

Aika 02.06.2026, klo 09:00

Paikka N2 neuvotteluhuone, Satasairaala/Teams

Käsiteltävät asiat

§ 157 Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus

§ 158 Kokouksen pöytäkirjantarkastajat

§ 159 Hyvinvointialuejohtajan ajankohtaiskatsaus

§ 160 Satakunnan hyvinvointialueen maksamat korvaukset ja palkkiot palveluista; lasten, nuorten ja perheiden palveluiden toimialueelle lisäys perhehoitoon muotoihin ja palkkioluokkiin

§ 161 Tilan vuokraaminen Huittisten perhekeskuspalveluita varten

§ 162 Satakunnan hyvinvointialueen talouskatsaus 1-4 kk / 2026

§ 163 Satakunnan hyvinvointialueen alijäämien kattamissuunnitelma 2027-2029

§ 164 Aluehallituksen talousarvioseminaari 28.-29.10.2026, Vaasa

§ 165 Hyvinvointialuejohtajan sijaisen määrääminen

§ 166 Eroaminen väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunnan varajäsenyydestä, Laurila

§ 167 Vastine nuorisovaltuuston valtuustoaloitteeseen koskien nuorisovaltuuston lautakuntapaikkojen saamista

§ 168 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien kuntoutuksen järjestämistä

§ 169 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Sote-keskusten palvelutarjonnan määrittelyä Satakunnan hyvinvointialueella

§ 170 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien kerralla kuntoon -toimintamallin lopettamisen vaikutuksia hyvinvointialueella sekä mahdollinen päätöksen uudelleenarviointi

§ 171 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien ikäerityisten päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämistä Satakunnassa

§ 172 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien ikääntyneiden palveluiden toimialueen palveluketjujen toimivuuden, palveluketjujen toimivuuden raportoinnin sekä ikääntyneiden palveluihin liittyvien palautekanavien käytön tehostamista Satakunnan hyvinvointialueella

§ 173 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien tehostetun palveluasumisen käytänteitä

§ 174 Hyvinvointialuejohtajan päätöspöytäkirjat

§ 175 Tiedoksi merkittävät asiat

§ 176 Muut asiat

Osallistujat

Heidi Viljanen, puheenjohtaja
Juha Korkea-aho, 1. varapuheenjohtaja
Niina Immonen, 2. varapuheenjohtaja
Anna Alarautalahti-Heurlin, sihteeri
Sinikka Alenius
Asko Aro-Heinilä
Anne Holmlund
Atte Hölttä
Juha Joutsenlahti
Keijo Kerola
Harri Lehtonen
Helena Ollila
Eija Salmi
Oskari Siitari
Aila Haikkonen
Mari Kaunistola
Jari Myllykoski
Heimo Nikula
Mirja Ylijoki
Tero Mäkiranta

§ 157**Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus****Ehdotus**

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Kokous todetaan laillisesti koolle kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

Käsittelyjärjestykseksi hyväksytään esityslista.

§ 158**Kokouksen pöytäkirjantarkastajat**

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

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Pöytäkirjantarkastajiksi valitaan Juha Korkeaoja ja Niina Immonen.

§ 159**Hyvinvointialuejohtajan ajankohtaiskatsaus**

Käydään keskustelua ajankohtaisista asioista.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

- merkitä annetun ajankohtaiskatsauksen tiedoksi.

§ 160**Satakunnan hyvinvointialueen maksamat korvaukset ja palkkiot palveluista; lasten, nuorten ja perheiden palveluiden toimialueelle lisäys perhehoitoon muotoihin ja palkkioluokkiin**

SATAHADno-2026-5844

Valmistelijat / lisätiedot:

Hanna-Leena Markki, hanna-leena.markki@sata.fi

Mari Levonen, mari.levonen@sata.fi

Hyvinvointialue maksaa palkkioita ja korvauksia perhehoitajille, kokemusasiantuntijoille, tukihenkilöille, tukiperheille, henkilökohtaisille avustajille ja työ- ja päivätoimintojen asiakkaille. Palkkioiden ja kulukorvausten oikeutus syntyy eri lakien perusteella (mm. lastensuojelulaki, vammaispalvelulaki jne.) ja niitä käyttämällä voidaan välttyä raskaampien, kustannuksiltaan kalliimpien palveluiden käytöltä. Palveluita myönnetään asiakkaan palveluarvion perusteella ja niillä tuetaan asiakkaan osallisuutta ja hyvinvoinnin lisääntymistä.

Maksetut korvaukset ja palkkiot on yhtenäistetty ja Satakunnan hyvinvointialueen aluehallitus on hyväksynyt palkkio- ja korvaustasot kokouksessaan 12.12.2022. Lasten, nuorten ja perheiden toimialueella lastensuojelun vastuualueella on todettu tarve lisätä kotiin annettavaan perhehoitoon osavuorokautinen perhehoito kuten iäkkäiden ja vammaisten palveluissa on tälläkin hetkellä. Uusi perhehoidon muoto voi olla riittävä tuki esim. jälkihuoltoon kohdalla kohti itsenäistymistä.

Vuoden 2026 palkkiot- ja kulukorvauksen summat osavuorokausihoidossa (samat kuin iäkkäiden ja vammaisten kohdalla):

Kotiin annettava perhehoito, osavuorokausi / pv

Alle 3h 29,55 €

3-6 h 59,13 €

6-10 h 88,68 €

Yli 10h 114,15 €

Kulukorvaus / pv 12,93 € (yhdensuuntainen matka on yli 15 km)

Lisäykset sisältyvät talousarvioon.

Hallintosäännön 28 §:n 7 kohdan mukaan aluehallitus vahvistaa hinnat aluevaltuuston vahvistamien hinnoitteluperiaatteiden mukaisesti.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

-
- hyväksyä ohjeeseen Satakunnan hyvinvointialueen maksamat palkkiot ja korvaukset palveluista, tehdyt muutokset ja lasten, nuorten ja perheiden palveluiden lisäykset lastensuojelun palkkioluokkiin 15.6.2026 alkaen.

Tiedoksi

Talouspalvelut

§ 161**Tilan vuokraaminen Huittisten perhekeskuspalveluita varten**

SATAHADno-2026-5336

Valmistelijat / lisätiedot:

Jari Syystö, jari.syysto@sata.fi

Huittisten perhekeskuspalvelut ovat tällä hetkellä sirpaloituneena alueella erinäisissä väistötiloissa sisäilmaongelmien vuoksi. Toiminnot oli sijoitettu väistötiloihin jo ennen palveluiden järjestämistä vastuun siirtymistä hyvinvointialueelle.

Perhekeskuspalveluille on kartoitettu ja etsitty uusia toimitiloja laajasti Huittisten alueella tuloksetta. Myöskään Huittisten sote-keskukseen perhekeskuspalvelut eivät mahdu. Valmiita tiloja toimintaa varten ei ole löytynyt.

Hyvinvointialue aloitti selvitystyön yhdessä Huittisten kaupungin kanssa koskien kunnan omistaman ns. väistötilakoulurakennuksen pienemmän siiven tilamuutostarpeista sekä vuokraamisesta perhekeskuspalveluiden käyttöön. Selvitystyö on saatu valmiiksi. Pienempään siipeen (laajuus n. 623 htm²) on suunniteltu toimivat ja kompaktit tilat perhekeskuspalveluille. Tarvittavat tilamuutostarpeet on määritelty yhdessä toiminnan edustajien kanssa. Toiseen isompaan siipeen kiinteistönomistaja on suunnitellut remontoitavan tilat päiväkodille.

Perhekeskuksen tilamuutostöiden kokonaisuudesta on teetätetty erillinen kustannusarvio, jossa muutostyöt on jaettu kiinteistönomistajan ja hyvinvointialueen kesken. Hyvinvointialue vastaa toiminnantarjoajien edellyttämistä tilamuutostarpeista ja kiinteistönomistaja rakennuksen rakenteiden kunnossapitoon liittyvistä kustannuksista.

Tuleva vuokranantaja on valmis toteuttamaan tarvittavat tilamuutostarpeet kohteeseen. Perhekeskuksen tilamuutosten kokonaiskustannusarvio on yhteensä noin 1,47 M€, alv 0 %, josta hyvinvointialueen osuus olisi noin 1,21 M€ ja kiinteistönomistajan osuus noin 0,26 M€.

Hyvinvointialueen kustannukset on tarkoitus kattaa palveluverkon toimeenpanoon tarkoitettua investointimäärärahaa. Määräraha on tarkoitettu palveluverkkosuunnitelman toimeenpanosta johtuvien tilamuutosten toteuttamisen sekä tilankäytön tehostamisen projekteihin. Hyvinvointialue maksaa tilamuutostarpeiden vuokranantajan esittämien laskujen mukaisesti.

Jos kustannustaso muuttuu merkittävästi laaditusta kustannusarviosta urakkalaskentavaiheessa, tulee hyvinvointialueen tilamuutosten kustannusosuutta tarkastella ja arvioida kriittisesti uudelleen.

Vuokranmaksu Perhekeskuksen tiloista alkaa, kun tilat saadaan kuntoon ja toiminnan käyttöön. Tavoitteena on, että perhekeskuksen tilat saadaan valmiiksi vuoden 2027 aikana. Aikataulu tarkentuu, kun muutostyöt kohteessa päästään aloittamaan. Perhekeskuksen nykyisten väistötilojen vuokranmaksu päättyy ja ko. tiloista luovutaan, kun toiminta pääsee muuttamaan uusiin tiloihin. Väistötilojen vuokravastuu on yhteensä noin 13 850 €/kk ja noin 166 200 €/v, alv 0 %.

Väistötilakoulun perhekeskusosuuden (623 htm²) kokonaisvuokra on 9,50 m²/kk alv 0 % ja kuukaudessa yhteensä 5 918,50 €/kk, alv 0 %.

Kohteesta laaditaan 10 vuoden määräaikainen sopimus siitä päivämäärästä lähtien, jolloin tilat otetaan käyttöön ja sopimus jatkuu sen jälkeen toistaiseksi voimassa olevana 6 kuukauden irtisanomisaikana puolin ja toisin. Vuokranmaksuvelvoite alkaa, kun tilat ovat toiminnan käyttöönotettavissa.

Väistötilakoulun hyvinvointialueen rahoittaman tilamuutosinvestointi osuuden sekä vuokran yhteissumma 10 vuoden vuokra-ajalla on yhteensä 17 644 €/kk (28,3 €/m² /kk), alv 0 %. Investoinninosuudessa on huomioitu vuotuinen korko-osuus. Vuosikustannus on yhteensä noin 212 000 €, alv 0 %.

Huomioiden luovuttavien väistötilakohteiden vuokravaikutukset (166 200 €/v, alv 0 %) perhekeskuspalveluiden vuokravastuu lisääntyy vuodessa vain yhteensä noin 46 000 €.

