

Aika 22.04.2025, klo 10:00

Paikka Neuvotteluhuone N2, Satasairaala/Teams

Käsiteltävät asiat

- § 134 Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus
- § 135 Kokouksen pöytäkirjantarkastajat
- § 136 Hyvinvointialuejohtajan ajankohtaiskatsaus
- § 137 Satakunnan hyvinvointialueen nuorisovaltuuston jäsenten nimeäminen kaudelle 1.1.2024-31.12.2025
- § 138 Hyvinvointialuejohtajan sijaisen määrääminen
- § 139 Satakunnan hyvinvointialueen strategian arviointi
- § 140 Järjestämislain 29 §:n 2 momentin mukaisen selvityksen antaminen
- § 141 Perintäpalveluiden kilpailutus
- § 142 Satakunnan hyvinvointialueen talouskatsaus 1-3 kk/2025
- § 143 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien lisärahoituksen hakemista Satakunnan hyvinvointialueelle
- § 144 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien hyvinvointialueen hoitotakuuta
- § 145 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien silmäterveyden seurannan kehittämistä Satakunnan hyvinvointialueella
- § 146 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien hyvinvointialueen korkeimpien viranhaltijoiden valintaa määrääjäksi
- § 147 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien hyvinvointialueen henkilöstön rekrytoinnin tehostamista
- § 148 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Satakunnan hyvinvointialueen kokouspalkkioiden laskemista
- § 149 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien kyselytunnin lisäämistä hallintosäännön aloite- ja kyselyoikeuteen
- § 150 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien järjestöjen aseman kirjaamista hallintosäännön tuleviin versioihin
- § 151 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Satakunnan hyvinvointialueen nuorisovaltuuston suoraa aloiteoikeutta aluevaltuustoon
- § 152 Valtuustoaloitteiden ja asukasaloitteiden käsittelyn katsaus
- § 153 Kolmen psykologin toimen muuttaminen viraksi
- § 154 Sosiaaliohjaajien toimien muuttaminen viroiksi, lasten, nuorten ja perheiden palvelut

-
- § 155 **Satasairaala Holding Oy:n purkaminen**
- § 156 **Hyvinvointialuejohtajan virkavaali**
- § 157 **Yhteistoimintaneuvottelun päättäminen**
- § 158 **Lausunnon antaminen Turun hallinto-oikeudelle koskien Satakunnan
hyvinvointialueen palveluverkkosuunnitelman päivittämistä
toimenpidealoitteen johdosta**
- § 159 **Hyvinvointialuejohtajan päätöspöytäkirjat**
- § 160 **Muut asiat**
- § 161 **Tiedoksi merkittävät asiat**

Osallistujat

Harri Lehtonen, puheenjohtaja
Marja-Leena Alho, 1. varapuheenjohtaja
Juha Korkeaoja, 2. varapuheenjohtaja
Anna Alarautalahti-Heurlin, sihteeri
Sauli Ahvenjärvi
Sinikka Alenius
Irmeli Elomaa
Aila Haikkonen
Kari Hannus
Marjo Jaspa
Keijo Kerola
Voitto Raita-aho
Eero Rantala
Heidi Sakari
Jami Toivonen
Rauno Vesivalo
Mirja Ylijoki
Anne Holmlund, aluevaltuuston puheenjohtaja
Niina Immonen, aluevaltuuston 3. varapuheenjohtaja
Eeva Kalli, aluevaltuuston 1. varapuheenjohtaja
Marika Uimaluoto, aluevaltuuston 2. varapuheenjohtaja
Tero Mäkiranta

§ 134**Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus****Ehdotus**

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Kokous todetaan laillisesti koolle kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

Käsittelyjärjestykseksi hyväksytään esityslista.

§ 135**Kokouksen pöytäkirjantarkastajat**

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

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Pöytäkirjantarkastajiksi valitaan Irmeli Elomaa ja Aila Haikkonen.

§ 136**Hyvinvointialuejohtajan ajankohtaiskatsaus**

Käydään keskustelua ajankohtaisista asioista.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- merkitä annetun ajankohtaiskatsauksen tiedoksi.

