

# Hyvinvointialueen selvitys

## OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

Tässä osiossa pyydetään arviointia ja tietoja hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta koskevista teemoista. Teemoja ovat: palvelujen yhteensovittaminen, tarve, saatavuus, kustannukset ja tuottavuus, henkilöstö, digitalisaatio ja tiedonhallinta, tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot, sekä vaikuttavuus. HUS:ille, Helsingin kaupungille, sekä Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueille on kohdennettu kysymyksiä erikseen merkityssä kohdassa ”Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset”.

### Palvelujen yhteensovittaminen

#### 1. Arvioi, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on sovitettu yhteen hyvinvointialueellanne:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Ei ole olemassa tai kehitteillä virallisia linjauksia, kuvauksia tai sopimuksia palvelujen yhteensovittamiseksi.
- Ammattilaisten ja organisaatioiden välillä on joitakin linjauksia ja on tiedostettu tarve palvelujen yhteensovittamiselle, mutta ei ole olemassa virallisia suunnitelmia prosessin kehittämiseksi.
- Joitakin yhteensovitettuja palveluprosesseja on kehitteillä; joitakin toimintamalleja on kehitetty ja kuvattu, mutta kehittäminen on hajanaista eri puolilla organisaatiota.
- Palvelujen yhteensovittamisen kehittäminen on suunnitelmallista ja useilla sektoreilla on kehitetty yhteensovitettuja toimintamalleja. Toimintamallien käyttöönotto on kuitenkin kesken useilla alueilla tai sektoreilla tai ulkoistettujen ja oman palvelutuotannon välillä.*
- Suurimmalla osalla hyvinvointialueen alueista tai sektoreista sekä ulkoistettujen ja oman palvelutuotannon välillä on käytössä yhteensovitettut toimintamallit ja toimintaa kehitetään suunnitelmallisesti.
- Koko hyvinvointialueella, eri sektoreiden ja palveluntuottajien välillä on käytössä yhteensovitettut toimintamallit ja niitä kehitetään suunnitelmallisesti.

#### 4. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Isoja palvelukokonaisuuksia on käyty/käydään yhdessä läpi: mielenterveys- ja päihdepalvelut, päivystykselliset palvelut, hoito- ja hoivaketjut, vammaispalveluiden kokonaisuus, yli toimialueiden menevät keskitetyt kokonaisuudet: kotihoito, kuljetuspalvelut, omaishoidontuki, hoitotarvikejakelu jne.

#### 5. Arvioi, miten hyvinvointialueellanne toteutuu lastensuojelun, perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Erinomaisesti
- Kiitettävästi
- Hyvin
- Tyydyttävästi*
- Ei lainkaan

**6. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):**

Yhteisten asiakkaiden tunnistaminen haasteellista ja sen vuoksi yhteinen kehittäminen vaikeaa, mutta työ on aloitettu. Lainsäädäntöuudistuksella tulisi edistää asiaa.

**7. Arvioi, miten hyvinvointialueenne lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja sivistystoimen varhaisen tuen palvelut toimivat yhteen:**

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Erinomaisesti
- Kiitettävästi*
- Hyvin
- Tyydyttävästi
- Ei lainkaan

**8. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):**

Toiminnalle on yhteiset tavoitteet, mitä tukevat säännölliset tapaamiset. Toiminnan suunnittelussa ja seurannassa laaja- alaisesti lasten ja nuorten toimijat. Toimialueella on myös yhteinen johtoryhmä eri tahojen kanssa.

**9. Arvioi, miten yleisimpien kansansairauksien osalta hyvinvointialueellanne on varmistettu hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä:**

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Erinomaisesti
- Kiitettävästi
- Hyvin*
- Tyydyttävästi
- Ei lainkaan

**10. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):**

Yhteiskehitetty mm. diabetes- ja sydänpotilaiden hoito- ja palveluketjuja. Elintapaohjauksen toimintamallit on eri ikäryhmissä otettu käyttöön. Myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaiskehittäminen on käynnissä ja juuri valmistumassa. Kuntoutuksen toimintamalli on juuri valmistunut.

**11. Arvioi, miten yleisimpien kansansairauksien osalta hyvinvointialueellanne on varmistettu hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus iäkkäiden palvelujen ja terveydenhuollon välillä:**

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Erinomaisesti
- Kiitettävästi
- Hyvin*
- Tyydyttävästi
- Ei lainkaan

**12. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):**

Jatketaan aiempien organisaatioiden hyviä käytäntöjä: hoitoprosessit toimivat edelleen hyvin. Keskiössä toimiva kotihoito ja kotisairaanhoido.

**13. Arvioi, miten avohuollon apteekkien kanssa tehtävä yhteistyö toimii hyvinvointialueellanne:**

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Erinomaisesti
- Kiitettävästi
- Hyvin*
- Tyydyttävästi
- Ei lainkaan

**14. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):**

Tiivis yhteistyö ikääntyneiden palveluiden ja vammaispalveluiden kanssa koneellisessa lääkejakelussa.

Säännölliset tapaamiset kaksi kertaa vuodessa. Tavoitteena on integroida apteekit tiiviimmin osaksi hoito- ja palveluketjuja. Sote-apteekkarit tekevät myös tarvittaessa jo epäkohtailmoituksia hyvinvointialueen HAIPRO- järjestelmään.

## Tarve

**15.** Alle on koottu AURA-luokituksen palvelukokonaisuudet ja tarkemmin kohdennettuja palveluluokkia lasten, nuorten ja perheiden sekä iäkkäiden osalta. Arvioi hyvinvointialueenne sosiaali- ja terveydenhuollon riittävyyttä suhteessa väestön tarpeeseen seuraavien palveluryhmien ja tarkemmin palveluluokkien osalta. Valitse sopivin vaihtoehto:

HVA-AURA-talousraportoinnin käsikirjan löydät täältä: <https://www.valtiokonttori.fi/maaraykset-ja-ohjeet/hyvinvointialueiden-ja-hyvinvointiyhtymien-talousraportoinnin-kasikirja-hva-aura/>

Valitse sopivin vaihtoehto seuraavia palveluryhmiä tai palveluluokkia koskien (HVA-AURA koodi):

	Riittävä	Liian vähäinen
Lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudelliset sosiaalipalvelut yhteensä (2100)	x	
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito (2121)	x	
Lastensuojelun laitospalvelu (2122)	x	
Lastensuojelun perhehoito (2123)	x	
Lastensuojelun sosiaalityö ja avohuollon tukitoimet ilman kodin ulkopuolista sijoitusta (2131)	x	
Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut (2181)	x	
Kasvatus- ja perheneuvonta (2183)	x	
Opiskelijahuollon kuraattoripalvelut (2188)	x	
lääkäiden sosiaalipalvelut yhteensä (2200)	x	
lääkäiden kotihoito (2235)	x	
lääkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen (2211)	x	
lääkäiden yhteisöllinen asuminen ja perhehoito (2232)		x
lääkäiden kotona asumisen tuen palvelut (2241)	x	
lääkäiden sosiaalityö ja -ohjaus (2238)	x	
Vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelut yhteensä (2250)	x	
Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palvelut yhteensä (2400)	x	
Lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaiden) päihdekuntoutujien palvelut (ei AURA-palveluluokituksen mukainen palvelu)		x
Perusterveydenhuollon avohoidon palvelut yhteensä (2530)	x	
Kouluterveydenhuollon palvelut (2532)	x	
Opiskeluterveydenhuollon palvelut (2534)	x	
Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut (2538)	x	
Suun terveydenhuollon palvelut yhteensä (2545)	x	
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito yhteensä (2561)	x	
Erikoissairaanhoidon palvelut yhteensä (2600)	x	
Lastenpsykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido (2606)	x	

## 16. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Mikäli perusterveydenhuollon ja kansansairauksien näkökulmasta sairastavuutta ja sairastuvuutta hoidetaan siten, että tilanne paranee ja erikoissairaanhoidon tarve vähenee, perusterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisevään työhön pitäisi satsata enemmän.