Väistötilakoulu-vaihtoehdon rinnalla tarkasteltiin myös erillistä tilamoduuliratkaisua täyttämään toiminnan tarpeet Huittisten alueella. Vertailulaskelmissa huomioitiin kokonaisuudessa myös hyvinvointialueen vastuulle kuuluvien tilamoduulin perustusten rakentamisen vaikutukset. Vuokra-aikana laskelmissa käytettiin 10 ja 8 vuotta.

Vertailulaskelmissa väistötilakoulu-vaihtoehto osoittautui molemmissa vuokra-ajoissa edullisemmaksi vaihtoehdoksi. Erotus vuokra-aikana (10 v) oli yht. noin 0,53 M€, alv 0 %.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

- valtuuttaa teknisen johtajan allekirjoittamaan vuokrasopimuksen Huittisten kaupungin kanssa koskien väistötilakoulun perhekeskusosuutta (623 htm²) kymmenen vuoden määräaikaisella sopimuksella sillä ehdolla, että Huittisten kaupunki etenee kiinteistön peruskorjaus- ja päiväkotihankkeessa suunnitelman mukaisesti. Vuokrasopimus voidaan allekirjoittaa siitä päivämäärästä lähtien, jolloin tilat otetaan käyttöön. Vuokrasopimus jatkuu määräajan jälkeen toistaiseksi voimassa olevana 6 kuukauden irtisanomisajalla. Tiloista maksettava kuukausivuokra on yht. 17 644 €/kk (vuokra + pääomavuokra), alv 0 % sekä
- valtuuttaa teknisen johtajan tekemään vuokrasopimukseen pieniä teknisluontoisia muutoksia harkintansa mukaan

Tiedoksi

Tekninen johtaja, Huittisten kaupunki

§ 162**Satakunnan hyvinvointialueen talouskatsaus 1-4 kk / 2026**

SATAHADno-2026-1776

Valmistelijat / lisätiedot:

Jyrki Vatanen, jyrki.vatanen@sata.fi

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

Liitteet

1 Talouden toteuma 1-4 kk 2026

Talouskatsaus tammi-huhtikuussa v. 2026 (talouden ohjeellinen toteuma - % tammi-huhtikuussa on 33,3 %):

Talouden olennaisimmat poikkeamat talousarvioon

Tammi-huhtikuussa toimintatuotot ovat toteutuneet 32,5 % mukaisesti. Myyntituotot ja muut toimintatuotot ovat toteutuneet vielä alle talousarvion. Tuet ja avustukset etenkin erillisrahoitettavien hankkeiden osalta toteutuvat suurelta osin loppuvuodesta. Maksutuotot ovat toteutuneet lievästi tasaista toteumaa parempana.

Tammi-huhtikuun toteumassa toimintakulut ovat toteutuneet 33,0 % mukaisesti. Henkilöstökulujen toteuma on lievästi alle ohjeellisen toteuman. Palveluiden ostot sekä aineet, tarvikkeet ja tavarat ovat toteutuneet lievästi yli talousarvion tasaisen toteuman. Tiliryhmien toteuma aiheuttaa riskin määrärahan ylitykselle. Avustukset on toteutunut yli talousarvion, mutta eräitä avustuksia on maksettu alkuvuonna koko vuoden osalta. Muut toimintakulut ovat toteutuneet selvästi alle talousarvion, mutta tiliryhmän kuluihin on odotettavissa kasvua vuoden kuluessa.

Valtion rahoitus on jaksotettu rahoituslaskelman (18.12.2025) mukaisesti toteumaprocentin ollessa 33,4 %. Vuoden 2025 rahoitus päivittyi vielä talousarvion hyväksymisen jälkeen 18.12.2025. Viimeisimmän rahoituslaskelman mukaan Satakunnan rahoitus kasvoi 2,2 Me. Rahoitus tullaan päivittämään talousarviomuutoksena vuoden 2026 aikana.

Rahoitustuotot ovat toteutuneet alkuvuonna yli talousarvion tasaisen toteuman. Valtion rahoituksesta maksetaan suurempi erä tammikuussa ja tämän ansiosta talletuskoron tuotto on ollut normaalia suurempi. alkuvuoden ajan. Tammi-huhtikuun osalta talletuskorkojen tuotto on ollut noin 0,9 Me. Korkokulut ovat toteutuneet selvästi alle talousarvion.

Poistot ovat toteutuneet talousarvion mukaisesti.

Edellä mainitut poikkeamat huomioiden Satakunnan hyvinvointialueen tammi-huhtikuun tuloslaskelma osoittaa noin 8,0 Me ylijäämää. Päivitetty tilinpäätösennuste vuodesta 2026 esitetään kokouksessa.

Hyvinvointialuetason talouden toteumassa on esitetty myös vertailu edellisen vuoden vastaavan ajanjakson toteumaan.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi ja
- esittää aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tiedoksi talouskatsauksen 1-4 kk/2026
- tarkastaa pöytäkirjan tämän pykälän osalta kokouksessa.

Tiedoksi

aluevaltuusto

Aluehallitus, § 147, 19.05.2026

Aluehallitus, § 163, 02.06.2026

§ 163

Satakunnan hyvinvointialueen alijäämien kattamissuunnitelma 2027-2029

SATAHADno-2026-5331

Aluehallitus, 19.05.2026, § 147

Valmistelijat / lisätiedot:

Kari-Matti Haapala, kari-matti.haapala@sata.fi

Marika Lanne, marika.lanne@sata.fi

Liitteet

1 Laskentataulukko alijäämien kattamisesta vuosien 2027-2029 aikana

2 Satakunnan hyvinvointialueen alijäämien kattamissuunnitelma 2027-2029

Asian tausta

Satakunnan hyvinvointialueelle on kertynyt vuosien 2023–2024 aikana kumulatiivista alijäämää noin 96 miljoonaa euroa. Tilinpäätökseen 2025 on kertynyt ylijäämää noin 43 miljoonaa euroa, minkä jälkeen katettava alijäämää on noin 50 miljoonaa euroa. Taloussuunnitelman 2026-2028 yhteydessä on laadittu suunnitelma alijäämän kattamisesta vuoden 2028 loppuun mennessä. Suunnitelma on perustunut syksyn 2025 painelaskelmaan, jossa Satakunnan rahoituskehitys on vuosille 2027-2028 ollut kasvava (46 miljoonaa euroa).

Uuden 30.4.2026 julkaistun painelaskelman mukaan Satakunnan hyvinvointialueen rahoitus kasvaa 0 % vuosina 2027 ja 2028. Vuonna 2029 kasvu on 1,1 %. Johtuen rahoituskehityksen oleellisesta heikkenemisestä, ollen kansallisestikin yksi heikoimmista, Satakunnan hyvinvointialueella on arvioitu, ettei alijäämien kattaminen aikaisemman suunnitelman ja aikataulun mukaisesti ole mahdollista. Sen vuoksi on laadittu uusi suunnitelma, jossa kuitenkin hyödynnetään jo aikaisempaan suunnitelmaan (OmaSata- tuottavuus- ja talousohjelma) kirjattuja, vaikuttavaksi havaittuja toimenpiteitä, joilla on saavutettu merkittäviä kustannushyötyjä vuoden 2025 osaltakin.

Juridinen peruste

Hyvinvointialuelain (115 §) mukaan hyvinvointialueen taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä. Mikäli hyvinvointialue ei voi kattaa alijäämää säädetyssä määräajassa, valtiovarainministeriö voi valmisteilla olevan lainsäädännön (HE VM/2025/2331) mukaan myöntää hyvinvointialueen hakemuksesta lisää aikaa alijäämän kattamiseen vuoden 2027, 2028 tai 2029 loppuun saakka, mikäli laissa ja esityksen perusteluissa asetetut edellytykset täyttyvät. Lisääjän myöntämisen keskeinen edellytys on, että hyvinvointialueella on aluevaltuuston hyväksymä, realistinen ja toimeenpantavissa oleva alijäämien kattamissuunnitelma.

Alijäämien kattamissuunnitelman tulee olla kytketty talousarvio- ja taloussuunnitteluprosessiin.

Suunnitelman tulee sisältää yksilöidyt toimenpiteet, euromääräinen sopeutustarve sekä aikataulu, jolla alijäämä katetaan määrääjassa. Suunnitelman on oltava toimeenpantavissa. Toimeenpanon valmistelu käynnistyy välittömästi, kun aluevaltuusto on päättänyt asiasta.

Esitettyä lainsäädäntöä ei kuitenkaan ole vielä hyväksytty eikä se ole voimassa, minkä vuoksi lisääjän hakeminen tapahtuu edellyttäen, että kyseinen lainsäädäntö tulee voimaan esitettyssä muodossa tai sitä vastaavasti.

Peruste lisääjän hakemiselle

Johtuen rahoituskehityksen oleellisesta huonontumisesta, erityisesti kahdesta nollakasvun vuodesta, Satakunnan hyvinvointialue hakee lisääikaa alijäämien kattamiseksi enimmäisajalle, kolmelle vuodelle, vuoteen 2029 saakka. Heikon rahoituskehityksen lisäksi hyvinvointialueen poistot tulevat merkittävästi lisääntymään alijäämien kattamiskaudella, mikä osaltaan kasvattaa kattamistarvetta. Lisäksi on huomioitava, että rakenteellisten uudistusten vaikuttavuus saadaan useamman vuoden kuluessa, mikä sekin perustelee lisääjän hakemista enimmäisajaksi.

Kytkeä strategiaan, taloussuunnitelmaan ja talouden seurantaprosesseihin

Alijäämien kattamissuunnitelma perustuu hyvinvointialuestrategian tavoitteisiin. Strategiassa linjataan, että toiminta vastaa käytettävissä olevaa rahoitusta, ja että alijäämät katetaan suunnitelmallisesti. Strategian mukaisina keinoina alijäämien kattamiseen ovat muun muassa palvelurakenteen keventäminen, vaikuttavuuden ja oikea-aikaisuuden parantaminen sekä digitalisaation ja teknologian, mukaan lukien tekoälyn, hyödyntäminen.

Suunnitelma alijäämien kattamisesta hyvinvointialueetasoisena on sisällytetty päivitettyyn taloussuunnitelmaan 2026–2028 vuosien 2027 ja 2028 osalta ja suunnitelma viedään kokonaisuutena talousarvioon 2027 ja taloussuunnitelmaan 2028–2029. Talousarvioon-2027 ja suunnitelmaan 2028-2029 sisällytetään oma lukunsa alijäämien kattamissuunnitelmalle ja toimialueen suunnitelmat löytyvät taloussuunnitelmasta niiden toimintasuunnitelmien yhteydestä.

Suunnitelman toteutumista seurataan osana talouden seurantaa ja raportointia. Raportointi tapahtuu hyvinvointialueen johtoryhmälle, aluehallitukselle ja aluevaltuustolle.

