossa kehitetään vaikuttavuusperusteista ohjausmallia. Tässä työssä huomioidaan myös YTA-yhteistyö soveltuvin osin.

37. Miten hyvinvointialueen ja alueen muiden aluekehitystoimijoiden (maakunnan liitto, alueen kunnat ja alueella olevat valtion toimintayksiköt sekä alueella toimivat koulutus-/tutkimusorganisaatiot) yhteistyötä on organisoitu alueen elinvoiman vahvistamisessa?

Alueen elinvoiman vahvistamisessa maakuntaliitolla on keskeinen rooli, ja siitä johtuen Satakuntaliitto koordinoikin esim. alueen kuntien, hyvinvointialueen ja maakuntaliiton välisen kumppanuussopimuksen valmistelua. Hyvinvointialueella on lisäksi toimielimet, jotka myös käsittelevät alueen elinvoimaan liittyviä asioita (ks. kysymys 34). Hyvinvointialueella koordinaatiovastuu asioissa on strategian ja järjestämisen - vastuualueella. Koulutusyhteistyötä tehdään esim. osallistamalla alueen oppilaitosten ohjaus- ja työryhmiin, joihin hyvinvointialue on nimennyt edustajansa. Lisäksi hyvinvointialueella on erilaisia kuntayhteistyön ja -neuvottelujen tilaisuuksia.

Alatavoite: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa

Ei kysymyksiä.

Tieto-päätavoitteen alla on kaksi tavoitetta:

Alatavoite: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu

38. Millaisia toimia hyvinvointialue on luonut tai luomassa vahvistaakseen painotetusti perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa?

Erittele 5 tärkeintä.

Kehittämisosaaamisen vahvistaminen, mm. kehittämismenetelmät, näyttöön perustuva työ, projektiosaaminen, systemaattinen oman toiminnan kehittämisen tuki

Tutkimuspalvelut, mm. neuvonta, ohjaus, viestintä, tutkimusosaamista vahvistavat verkostot

Projektijohtamismalli sekä keskitetty kehittämishankkeiden hallinnointi ja tuki

Opiskelijaohjauksen keskitetty koordinointi ja tuki

Testbed-toiminta, sisältäen ketterät, tarvelähtöiset kokeilut

39. Millaisia suunnitelmia ja toimia hyvinvointialueella ja yhteistyöalueella on tutkimus, kehittäminen, koulutus, osaaminen ja innovaatio -toimintojen ja niihin liittyvien yhteistyörakenteiden vahvistamiseksi?

Erittele 5 tärkeintä.

YTA-TKKI-strategian luominen (YTA-sopimus)

YTA-TKKI-koordinaatio- ja yhteistyöryhmät eri teemoihin (YTA-sopimus)

Maakunnallisen TKI-tiekartan laatiminen käynnistynyt, missä yhteydessä vahvistetaan yhteisiä rakenteita.

Maakunnalliset yhteistyöverkostot ja olemassa olevat rakenteet, mm. Satakunta Testbed, neuvottelukunnat, TKI-foorumit, Satahyvää-tutkimuspäivä

Yhteinen TKIO-sivusto: www.satainno.fi

Alatavoite: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista

40. Minkä tietojärjestelmien osalta olette sopineet muiden samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden kanssa suunnitelmasta niiden hankkimiseksi ja käyttöönottamiseksi yhteistyössä?

Valtioneuvoston vahvistamissa valtakunnallisissa tavoitteissa edellytetään, että yhteistyöalueet laativat osana yhteistyöaluesopimustaan yhteisen suunnitelman siitä, miten tietojärjestelmien uudistamisen edellyttämät hankinnat ja käyttöönotot toteutetaan yhteistyössä. Lisäksi valtioneuvosto on asettanut tavoitteeksi, että pitkällä aikavälillä laaja-alaiset tietojärjestelmät hankitaan yhteistyöaluetasoisesti.

- APT-järjestelmien osalta käyttöönoton yhteistyötä teemme Pohjanmaan kanssa, vaikka hankinnat tehtiin eri syklissä.

- Digiasiointialusta hankittiin yhdessä Varhan kanssa ja käyttöönoton yhteistyötä tehdään luonnollisesti Varhan, mutta myös Etelä-Pohjanmaan kanssa.