## Saatavuus

### 17. Mikä osuus sosiaalihuollon asiakkaista joutui odottamaan palvelun toimeenpanoa yli 3 kuukautta asian vireille tulosta?

Ohje: Selvitä 1.10.2024-31.3.2025 aikana vireille tulleiden sosiaalihuoltoasioiden kokonaismäärä alla olevien palvelujen osalta, ja selvitä palvelukohtaisesti, kuinka monen sosiaalihuoltoasian toimeenpano on kestänyt yli 3 kuukautta vireille tulosta. Ilmoita 3 kuukautta ylittäneet prosentteina (%) ja lukumäärätietona.

	Määrä prosentteina:	Henkilöiden lukumäärä:	Tieto perustuu:		
			Arvioon	Todelliseen tilanteeseen	
Lapsiperheiden kotipalvelu	0		x		
lääkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	0		x		
lääkäiden yhteisöllinen asuminen	0		x		
lääkäiden kotihoito	0		x		
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	ei tietoa palvelutuotteittain				
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	ei tietoa palvelutuotteittain				
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	0		x		
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	0		x		
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	0		x		
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	0		x		

**18. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):**

Yhteinen tietojärjestelmä mahdollistaa jatkossa paremman seurannan.

**19. Toimeentulotuen perusosan vähentämisestä johtuvien Kelan ilmoitusten määrä ja seuranta vuonna 2024:**

	Lukumäärä	Tieto perustuu:	
		Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	Ei tietoa hyvinvointialuetasoisesti		
Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	Ei tietoa		

**20. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):**

Uusi yhteinen asiakastietojärjestelmä mahdollistaa jatkossa yhtenäisen tiedon saannin.

**21. Sosiaalihuoltolain mukaisten aikuisten huoli-ilmoitusten määrä ja seuranta vuonna 2024:**

	Lukumäärä	Tieto perustuu:	
		Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	2904 /vuodessa Ikääntyneet		x
Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	ei luotettavaa tilastotietoa		

**22. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):**

Uusi yhteinen asiakastietojärjestelmä mahdollistaa jatkossa yhtenäisen tiedon saannin.

**23. Hyvinvointialueenne tarjoama tuki asukkaille digitaalisten palvelujen käyttöön ja omiin sähköisiin asiakas- ja potilastietoihin pääsyyn: Onko hyvinvointialueenne asukkaille tarjolla palvelupiste tai esimerkiksi puhelinpalvelu, missä heitä tuetaan digitaalisissa palveluissa asioimisessa tai esimerkiksi omiin asiakas- tai terveystietoihinsa pääsyssä? Tällainen tuki voi olla julkisen, yksityisen sektorin tai esimerkiksi järjestön ylläpitämä. ICT/SOTE-JORY**

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Ei ole otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja
- On otettu osittain tai tietyille asiakasryhmille käyttöön digitaalisen tuen muotoja
- On otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja

#### **24. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):**

Sata-alueella tuetaan, opastetaan ja ohjataan kansalaisia digitaalisten palveluiden käyttöön esim. verkkosivuilla, asiakaspalvelun chatissa, puhelimessa ja Olka-pisteissä sekä liikkuvissa palveluissa. Käytössä myös keskitetty asiakaspalveluohjaus kaikkiin palveluihin. Ikääntyneiden palveluissa liikkuvat palvelut on ottanut käyttöön digitaalisen tuen (Digi-bussi) ja ikäkeskusten palvelupisteet myös opastavat asiassa.

Omia tietoja katsomaan ohjataan Kanta-palveluiden kautta. Asiakkaiden digitukitarpeita on selvitetty myös Palvelumuotoilu-projektin avulla.

Hyvinvointialueella tehdään yhteistyötä digitukeen liittyen myös alueen muiden toimijoiden, kuten esim. kansalaisopistot, kirjastot ja yhteisökeskus kanssa.

#### **25. Hyvinvointialueenne tarjoama tuki asukkaille digitaalisten palvelujen käyttöön ja omiin sähköisiin asiakas- ja potilastietoihin pääsyyn: Onko hyvinvointialueenne asukkaille, joilla on esimerkiksi toimintakyvyn rajoitteita tai heikot digitaidot, tarjolla digitaalisen tuen muotoja esimerkiksi asiakas- tai terveystietoihinsa pääsyn tai digitaalisten palvelujen käytössä?**

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi tekstikenttään tarkemmin.

- Ei ole otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja
- ✓ *On otettu osittain tai tietyille asiakasryhmille käyttöön digitaalisen tuen muotoja*
- On otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja

#### **26. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):**

Avustettu puolesta asioinnin pilotti on valmistelussa suurimpiin toimipisteisiin (DVV:n avustettu valtuutus). Tukea on kartoitettu myös osaksi liikkuvia palveluita, mutta DVV:n valmiutta selvitetään vielä.

#### **27. Kuvaa, millaisia palvelupisteitä tai asioinnin tukipalveluja asukkaille on tarjolla hyvinvointialueellanne:**

Asukkaille digitukea tarjoavat hyvinvointialueen jokaisen yksikön ammattilaiset yksikössä käytössä olevista digitaalisista palveluista.

Sata-alueen verkkosivujen Digitaalinen asiointiosio.

- Kehitetään ja päivitetään jatkuvasti ja aineistoa lisätään sinne vaihteittain.
- Työn alla parhaillaan hyvät ja ajantasaiset ohjeet, mm. videoiden ja ohjepankkien tuottaminen osittain hankeyhteistyön avulla
- Sivuilla digitukea Sata-alueen palveluihin.
- Yleisen digituen materiaalia.

Kaikista hyvinvointialueen digitaalisista palveluista digitukea tarjoavat

- Asiakaspalvelun chat arkisin
- Ikääntyneiden palveluiden chat arkisin
- Sähköpostitse ja puhelimitse digitukea tarjoaa hyvinvointialueen asiakaspalvelu arkisin
- OLKA:n palveluneuvojat tarjoavat henkilökohtaista digitukea ilman ajanvarausta sähköpostitse, puhelimitse ja paikan päällä Satasairaalassa ja Sote-keskus Lännessä
- Jalkautuvaa digitukea on tarjolla ilman ajanvarausta Funteeraamossa\* ja Ikäkeskuksen pysäkillä\*\*.

\*Funteeraamo esittelee ja lainaa arkea helpottavaa teknologiaa ja antaa samalla digitukea. Sen kiinteä piste sijaitsee Porissa, mutta toiminta jalkautuu koko hyvinvointialueelle. Kiertueen aikataulu on löydettävissä hyvinvointialueen nettisivuilta.

\*\*Ikäkeskuksen pysäkki kiertää myös koko hyvinvointialueella. Heillä digituki on yksi tärkeä teema monen muun matalan kynnyksen ohjauksen ja neuvonnan ohessa. Pysäkki jalkautuu jokaisen kunnan alueelle keskimäärin 1,5 kuukauden välein. Tieto pysäkeistä löytyy hyvinvointialueen nettisivuilta ja painetussa muodossa yhteistyökumppaneiden kanavien kautta. Vaikka nimi on Ikäkeskuksen pysäkki, ketään ei käännytetä pysäkiltä, vaan digitukea tarjotaan kaikille sitä tarvitseville. He käyvät myös kutsuttuna esittelemässä esim. digitaalista sote-keskusta järjestöille tai muiden toimijoiden isommille ryhmille.