Alijäämien kattaminen, jaksotus kattamisaikana

Vuosien 2023–2024 aikana kertyneen kumulatiivisen alijäämän kattamiseksi tarvittava sopeutustarve on yhteensä 75 miljoonaa euroa suunnitelmakaudelle 2026–2029. Sopeutus jaksottuu vuosille 2027–2029 siten, että vuonna 2027 sopeutustarve on 15 miljoonaa euroa, vuonna 2028 yhteensä 22,5 miljoonaa euroa ja vuonna 2029 yhteensä 37,5 miljoonaa euroa. Prosentuaalisesti sopeutus jakaantuu siten, että 20 prosenttia toteutuu vuonna 2027, 30 prosenttia vuonna 2028 ja 50 prosenttia vuonna 2029.

Sopeutustarve on jaettu toimintakulujen suhteessa toimialueille siten, että sote-toimialueiden osuus on 59,5 miljoonaa euroa, pelastustoimialueen osuus 1,4 miljoonaa euroa sekä konsernipalveluiden ja hallinnon osuus 14 miljoonaa euroa.

Alijäämien kattaminen tapahtuu alla olevan taulukon mukaisesti.

Tuhat euroa	TA 2026	TS 2027	TS 2028	TS 2029
Toimintakate	-1 053 073	-1 055 180	-1 054 124	-1 053 070
Valtion rahoitus yhteensä	1 086 939	1 086 939	1 086 939	1 098 916
Rahoituskustannukset (netto)	-1929	-4043	-5928	-6841
Vuosikate	31 937	27 726	26 887	39 005
Poistot ja poistoeron muutos	-16 909	-18 782	-19 047	-20 831
Tilikauden yli-/alijäämä	15 028	8 944	7 841	18 174
Kumulatiivinen yli/alijäämä	-34 886	-25 941	-18 100	74

Aluehallitus käsittelee asiaa vielä kokouksessaan 2.6.2026, josta se esittää suunnitelmaa aluevaltuuston hyväksyttäväksi.

Ehdotus

Esittelijä: Sari Rantanen

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi alijäämien kattamissuunnitelman valmistelun tilanteen ja antaa evästyksensä asian jatkovalmistelulle.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluehallitus, 02.06.2026, § 163

Valmistelijat / lisätiedot:

Marika Lanne, marika.lanne@sata.fi

Kari-Matti Haapala, kari-matti.haapala@sata.fi

Liitteet

1 Satakunnan hyvinvointialueen alijäämien kattamissuunnitelma 2027-2029 versio 1. pdf

2 Satakunnan hyvinvointialueen alijäämien kattamissuunnitelma 2027-2029_versio 2. pdf

Aluehallitus on kokouksessaan 19.5.2026 käynyt lähetekeskustelun alijäämien kattamissuunnitelmasta. Käydyssä keskustelussa aluehallitus on evästännyt suunnitelmaan seuraavia täydennyksiä:

- tarkennus, miksi kokonaissäätötarve 75 miljoonaa euroa ylittää kumulatiivisen alijäämän, n. 50 miljoonaa euroa, määrän,
- tarkemmat perustelut lisäajan hakemisesta enimmäisajalle, kolmelle vuodelle (vuosille 2027-2029),

- riskien tarkennuksia koskien valtiontalouden kokonaiskustannuksia ja mahdollisia riskejä palvelutuotannolle.

Aluehallituksen esittämät tarkennukset on lisätty suunnitelmatekstiin. Esityslistan liitteenä on alijäämien kattamissuunnitelmasta kaksi versiota, toinen muutosmerkinnöillä (muutokset sinisellä tekstillä) ja toinen, edelleen aluevaltuustolle päätettäväksi esitettävä, yksivärinen tekstiversio. Pöytäkirjaan liitetään vain yksivärinen tekstiversio.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

- esittää aluevaltuustolle, että aluevaltuusto päättää
 - hyväksyä liitteenä olevan suunnitelman kumulatiivisen alijäämän kattamiseksi vuosille 2027-2029, ja
 - valtuuttaa hyvinvointialuejohtajan tarvittaessa korjaamaan ja täydentämään alijäämien kattamissuunnitelmaa valtiovarainministeriön vaatimusten ja ohjeiden mukaan ja että,
 - alijäämien kattamisen tarkempi toimeenpano ja toimenpiteiden seuranta toteutetaan osana talousarvioiden 2027, 2028 ja 2029 valmistelu- ja seurantaprosessia.

Tiedoksi

aluevaltuusto

§ 164**Aluehallituksen talousarvioseminaari 28.-29.10.2026, Vaasa**

SATAHADno-2026-5708

Valmistelijat / lisätiedot:

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

Aluehallitus on kokouksessaan 30.9.2025 § 293 päättänyt aluehallituksen kokousaikataulut vuodelle 2026. Kokousten lisäksi aluehallitus ja aluevaltuuston puheenjohtajat ovat todenneet, että tarvitaan yhteinen laajempi seminaari, johon osallistuvat myös johtoryhmän jäsenet.

Aluehallituksen seminaarimatkaa on suunniteltu järjestettävän Vaasaan, Pohjanmaan hyvinvointialueelle, jossa tarkoituksena on tavata Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallitusta yhteisen keskustelun merkeissä ajankohtaisista hyvinvointialueita koskevista asioista.

Pääaiheina seminaarissa ovat ensimmäisenä päivänä talousarvio 2027 sekä taloussuunnitelma vuosille 2027-2029. Toisena päivänä talousarviokäsittely jatkuu ja lisäksi käydään läpi alijäämien kattamissuunnitelman tilanne sekä strategian jalkauttamisen tilanne. Aikataulutus ja sisältö tarkentuvat alkusyksystä.

Seminaari toteutetaan yhteismatkana; riskienhallinnan ja kustannustenhallinnan näkökulmasta hanke on arvioitu ja yhteismatkana perusteltu; kuljetukset ja matkakohde on arvioitu turvallisiksi, edulliseksi ja seminaariin osallistujien vakuutusturva on kattava.

Satakunnan hyvinvointialue maksaa matkasta aiheutuvat matkakulut, majoituksen ja ruokailut sekä muun ohjelman. Matka on virkamatka, mutta säästösyistä ehdotetaan, että VES/TES mukaisia päivärahoja ei laskuteta.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

- järjestää seminaarin Vaasassa 28.-29.10.2026
- oikeuttaa aluehallituksen varsinaiset jäsenet sekä aluevaltuuston puheenjohtajiston osallistumaan seminaariin
- määrätä seuraavat viranhaltijat/työntekijät/henkilöstön edustajat osallistumaan suostumuksensa mukaan seminaarimatalle:
 - Mäkiranta Tero, hyvinvointialuejohtaja, puheenjohtaja
 - Rantanen Sari, sote-johtaja
 - Markki Hanna-Leena, toimialuejohtaja, lasten, nuorten ja perheiden palvelut
 - Hohtari Saila, toimialuejohtaja, aikuisten palvelut
 - Männikkö Jaana, toimialuejohtaja, ikääntyneiden palvelut
 - Lahtinen Pia, toimialuejohtaja, erityis- ja sairaalapalvelut
 - Valtanen Jarno, toimialuejohtaja, konsernipalvelut
 - Tähtinen Pekka, pelastusjohtaja
 - Lanne Marika, järjestämisjohtaja, strategia ja järjestämisen vastuualue

-
- Tala Karoliina, henkilöstön edustaja
 - Harjunpää Kaisa, hr-johtaja
 - Alarautalahti-Heurlin Anna, hallintojohtaja
 - Gahmberg Sini, viestintäpäällikkö
 - Vainio Sari, hyvinvointialuejohtajan assistentti
 - Vatanen Jyrki, talousjohtaja
 - Neuvonen Hannu-Pekka, talouspäällikkö
 - Haapala Kari-Matti, tekninen johtaja

Tiedoksi

Aluehallituksen jäsenet, aluevaltuuston puheenjohtajisto, kutsutut viranhaltijat /työntekijät/henkilöstön edustajat

Aluehallitus, § 138, 22.04.2025

Aluehallitus, § 165, 02.06.2026

§ 165

Hyvinvointialuejohtajan sijaisen määrääminen

SATAHADno-2025-4216

Aluehallitus, 22.04.2025, § 138

Valmistelijat / lisätiedot:

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

Hallintosäännön 17 §:n mukaan aluehallitus määrää hyvinvointialuejohtajan sijaisen.

Aluehallitus on päättänyt hyvinvointialuejohtajan sijaiset kokouksessaan 24.10.2022/259 §.

Organisaatiossa tapahtuneiden muutosten vuoksi, tulee sijaiset nimetä uudelleen.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

- että hyvinvointialuejohtajan sijaisena 1.5.2025 lukien toimivat tässä järjestyksessä:
 1. sote-johtaja
 2. konsernipalveluiden johtaja
 3. järjestämisjohtaja
 4. pelastusjohtaja
- lisäksi ajalle 1.6.-15.8.2025 sijaiseksi nimetään:
 - hälytys- ja avunantopalvelujen vastuualuejohtaja

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluehallitus, 02.06.2026, § 165

Valmistelijat / lisätiedot:

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

Hallintosäännön 17 §:n mukaan aluehallitus määrää hyvinvointialuejohtajan sijaisen.

Hyvinvointialuejohtajan sijaisesta on päätetty viimeksi aluehallituksen kokouksessa 22.4.2025 § 138.

Sijaistusjärjestelyjä on tarpeen päivittää.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

- todeta, että hyvinvointialuejohtajan sijaisena 8.6.2026 lukien toimii:
 1. sote-johtaja
 2. konsernipalveluiden toimialuejohtaja
 3. järjestämisjohtaja
 4. pelastusjohtaja
- lisäksi ajalle 8.6.-16.8.2026 sijaiseksi nimetään:
 1. lasten-, nuorten- ja perheiden palvelujen toimialuejohtaja

Tiedoksi
nimetyt

§ 166**Eroaminen väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunnan varajäsenyydestä, Laurila**

SATAHADno-2026-5513

Valmistelijat / lisätiedot:

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

Liitteet

1 Eronpyyntö Väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunnasta, Laurila

Tapio Laurila on pyytänyt eroa 15.5.2026 päivätyllä hakemuksellaan väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunnan varajäsenyydestä luottamuspaikkojen järjestelyjen vuoksi.

Hallintosäännön 11 §:n mukaan aluevaltuusto valitsee lautakuntien jäsenet, joten myös eron lautakunnan jäsenelle myöntää aluevaltuusto.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

- ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto päättää
 - myöntää Tapio Laurilalle eron väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunnan varajäsenyydestä sekä
 - valitsee Laurilan tilalle väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakuntaan uuden varajäsenen.
- tarkastaa pöytäkirjan tämän pykälän osalta kokouksessa.

Tiedoksi

aluevaltuusto

§ 167**Vastine nuorisovaltuuston valtuustoaloitteeseen koskien nuorisovaltuuston lautakuntapaikkojen saamista**

SATAHADno-2025-10225

Valmistelijat / lisätiedot:

Anna Alarautalahti-Heurlin, anna.alarautalahti-heurlin@sata.fi
Emilia Tomminen, emilia.tomminen@sata.fi

Liitteet

1 Lautakuntapaikkojen saaminen nuorisovaltuustolle, nuorisovaltuusto, valtuustoaloite 1.12.2025

Nuorisovaltuusto on jättänyt nuorisovaltuuston valtuustoaloitteen aluevaltuuston kokouksessa 1.12.2025 § 102. Aloitteessa esitetään, että nuorisovaltuusto saisi nimetä lautakuntiin läsnäolo- ja puheoikeudella yhden nuorisovaltuuston edustajan ja varaedustajan (pl. vaalilautakunnat).