Aluehallitus, § 96, 26.03.2024**Aluehallitus, § 151, 21.05.2024****Aluehallitus, § 252, 17.09.2024****Aluehallitus, § 65, 25.02.2025****Aluehallitus, § 137, 22.04.2025****§ 137****Satakunnan hyvinvointialueen nuorisovaltuuston jäsenten nimeäminen kaudelle 1.1.2024-31.12.2025**

SATAHADno-2024-862

Aluehallitus, 26.03.2024, § 96

Valmistelijat / lisätiedot:

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

Aluehallitus on päättänyt 4.12./324 § pyytää kuntia nimeämään nuorisovaltuuston kuntien edustajat 31.1.2024 mennessä. Aluehallitus on jatkovalmistelussa todennut, että nuorisovaltuuston osalta muista vaikuttamistoimielimistä poiketen, nuorisovaltuusto valitsee puheenjohtajan ja kaksi varapuheenjohtajaa keskuudestaan. Kunnat ovat nimenneet jäsenet ja varajäsenet hyvinvointialueen nuorisovaltuustoon seuraavasti:

Kunta	Jäsen	Varajäsen
Eura	Iina Lindholm	Salli Nummelin
Eurajoki	Jaakko Kulmala	Matias Toivola
Harjavalta	Julia Anttila	Mikael Tukiainen
Huittinen	Liina Laine	Joonas Raiskio
Jämijärvi	Olivia Lehtonen	Sara Pietilä
Kankaanpää	Oula Vuorinen	Eevi Keskitalo
Karvia	Iida-Sofia Holkko	Ilona Nevala
Kokemäki	Janika Anttila	Ella Kaunisto
Merikarvia	Mira Malmi	Eedit Majuri
Nakkila	Jaakko Hämäläinen	Iiris Uusila
Pomarkku	ilmoitetaan myöhemmin	ilmoitetaan myöhemmin
Pori	Ronja Jokimäki	Tomas Koivuniemi
Rauma	Verner Virtanen	Lauri Raisto
Siikainen	Janica Nurminen	Leevi Halminen
Säkylä	Veera Orre	Vera Stenvik
Ulvila	Miska Hämälä	Kerttu Koskela

Ehdotus

Esittelijä: Sari Rantanen

Aluehallitus päättää:

- nimetä nuorisovaltuustoon kuntien edustajat seuraavasti

Kunta	Jäsen	Varajäsen
Eura	Iina Lindholm	Salli Nummelin
Eurajoki	Jaakko Kulmala	Matias Toivola
Harjavalta	Julia Anttila	Mikael Tukiainen
Huittinen	Liina Laine	Joonas Raiskio
Jämijärvi	Olivia Lehtonen	Sara Pietilä
Kankaanpää	Oula Vuorinen	Eevi Keskitalo
Karvia	Iida-Sofia Holkko	Ilona Nevala
Kokemäki	Janika Anttila	Ella Kaunisto
Merikarvia	Mira Malmi	Eedit Majuri
Nakkila	Jaakko Hämäläinen	Iiris Uusila
Pomarkku	ilmoitetaan myöhemmin	ilmoitetaan myöhemmin
Pori	Ronja Jokimäki	Tomas Koivuniemi
Rauma	Verner Virtanen	Lauri Raisto
Siikainen	Janica Nurminen	Leevi Halminen
Säkylä	Veera Orre	Vera Stenvik
Ulvila	Miska Hämälä	Kerttu Koskela

- päättää, että nuorisovaltuusto valitsee keskuudestaan puheenjohtajan ja kaksi varapuheenjohtajaa.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluehallitus, 21.05.2024, § 151

Valmistelijat / lisätiedot:

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

Edellisen käsittelyn jälkeen Karvian kunta on ilmoittanut seuraavan jäsenvaihdon nuorisovaltuuston jäseniin: jäsen Aleksi Seppä.

Uusi jäsen korvaa Karvian kunnan aiemman ilmoittaman jäsenen, Iida-Sofia Holkon.