## **28. Onko digitukea järjestetty yhteistyössä kuntien tai järjestöjen tai vastaavien toimijoiden kanssa? Jos on, kuvaa millä tapaa:**

Yhteistyötä tehdään Satakunnan kirjastojen, Yhteisökeskuksen ja Porin seudun kansalaisopiston kanssa

- Yhteisen viestintämateriaalin tuottaminen
- Porin seudun kansalaisopiston rakentaa Voimaa verkostosta-hankkeen avulla yhteistyöverkostoa mm. Sata-alueen kanssa. Kansalaisopistolla on suunnitelmissa järjestää kursseja sote-digistä koko alueella.
- DVV-yhteistyöhön liittyen on sovittu digituen toimijoiden verkostoon liittyneen jäsenen olevan hyvinvointialueen edustaja, jotta toimintamalli saadaan suoraan juurtumaan käytäntöön, eikä tule katkoksia hankkeen päättyessä
- Hyvinvointialueen näkökulmasta sidosryhmätyöskentelyn avulla mahdollistuu muiden toimijoiden hyödyntäminen opastamaan hyvinvointialueen digitaalisen asioinnin pariin



## Kustannukset ja tuottavuus

### 29. Arvioi asiaksmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä:

Huom. Voit tarkistaa edellisvuoden tilanteen viime vuoden hyvinvointialueselvityksen vastauksestanne. Varmista, että yhteensä-sarakkeen summa on kaikissa kohdissa 100 (vieritä palkkia sivulle).

	Oma tuotanto	Osto-palvelu	Palvelu-seteli	Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon ko. palvelun osalta?	Yhteensä
lääkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	40	60	0		100
lääkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	99.1	0.9	0		100
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	61	39			100
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	48	52		sisältää osin myös muita palveluita	100*
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	48	52		”-”	100
Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista	12	88			100
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	95	5			100
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	0	0			0

## Henkilöstö

### 30. Mikä on hyvinvointialueenne henkilöstön lähtövaihtuvuus vuonna 2024 prosentteina (%)?

Henkilöstön lähtövaihtuvuudella tarkoitetaan palveluksesta lähteneiden henkilöiden määrää 1.1.–31.12.2024 suhteessa henkilöstön määrään 31.12.2024.

	Ilmoita numeroina:
Koko henkilöstöstä	2,91 %
Lääkäreistä	3,5 %
Sairaanhoitajista	3,2 %
Terveystieteiden ammattihenkilöistä	1,4 %
Sosiaalityöntekijöistä	7,6 %
Sosionomeista	3,4 %
Lähihoitajista	4,10 %
Hoiva-avustajista	5,8 %
Psykologeista	3 %
Pelastajista	3,6 %

### 31. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Tilastoon on kerätty tiedot vakinaisten palvelussuhteiden osalta. Satakunnan hyvinvointialueella sosionomien ammattinimikkeenä on esim. ohjaaja tai sosiaaliohjaaja.

### 32. Kuvaa hyvinvointialueenne henkilöstövaje seuraavissa ammattiryhmissä yhden kuukauden (maaliskuu 2025) keskiarvona:

Puuttuvan henkilöstön määrällä tarkoitetaan henkilöiden suhteellista osuutta (%), joka puuttuu hyvinvointialueen normaalista tai hyvinvointialueelle määritellystä henkilöstövahvuudesta (ei esim. lyhyet sairauslomat). Vieritä palkkia sivulle.

	Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina)	Puuttuvan henkilöstön määrä (%)	Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä)
Koko henkilöstö	8555	ei luotettavaa tilastotietoa	21
Lääkärit	397	21 %	6
Sairaanhoitajat	1880	Määritellyn henkilöstövahvuuden mukainen	1
Terveystieteiden ammattihenkilöt	208	Määritellyn henkilöstövahvuuden mukainen	0
Sosiaalityöntekijät	158	20 %	4

Sosionomit		411	Määritellyn henkilöstövahvuuden mukainen	0
Lähihoitajat		2194	Määritellyn henkilöstövahvuuden mukainen	1
Hoiva-avustajat		17	Määritellyn henkilöstövahvuuden mukainen	0
Psykologit		86	43 %	4
Pelastajat		136	alle 1 %	0

### 33. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Tilastoon on merkitty vakinaisen henkilöstön määrä. Maaliskuussa 2025 Satakunnan hyvinvointialueella on käynnissä yhteistoimintamenettelyt sekä rekrytointikielto. Satakunnan hyvinvointialueella sosionomien ammattinimikkeenä on esimerkiksi ohjaaja tai sosiaaliohjaaja. Psykologien osalta suurin henkilöstövaje on opiskeluhuollon psykologeissa.

### 34. Kuinka paljon hyvinvointialueenne perusterveydenhuollon lääkäreistä on omalääkäritoiminnassa asiakas- ja potilastyössä?

Arvioi suhteellista osuutta koko hyvinvointialueen perusterveydenhuollon osalta prosentteina (%):

Potilastietojärjestelmä ei tue tiedon saamista. Omalääkäritoimintaa kehitetään mm. hankkeella osana omaa palvelutuotantoa. Omalääkäritoimintaa on jo aiemminkin ollut pitkäaikaisairaille ja kroonisille potilaille.

## Digitalisaatio ja tiedonhallinta ICT

### 35. Missä seuraavista digitaalinen asiointi on yhdenmukaisesti saatavilla (yhteisellä digitaalisella palvelulla) koko hyvinvointialueella?

Voit valita useita vastauksia. Kerro seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Erikoissairaanhoidossa
- Perusterveydenhuollossa
- Suun terveydenhuollossa
- Sosiaalihuollossa/läkkäiden palvelut
- Sosiaalihuollossa/Lapsiperheiden palvelut
- Sosiaalihuollossa/Lastensuojelu
- Sosiaalihuollossa/Perheoikeudelliset palvelut
- Sosiaalihuollossa/Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut
- Sosiaalihuollossa/Työikäisten palvelut
- Sosiaalihuollossa/Vammaispalvelut

### 36. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Sata-alueella on lanseerattu Digitaalinen sote-keskus ja Sata-sovellus 12/2024, jonka kautta asiakkaat pääsevät käyttämään digitaalisia sote-palveluita chattien kautta sekä asioimaan kiireettömän viestinnän kautta ammattialisten kanssa. Lisäksi erikoissairaanhoidossa on käytössä oma mobiilisovellus. Muita digitaalisia palveluita tarjolla on kuten esim. laboratorion ja rokotusten ajanvaraukset. Huoli-ilmoituksen voi tehdä verkkosivuilta anonyyminä tai tunnistautuneena. Digitaalisia palveluita laajennetaan aktiivisesti. Asiakaspalautetta voi jättää verkkosivujen kautta.

Sata-alueen palveluista on ohjaus myös esim. Kanta-palveluihin.

### 37. Kuvaile, miten hyvinvointialueenne on onnistunut organisoimaan sote-tietojen toisiokäytön (tiedolla johtamiseen ja tutkimukseen). Mitkä ovat ongelmat?

Sata-alueen TKIO-vastuuyksikkö vastaa toisilain mukaisista neuvontapalveluista ja aineistokuvauksista. Myös Findatan tietopyynnöt tulevat tätä kautta. Varsinaisia Findatan kautta tulevia tietopyyntöjä Sata-alueelle ei ole tullut vuosittain kuin alle 10. Ne voivat kuitenkin olla hyvin työllistäviä.

Sata-alueen tutkimuslupitus on TKIO-vastuuyksikön prosessi, vaikka vastuualuejohtajat tekevät varsinaiset lupapäätökset. Lupituksessa tarkistetaan jokainen lupahakemus myös toisilain näkökulmasta. Tutkimuslupaprosessi on keskeinen keino valvoa tiedon lainmukaista toisiokäyttöä. Lupaprosessiin ja tutkimustiedon käyttöön liittyen on laadittu ohjeet, joita päivitetään tarvittaessa.

Kansallisesti tunnustettu ongelma on, että toisilain velvoitteet vaativat paljon osaamista ja tuovat lupaprosessiin sekä viivettä että byrokratiaa. Sata-alueella resurssit ovat pienet, eikä esimerkiksi Findatan tietopyyntöjen tiedonkeruuseen ole erikseen varattuja resursseja, vaan ne joudutaan hoitamaan oman toimen ohessa tai in house-yhtiön toimesta. Lisäksi varsinkin tutkijoilta tulee palautetta sekä lupituksen, tiedonkeruun että tietoturvallisen ympäristön (jollaista Sata-alueella ei ole omanaan) kustannuksista ja hitaudesta, mikä saattaa jopa estää validienkin tutkimusprojektien toteutumisen. Toisilain tarkoituksena oli mahdollistaa tutkimus, mutta tällaisenaan se ei siinä tarkoituksessa toimi.