Aloitteessa todetaan, että lautakuntapaikat olisivat merkittävä askel nuorten kuulemiselle varsinkin, kun alle 18-vuotiailla nuorilla ei ole vielä äänioikeutta aluevaaleissa. Lisäksi aloitteessa todetaan, että nuorisovaltuuston lautakuntapaikat ovat edellytys Suomen Nuorisovaltuustojen Liitto ry:n *Nuorisovaltuustomyönteinen hyvinvointialue* -sertifikaatin saamiselle, jota nuorisovaltuusto on pohtinut esittävänsä haettavaksi.

Vastine

Asiaa on käsitelty aluehallituksen kokouksessa 19.5.2026 § 151, josta se palautettiin valmisteluun. Ohessa täydennetty vastine.

Nuorisovaltuuston esitystä on käsitelty lautakuntien yhteiskokouksessa 29.4.2026, jossa kartoitettiin lautakuntien kantaa asiaan. Lautakunnat lausuiivat asiasta seuraavaa: *"Lautakuntien yhteinen kanta nuorisovaltuuston lautakuntapaikkoihin oli erittäin myönteinen. Lautakunnat kuitenkin huomauttivat, että puhe- ja läsnäolo-oikeudella olevat eivät voi olla kokouksessa paikalla käsiteltäessä salassa pidettäviä tai muutoin vielä ei-julkisia asioita. Tämän perusteella valmistellaan vastine valtuustoaloitteeseen."*

Näin ollen ryhdytään toimenpiteisiin, jotta jokaisessa lautakunnassa (pl. tarkastuslautakunta ja vaalilautakunnat) eli terveys- ja sairaalapalveluiden, perhe- ja sosiaalipalveluiden, väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden sekä turvallisuuden ja varautumisen lautakunnassa olisi puhe- ja läsnäolo-oikeudella yksi nuorisovaltuuston edustaja ja hänelle henkilökohtainen varaedustaja.

Aluehallituksen käsittelyyn tuodaan myöhemmin vielä päätös, jossa linjataan nuorisovaltuuston osallistujista lautakuntiin sekä palkkioiden ja muiden korvausten maksamisesta. Lisäksi samassa yhteydessä tehdään tarvittavat nuorisovaltuuston toimintasääntömuutokset.

Liitteenä nuorisovaltuuston valtuustoaloite.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi ja ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty.
- tarkastaa pöytäkirjan tämän pykälän osalta kokouksessa.

Tiedoksi

aluevaltuusto

Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta, § 19,29.04.2026

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta, § 21,29.04.2026

Väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunta, § 35,29.04.2026

Aluehallitus, § 168, 02.06.2026

§ 168

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien kuntoutuksen järjestämistä

SATAHADno-2025-6496

Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta, 29.04.2026, § 19

Valmistelijat / lisätiedot:

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

Liitteet

1 Kuntoutuksen järjestäminen, Perussuomalaisten aluevaltuustoryhmä, valtuustoaloite 9.6.2025

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

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

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

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

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

Satakunnan hyvinvointialueella toimivat monialaiset kuntoutustyöryhmät, jotka vastaavat pääosin lääkinnällistä kuntoutusta koskevien laajempien kuntoutussuunnitelmien toteuttamisen suunnittelusta, aikataulutamisesta ja toteuttamisesta. Aikuisten ja ikääntyneiden kuntoutustyöryhmässä (perustaso ja keskitetty) käsitellään pääosin yli 18-vuotiaiden kuntoutujien asiat, joiden hoidon kokonaisvastuu on terveystieteen vastualueella avopalveluissa. Lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmissä käsitellään alle 18-vuotiaiden asiat. Perustason kuntoutustyöryhmät päättävät kevyemmästä kuntoutustarpeesta, sen koordinoinnista ja kuntoutuksen vaikutusten seurannasta. Keskitetyt kuntoutustyöryhmät puolestaan

käsittelevät vaativamman tason kokonaisuudet ja sillä on mahdollisuus konsultoida erityistason toimijoita. Kuntoutustyöryhmän päätös on yksilöllinen hoitopäätös, jossa huomioidaan kuntoutujan kokonaistilanne. Yksityislääkäreiden, kuntoutuslaitosten tms. tahojen antamat suositukset lääkinnällisestä kuntoutuksesta ovat suuntaa antavia päätöstä tehtäessä. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluihin ei ole subjektiivista oikeutta.

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

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

Lääkinnällisen kuntoutuksen lukuja

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

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

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

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

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

Osastohoidossa olevien potilaiden terapiaa tai käyntejä ei erikseen tilastoida.

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

- Lasten nuorten ja perheiden palveluiden puheterapeuttien määrä on ollut suurimmillaan vuonna 2023, jolloin 19 vakanssia on ollut täytettynä, 2024 on ollut 16 vakanssia täytettynä ja 2025 13 vakanssia täytettynä. Kaikkina vuosina on ollut osa-aikaisuuksia ja osavuoden perhevapaita. Toimintaterapeuttien määrä on vaihdellut 6–8 välillä ja samalla tavalla sisältänyt osa-aikaisuuksia ja osittaisia perhevapaita. Palkkakulut sivukuluineen ovat olleet puhe- ja toimintaterapeuttien osalta vuonna 2023 noin 992 700 €, vuonna 2024 1 045 000 €, sekä vuodelta 2025 noin 919 600 €.
- Aikuisten palveluissa on ollut vuonna 2023 yhteensä 54 fysioterapeuttia ja kuntahoitajaa. Vuonna 2025 on ollut yhteensä 51 fysioterapeuttia ja kuntahoitajaa. Toimintaterapeutteja on ollut koko ajan yksi. Palkkakulut sivukuluineen ko. Henkilöstön osalta ovat olleet vuonna 2023 noin 3236800 €, vuonna 2024 noin 3377400 € ja vuonna 2025 noin 3262100 €.
- Ikääntyneiden alueen terapeuttien määrät ovat pysyneet samoina vuosina 2023–2025 ollen 44 fysioterapeuttia ja kuntahoitajaa ja 3 toimintaterapeuttia. Palkkakulut sivukuluineen ovat olleet vuonna 2023 noin 1984900 €, 2024 noin 2274500 € ja vuonna 2025 noin 2531700 €
- Erytis- ja sairaalapalveluissa on vuonna 2025 ollut 79 fysio- ja toimintaterapeuttia sekä apuvälinealan asiantuntijaa, 1,25 puheterapeuttia ja 1 psykoterapeutti. Palkkakulut sivukuluineen 3330000 €

Lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluiden määrissä on vuositasolla vaihtelua riippuen toimialueesta.

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

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

Ehdotus

Esittelijä: Hanna-Leena Markki

Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta päättää

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

Kokouskäsittely

Tämän asian käsittelyn ja päätöksenteon jälkeen päätettiin pitää kokoustauko klo 14.39-14.54.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta, 29.04.2026, § 21

Valmistelijat / lisätiedot:

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

Liitteet

1 Kuntoutuksen järjestäminen, Perussuomalaisten aluevaltuustoryhmä, valtuustoaloite 9.6.2025

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

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

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

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

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

Satakunnan hyvinvointialueella toimivat monialaiset kuntoutustyöryhmät, jotka vastaavat pääosin lääkinällistä kuntoutusta koskevien laajempien kuntoutussuunnitelmien toteuttamisen suunnittelusta, aikatauluttamisesta ja toteuttamisesta. Aikuisten ja ikääntyneiden kuntoutustyöryhmässä (perustaso ja keskitetty) käsitellään pääosin yli 18-vuotiaiden kuntoutujien asiat, joiden hoidon kokonaisvastuu on terveyspalveluiden vastuualueella avopalveluissa. Lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmissä käsitellään alle 18-vuotiaiden asiat. Perustason kuntoutustyöryhmät päättävät kevyemmästä kuntoutustarpeesta, sen koordinoinnista

ja kuntoutuksen vaikutusten seurannasta. Keskitetyt kuntoutustyöryhmät puolestaan käsittelevät vaativamman tason kokonaisuudet ja sillä on mahdollisuus konsultoida erityistason toimijoita. Kuntoutustyöryhmän päätös on yksilöllinen hoitopäätös, jossa huomioidaan kuntoutujan kokonaistilanne. Yksityislääkäreiden, kuntoutuslaitosten tms. tahojen antamat suositukset lääkinnällisestä kuntoutuksesta ovat suuntaa antavia päätöstä tehtäessä. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluihin ei ole subjektiivista oikeutta.

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

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

Lääkinnällisen kuntoutuksen lukuja

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

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

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

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

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

Osastohoidossa olevien potilaiden terapiaa tai käyntejä ei erikseen tilastoida.

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

- Lasten nuorten ja perheiden palveluiden puheterapeuttien määrä on ollut suurimmillaan vuonna 2023, jolloin 19 vakanssia on ollut täytettynä, 2024 on ollut 16 vakanssia täytettynä ja 2025 13 vakanssia täytettynä. Kaikkina vuosina on ollut osa-aikaisuuksia ja osavuoden perhevapaita. Toimintaterapeuttien määrä on vaihdellut 6–8 välillä ja samalla tavalla sisältänyt osa-aikaisuuksia ja osittaisia perhevapaita. Palkkakulut sivukuluineen ovat olleet puhe- ja toimintaterapeuttien osalta vuonna 2023 noin 992 700 €, vuonna 2024 1 045 000 €, sekä vuodelta 2025 noin 919 600 €.
- Aikuisten palveluissa on ollut vuonna 2023 yhteensä 54 fysioterapeuttia ja kuntohoitajaa. Vuonna 2025 on ollut yhteensä 51 fysioterapeuttia ja kuntohoitajaa. Toimintaterapeutteja on ollut koko ajan yksi. Palkkakulut sivukuluineen ko. Henkilöstön osalta ovat olleet vuonna 2023 noin 3236800 €, vuonna 2024 noin 3377400 € ja vuonna 2025 noin 3262100 €.
- Ikääntyneiden alueen terapeuttien määrät ovat pysyneet samoina vuosina 2023–2025 ollen 44 fysioterapeuttia ja kuntohoitajaa ja 3 toimintaterapeuttia. Palkkakulut sivukuluineen ovat olleet vuonna 2023 noin 1984900 €, 2024 noin 2274500 € ja vuonna 2025 noin 2531700 €
- Erytis- ja sairaalapalveluissa on vuonna 2025 ollut 79 fysio- ja toimintaterapeuttia sekä apuvälinealan asiantuntijaa, 1,25 puheterapeuttia ja 1 psykoterapeutti. Palkkakulut sivukuluineen 3330000 €

Lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluiden määrissä on vuositasolla vaihtelua riippuen toimialueesta.