- Puheentunnistuksen hankintaa suunnitellaan ja edistetään ainakin Varhan ja OmaHämeen kanssa.

Luonnollisesti käyttöönnotot tehdään myös yhteistyössä.

- Tietojohtamisen osalta yhteistyö on laajaa ja koskee koko 2M-IT asiakaskuntaa. YTA-sopimusluonnoksessa on kirjaus erityisesti Varhan ja Pohjanmaan kanssa tehtävästä yhteistyöstä.
- Kuvantamisen ja laboratoriojärjestelmien yhteiskehittäminen tehdään YTA-alueen laajuudessa.
- CRM ja ERP yhteistyökeskustelut ja hankinnan suunnittelu on käynnissä YTA-laajuisesti.
- Yleisesti YTA-sopimusluonnokseen on kirjattu tulevien järjestelmien osalta yhteishankinnan tutkiminen kaikista yli 1M€ hankinnoissa. Varmistuu kun YTA-sopimus hyväksytään.

41. Tunnistatteko jotain ongelmia tai haasteita, jotka vaikeuttavat sopimista yhteistyöaluetasoisista tietojärjestelmähankinnoista? Mitä nämä haasteet ovat?

Alueiden eri kypsyystasot ja yhtenäistämissuunnitelmien tarpeet, resursointihaasteet erityisesti toiminnan muutoksen laajuuden osalta. Tietojärjestelmiä ei pidä hankkia, ellei voida varmistaa sen hyötyjen nopea realisoituminen -> toiminnan ja kulttuurin muutosjohtaminen. Ensin pitää vakauttaa hyvinvointialueen alku- ja perustilanne. Edelleen tehdään paljon työtä hajanaisen toiminta- ja tietojärjestelmäarkkitehtuurien yhteensovittamisen osalta jokaisella hyvinvointialueella erikseen. Sen jälkeen päästään vahvasti yhteiskehittämiseen.

42. Miten suuri merkitys digitaalisilla palveluilla on osana hyvinvointialueenne palvelustrategiaa?

Arvioikaa asteikolla 1-10 (1 = ei merkitystä, 10 = erittäin suuri merkitys).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Arvio merkittävydestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Digiturvan kokonaiskuvapalvelu

Tämän hyvinvointialueen selvityksen osana pyydämme teitä erikseen vastaamaan Digi- ja väestötietoviraston Digiturvan kokonaiskuvapalvelu -kyselyyn, joka toteutetaan Kokonaiskuvapalvelussa. Kysely löytyy suomi.fi palveluhallinnasta: <https://palveluhallinta.suomi.fi/fi>

Kokonaiskuvapalvelu näkyy niille käyttäjille, joille organisaatio on antanut palveluun oikeudet. Palveluhallinnasta löytyy myös Digiriskienhallinnan palvelu ja Julkri-palvelu. Täältä löytyy ohjeita palvelun käyttöönottoon niille organisaatioille, jotka eivät ole vielä ottaneet ko. palveluita käyttöön: <https://dvv.fi/digiturvan-tietopalvelut>.

Digiturvan kokonaiskuvapalvelun tavoitteena on tarjota työkalu organisaatioille digitaalisen turvallisuuden kokonaiskuvan seurantaan varten.

Huomaattehan, että kyselyyn toivotaan vastauksia, tietojen päivitystä tai vähintään kyselyn uudelleen tallentamista maaliskuun aikana, jotta tulokset nousevat uuteen raporttiin.

Lisätietoja Digiturvan kokonaiskuvapalvelusta ja kyselyyn vastaamisesta saa osoitteesta digiturva@dvv.fi

Osa II: Hyvinvointialueille annetut toimenpidesuosituksukset ja hyvinvointialueiden strategiset tavoitteet

43. Mihin toimenpiteisiin hyvinvointialue on ryhtynyt sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön järjestämislain 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuositusten toteuttamiseksi?

Neuvottelu 30.10.2023: VM:n ja STM:n suositusehdotukset:

1. Alueen on vauhditettava päätöksentekoa toimintansa ja palveluiden uudistamiseksi sekä talouden tasapainottamiseksi.

V: Poliittinen päätöksentekokyky osittain vaikeutunut palveluverkkoa koskien.