Ehdotus

Esittelijä: Kirsi Varhila, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

- nimetä nuorisovaltuustoon uudeksi Karvian kunnan jäseneksi Aleksi Sepän.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluehallitus, 17.09.2024, § 252

Valmistelijat / lisätiedot:

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

Edellisen käsittelyn jälkeen Kokemäen kaupunki on ilmoittanut seuraavan jäsenvaihdoksen nuorisovaltuuston varajäseniin: varajäsen Marianne Leino.

Uusi varajäsen korvaa Kokemäen kaupungin aiemman ilmoittaman varajäsenen, Ella Kauniston.

Ehdotus

Esittelijä: Kirsi Varhila, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

- nimetä nuorisovaltuustoon uudeksi Kokemäen kaupungin varajäseneksi Marianne Leinon.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluehallitus, 25.02.2025, § 65

Valmistelijat / lisätiedot:

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

Edellisen käsittelyn jälkeen kunnat ovat ilmoittaneet seuraavat jäsenvaihdokset nuorisovaltuuston jäseniin:

Nakkila, Ella Hyötilä varajäsen Siiri Järventausta

Siikainen, Jessica Nurminen varajäsen Senja Sengström

Eura, Salli Nummelin varajäsen Taiga Ergin

Uusi jäsen korvaa kyseisen kunnan aiemmin ilmoittaman jäsenen.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- nimetä nuorisovaltuustoon muuttuneet kuntien edustajat seuraavasti:

Nakkila, Ella Hyötilä varajäsen Siiri Järventausta

Siikainen, Jessica Nurminen varajäsen Senja Sengström

Eura, Salli Nummelin varajäsen Taiga Ergin

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluehallitus, 22.04.2025, § 137

Valmistelijat / lisätiedot:

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

Edellisen käsittelyn jälkeen kunnat ovat ilmoittaneet seuraavat jäsenvaihdokset nuorisovaltuuston jäseniin:

Harjavalta , Mikael Tukiainen	varajäsen Sara Heinonen
Jämijärvi , Elliina Silmunmaa	varajäsen Hanna Suoniemi
Rauma , Anni Kreivilä	varajäsen Atte Salminen
Eurajoki , Matias Toivola	varajäsen Aku Kivelä

Uusi jäsen korvaa kyseisen kunnan aiemmin ilmoittaman jäsenen.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- nimetä nuorisovaltuustoon muuttuneet kuntien edustajat seuraavasti:

Harjavalta , Mikael Tukiainen	varajäsen Sara Heinonen
Jämijärvi , Elliina Silmunmaa	varajäsen Hanna Suoniemi
Rauma , Anni Kreivilä	varajäsen Atte Salminen
Eurajoki , Matias Toivola	varajäsen Aku Kivelä

Tiedoksi

Valitut jäsenet

§ 138**Hyvinvointialuejohtajan sijaisen määrääminen**

SATAHADno-2025-4216

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

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 nimetään:
 - hälytys- ja avunantopalvelujen vastuualuejohtaja

Tiedoksi

Nimetyt henkilöt, hyvinvointialueen johtoryhmä

Elinvoima- ja yhteistyöneuvottelukunta, § 4, 09.04.2025

Kuntayhteistyölautakunta, § 4, 10.04.2025

Aluehallitus, § 139, 22.04.2025

§ 139

Satakunnan hyvinvointialueen strategian arviointi

SATAHADno-2025-3670

Elinvoima- ja yhteistyöneuvottelukunta, 09.04.2025, § 4

Valmistelijat / lisätiedot:

Heidi Purola, heidi.purola@sata.fi

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

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

Strategian arviointi

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

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

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

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

Haastatteluaineiston analyysin selkeyttämiseksi kysymykset on luokiteltu neljään teemaan: strategian vaikuttavuus ja ajantasaisuus, strategian keskeiset vahvuudet ja kehittämiskohteet, strategian toimeenpano ja seuranta sekä yhteistyö ja sidosryhmänäkökulma. Lisäksi monivalintakysymysten vastaukset on koottu

graafiseen muotoon. Strategian arvioinnin tulokset esitetään raportissa näiden teemojen mukaisesti.