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

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

Ehdotus

Esittelijä: Sari Rantanen

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta päättää

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Valmistelijat / lisätiedot:

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

Liitteet

1 Kuntoutuksen järjestäminen, Perussuomalaisten aluevaltuustoryhmä, valtuustoaloite 9.6.2025

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

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

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

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

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

Satakunnan hyvinvointialueella toimivat monialaiset kuntoutustyöryhmät, jotka vastaavat pääosin lääkinällistä kuntoutusta koskevien laajempien kuntoutussuunnitelmien toteuttamisen suunnittelusta, aikataulutamisesta ja toteuttamisesta. Aikuisten ja ikääntyneiden kuntoutustyöryhmässä (perustaso ja keskitetty) käsitellään pääosin yli 18-vuotiaiden kuntoutujien asiat, joiden hoidon kokonaisvastuu on terveyspalveluiden vastuualueella avopalveluissa. Lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmissä käsitellään alle 18-vuotiaiden asiat. Perustason kuntoutustyöryhmät päättävät kevyemmästä kuntoutustarpeesta, sen koordinoinnista ja kuntoutuksen vaikutusten seurannasta. Keskitetyt kuntoutustyöryhmät puolestaan käsittelevät vaativamman tason kokonaisuudet ja sillä on mahdollisuus konsultoida erityistason toimijoita. Kuntoutustyöryhmän päätös on yksilöllinen hoitopäätös, jossa huomioidaan kuntoutujan kokonaistilanne. Yksityislääkäreiden, kuntoutuslaitosten tms. tahojen antamat suositukset lääkinällisestä kuntoutuksesta ovat suuntaa antavia päätöstä tehtäessä. Lääkinällisen kuntoutuksen palveluihin ei ole subjektiivista oikeutta.

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

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

Lääkinnällisen kuntoutuksen lukuja

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

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

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

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

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

Osastohoidossa olevien potilaiden terapiaa tai käyntejä ei erikseen tilastoida.

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

- Lasten nuorten ja perheiden palveluiden puheterapeuttien määrä on ollut suurimmillaan vuonna 2023, jolloin 19 vakanssia on ollut täytettynä, 2024 on ollut 16 vakanssia täytettynä ja 2025 13 vakanssia täytettynä. Kaikkina vuosina on ollut osa-aikaisuuksia ja osavuoden perhevapaita. Toimintaterapeuttien määrä on vaihdellut 6–8 välillä ja samalla tavalla sisältänyt osa-aikaisuuksia ja osittaisia perhevapaita. Palkkakulut sivukuluineen ovat olleet puhe- ja toimintaterapeuttien osalta vuonna 2023 noin 992 700 €, vuonna 2024 1 045 0007, sekä vuodelta 2025 noin 919 600 €.
- Aikuisten palveluissa on ollut vuonna 2023 yhteensä 54 fysioterapeuttia ja kuntotohtajaa. Vuonna 2025 on ollut yhteensä 51 fysioterapeuttia ja kuntotohtajaa. Toimintaterapeutteja on ollut koko ajan yksi. Palkkakulut

sivukuluineen ko. Henkilöstön osalta ovat olleet vuonna 2023 noin 3236800 €, vuonna 2024 noin 3377400 € ja vuonna 2025 noin 3262100 €.

- Ikääntyneiden alueen terapeuttien määrät ovat pysyneet samoina vuosina 2023–2025 ollen 44 fysioterapeuttia ja kuntohoitajaa ja 3 toimintaterapeuttia. Palkkakulut sivukuluineen ovat olleet vuonna 2023 noin 1984900 €, 2024 noin 2274500 € ja vuonna 2025 noin 2531700 €
- Erityis- ja sairaalapalveluissa on vuonna 2025 ollut 79 fysio- ja toimintaterapeuttia sekä apuvälinealan asiantuntijaa, 1,25 puheterapeuttia ja 1 psykoterapeutti. Palkkakulut sivukuluineen 3330000 €

Lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluiden määrissä on vuositasolla vaihtelua riippuen toimialueesta.

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

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

Ehdotus

Esittelijä: Jaana Männikkö

Väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunta päättää

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

Kokouskäsittely

Tämän asian käsittelyn ja päätöksenteon jälkeen päätettiin pitää kokousta klo 14.38-14.58.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluehallitus, 02.06.2026, § 168

Valmistelijat / lisätiedot:

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

Liitteet

1 Kuntoutuksen järjestäminen, Perussuomalaisten aluevaltuustoryhmä, valtuustoaloite 9.6.2025

Asian esittelyteksti terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunnan kokouksessa 29.4.2026 § 21, väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunnan kokouksessa 29.4.2026 § 35 ja perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunnan kokouksessa 29.4.2026 § 19.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi ja ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelt
- tarkastaa pöytäkirjan tämän pykälän osalta kokouksessa.

Tiedoksi

aluevaltuusto

Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta, § 18,29.04.2026

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta, § 17,29.04.2026

Väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunta, § 31,29.04.2026

Aluehallitus, § 169, 02.06.2026

§ 169

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Sote-keskusten palvelutarjonnan määrittelyä Satakunnan hyvinvointialueella

SATAHADno-2025-13319

Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta, 29.04.2026, § 18

Valmistelijat / lisätiedot:

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi

Sohvi Hörkkö, sohvi.horkko@sata.fi

Liitteet

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

Asian vireilletulo

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

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

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

Määrittelyn yhteydessä tulisi erityisesti tarkastella:

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

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

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

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

Vastine valtuustoaloitteeseen

Lainsäädännöllinen tausta

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

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

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

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

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

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

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

Sote-keskuksen ja sote-pisteiden määrittely

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

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

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

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

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

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

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

Lääkäri- ja hoitajapalveluiden laajuus ja saatavuus

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

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

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

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

Sote-keskuksissa tarjottavat sosiaalipalvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on

toteutettava yhdenvertaisesti ja yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina. Palveluja voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä.

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

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

Laboratorio- ja kuvantamispalvelujen järjestäminen ja saatavuus

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

Kuvantaminen on erityispalvelu, joka sote-järjestämislain mukaisesti on tarkoituksenmukaista keskittää osaksi laajempia palvelukokonaisuuksia ja kuvantaminen edellyttää laadun turvaamiseksi erityisosaamista sekä kalliita laitteita.

Valtioneuvoston 4.9.2025 laatiman ohjeistuksen mukaan (Liite 3, Hyvinvointialueiden taloudellisesti merkittävien ja vaikutuksiltaan laajakantoisten investointien määrittely) tulisi varmistaa, että kalliita diagnostiikkalaitteita ei hankita paikkoihin, joissa laitteiden kapasiteetti ei olisi täydessä käytössä, jos hyvinvointialueiden työnjakoa kehittämällä selvittäisiin selvästi harvemmillä laitteilla.

Yhteenveto

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

Ehdotus

Esittelijä: Hanna-Leena Markki

Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta päättää

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta, 29.04.2026, § 17

Valmistelijat / lisätiedot:

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi

Sohvi Hörkkö, sohvi.horkko@sata.fi

Liitteet

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

Asian vireilletulo

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

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

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

Määrittelyn yhteydessä tulisi erityisesti tarkastella:

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

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

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

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

Vastine valtuustoaloitteeseen

Lainsäädännöllinen tausta

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

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

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

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

Hallituksen esityksessä edelleen esitetään, kuinka kaikkia palveluja ei ole mahdollista eikä tarkoituksenmukaista hajauttaa ja järjestää lähipalveluina. Tällaisia ovat esimerkiksi harvoin tarvittavat palvelut, jotka edellyttävät erityisosaamista tai kalliita laitteita. Nämä palvelut on perusteltua koota suurempiin kokonaisuuksiin hyvinvointialueen alueella ja valtakunnallisesti. Sillä voidaan varmistaa palvelujen hyvä laatu ja turvallisuus sekä myös taloudellisesti järkevä ja kustannustehokas toteuttaminen. Tarkoituksenmukainen palvelujen kokoaminen nykyistä suurempiin yksiköihin voi myös mahdollistaa sen, että palveluja on saatavissa yhdenvertaisesti eri puolilla maata.

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

Sote-keskuksen ja sote-pisteiden määrittely

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

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

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

Sote-keskuksiin kootaan asukkaiden palvelutarpeen mukaisesti esimerkiksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireellisiä ja kiireettömiä palveluja, suun terveydenhuollon palveluja, sosiaalihuollon avopalveluja, kotihoitoon palveluja, mielenterveys- ja päihdetyön sekä mielenterveys- ja päihdehoidon palveluja,

avokuntoutuspalveluja, kansansairauksien ehkäisyä, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja, neuvolapalveluja sekä muita ehkäiseviä palveluja. Palvelut tarjotaan monikanavaisesti ja verkostomaisina asiakkaan palvelutarpeen mukaan (Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet).

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

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

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

Lääkäri- ja hoitajapalveluiden laajuus ja saatavuus

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

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

Ammattitaitoinen digipalvelun tarjoaja auttaa valtaosaa hyvinvointialueen asukkaista, niin ikääntyneitä, lapsiperheitä, taloudellisesti heikompiosaisia kuin myös erityisryhmiäkin, sillä hoitohenkilökunnan puhelimitse tai muun digitaalisen yhteyden avulla tekemä hoidontarpeen arviointi nopeuttaa hoitoon pääsyä, palvelujen

saatavuutta ja toteutusta. Digipalveluiden tarjonnasta on otettava huomioon myös laaja-alainen taloudellinen etu niin asiakkaille, kuin myös hyvinvointialueelle.

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

Sote-keskuksissa tarjottavat sosiaalipalvelut

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

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

Sosiaalipalvelujen laaja-alaisuus, erityisosaamisen vaade, sote-järjestämislain velvoitteet ja aluevaltuuston (9.12.2024 § 91) sote-keskus määrittely huomioiden sote-keskuksiin on painotetusti keskitetty etenkin sosiaalihuollon avopalveluja ja mielenterveys- ja päihdetyön palveluja. Jo hyvinvointialueen valmistelun aikana tavoitteena oli STM:n valmistelun tiekartan mukaisesti rakentaa sote-keskuksia, jossa asiakkaat saavat sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja. Joissain sote-keskuksissa on jo aikaisemminkin sosiaalityö ollut osana terveyskeskuksia ja hyvinvointialueen aikana on sosiaalityötä siirretty osaksi sote-keskuksia, joskin tulee huomioida, että sosiaalityötä tehdään laaja-alaisesti myös liikkuvina ja kotiin annettavina palveluina. 1.3.2026 alkaen kaikissa sote-keskuksissa toimii monialaiset hoitotiimit ja tiimeissä on myös sosiaalialan työntekijöitä. Tavoitteena on erityisesti vahvistaa perustasoa, ennakoivaa preventiivistä työtettä ja laaja-alaisen palveluiden

saatavuutta sekä painottaa erityisen tuen tarpeessa olevia ja paljon palveluita käyttäviä asiakkaita ja heidän palveluitaan. Tutkitusti sosiaalihuollon näkökulmasta sosiaalipalveluihin ja päihde- ja mielenterveyspalveluihin hakeudutaan liian myöhään ja tällä on myös laaja-alainen kansanterveydellinen merkitys.