Toisilain mukaisesti tietojohtamisen osalta voidaan käsitellä ja yhdistellä tunnisteellisesti asiakastietoja, jotka ovat syntyneet sen omassa toiminnassa tai ovat sen omiin rekistereihin

tallennettuja, jos se on välttämätöntä palvelunantajan vastuulla toteutettavan palvelutoiminnan tuottamista, seuranta, arviointia, suunnittelua, kehittämistä, johtamista ja valvontaa varten. Satakunnan tietoaalustan kehittämistyössä on tietoaalustalle tuotu data lähdejärjestelmistä. Tietoaalustassa data on raakaa eli sisältää henkilötietoja. Tietosuojasäätöjen mukaisesti altaassa data pseudonymisoidaan jolloin siitä poistetaan henkilön identifioiva tieto. Pseudonymisoitu data siirretään tietovarastoon, jossa se hyvinvointialueen tiedolla johtamista varten muokataan käsitelmällisiin. Tieto jatkojalostetaan tiedossa olevien mittareiden ja raporttien käyttöön. Käyttäjällä on näkyvyys ainoastaan anonyymiin tietoon eli käyttäjä ei voi tunnistaa yksittäisiä asiakkaita.

**38. Kuvaa, millä tavalla digitalisaatio ja teknologia (kuten tekoäly, robotiikka) ovat tehostaneet organisaationne toimintaa ja henkilöstöressurssien käyttöä? Kerro tarkemmin:**

Digitalisaation hyötyjä on voitu todentaa palveluissa, jotka ovat olleet pidempään käytössä, kuten esim. kansalaisen laboratorion ajanvaraus, joka selvästi säästää resursseja.

Kotiin vietävät digipalvelut säästävät ammattilaisten aikaa. Lääkeautomaatit ja älylukot sujuvoittavat toimintaa.

Tekoälyn käyttöä organisaatiossa on vielä vähän, sitä on käytössä esim. lääketietopoikkeamien hallinnassa sekä toimisto-ohjelmiin sisään rakennettuna. Suunnitelmia tekoälyn käyttöön on valmistelussa useita.

**39. Kuvaa, miten hyvinvointialueenne varmistaa ICT-infrastruktuurin (verkot, laitteet, ohjelmistot, tietoturvatkaisu) riittävän kehittämisen ja ylläpidon toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi ja toiminnallisen tehokkuuden vahvistamiseksi:**

Vahvistamalla organisaation omaa ICT-osaamista sekä jatkuvalla kehittämisellä ja huolehtimalla riittävästä resurssoinnista. Lisäksi aktiivisella yhteistyöllä sidosryhmien kanssa sekä osaamisen jatkuvalla kehittämisellä. Investoimalla nykyteknologiaan huolehditaan osaltaan tietoturvasta.

**40. Onko hyvinvointialueellanne laadittu suunnitelma siitä, miten asiakas- ja potilastietojärjestelmiin käyttöön otetaan lainsäädännön (mm. asiakastietolaki, lääkemääräyslaki) edellyttämät ja/tai mahdollistamat toiminnallisuudet, kuten esimerkiksi keskeisten terveystietojen koosteet, Kanta-lääkityslista ja sosiaalihuollon asiakastietovaranto, sekä toimintamallit kyseisiin toiminnallisuuksiin liittyvien muutosten toimeenpanemiseksi?**

Kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

Ei

**41. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen).**

-

Digiturvan kokonaiskuvapalvelu **TEHTY tietoturvapäällikön toimesta**

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 päivytystä tai vähintään kyselyn uudelleen tallentamista maaliskuun aikana, jotta tulokset nousevat uuteen raporttiin.

Lisätietoja Digiturvan kokonaiskuvapalvelusta ja kyselyyn vastaamisesta saa osoitteesta [digiturva@dvv.fi](mailto:digiturva@dvv.fi).

## Tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot

### **42. Kuvaile, miten digitalisaatioon ja teknologiaan liittyvä TKI-toiminta ja osaamisen kehittäminen on saatu hyvinvointialueellanne organisoitua. Mitkä ovat ongelmat?**

#### **Organisoituminen**

Sata-alueen ICT- ja digikehittämistä tukee ICT-kehittämisen johtoryhmä, jossa käydään kahden viikon välein läpi yleisellä tasolla eri projektien status.

Sata-alueella on otettu kesäkuussa 2024 käyttöön SataPro-projektijohtamismalli. Kaikki projektin määritelmän täyttävät kehittämis- sekä ICT- ja digiprojektit johdetaan ko. johtamismallin mukaisesti. Esimerkiksi ulkoisen rahoituksen hankkeita on toteutettu samankaltaisesti jo ennen SataPro-mallin käyttöönottoa, mutta nyt kaikki projektitoiminta toteutetaan yhdenmukaisella tavalla SataPro-mallin mukaisesti.

Moniin kehittämishankkeisiin sisältyy myös erilaisten digitaalisten tai teknologisten ratkaisujen hyödyntämistä ja käyttöönottoa, vaikkei kyseessä olisikaan puhtaasti ICT-hanke. Tämä on huomioitu SataPro-mallissa, ja tällöin tarvittaessa projektiin nimetään myös ICT-projektipäällikkö tukemaan tätä kehittämistä ja käyttöönottoa.

SataPro-mallin jalkautusta tehdään parhaillaan, eikä organisaatio ole vielä tämän suhteen valmis. Mallin juurrutus on jo kuitenkin vauhdissa. Se on jo tehnyt projektitoimintaa läpinäkyvämmäksi ja vahvistanut sekä projektien johtamista että jalkautumista nopeammin toimintaan.

Innovaatiotoiminnan organisoinnissa pisimmällä ollaan SatakuntaTestbed-toiminnassa. Sata-alue on mukana laaja-alaisessa satakuntalaisten toimijoiden Testbed-verkostossa, jota koordinoi Satakunnan ammattikorkeakoulu SAMK. Lisäksi mukana on muut alueen korkeakoulut, 2. asteen oppilaitokset, Prizztech, kuntatoimijoita, Satakunnan yhteisökeskus sekä yksittäisiä yrityksiä. Verkostoitumalla pystytään tarjoamaan laajempi innovaatioiden testausympäristö kuin mitä yksittäiset toimijat pystyvät tarjoamaan. Testbed-testaukset toteutetaan järjestelmällisellä, sovitulla tavalla, jolloin ne tuottavat

lisäarvoa sekä yritykselle että testausorganisaatiolle. Sata-alueella Testbed kattaa yrityslähtöiset testaukset. Toistaiseksi toiminnan volyymi ei ole ollut kovin laajaa. Lisätietoa Satakunta Testbedistä: [Etusivu - Satakunta Testbed](#). Lisätietoa hyvinvointi- ja teknologiapalveluhakemisto Wenlasta: [Etusivu - Wenla - Hyvinvointi- ja terveysteknologiahakemisto](#)

Tarvelähtöisten ketterien kokeilujen osalta on valmisteltu toimintamalli, joka jalkautetaan toimintaan vuoden 2025 aikana. Sen tavoitteena tuoda läpinäkyväksi ja hyödynnettäväksi myös ne teknologia-yms. kokeilut, jotka eivät täytä projektin määritelmää, mutta joita palvelutuotannossa halutaan testata pienimuotoisesti jonkin ongelman ratkaisemiseksi. Kun ne toteutetaan yhdenmukaisella tavalla ja tuodaan näkyväksi, niistä kertyy laajasti tietoa, jota voidaan muissakin yhteyksissä hyödyntää.

Henkilöstön kehittämissideoiden systemaattisen käsittelyn tueksi otetaan keväällä 2025 vaiheittain pilotoinnin kautta käyttöön Ideasalkku-toimintamalli. Toimintamalli koskee kaikkia ideoita, mutta sitä kautta saadaan näkyväksi henkilöstöltä nousevat tarpeet ja ehdotukset myös digi- ja/tai hyvinvointitekniikan hyödyntämistä koskien.