Ehdotus

Esittelijä: Marika Lanne

Elinvoima- ja yhteistyöneuvottelukunta päättää

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

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

Päätös

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

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

Merkittiin esitys tiedoksi.

Kuntayhteistyölautakunta, 10.04.2025, § 4

Valmistelijat / lisätiedot:

Heidi Purola, heidi.purola@sata.fi

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

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

Strategian arviointi

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

soveltuu Satakunnan alueen erityispiirteisiin sekä huomioi toimintaympäristön muutokset.

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

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

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

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

Ehdotus

Esittelijä: Marika Lanne

Kuntayhteistyölautakunta päättää

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

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

Päätös

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

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

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

Aluehallitus, 22.04.2025, § 139

Valmistelijat / lisätiedot:

Marika Lanne, marika.lanne@sata.fi

Liitteet

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

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

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

Strategian arviointi

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

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

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

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

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

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

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

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

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

Tiedoksi

Aluevaltuusto

§ 140**Järjestämislain 29 §:n 2 momentin mukaisen selvityksen antaminen**

SATAHADno-2025-3051

Valmistelijat / lisätiedot:

Marika Lanne, marika.lanne@sata.fi

Liitteet

- 1 Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpidepyyntö järjestämislain 29 §:n 2 momentin mukaisen selvityksen laatimiseksi, sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tila
- 2 Hyvinvointialueen selvitys -aluehallitukselle 22042025

Sosiaali- ja terveysministeriö (jäljempänä STM) neuvottelee vuosittain hyvinvointialueen kanssa järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamisesta (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, jäljempänä järjestämislaki). Seuraavat neuvottelut pidetään syksyllä 2025.

STM on lähettänyt toimenpidepyynnön (VN/4250/2025) hyvinvointialueille, jossa pyytää hyvinvointialueita, Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää (jäljempänä hyvinvointialue) tuottamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilaa koskevan selvityksen järjestämislain 29 §:n 2 momentin mukaisesti. Selvitystä hyödynnetään mm. syksyn 2025 hyvinvointialueneuvotteluihin valmistautumisessa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (jäljempänä THL) asiantuntija-arvioiden laatimisessa, sekä STM:n vuosittaisen selvityksen toteutuksessa.

Selvitys koostuu neljästä osiosta, jotka noudattavat järjestämislain 29 §:n 2. momentin mukaista jaottelua. Selvityksen ensimmäisessä osiossa (sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila) esitetään kaikkia hyvinvointialueita koskevia kysymyksiä teemoista palvelujen yhteensovittaminen, tarve, saatavuus, kustannukset ja tuottavuus, henkilöstö, digitalisaatio ja tiedonhallinta, tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot sekä vaikuttavuus. Toisessa osiossa arvioidaan valtakunnallisia tavoitteita ja hyvinvointialueneuvotteluissa annettuja toimenpidesuosituksia ja kolmannessa osiossa hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutumista. Neljäs osio käsittelee investointeja.

Satakunnan hyvinvointialueen selvitys on koottu eri kokonaisuuksista vastaavien tahojen vastauksista seuraavasti:

- SOTE-toimialueet: sote-johtaja ja toimialuejohtajat
- ICT: IT-kehittämispäällikkö
- Järjestäminen ja strategia: järjestämisjohtaja
- Investoinnit: vs. konsernipalveluiden johtaja
- TKIO ja tiedolla johtaminen: tutkimus- ja kehitysjohtaja, tietopalvelupäällikkö
- HR: hr-johtaja, rekrytointipäällikkö
- Hankinnat: hankinta- ja logistiikkajohtaja

Vastaukset on käsitelty myös hyvinvointialueen johtoryhmässä 7.4.2025.

Yhtenä hyvinvointialueen selvityksen osana STM pyytää vastaamaan erikseen Digi- ja väestötietoviraston Digiturvan kokonaiskuvapalvelu -kyselyyn, joka toteutetaan

Kokonaiskuvapalvelussa. Digiturvan kokonaiskuvapalvelun tavoitteena on tarjota työkalu organisaatioille digitaalisen turvallisuuden kokonaiskuvan seurantaan varten. Kokonaiskuvapalvelu näkyy niille henkilöille, joille organisaatio on antanut palveluun oikeudet. Kyselyyn vastaamisen Satakunnan hyvinvointialueen osalta on toteuttanut tietoturvapäällikkö ja tietosuojavastaava.