Laboratorio- ja kuvantamispalvelujen järjestäminen ja saatavuus

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

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

Yhteenveto

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

Ehdotus

Esittelijä: Sari Rantanen

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta päättää

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi
Sohvi Hörkkö, sohvi.horkko@sata.fi

Liitteet

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

Asian vireilletulo

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

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

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

Määrittelyn yhteydessä tulisi erityisesti tarkastella:

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

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

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

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

Vastine valtuustoaloitteeseen

Lainsäädännöllinen tausta

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 6 §:n mukaan hyvinvointialue järjestää sille laissa säädetyt tehtävät. Lain 7 §:ssä on säädetty hyvinvointialueen järjestämisvastuusta; pykälän mukaan hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaana laissa säädettyjen oikeuksien

toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, tuottamistavan valinnasta, tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Pykälän esitöiden mukaisesti yhdenvertaisuus tässä kontekstissa tarkoittaa, että kaikilla palvelua tarvitsevilla tulee olla mahdollisuus saada sitä samojen objektiivisten perusteiden mukaisesti. Lisäksi ihmisiä ei saa syrjiä iän, sukupuolen, etnisen alkuperän, kielen tai muunkaan syyn perusteella.

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

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

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

Hallituksen esityksessä edelleen esitetään, kuinka kaikkia palveluja ei ole mahdollista eikä tarkoituksenmukaista hajauttaa ja järjestää lähipalveluina. Tällaisia ovat esimerkiksi harvoin tarvittavat palvelut, jotka edellyttävät erityisosaamista tai kalliita laitteita. Nämä palvelut on perusteltua koota suurempiin kokonaisuuksiin hyvinvointialueen alueella ja valtakunnallisesti. Sillä voidaan varmistaa palvelujen hyvä laatu ja turvallisuus sekä myös taloudellisesti järkevä ja kustannustehokas toteuttaminen. Tarkoituksenmukainen palvelujen kokoaminen nykyistä suurempiin yksiköihin voi myös mahdollistaa sen, että palveluja on saatavissa yhdenvertaisesti eri puolilla maata.

Hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus. Lainsäädännössä ei ole määräyksiä siitä, millainen hyvinvointialueen palveluverkon tulee olla. Hyvinvointialueille on asiassa laaja harkintavalta itsehallintonsa nojalla. Tähän harkintavaltaan kuuluu myös sen arvioiminen, onko ratkaisu hyvinvointialueen

asukkaiden edun mukainen. Hyvinvointialue tarkastelee palveluiden järjestämistä asukaskeskittymien palvelutarpeen mukaisesti, ei kuntarajojen mukaisesti.

Sote-keskuksen ja sote-pisteiden määrittely

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

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

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

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

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

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

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

Lääkäri- ja hoitajapalveluiden laajuus ja saatavuus

Hyvinvointialue painottaa palvelutuotannossa sote-järjestämislain mukaisesti hoidon laadun sekä jatkuvuuden turvaamista. Keskittämällä hoitohenkilökuntaa ja erityistä

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

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

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

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

Sote-keskuksissa tarjottavat sosiaalipalvelut

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

Sosiaalihuoltoon sisältyvät sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yleis- ja erityislainsäädännön mukaiset sosiaalihuollon tehtävät ja palvelut. Sosiaalipalvelut ovat huomattavan laaja kokonaisuus sekä peruspalveluja että erityispalveluja. Sosiaalipalveluihin kuuluvat: sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, palvelu taloudellisen toimintakyvyn edistämiseksi, perhetyö, lapsiperheen

kotipalvelu, kotihoito, asumispalvelut (tilapäinen asuminen, tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen), laitospalvelut, liikkumista tukevat palvelut, päihde- ja riippuvuustyö, päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut, mielenterveystyö ja mielenterveystyön palvelut, kasvatusta ja perheneuvonta, lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta, omaista ja läheistä hoitavan henkilön vapaat, opiskeluhuollon kuraattoripalvelut. Erityislainsäädännön perusteella tarjottavia muita sosiaalipalveluja ovat mm. vammaispalvelut, kehitysvammaisten erityishuolto, täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki, lastensuojelu, kuntouttava työtoiminta, lapsen huoltoon ja tapaamisoikeuteen liittyvät tehtävät, perhehoito ja omaishoidon tuki.

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

Laboratorio- ja kuvantamispalvelujen järjestäminen ja saatavuus

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

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

Yhteenveto

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

Ehdotus

Esittelijä: Jaana Männikkö

Väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunta päättää

- merkitä vastineen valtuustoaloitteeseen tiedoksi sekä esittää aluehallitukselle, että aluehallitus lähettää vastineen edelleen aluevaltuuston käsiteltäväksi.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluehallitus, 02.06.2026, § 169

Valmistelijat / lisätiedot:

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi
Sohvi Hörkkö, sohvi.horkko@sata.fi

Liitteet

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

Asian esittelyteksti perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunnan kokouksessa 29.4.2026 § 18, terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunnan kokouksessa 29.4.2026 § 17 ja väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunnan kokouksessa 29.4.2026 § 31 .

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi ja ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty
- tarkastaa pöytäkirjan tämän pykälän osalta kokouksessa.

Tiedoksi

Aluevaltuusto

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta, § 19,29.04.2026
Aluehallitus, § 170, 02.06.2026**§ 170****Vastine valtuustoaloitteeseen koskien kerralla kuntoon -toimintamallin lopettamisen vaikutuksia hyvinvointialueella sekä mahdollinen päätöksen uudelleenarviointi**

SATAHADno-2025-13321

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta, 29.04.2026, § 19

Valmistelijat / lisätiedot:

Sohvi Hörkkö, sohvi.horkko@sata.fi

Katja Lepistö, katja.lepisto@sata.fi

Liitteet

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

Vastine valtuustoaloitteeseen

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

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

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

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

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

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

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

Kaikkia valtuustoaloitteessa mainittuja mittareita ei ole mahdollista saada nykyisestä potilastietojärjestelmästä.

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

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

Ehdotus

Esittelijä: Sari Rantanen

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta päättää

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluehallitus, 02.06.2026, § 170

Valmistelijat / lisätiedot:

Sohvi Hörkkö, sohvi.horkko@sata.fi

Katja Lepistö, katja.lepisto@sata.fi

Liitteet

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

Asian esittelyteksti terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunnan kokouksessa 29.4.2026 § 19.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi ja ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty
- tarkastaa pöytäkirjan tämän pykälän osalta kokouksessa.

Tiedoksi

aluevaltuusto

Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta, § 20,29.04.2026

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta, § 20,29.04.2026

Väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunta, § 33,29.04.2026

Aluehallitus, § 171, 02.06.2026

§ 171

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien ikäerityisten päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämistä Satakunnassa

SATAHADno-2025-13315

Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta, 29.04.2026, § 20

Valmistelijat / lisätiedot:

Matti Järvinen, matti.jarvinen@sata.fi

Liitteet

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

Päihde- ja riippuvuustyön palvelupolut ikääntyneille

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

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

Mikäli akuuttia katkaisuhuotoa tarvitsevan asiakkaan fyysinen tai psyykinen vointi estää omatoimisuuden tai Porin katkaisuhuolto- ja kuntoutumisyksikössä ei ole vapaita asiakaspaikkoja, hänet ohjataan vuodeosastolle katkaisuhuoltoon.

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

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

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

Päihde- ja riippuvuustyön avopalveluihin voi varata ajan soittamalla oman alueen yksikköön tai saapumalla ajanvarauksettomalle vastaanotolle (Porin, Rauman ja Harjavallan päihdeklinitat sekä psykososiaalisen tuen yksikön Kankaanpään, Euran,

Säkylän ja Huittisten tiimit). Asiakasta voidaan tarvittaessa tavata yhdessä ikääntyneiden palvelujen työntekijän kanssa. Tapaamiset ovat keskustelukäyntejä, joista hyötyäkseen asiakkaalla tulee olla riittävät voimavarat kognitiiviseen reflektioon.

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

Ikäerityisten päihde- ja mielenterveyspalveluiden tarpeen selvitys, läheisten tukemista unohtamatta

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

Osaamisen tarpeen selvittäminen

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

Suunnitelma ikääntyneille suunnatun ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön kehittämisestä

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

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

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

Kehittämisen painopisteitä ovat henkilöstön osaamisen vahvistaminen päihteiden käytön varhaisessa tunnistamisessa ja puheeksiotossa, erityisesti alkoholin mini-intervention hyödyntämisessä, sekä selkeä työnjako hyvinvointialueen, kuntien,

järjestöjen ja muiden toimijoiden kesken. Ikääntyneiden näkökulmasta ehkäisevä työ kytkeytyy erityisesti peruspalveluihin, yhteisöllisiin ja osallisuutta vahvistaviin toimintamalleihin sekä varhaisen tuen rakenteisiin, joita tullaan tarkentamaan ehkäisevän päihdetyön suunnitelman laadinnan yhteydessä.

Pilke-toiminta ja ikääntyneille suunnattu sosiaalinen kuntoutus

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

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

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

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

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

Toimintamalleja etsivästä vanhustyöstä Suomessa ja niiden hyödyntäminen Satakunnassa

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

Ehdotus

Esittelijä: Hanna-Leena Markki

Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta päättää

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta, 29.04.2026, § 20

Valmistelijat / lisätiedot:

Matti Järvinen, matti.jarvinen@sata.fi

Liitteet

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

Päihde- ja riippuvuustyön palvelupolut ikääntyneille

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

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

Mikäli akuuttia katkaisuhoitoa tarvitsevan asiakkaan fyysinen tai psyykinen vointi estää omatoimisuuden tai Porin katkaisuhoito- ja kuntoutumisyksikössä ei ole vapaita asiakaspaikkoja, hänet ohjataan vuodeosastolle katkaisuhoitoon.

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

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

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

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

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

Ikäerityisten päihde- ja mielenterveyspalveluiden tarpeen selvitys, läheisten tukemista unohtamatta

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

Osaamisen tarpeen selvittäminen

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

Suunnitelma ikääntyneille suunnatun ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön kehittämisestä

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

Voimassa oleva ehkäisevän päihdetyön suunnitelma (2024–2025) painottaa matalan kynnyksen toimintaa, järjestöyhteistyötä, asukkaiden osallistumismahdollisuuksien vahvistamista sekä paikalliseen tilannekuvaan perustuvaa kehittämistä. Nämä toimenpiteet tukevat myös ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyshaittojen

ennaltaehkäisyä, vaikka ikäerityisiä tavoitteita ei ole erikseen määritelty. Lisäksi tehdään yhteistyötä kuntien ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön kanssa. Esimerkiksi Porissa toimii ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön koordinaattori, jonka työ kohdentuu kaikkiin ikäryhmiin, ml. ikääntyneet. Myös seurakunnilla on erilaisia tukimuotoja eri ikäisille päihteidenkäyttäjille ja muun muassa diakoniatyöntekijöitä, jotka ovat erikoistuneet päihde- ja kriminaalityöhön.