Osaamisen kehittämistä on tehty paljon osana eri kehittämishankkeita ja erilaisten järjestelmien käyttöönottoa. Tueksi on laadittu erilaisia ohjeita, mm. Digityön-käsikirja. Myös koulutukseen panostetaan, tuoreimpana esimerkkinä maaliskuussa 2025 julkaistu kaikille Sata-alueen työntekijöille pakollinen Digiosaaja 1.0 -verkkokurssi.

Em. lisäksi Sata-alueen kokonaisarkkitehtuuri on kuvattu, ja kokonaisarkkitehtuuryöryhmä kokoontuu säännöllisesti. Myös ICT- ja teknologiakehittämiseen läheisesti liittyviin tehtäviin, kuten kirjaaminen, tietoturva ja tietosuojat, on laadittu ohjeistukset ja omat työryhmänsä.

## Haasteet

Hyvinvointialue on organisaationa vielä nuori, jolloin kaikkia järjestelmiä tai osaamisia ei ole vielä saatu yhtenäistettyä. Siksi yhtenäisten toimintatapojen luominen ei tapahdu hetkessä. Paljon on jo kuitenkin tehty ja organisoituminen jatkuu edelleen TKIO-vastuuyksikön, ICT-palveluiden, henkilöstön kehittämisspalveluiden sekä palvelutuotannon yhteistyönä.

Yleisenä haasteena, joka ei koske pelkästään Sata-aluetta, koetaan se, että hyvin usein varsinkin merkittävimpien ICT- ja digiratkaisujen käyttöönotot tapahtuvat järjestelmien ehdoilla, vaikka itse toiminnan pitäisi olla vahvasti vetovastuussa. Tämä on pikkuhiljaa muuttumassa, mutta edelleenkin kehittämissosaamista tulee tältä osin vahvistaa. Sata-alueella SataPro –mallin odotetaan vahvistavan toiminnan roolia myös tässä suhteessa. Digitaaliset ja teknologiset välineet ovat kuitenkin vain välineitä, joilla tarvittavia palveluita voidaan vahvistaa, ei itsessään päämäärä.

## Vaikuttavuus

### **43. Luettele ja kuvaa tiiviisti alle hyvinvointialueenne vaikuttavuuteen liittyvät tutkimushankkeet (muut kuin Suomen kestävän kasvun (RRP) -ohjelmaan sisältyvät):**

Tieteelliset tutkimukset ovat tutkijalähtöisiä, eikä Sata-alueella ole varsinaisia Sata-alueen tarpeista lähteviä omia tutkimushankkeita kuin RRP3- osahankkeet.

Esimerkiksi v. 2024 tutkimuslupia myönnettiin 167 kpl. Useammassa näistä oli mukana myös vaikuttavuuteen liittyviä elementtejä. Esimerkiksi VTR-rahoituksessa vaikuttavuus on yksi painopistealue.

#### **44. Luettele ja kuvaa tiiviisti alle hyvinvointialueenne vaikuttavuuteen liittyvät kehittämishankkeet (muut kuin Suomen kestävän kasvun (RRP) -ohjelmaan sisältyvät):**

Kaikissa kehittämishankkeissa on vaikuttavuuteen liittyviä elementtejä, mutta oheiset kehittämishankkeet sisältävät vahvasti menetelmien kehittämistä ja jalkauttamista.

- Omasata-ohjelma (Hyvinvointialueen vakiinnuttaminen ja toiminnan kehittäminen 2023–2025)
- Barnahus -mallin jatkokehittäminen
- SataSoila -Satakunnan turvaverkkoja nuorten tulevaisuuteen
- Satavoimaa omaishoitoon

#### **45. Mitkä ovat keskeisimmät hyvinvointialueenne vaikuttavuusosaamisen lisäämiseen liittyvät toimenpiteet?**

Kestävän kasvun Satakunta 2 –hankkeen investoinnissa 4.3. yhtenä tavoitteena on vaikuttavuusperustaisen ohjauksen mallin rakentaminen Sata-alueelle. Pilottina on sosiaalityön vaikuttavuusperustaisuuden vahvistaminen. Hankkeen puitteissa on mallinnettu vaikuttavuusperustaista ohjausta, vahvistettu sosiaalityön vaikuttavuusmittareiden käyttöönottoa sekä järjestetty osaamista vahvistavaa koulutusta.

Lisäksi vaikuttavuustutkimusta vahvistetaan alueella mm. siten, että 1.5.2025 Tampereen yliopiston Porin yksikössä aloittaa so-vaikuttavuusprofessori, jonka rahoituksesta osa tulee Sata-alueelta. Vaikuttavuus on nostettu myös Satakunnan tutkijayhteistyössä, mm. Satahyvää-tutkimuspäivässä, keskeiseksi painopisteeksi.

#### **46. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan vaikuttavat toimintamallit ja tuetaan vaikuttavien toimien yhdenvertaista käyttöä?**

Oman toiminnan arviointi on osa tiedolla johtamista. SataPro-malli tukee vaikuttavien menetelmien jalkauttamista toimintaan, sillä se on määritelty osaksi projektin omistajuutta. Omistajat ovat linjajohdossa ko. tehtäväalueesta vastaavia henkilöitä.

Toimintamallien vaikuttavuuden arviointia tehdään varsinkin kehittämisen yhteydessä. Näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvia vaikuttavia menetelmiä jalkautetaan toimintaan mm. ulkoisen rahoituksen kehittämishankkeissa. Menetelmien hyvinvointialueen jalkautus on SataPro-mallista huolimatta haastavaa. Implementoinnin osaamisen kehittäminen onkin tunnistettu yhdeksi tulevista kehittämisosaamisen painopistealueista.

Tieteellisen tutkimuksen ja toiminnan kehittämistä on pyritty vahvistamaan mm. näyttöön perustuvan toiminnan pilotoinneilla sekä SataTaito-tutkimusklubimallilla, jossa tavoitteena on lisätä ja tukea tutkimusten käyttöä ja tutkimuksellisuutta arkityössä ja kehittämisessä, sekä lisätä ja tukea vaikuttavien näyttöön perustuvien tai tutkittujen menetelmien käyttöä. Toimintamallit ovat kuitenkin pisaramaisia, eivätkä ole jalkautuneet koko Sata-alueelle.

#### **47. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja?**

Systemaattista yhtenäistä mallia karsimiselle ei ole tehty, mutta tämä toteutuu osana kehittämisprosesseja. Kehittämisessä tulee tunnistaa olemassa oleva toiminta ja sen pullonkaulat, ja kun uusia toimintamalleja kehitetään ja jalkautetaan, on arvioitava muutoksen vaikutukset toimintaan. Uusien vaikuttavampien toimintamallien käyttöönotto sisältää myös vähähyötyisten toimintamallien



karsimisen. Tätä tehdään kaikessa kehittämisessä, mutta Omasata –ohjelma edellyttää tätä erityisen vahvasti.

#### **48. Kuinka tärkeäksi koette kansallisen laaturekisteritoiminnan oman toimintanne kehittämisen kannalta?**

Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Erittäin tärkeäksi
- Melko tärkeäksi*
- Ei tärkeäksi mutta ei merkityksettömäksi
- Melko merkityksettömäksi
- Merkityksettömäksi

#### **49. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):**

Järjestämislain 29 § velvoittaa alueet seuraamaan ja vertailemaan alueita keskenään, jolloin parhaimmillaan laaturekisterit palvelevat sekä toiminnan johtamisen ja kehittämisen että järjestämislain edellyttämässä kansallisen vertailun tarpeita.

Kansalliset laaturekisterit ovat olennainen osa vaikuttavia palveluita. Niiden avulla voimme tehdä vertailuja muiden alueiden kesken ja hyödyntää hyviä ja vaikuttavia toimintamalleja oman toiminnan kehittämiseksi. Kansallisista laaturekistereistä tulee kuitenkin ottaa kokonais- ja koordinoituvastuu hyvinvointialueella. Myös osallistuminen THL:n järjestämiin kansallisten laaturekisterien vertaiskehittämisspäiviin antaa kuvaa siitä, millaisia kehittämistoimia kansallisesti terveydenhuollossa on menossa ja millaisia tuloksia on saatu. Oman hyvinvointialueen vertaisarvioinnin päivät toisivat kansallisia laaturekistereitä enemmän tietoisuuteen ja niiden hyödynnettävyys lisääntyisi.