2. Alueen on selkeytettävä palvelurakennetta ja kevennettävä palveluverkkoa sekä lisättävä digitaalisten palveluiden käyttöä.

V: palveluverkkosuunnitelman toimeenpano edellyttää pol vaikeita ratkaisuja. Digitaalisia palveluita kehitetty ja Varhan kanssa yhteinen kilpailutus digitalustasta ja aptj hoidettu.

3. Alueen on tunnistettava, suunniteltava sekä toimeenpantava tarvittavat toimet vuokratyön käytön vähentämiseksi.

V: tunnistettu on, mutta perusoikeuksien turvaamiseksi on välttämätöntä tietyissä tilanteissa käyttää vuokralääkäreitä.

4. Alueen on nopeutettava ja vahvistettava YTA-yhteistyötä.

V: YTA yhteistyötä tehdään säädösten mukaisessa aikataulussa ja hyvässä hengessä. Rajaamisen vaikeus asioiden määrässä haasteena.

SM:n suositusehdotukset:

1. Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.

V: Pelastustoimen toimintaympäristö on jatkuvassa muutoksessa. Satakunnan hyvinvointialueen pelastustoimi seuraa ennakoiden riskitasojen, teknologian yms. kehitystä ja uudistaa toimintaansa toimintaympäristöä vastaavasti, käytettävissä olevat resurssit huomioon ottaen.

2. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisy-työssä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.

V: Alueen pelastustoimi on pelastustoiminnan, onnettomuuksien ja riskienhallinnan asiantuntijaorganisaatio. Tulipalojen puolittaminen hyvinvointialueella edellyttää entistä tiiviimpää ja kohdennetumpaa yhteistyötä sidosryhmien ja kansalaisten välillä. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää myös teknologista kehitystä/investointeja (esim. liesiturvallisuus, sprinklaus, rakentaminen) sekä satsauksia pelastustoimen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan.

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

V: Toimintavalmiuden tulee olla toimintaympäristön riskejä vastaavalla tasolla. Pelastustoimen pitää varautua epätodennäköisiin skenaarioihin, mutta harjoittelun ja varustautumisen tulisi kohdistua ensisijaisesti todennäköisimpiin uhkiin. On myös tunnistettava ja hyväksyttävä se, että kaikkeen ei voida varautua.

4. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisää-teisten tehtävien toteuttamiseen.

V: Alueen pelastustoimella ei ole nykyisellään riittävää resurssia ja kyvykkyyttä väestönsuojelu- ja varautumisasioiden hoitamiseen. Lisäksi yhteistyötä on vahvistettava mm. YTA-alueen laitosten kanssa.

5. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastusalan työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.

V: Työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota hyvinvointialueen aikana.

Työhyvinvoinnin sekä työturvallisuuden poikkeamia tunnistetaan, mutta tärkeää on, että jatkossa selvityksistä, kyselyistä ja havainnoista edetään myös entistä vahvemmin kohti kehittäviä toimenpiteitä.

Satakunnan hyvinvointialueen aluehallitus on 8/2023 hyväksynyt muutosohjelman, jolla tavoitellaan taloudellista kantokykyä edistäviä rakenteellisia uudistuksia. Lisäksi aluevaltuusto on 12/2023 hyväksynyt palveluverkkoselvityksen. Aluehallitus on myös 3/2024 käynnistänyt yt-neuvottelut organisaatorakenteen ja henkilöstön tehtäväsisältöjen tarkistamiseksi. Edellä mainituilla toimilla edistetään neuvottelussa 31.10.2023 annettujen toimenpidesuosituksen toteuttamista. Satakunnan hyvinvointialue on myös 2/2024 kilpailuttanut digialustan, joka on tarkoitus saada käyttöön syksyllä 2024. Digialustan käyttöönotto edistää digipalvelujen saatavuutta ja käytettävyyttä. YTA-yhteistyön osalta on tunnistettu kehittämistarpeita. Mm.