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

Kehittämisen painopisteitä ovat henkilöstön osaamisen vahvistaminen päihteiden käytön varhaisessa tunnistamisessa ja puheeksiotossa, erityisesti alkoholin mini-intervention hyödyntämisessä, sekä selkeä työnjako hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kesken. Ikääntyneiden näkökulmasta ehkäisevä työ kytkeytyy erityisesti peruspalveluihin, yhteisöllisiin ja osallisuutta vahvistaviin toimintamalleihin sekä varhaisen tuen rakenteisiin, joita tullaan tarkentamaan ehkäisevän päihdetyön suunnitelman laadinnan yhteydessä.

Pilke-toiminta ja ikääntyneille suunnattu sosiaalinen kuntoutus

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

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

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

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

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

Toimintamalleja etsivästä vanhustyöstä Suomessa ja niiden hyödyntäminen Satakunnassa

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

Ehdotus

Esittelijä: Sari Rantanen

Terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunta päättää

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunta, 29.04.2026, § 33

Valmistelijat / lisätiedot:

Matti Järvinen, matti.jarvinen@sata.fi

Liitteet

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

Päihde- ja riippuvuustyön palvelupolut ikääntyneille

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

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

Mikäli akuuttia katkaisuhoitoa tarvitsevan asiakkaan fyysinen tai psyykinen vointi estää omatoimisuuden tai Porin katkaisuhoito- ja kuntoutumisyksikössä ei ole vapaita asiakaspaikkoja, hänet ohjataan vuodeosastolle katkaisuhoitoon.

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

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

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

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

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

Ikäerityisten päihde- ja mielenterveyspalveluiden tarpeen selvitys, läheisten tukemista unohtamatta

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

Osaamisen tarpeen selvittäminen

Mielenterveys- ja päihdepalvelut tarjoaa muille vastuualueille mahdollisuutta mielenterveys- ja päihdeaiheisiin koulutuksiin. Ikääntyneiden toimialueen kanssa on

suunnittelu koulutuksista aloitettu jo loppuvuonna 2025. Tässä yhteydessä myös selvitetään ikääntyneiden henkilöstön osaamisen vahvistamisen tarve asiakkaiden mielenterveys- ja päihdehaasteisiin liittyen. Kevään 2026 aikana kartoitetaan osaamisen tarve ja sovitaan koulutusten aiheet ja aikataulu.

Suunnitelma ikääntyneille suunnatun ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön kehittämisestä

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

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

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

Kehittämisen painopisteitä ovat henkilöstön osaamisen vahvistaminen päihteiden käytön varhaisessa tunnistamisessa ja puheeksiotossa, erityisesti alkoholin mini-intervention hyödyntämisessä, sekä selkeä työnjako hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kesken. Ikääntyneiden näkökulmasta ehkäisevä työ kytkeytyy erityisesti peruspalveluihin, yhteisöllisiin ja osallisuutta vahvistaviin toimintamalleihin sekä varhaisen tuen rakenteisiin, joita tullaan tarkentamaan ehkäisevän päihdetyön suunnitelman laadinnan yhteydessä.

Pilke-toiminta ja ikääntyneille suunnattu sosiaalinen kuntoutus

Sininauhaliiton koordinoima Pilke-toiminta tarjoaa vertaistuellista ohjattua ryhmätoimintaa ikääntyneille, joilla on tai on ollut päihdeongelmia. Ryhmään voi osallistua ilman vaatimusta päihteettömyydestä tai raitistumisesta. Toimintaan voi siis osallistua myös päihtyneenä. Ryhmässä ei kuitenkaan käytetä päihteitä. Viikoittain kokoontuvissa Pilke-ryhmissä on ennalta suunniteltua ohjelmaa. Pilke-porukassa

ikäntyneen ihmisen on mahdollisuus löytää uudelleen unohtuneita arjen taitoja ja sen myötä vahvistaa omaa elämönhallintaansa. Pilke-porukassa on mahdollisuus vertaistuelliseen osallisuuteen, joko keskusteluun osallistuen tai kuunnellen.

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

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

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

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

Toimintamalleja etsivästä vanhustyöstä Suomessa ja niiden hyödyntäminen Satakunnassa

Etsivää vanhustyötä on jo toteutettu Sata-alueella kesästä 2024 alkaen. Tuolloin käynnistyi Ikäkeskuksen pysäkki -toimintamalli, johon haettiin ideoita muiden hyvinvointialueiden toiminnoista. Ikäkeskuksen pysäkki kiertää autolla maakunnan jokaisessa kunnassa, työntekijöinä pysäkillä kaksi geronomia. Kaikkiin kuntiin on sovittu ns. vakiopysäkki, jolloin geronomit ovat tavattavissa tietyssä paikassa, esim. kylätalo, kirjasto, kaupungin olohuone tai muu vastaava keskeinen paikka. Lisäksi geronomit käyvät paikoissa, joita ei ole ennalta sovittu, kuten kauppojen parkkipaikoilla, toreilla tai isojen taloyhtiöiden pihilla, joissa ikääntyvien oletetaan

liikkuvan. Näissä paikoissa pyritään tapaamaan ja kontaktoimaan sellaisia ikääntyneitä, jotka eivät oma-aloitteisesti olisi hakeutuneet pysäkillä tai palveluihin. Ikäkeskuksen pysäkin tarkoituksena on jakaa monipuolisesti tietoa ikääntyneitä koskevista asioista, opastaa heitä esim. digipalveluissa sekä tukea hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä. Toiminnassa tehdään aktiivista yhteistyötä kuntien ja 3. sektorin kanssa. Tällä hetkellä ikääntyneiden toimialueella vahvistetaan ja edelleen kehitetään tätä toimintamallia, eikä koeta tarpeelliseksi aloittaa muuta etsivää vanhustyötä sen rinnalle.

Ehdotus

Esittelijä: Jaana Männikkö

Väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunta päättää

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluehallitus, 02.06.2026, § 171

Valmistelijat / lisätiedot:

Matti Järvinen, matti.jarvinen@sata.fi

Liitteet

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

Asian esittelyteksti perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunnan kokouksessa 29.4.2026 § 20, terveys- ja sairaalapalveluiden lautakunnan kokouksessa 29.4.2026 § 20 sekä väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunnan kokouksessa 29.4.2026 § 33.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi ja ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty
- tarkastaa pöytäkirjan tämän pykälän osalta kokouksessa.

Tiedoksi

aluevaltuusto

Väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunta, § 34, 29.04.2026
Aluehallitus, § 172, 02.06.2026**§ 172****Vastine valtuustoaloitteeseen koskien ikääntyneiden palveluiden toimialueen palveluketjujen toimivuuden, palveluketjujen toimivuuden raportoinnin sekä ikääntyneiden palveluihin liittyvien palautekanavien käytön tehostamista Satakunnan hyvinvointialueella**

SATAHADno-2024-10578

Väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunta, 29.04.2026, § 34

Valmistelijat / lisätiedot:

Jaana Männikkö, jaana.mannikko@sata.fi

Liitteet

1 Ikääntyneiden palveluiden toimialueen palveluketjujen toimivuuden, palveluketjujen toimivuuden raportoinnin sekä ikääntyneiden palveluihin liittyvien palautekanavien käytön tehostaminen Satakunnan hyvinvointialueella, valtuustoaloite 9.12.2024.pdf

Asian vireilletulo:

Ikääntyneiden palvelut ovat saaneet vastattavakseen valtuustoaloitteen koskien ikääntyneiden palveluiden toimialueen palveluketjujen toimivuuden, palveluketjujen toimivuuden raportoinnin sekä ikääntyneiden palveluihin liittyvien palautekanavien käytön tehostamista Satakunnan hyvinvointialueella.

Ensimmäisenä allekirjoittajana Marjo Jaspa.

Valtuustoaloitteen allekirjoittaneet luottamushenkilöt edellyttävät mm., että

- Satakunnan hyvinvointialueella nopealla aikataululla selkeytetään palveluketjujen toiminta ja kuvataan ne elinkaarimalliin mukaisiin toimialueiden rajapintoihin sekä varmistetaan toteutus oikealla resurssoinnilla.
- palveluketjujen toimivuuden onnistumista mitataan ja tuloksista raportoidaan avoimesti.
- palvelun toimivuuteen liittyvät palvelukanavat raportoidaan (huoli-ilmoitukset ja kantelut) ja lisätään sata.fi-sovellukseen.

Vastine valtuustoaloitteeseen:

Satakunnan hyvinvointialueella palveluketjutyön tavoitteena ovat alueelliset asiakkaille yhdenvertaiset palvelut, jotka selkeyttävät palveluprosesseja ja työnjakoa perustason ja erityistason välillä perustuen Käypä hoito -suosituksiin ja täydentäen valtakunnallisia suosituksia. Palveluketjutyön tarkoituksena on integroida hyvinvointialueen toimijoita toimimaan yhteen, välttäen päällekkäisen työn tekemistä ja joustavoittaa yhteistyötä asiakkaan hyväksi. Lisäksi palveluketjutyön tavoitteena on sopia palvelujärjestelmän yhteistyöstä eri tahojen kesken turvaten asiakkaan hoidossa katkeamattoman hoitotyön eteneminen. Palveluketjujen laadinnan sisällöstä vastaavat toimialuekohtaisesti ammattilaisista koostuvat työryhmät. Satakunnan

hyvinvointialueella on kiinnitetty erityistä huomiota palveluketjujen toimivuuteen ja selkeytetty asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaista kohtelua siten, että palvelulle asetetut kriteerit ja laatuvaatimukset ovat yhdenmukaisia.

Palveluketjun ja yleisesti palvelun toimivuutta kuvataan Satakunnan hyvinvointialueella vuosittain laadittavassa valvontasuunnitelman asiakirjassa, joka ohjaa toiminnanaikaisen järjestäjän toteuttaman ohjauksen ja valvonnan toteuttamista. Lisäksi Aluehallintovirastot ja Valvira seuraavat toimintaa ja laativat vuosittain selvitykset, joissa tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaista toteutumisesta hyvinvointialueilla.

Hyvinvointialueen järjestämistä vastuulle kuuluvaa valvontatehtävää Satakunnan hyvinvointialueella toteuttavat valvontakoordinaattorit, joiden tehtävään kuuluvat palvelutuotannon ohjaus ja valvonta.

Hyvinvointialueella tehdään järjestämisen valvontatoimia laaja-alaisesti erilaisissa palvelukokonaisuuksissa ja toiminnan saatavuudesta, jatkuvuudesta, laadusta ja turvallisuudesta sekä yhdenvertaisuudesta. Satakunnan hyvinvointialueen valvontayksikkö laatii vuosittain julkaistavan Valvontakertomuksen. Kyseessä on vuosittainen raportti ja yhteenveto valvontasuunnitelman toteutumisesta. Kertomuksessa nostetaan palvelualakohtaisesti esille merkittävimmät havainnot, poikkeamat sekä kehittämiskohteet ja -suositukset. Valvontakertomus raportoidaan strategian ja järjestämisen johtoryhmälle sekä hyvinvointialueen johtoryhmälle.