Tällä hetkellä on hieman epäselvää, missä määrin laaturekisterit palvelevat tarkoitustaan. Esimerkiksi alueellisia eroja tietojen laadussa ilmenee ja lisäksi laaturekistereiden potentiaalia tiedolla johtamisen tukena ei vielä ole riittävästi hyödynnetty. Vuoropuhelua alueiden kanssa tulisi edelleen vahvistaa ja huomioida nimenomaan laaturekisterien käytettävyys alueilla. Laaturekisterien tulee palvella vahvasti alueita, ei pelkästään kansallista seurantaa.

Kansallisten laaturekisterien näkyvyyttä on kuitenkin pyritty tuomaan paremmin esille. Syksyllä -24 järjestettiin tapahtuma, jossa THL:n edustajat kertoivat kansallisista laaturekistereistä. Tämä tapahtuma lisäsi selkeästi kiinnostusta hyvinvointialueella kansallisiin laaturekistereihin. Henkilövaihdoksista johtuen vasta helmikuussa -25 edettiin laaturekisteritiedon keräämisestä vastaavan tahon kanssa keskustelemaan kerätyn tiedon hyödynnettävyydestä hyvinvointialueella (THL datasiirto tällä toimijalla). Tietoa haluttiin siitä, miten huolehditaan datan analysointi, tulosten visualisointi ja tuloksien toimittaminen ammattilaisille ja siitä miten hyvinvointialue hyödyntää saatua tietoa toiminnan kehittämisessä tavoitteiden mukaisesti. Tämä koski sekä laaturekistereitä, että kansallisia laaturekistereitä.

Nyt Satakunnan hyvinvointialueella ollaan aloittamassa selvitystyötä siitä, miten laajasti kansalliset laaturekisterit ovat käytössä, sekä miten kansallisten laaturekistereiden tietoa voidaan hyödyntää entistä laajemmin ja tehokkaammin. Laaturekisterit tulisi kytkeä myös kiinteästi vaikuttavuusperustaiseen ohjaukseen ja johtamiseen.

Kansalliset laaturekisterit pyritään saamaan myös laajemmin henkilöstön tietoisuuteen, sillä tällä hetkellä kokonaiskuva niistä ja niiden käytöstä hyvinvointialueella on suppea ja pirstaleinen. Vuoden 2025 aikana on tarkoitus saada yhtenäisempi näkemys perustason ja erityistason kanssa siitä, miten

kansallisten laaturekisterien avulla saadaan muutoksia vaikuttavampien palveluiden ja toimintojen tuottamiseksi.

**50. Onko kansallista laaturekisteritoimintaa tarpeellista laajentaa?**

Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Kyllä*
- Ei*

**51. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):**

Mikäli laaturekisterit tuottavat aidosti lisäarvoa organisaation tiedolla johtamiseen ja mikäli niiden tiedonkeruu tapahtuu osana "luonnollista" kirjaamista aiheuttamatta lisätyötä tai kustannuksia, rekisterejä on kannattavaa laajentaa.

Sosiaalihuollon laaturekistereitä ei vielä ole.

Hyödyntämällä kansallisten laaturekisterien tietoa vaikuttavista toiminnoista saadaan tehostettua toimintaa, ja sitä kautta kustannussäästöjä. Tiedon avulla resursseja voidaan kohdentaa vastaamaan paremmin asiakkaiden ja asukkaiden tarpeita (asiakaslähtöisyys). Mahdollisesti keskustelemme jatkossa myös vaikuttavuusperustaisesta rahoituksesta.

**52. Onko alueellanne vaikuttavuusperustaisia hankintoja?**

Tällä kysymyksellä viitataan seuraaviin: Social Impact Bond/SIB, tulosperusteiset rahoitussopimukset. Kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Kyllä*
- Ei*

**53. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):**

Esimerkkinä voidaan mainita päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut. Osa palveluntuottajan tuotosta on sidottu asiakkaiden kuntoutumiseen ja siirtymiseen pois asumispalveluiden piiristä. Näin ollen palveluntuottajalle syntyy insentiivi aitoon kuntouttavaan toimintaan. Muussa tapauksessa palveluntuottajan insentiivi olisi pitää asiakkaat mahdollisimman pitkään palveluidensa piirissä.

**54. Onko alueellanne tietojohtamisen ratkaisu, joka mahdollistaa vaikuttavuustiedolla johtamisen?**

Kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Kyllä*
- Ei*

**55. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):**

Tietolähteiden osuus on vielä rajattua tietoaaltaassa.

Tietoallasratkaisu mahdollistaa osittaisen vaikuttavuustiedolla johtamisen, mutta lähteiden määrää ollaan lisäämässä tulevien kuukausien aikana, jolloin vaikuttavuustietoa on mahdollista saada enenemissä määrin. Valitut ratkaisut mahdollistavat tiedolla johtamisen. Vaikuttavuustieto ei poikkea muusta tiedosta.

## 56. Miten vaikuttavuusperustaisuuden lisääminen on hyvinvointialueellanne resursoitu?

Hankerahoituksen lisäksi tähän ei ole osoitettu erillisiä resursseja, vaan se toteutuu osana kunkin omaa toimintaa.

## OSA II: Valtakunnalliset tavoitteet ja hyvinvointialueneuvotteluissa annetut toimenpidesuosituksukset

Tässä osiossa pyydetään arviota valtakunnallisten tavoitteiden toteutumisesta sekä hyvinvointialueneuvotteluissa annettujen toimenpidesuosituksien toteuttamisen käynnistämisestä.

### 59. Arvioi, kuinka hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet ovat toteutuneet hyvinvointialueellanne vuonna 2024 sekä kuvaa tekstikenttään tarkemmin mm. mahdollisia muutoksia toimintaympäristössä tai palvelutarpeessa, jotka vaikuttivat valtakunnallisten tavoitteiden toteutumiseen.

Voit tarkistaa valtakunnalliset tavoitteet täältä:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405>. Vieritä palkkia sivulle nähdäksesi koko kysymyksen.

	Arvioi seuraavalla asteikolla, kuinka hyvin tavoite on toteutunut:					Kerro tarkemmin:
	Erinomaisesti	Kiitettävästi	Hyvin	Tyydyttävästi	Ei lainkaan	
Tavoite 1: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista			x			Palveluverkko on tiivistynyt, palvelujen tuottaminen on monikanavaistunut, mm. digitaalinen sotekeskus. Yhtenäinen perhekeskusmalli on luotu. Keskitetty palveluohjaus ikääntyneiden palveluissa.
Tavoite 2: Sote-henkilöstön riittävyys, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset			x			Sosiaalityön ammattilainen on tehnyt työryhmänsä kanssa julkaisun; Osaamisen arvostusta sekä veto- ja pitovoimaa sosiaalipalveluissa Sata-alueella. Lääkärehtäjäryhmän tehostaminen; perustasolla oma rekrytointien asiantuntija.
Tavoite 3: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua			x			Rakenteita on muutettu, suoritteita seurataan, resurssitehokkuutta ja

hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun						tuottavuutta lisätty. Huoli rahoituksen riittävydestä on kuitenkin edelleen erityisesti ennaltaehkäiseviin palveluihin.
Tavoite 4: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta			x			Välineet puuttuvat osittain seurantaan. Vaikuttavuusperustaisen ohjauksen hanke on käynnissä.
Tavoite 5: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy		x				Eryteisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, kotoutumisen palveluissa ja työllisyyden hoidossa sekä myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.
Tavoite 6: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa			x			Talouden tuomat riskit huomioitava.
Tavoite 7: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu				x		Oske - rahoitus surkeaa, toisaalta alue palkkaa itse sosiaalityöhön vaikuttavuusprofessorin. Perusterveydenhuollossa vahvat koulutusorganisaatioiden yhteistyön siteet- ei vahvistu, pysyy samana.  TKIO-rakenteissa on huomioitu koko hyvinvointialueen toiminta, joten rakenteet tukevat myös perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden TKI:ta. Esimerkiksi kehittämishankkeissa tämä on huomioitu vahvasti, ja suurin osa kehittämisestä kohdistuu perustason palveluihin. Kuitenkin tutkimuksen vahvistamisen haasteena on tutkimusrahoituksen vähäisyys. Terveydenhuollon VTR-

							rahoitus jää yli 90 % yo-sairaala hva:lle, ja Sata-alueen osuus on vain n. 3 %. Tästä suurin osa kohdistuu muuhun kuin pth-tutkimukseen. So-tutkimukseen ei ole tällä hetkellä instrumenttia hva:lla. HVA:lle suunnattu tutkimusrahoitus olisi äärimmäisen tärkeää, jotta tutkimusmahdollisuuksia voisi nostaa. Pelkät palvelut, joita alue voi tarjota, eivät riitä, jos tutkimusrahoitusta ei ole tarjolla.
Tavoite 8: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista				x			Soten osalta digitalisaatio etenee suunnitellusti