Erikoislääkäriskoulutuksen mahdollisimman monipuolisen sisällön takaamiseksi sekä myös keskussairaaloiden lääkäriresurssien turvaamiseksi tulisi erikoislääkäriskoulutukseen sisällyttää yliopistosairaalapalvelun lisäksi myös kattava keskussairaalajakso kaikille erikoisaloille muutamia hyvin spesifit erikoisalajat pois lukien. Kehittämistarpeiden edistämiseksi käydään aktiivista vuoropuhelua YTA-johtoryhmässä.

44. Miten hyvinvointialueenne strategiset tavoitteet ja toimenpiteet ovat toteutuneet?

Hyvinvointialuestrategian valtuuston nähden sitovat 12 periaatetta on yhtä lukuun ottamatta huomioitu jo vuoden 2023 toimintasuunnitelman tavoitteenasetannassa. Viimeinen periaate, nro 12 "Tieto, tutkimus ja käytännön kokeilut ohjaavat kohti vaikuttavia toimintamalleja", tulee toteutetuksi vuoden 2024 toimintasuunnitelman puitteissa. Strategiset tavoitteet ovat kuitenkin laaja-alaisia toteutettavaksi yhden talousarviovuoden aikana, ja työ jatkuu edelleen. Strategian onnistumista mittaavien indikaattoreiden valossa strategista tavoitteiden ja toimenpiteiden saavuttamisessa on niin ikään onnistuttu. Tietojärjestelmät asettavat kuitenkin edelleen haasteita erityisesti oman palvelutuotannon tietojen saamiselle, mistä johtuen tiedolla johtamista ja strategian toteutumista ja onnistumista siinä viitekehyksessä, ei vielä pystytä kaikilta osin systemaattisesti arvioimaan. Strategian toimeenpanossa on myös tunnistettu kehittämiskohteita, jotka tulisi paremmin huomioida seuraavalla strategiakaudella, esim. asukasosallisuus ja vastuullisuus. Uuden strategiakauden valmistelu on jo käynnistynyt.

45. Mitä muuta haluatte tuoda esille ja valtioneuvostolle tiedoksi koskien hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävää?

Hyvinvointialueen järjestämistehtävä on rajoitettu, mutta kontekstissaan kuitenkin laaja-alainen, ja sillä on moninaisesti yhdyspintaa alueen eri sidosryhmien toimintaan. Järjestämislain velvoitteet hyvinvointialueille ovat samat alueen koosta riippumatta. Tätä ei nykyisen rahoituslain kirjauksissa huomioida tasapuolisesti, mistä johtuen esim. yliopistosairaala-alueet saavat painotetusti rahoitusta niiden erityistehtäviin, joilla katetaan myös järjestämisvastuulle kuuluvia osioita. Tästä johtuen ko. alueilla on paremmat mahdollisuudet vastata esim. lain mukaisesti tiedolla johtamisen ja tutkimuksen vaateisiin. Mahdollisuudet tasapuoliseen järjestämisvastuun toteuttamiseen tulisi huomioida rahoituslakia tarkasteltaessa.

Yhteiset ja yhtäläiset hyte-työn velvoitteet kuntien kanssa aiheuttavat epätietoisuutta vastuista ja työnjaosta. Tämä työnjako vaatii selkiyttämistä.

46. Lisää tarvittaessa taustamateriaalia tästä:

Liitetiedostojen maksimimäärä 10, yksittäisen tiedoston maksimikoko 20 Mt.

Tämä selvitys tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriön (kirjaamo.stm@gov.fi) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamoihin (kirjaamo@thl.fi) viimeistään 3.5.2024 klo

16.15. Webropol-lomakkeelle täytetyt vastaukset tulee tulostaa pdf-muodossa ja toimittaa allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä.

Lähetä-painikkeen jälkeen avautuu vastausten yhteenvetosivu, joka tulee lähettää em. kirjaamoihin allekirjoitetun päätösasiakirjan liitteenä. Yhteenvetosivulla on mahdollista myös muokata vastauksia.

Lisätietoja tarvittaessa antaa sisällöllisissä kysymyksissä Petra Kokko, petra.kokko@gov.fi ja teknisissä kysymyksissä Tinja Toivonen, tinja.toivonen@gov.fi

 Muokkaa vastausta

Sulje