Syntyvän tietoaineiston avulla laaditaan toimintamalli, jolla lisätään yhteistyötä valvontatyötä tekevien ja hyvinvointialueen vastuualueiden välillä. Valvontatyötä tekevät jalkautuvat tarvittaessa vastuualueiden johtoryhmiin/omavalvontakokouksiin lakisääteisen neljän kuukauden seuranta- ja raportointisyklin mukaisesti. Toimintamalli tukee vastuualuetasoisien omavalvonnan toteuttamisen ohjausta. Toimintamallin mukaisesti toimialueille laaditaan vuosittaiset painopistealueet. Esimerkiksi Ikääntyneiden toimialueella painopistealueina vuonna 2025 olivat lääkehoidon seuranta, mielekkään arjen toteutuminen, suunhoidon huomiointi, palvelutarpeen huomioiminen hoitajamitoituksen suunnittelussa sekä RAI-arvioiden hyödyntäminen. Erityishuomiota kohdistettiin yhteisöllisen asumisen valvontaan ja tukipalveluiden osalta valvonnalla pyrittiin varmistamaan ja ohjaamaan lain edellyttämien asiakirjojen ajantasaisuus ja raportointi (Huoli-ilmoitukset/Kantelut). Vuoden 2026 aikana palveluketjun kuvaaminen ja niiden kuvausten loppuun saattaminen ovat keskeisiä tehtäviä eri toimialueilla ja ne käydään läpi ja hyväksytään sote-integraatioryhmässä.

Ehdotus

Esittelijä: Jaana Männikkö

Väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunta päättää

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Valmistelijat / lisätiedot:

Jaana Männikkö, jaana.mannikko@sata.fi

Liitteet

1 Ikääntyneiden palveluiden toimialueen palveluketjujen toimivuuden, palveluketjujen toimivuuden raportoinnin sekä ikääntyneiden palveluihin liittyvien palautekanavien käytön tehostaminen Satakunnan hyvinvointialueella, valtuustoaloite 9.12.2024.pdf

Asian esittelyteksti väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunnan kokouksessa 29.4.2026 § 34.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi ja ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty
- tarkastaa pöytäkirjan tämän pykälän osalta kokouksessa.

Tiedoksi

aluevaltuusto

Väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunta, § 21,26.03.2026
Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta, § 17,29.04.2026
Aluehallitus, § 173, 02.06.2026

§ 173

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien tehostetun palveluasumisen käytänteitä

SATAHADno-2026-1590

Väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunta, 26.03.2026, § 21

Valmistelijat / lisätiedot:

Pirjo Rehula, pirjo.rehula@sata.fi

Liitteet

1 Tehostetun palveluasumisen käytänteet selvitettävä, Kristillisdemokraattien aluevaltuustoryhmä, valtuustoaloite 9.2.2026.pdf

Ikääntyneiden palvelut ovat saaneet vastattavakseen valtuustoaloitteen koskien tehostetun palveluasumisen käytänteitä.

Ensimmäisenä allekirjoittajana Simo Korpela.

Valtuustoaloitteessa pyydetään ikääntyneiden palveluasumisen osalta selvitystä, mikäli aviopuolisoista toinen siirtyy tehostetun palveluasumisen yksikköön, tulisi vanhuspalvelulain mukaan antaa myös hänen puolisolleen mahdollisuus yhdessä asumiseen.

Valtuusto aloitteessa pyydetään myös selvitystä, millä perusteella tehostetun palveluasumisen henkilökohtainen sijoituspaikka määräytyy.

Vastine valtuustoaloitteeseen

Aviopuolisoilla on oikeus asua yhdessä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, tämä perustuu sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) sekä perustuslaissa turvattuun perhe-elämän suojaan.

Tämä tarkoittaa käytännössä, että jos toinen puoliso tarvitsee ympärivuorokautista palveluasumista, hyvinvointialueen tulee ensisijaisesti mahdollistaa puolisoiden yhdessä asuminen, jos se on heidän toiveensa ja kohtuudella järjestettävissä. Pariskunnille, joilla molemmilla ei ole ollut palveluntarvetta on tarjottu paikkaa yksityiseltä palveluntuottajalta.

Pääsääntöisesti asiakkaalle pyritään osoittamaan hoivapaikka asiakkaan omassa kunnassa olevasta hoivayksiköstä. Asiakkaan ja/tai omaisen toiveita hoivapaikan sijainnista pyritään mahdollisuuksien mukaan kuuntelemaan ja toteuttamaan. Hoivapaikan valinnassa tärkein määrittävä tekijä on kuitenkin se, että hoivapaikka vastaa asiakkaan hoidollisia tarpeita.

Jos asiakkaan toivomassa paikassa ei ole vapaata paikkaa, voidaan hänet sijoittaa muualle, mutta kun paikka vapautuu hänen toivomastaan yksiköstä niin hän voi siirtyä sinne halutessaan.

Käytännön työ on osoittanut, että hyvinvointialueen myötä asiakkaiden ja heidän omaistensa valinnan mahdollisuudet koskien hoivapaikan sijaintia ovat laajentuneet ja sopiva hoivapaikka saattaa löytyä lähempää omaisia toisen kunnan alueelta. Esimerkiksi Keski-Satakunnan alueella kuntien väliset matkat ovat hyvin lyhyitä ja näin ollen kuntarajat usein menettävät merkityksensä asiakkaan ja omaisten näkökulmasta.

Jos asiakkaalla/omaisella ei ole paikkakuntakohtaista toivetta ympärivuorokautisen hoidon yksiköstä, niin silloin voidaan valita kilpailutuksen kautta tullut yksikkö, jonka hinta on edullisimmasta päästä.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden sijoittamispäätökset tehdään aina asiakasta/omaista kuunnellen ja kunnioittaen yhteistyössä.

Ehdotus

Esittelijä: Jaana Männikkö

Väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunta päättää

- merkitä vastineen valtuustoaloitteeseen tiedoksi sekä esittää aluehallitukselle, että aluehallitus lähettää vastineen edelleen aluevaltuuston käsiteltäväksi.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta, 29.04.2026, § 17

Valmistelijat / lisätiedot:

Pirjo Rehula, pirjo.rehula@sata.fi

Liitteet

1 Tehostetun palveluasumisen käytänteet selvitettävä, Kristillisdemokraattien aluevaltuustoryhmä, valtuustoaloite 9.2.2026.pdf

Asian vireilletulo

Ikääntyneiden palvelut ovat saaneet vastattavakseen valtuustoaloitteen koskien tehostetun palveluasumisen käytänteitä.

Ensimmäisenä allekirjoittajana Simo Korpela.

Valtuustoaloitteessa pyydetään ikääntyneiden palveluasumisen osalta selvitystä, mikäli aviopuolisoista toinen siirtyy tehostetun palveluasumisen yksikköön, tulisi vanhuspalvelulain mukaan antaa myös hänen puolisolleen mahdollisuus yhdessä asumiseen.

Valtuusto aloitteessa pyydetään myös selvitystä, millä perusteella tehostetun palveluasumisen henkilökohtainen sijoituspaikka määräytyy.

Vastine valtuustoaloitteeseen

Aviopuolisoilla on oikeus asua yhdessä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, tämä perustuu sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) sekä perustuslaissa turvattuun perhe-elämän suojaan.

Tämä tarkoittaa käytännössä, että jos toinen puoliso tarvitsee ympärivuorokautista palveluasumista, hyvinvointialueen tulee ensisijaisesti mahdollistaa puolisoiden yhdessä asuminen, jos se on heidän toiveensa ja kohtuudella järjestettävissä. Pariskunnille, joilla molemmilla ei ole ollut palveluntarvetta on tarjottu paikkaa yksityiseltä palveluntuottajalta.

Pääsääntöisesti asiakkaalle pyritään osoittamaan hoivapaikka asiakkaan omassa kunnassa olevasta hoivayksiköstä. Asiakkaan ja/tai omaisen toiveita hoivapaikan sijainnista pyritään mahdollisuuksien mukaan kuuntelemaan ja toteuttamaan. Hoivapaikan valinnassa tärkein määrittävä tekijä on kuitenkin se, että hoivapaikka vastaa asiakkaan hoidollisia tarpeita.

Jos asiakkaan toivomassa paikassa ei ole vapaata paikkaa, voidaan hänet sijoittaa muualle, mutta kun paikka vapautuu hänen toivomastaan yksiköstä niin hän voi siirtyä sinne halutessaan.

Käytännön työ on osoittanut, että hyvinvointialueen myötä asiakkaiden ja heidän omaistensa valinnan mahdollisuudet koskien hoivapaikan sijaintia ovat laajentuneet ja sopiva hoivapaikka saattaa löytyä lähempää omaisia toisen kunnan alueelta. Esimerkiksi Keski-Satakunnan alueella kuntien väliset matkat ovat hyvin lyhyitä ja näin ollen kuntarajat usein menettävät merkityksensä asiakkaan ja omaisten näkökulmasta.

Jos asiakkaalla/omaisella ei ole paikkakuntakohtaista toivetta ympärivuorokautisen hoidon yksiköstä, niin silloin voidaan valita kilpailutuksen kautta tullut yksikkö, jonka hinta on edullisimmasta päästä.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden sijoittamispäätökset tehdään aina asiakasta/omaista kuunnellen ja kunnioittaen yhteistyössä.

Ehdotus

Esittelijä: Hanna-Leena Markki

Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta päättää

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluehallitus, 02.06.2026, § 173

Valmistelijat / lisätiedot:

Pirjo Rehula, pirjo.rehula@sata.fi

Liitteet

1 Tehostetun palveluasumisen käytänteet selvitettävä, Kristillisdemokraattien aluevaltuustoryhmä, valtuustoaloite 9.2.2026.pdf

Asian esittelyteksti väestökehityksen ja ikääntyneiden palveluiden lautakunnan kokouksessa 26.3.2026 § 21 ja perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunnan kokouksessa 29.4.2026 § 17.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

- merkitä tiedoksi ja ehdottaa aluevaltuustolle, että aluevaltuusto merkitsee tehdyt toimenpiteet tiedoksi vastauksena valtuustoaloitteeseen ja toteaa, että aloite on loppuun käsitelty
- tarkastaa pöytäkirjan tämän pykälän osalta kokouksessa.

Tiedoksi

Aluevaltuusto

§ 174

Hyvinvointialuejohtajan päätöspöytäkirjat

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Ei uusia päätöksiä.

§ 175

Tiedoksi merkittävät asiat

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Ei tiedoksi merkittäviä asioita.

§ 176

Muut asiat

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta, hyvinvointialuejohtaja

Ei muita asioita.