**60. Mihin toimenpiteisiin hyvinvointialue on ryhtynyt tai mitä toimenpiteitä on suunnitteilla sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön järjestämislain 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuosituksen toteuttamiseksi? Erittele vastauksessa toimenpidesuositukset, sekä kuvaa toimenpiteet konkreettisella tasolla ja arvioi toteutumisen vaihetta (esim. suunnitteilla – käynnistetty – toteutunut).**

Voit tarkistaa annetut toimenpidesuositukset täältä: <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-neuvottelut>

Suositus 1, Muutosohjelman konkretisointi ja toimeenpanon vauhdittaminen, tietojohtamisen vahvistaminen. Toteutunut.

Muutosohjelman euromääräinen tavoite TA24 on ollut n. 31 miljoonaa euroa ja toteuma TP24 on 34,6 miljoonaa euroa. Muutosohjelman toimenpiteiden toteutumisen riskiä on kompensoitu täydentävillä säästötoimenpiteillä. Poliittisia päätöksiä palveluverkkoon liittyen on tehty yli 30 (tarkempi erittely toimitettu lainanottovaltuuden täydennyspyyntöön). Muutosohjelma on päivitetty ja konkretisoitu OmaSata –tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaksi, josta aluehallitus on päättänyt 4.2.2025.

Tiedolla johtamista on vahvistettu tietoaltaan ja BI-järjestelmään rakennusprojektilla, mikä vielä kaipaa validointia. Parhailaan arvioidaan tarvetta rinnakkaisen johdon raportointijärjestelmän käyttöönottoon tietotuotannon parantamiseksi. Uusi, yhtenäinen asiakastietojärjestelmä on otettu käyttöön 11/2024 ja uusi potilastietojärjestelmä otetaan käyttöön 4/2025. Nämä mahdollistavat luopumisen lukuisista perityistä järjestelmistä ja jo osaltaan parantavat perusjärjestelmän raportoinnin käytettävyyttä sote-palvelutuotannon tietojen osalta.

Suositus 2, perustason vahvistaminen (asiakasprosessien yhtenäistäminen ja painopisteen siirto perustason palveluihin), sote-pela-integraation edistäminen. Käynnistetty, osin toteutunut.

Satakunnassa on aloitettu pelastuksen ja ensihoidon synergiatoiminta 15.4.2024 kokeiluna Pohjois-Satakunnassa. Synergian toteutumista on seurattu tiiviisti. Myös henkilöstön näkemyksiä ja kokemuksia on selvitetty 5 kuukauden kuluttua toiminnan aloituksesta henkilöstökyselyllä. Synergiassa pelastaja toimii ns. kahdessa tehtävässä eli sekä ensihoitajana että pelastajana. Synergian avulla on pystytty vähentämään ensihoidosta 5 henkilötyövuotta. Synergiayhteistyötä on tarkoitus laajentaa.

Terveystieteiden osastossa diabeteshoidon osaamiskeskussuunnittelu on käynnistynyt. Myös sydänpotilaan kokonaisvaltaista hoitoketjua on lähdetty kehittämään. Vuonna 2024 alueen somaattisessa hoidossa keskityttiin kansansairauksiin, joihin vaikuttamalla tavoitellaan myös taloudellista hyötyä.

Lisäksi on otettu käyttöön erikoislääkärien toimesta perustason lääkäreiden osaamisen kehittäminen erikoisaloittain: eri erikoisalojen lääkärit ovat vuorollaan pitäneet koulutuksia perustason lääkäreille oman alansa aiheista ja myös perustasolta tulleiden toiveiden mukaisesti. Näissä koulutuksissa on käyty läpi myös lähetekäytänteitä. Koulutukset aloitettiin 2024 loppukeväästä. Toiminnan tulos on näkynyt läheteiden tasossa ja määrässä syksyn 2024 ja kevään 2025 aikana. Lähetteet ovat pääosin hyviä ja läheteiden määrä 1-2/25 verrattuna 1-2/24 on vähentynyt 5,5 %.

Perustason palveluissa on strategian mukaisesti kehitetty monikanavaista palvelutuotantoa: etä-, digi- ja liikkuvien palveluiden suunnittelu ja totutus on käynnistynyt ja samalla palvelujen resurssitehokkuutta on lisätty. Digitaalinen sote-keskus aloittanut toimintansa ja parantanut hoidon saatavuutta ja saavutettavuutta, vrt. alueellinen yhdenvertaisuus. Hoidon jatkuvuuden ja oma lääkärimallin kehittäminen on tärkeää myös digitaalisissa palveluissa. Horisontaalista integraatiota on edistetty ja sote-keskuksiin on viety mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä sosiaalityön palveluja.

Vammaispalveluissa ja mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä ikääntyneiden palveluissa on kevennetty asumisen rakenteita ja lisätty asumisen vaihtoehtoja.

Suositus 3, henkilöstön työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistäminen, sairauspoissaolojen ehkäisy.

Työkykyjohtamisen osalta on laadittu suunnitelma esihenkilöiden ja johdon valmiuksien parantamiseksi työkykyjohtamisessa. Työkykyjohtamisen osalta toimii ohjausryhmä, joka seuraa kehittämistoiminnan vaikuttavuutta organisaatiossa. Työterveysyhteistyötä on edelleen tiivistetty ja luotu hoitopolkuja.

Työhyvinvointia ja työkykyä seurataan säännöllisesti ja systemaattisesti organisaatiossa. Työhyvinvoinnin osalta tärkein työkalu on työterveyslaitoksen Mitä kuuluu -kysely sekä KEVAN pulssikysely, joiden tulosten perusteella valikoidaan tärkeimmät kehittämiskohteet. Lisäksi käynnissä on KEVAN kehittämisrahanhanke, inhimillisesti kestävä työ. Hankkeen tavoitteena on kehittää työhyvinvointia ja inhimillisesti kestävä työtä Satakunnan hyvinvointialueelle sekä luoda yhtenäistä toimintakulttuuria.

## Osa III: Hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutuminen / Tässä osiossa pyydetään arvioimaan hyvinvointialueen toiminnallista muutosta talouden tasapainottamiseksi.

### 61. Mitkä ovat 3 keskeisintä palvelujen uudistamista ja talouden hallintaa edistävää toimenpidettä hyvinvointialueellanne?

1. Digitaalisen sote-keskuksen käynnistyminen 12/2024,
2. palveluverkkoselvityksen mukainen palveluverkon tiivistäminen,
3. ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumispalvelun peittävyden alentuminen ja yhteisöllisen asumisen rakentaminen sekä kotihoidon uudistaminen ja tähän liittyen myös eritasoisten sairaalapaikkojen vähentäminen

### 62. Onko hyvinvointialueenne tehnyt vuonna 2025 tai vielä tekemässä nykyisellä valtuustokaudella päätöksiä uusista sopeutustoimista?

Kuvaa seuraavaan tekstikenttään aluehallituksen ja/tai aluevaltuuston päätös: kokous ja asiakohta tai linkki jos saatavilla.

- Kyllä  
 Ei

OmaSata –tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma. AH 4.2.2025.

[Satakunnan hyvinvointialueen muutosohjelman päivittäminen | Satakunnan hyvinvointialue](#)

### 63. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Suunnitelma alijäämän (n. 105 M€) kattamiseksi vuoden 2026 loppuun mennessä. Suunnitelman konkreettisuutta on aikaisemmasta lisätty poistamalla kansallisiin keskiarvioihin perustuvia, laskennallisia tavoitteita. Suunnitelma on laadittu omana työnä ja laskelmat perustuvat todellisiin lukuarvioihin.

### 64. Kuvatkaa, missä palveluissa olette muuttaneet tai suunnitelleet muuttavanne omatuotanto-/ostopalvelusuhdetta ja mikä on sen arvioitu taloudellinen vaikutus euroina:

Tuotantotapa-analyysiin pohjautuen on tarpeen vahvistaa omaa palvelutuotantoa vammaispalveluissa ja mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa markkinat ovat monopolisoituneet, eikä kilpailutuksilla saavuteta tavoiteltuja hyötyjä.

Palvelujen järjestämisen kokonaisuutta sopeutetaan valtionrahoituskehykseen. Tietopohja omasta palvelutuotannosta kehittyä koko ajan ja oman palvelutuotannon tuottavuutta parannetaan. Samanaikaisesti tarkastellaan ulkoisten resurssien kokonaisuutta ja sopeutetaan myös sitä paremmin vastaamaan hyvinvointialueen rahoitusta.

### 65. Onko hyvinvointialueellanne vuoden 2025 aikana virkamiesvalmistelussa uusia sopeutustoimia uuden aluehallituksen / aluevaltuuston käsiteltäväksi?

Kuvaa seuraavaan tekstikenttään, kuinka suuri on toimien kustannusvaikutus vuosina 2025, 2026 ja 2027.

Kyllä

Ei

Arviointityö talouden suunnitelmavuosien 2027-2028 sopeuttamistoimien tarpeesta on käynnistymässä. Sopeutustoimien tarpeeseen vaikuttavat mm. OmaSata –tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman vaikuttavuus vuosina 2025 ja 2026 sekä kasvavan lainakannan poistojen vaikutukset käyttötalouteen.

**66. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):**

OmaSata-ohjelman toteuttamisen arvioidut kustannushyödyt kokonaisuudessaan vuosille 2025-2026 ovat 140 miljoonaa euroa. Riskiarvioinnin perusteella osassa toimenpiteistä riski realisoituu siten, että arvioituja kustannushyötyä ei saavuteta. Arvolta riskin arvioidaan realisoituvan niin, että 25-30 miljoonan euron arvosta kustannushyötyjä jää saavuttamatta. Tällöin OmaSata-ohjelmalla saavutettaisiin 100-105 miljoonan euron kustannushyödyt.

## OSA IV: Investoinnit

Tässä osiossa pyydetään tietoja hyvinvointialueen investointisuunnitelmaan liittyen.

**67. Mitä uusia tai poistuvia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2025 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2027–2030, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevissa materiaaleissa?**

Taseeseen kirjattavien investointien osalta ei muutoksia ole tiedossa. Investointeja vastaavien sopimusten määrä tulee tarkentumaan, kun mahdollinen tulkintaohje oppaaseen hyvinvointialueen investointisuunnitelman laadintaan saadaan. Tulkintaohjeella voi olla vaikutusta myös Satakunnan hyvinvointialueen lainanottovaltuuteen 2025 jossa investointeja vastaavien sopimusten arvo oli noin 90 000 000 €.

## OSA V: Muut huomiot ja palaute selvityksestä

Tähän osioon vastaaminen on vapaaehtoista.

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

-

**69. Vapaaehtoinen palaute ja kuormittavuuden arvio koskien tätä selvitystä:**

Kysymyksissä on jonkin verran sellaisia mittareita, joita Sata- alue ei seuraa tai joiden seuraamiseksi tarvittavia välineitä/järjestelmiä ei vielä ole saatavilla.

Hyvinvointialueen toimintatuotot pohjautuvat n. 90 %:sesti valtion rahoitukseen, eikä hyvinvointialueella ole mahdollisuuksia kasvattaa tulorahoitustaan. Valtion rahoituksen merkittävyys vuoksi on tärkeää, että rahoitus on riittävää ja vastaa alueen väestön todellisiin palvelutarpeisiin perustuvaa palvelutarvetta. Tästä syystä onkin haastavaa, että rahoituksen perusteena olevia tietoja on ollut mahdollista jälkikäteen manipuloida. Tämä on aiheuttanut luottamuspulaa rahoituspohjan oikeellisuuteen. On myös havaittu, että alueilla käytössä olevat



tietojärjestelmät eivät tue sitä, että palvelutarvetta indikoivat tiedot tallentuisivat oikein THL:n järjestelmiin.

Hyvinvointialueiden rahoitus on nollasummapeliä, ja toisen alueen rahoituksen kasvu tarkoittaa sen vähentymistä muilla alueilla. Em. syistä onkin hyvin mahdollista, että alueen rahoitus ei vastaa alueen väestön tosiasiallista palvelutarvetta, vaan rahoitukseen virheellisesti vähentävästi vaikuttavatkin järjestelmätekniset yms. tekijät, joista alueet eivät ole olleet tietoisia, tai joihin alueilla on vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa (järjestelmien toimivuuteen).

Hyvinvointialueiden aikataulu vuosina 2023-2025 kertyneen alijäämän kattamiseksi on todettu haastavaksi, ehkä jopa epärealistiseksi (vrt. mm. talouspolitiikan arviointineuvoston lausunto). Alijäämien kattaminen on tärkeää paitsi hyvinvointialuelain velvoittavuuden, mutta myös lainanottovaltuusmenettelyn läpäisemisen vuoksi. Monet talouden tasapainottamistoimet edellyttävät alkuvaiheessa investointeja, lisäksi palveluverkon kehittäminen on riippuvainen pitkäaikaisista vuokrasopimuksista, jotka ovat osa lainanottovaltuusmenettelyn tarkoittamia pitkäaikaisia sitoumuksia. Em. syistä ainakin Satakunnan hyvinvointialue on ollut riippuvainen lainanottovaltuuden myöntämisestä, ja on siten pakotettu talouden tasapainottamistoiimiin, jotka eivät välttämättä pitkän aikavälin väestön hyvinvoinnin kehityksen tarkastelussa ole kannatettavia. Nykyinen ohjaus ja taloudellisen liikkumatilan puuttuminen eivät välttämättä tuota pitkällä tai keskipitkällä aikavälillä kansallisesti tai alueellisesti tarkoituksenmukaisia ratkaisuja.

Hyvinvointialueet ovat vielä kolmantenakin toimintavuotenaan osin rakennusvaiheessa. Asiakas- ja toimintaprosessit vaativat edelleen laajamittaisia kehittämistoimia. Taloudellinen ohjaus on kuitenkin pakottanut supistamaan hallinto-, kehittämis- ja tukipalvelutehtävissä toimivien henkilöiden määrää merkittävästi, minkä vuoksi Satakunnan hyvinvointialueella ollaan tilanteessa, jossa tarvittavaa osaamista organisaation kehittämiseksi ei ole mahdollista joko rekrytoida tai ostaa, tai ainakin monien em. tehtävien hoidon osalta jatkuvuuden hallinta on oleellisesti heikentynyt. Henkilöstön vähentämistoimenpiteet on ollut välttämätöntä kohdentaa em. tehtävissä toimiviin, koska palvelutuotannon prosessit eivät ole vielä hyvinvointialueen järjestämisvastuun aikana ehtineet tehostua/ uudistua siten, että henkilöstöä olisi ollut palvelutuotannon tehtävistä mahdollista vähentää huomioiden sote-palvelutuotantoa ohjaavan säädöskokonaisuuden veloitteet.

**70. Liitä tarvittaessa liite:**