STM pyytää toimittamaan Satakunnan hyvinvointialueen selvityksen ja sen liitteenä allekirjoitetun päätösasiakirjan sosiaali- ja terveysministeriön (kirjaamo.stm@gov.fi) sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaamoihin (kirjaamo@thl.fi) viimeistään 2.5.2025 klo 16.15.

Hyvinvointialueen on julkaistava asiakirja omilla nettisivuillaan syyskuuhun 2025 mennessä.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- hyväksyä Satakunnan hyvinvointialueen selvityksen Sosiaali- ja terveysministeriölle sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle lähetettäväksi
- tarkastaa pöytäkirjan tämän pykälän osalta kokouksessa.

Tiedoksi

Marika Lanne, järjestämisjohtaja, Heidi Purola, johdon assistentti / selvityksen toimittaminen STM ja THL

§ 141**Perintäpalveluiden kilpailutus**

SATAHADno-2025-4189

Valmistelijat / lisätiedot:

Jyrki Vatanen, jyrki.vatanen@sata.fi
Sanna Sveholm, sanna.sveholm@sata.fi
Kimmo Nordström, kimmo.nordstrom@sata.fi
Santeri Kivelä, santeri.kivela@sata.fi

Svea Perintä Oy:llä (Y-tunnus 0800502-5) ja Satakunnan hyvinvointialueella (Y-tunnus 3221304-3) on voimassa oleva sopimus perintäpalveluista. Sopimus on allekirjoitettu 28.12.2022.

Varsinainen sopimuskausi on ollut 1.1.2023 – 31.12.2024. Sopimuksen mukaan sopimus jatkuu toistaiseksi voimassa olevana molemminpuolisella kuuden (6) kuukauden irtisanomisajalla varsinaisen kahden (2) vuoden sopimuskauden jälkeen, ellei hyvinvointialue irtisano sopimusta ennen varsinaisen sopimuskauden päättymistä. Sopimus on jatkunut varsinaisen sopimuskauden jälkeen toistaiseksi voimassa olevana.

Hinnat ovat sopimuksen mukaan voimassa kiinteinä varsinaisen sopimuskauden ajan. Tämän jälkeiselle ajalle Svea Perintä Oy on hakenut niin merkittävää hinnankorotusta, että se katsotaan hankintalain (1397/2016) 136 §:n mukaan olennaiseksi sopimusmuutokseksi. Hankintasopimusta tai puitejärjestelyä ei saa EU-kynnysarvot ylittävissä hankinnoissa olennaisesti muuttaa sopimuskauden aikana ilman hankintalain mukaista uutta hankintamenettelyä.

Hinnanmuutosneuvotteluissa ei ole päästy yksimielisyyteen, joten sen vuoksi olemme joutuneet irtisanomaan edellä mainitun sopimuksen päättymään sopimukseen sovellettavien Jyse Palvelut 2014, päivitysversio huhtikuu 2022 -ehtojen mukaisella kuuden kuukauden irtisanomisajalla. Sopimus päättyy 17.9.2025. Irtisanomisaikana noudatetaan edellä mainittujen ehtojen mukaisesti hintoja, jotka olivat voimassa ennen hinnanmuutosehdotuksen tekemistä.

Perintäpalveluiden hankintaa ei ole voitu viedä hankintasuunnitelmalle, koska sopimuksen päättymistä ei ole ollut mahdollisuutta ennakoida. Hankintasuunnitelman ulkopuolisissa hankinnoissa hyvinvointialuejohtaja ja sote-johtaja voivat hyvinvointialueen hankinta- ja sopimusohjeen mukaisesti päättää yhtä tai useampaa toimialuetta koskevista hankinnoista 1 000 000,00 € saakka / hankinta. On mahdollista, että perintäpalveluiden laskennallinen ennakoitu arvo ylittää 1 000 000,00 €, joten viranhaltijoiden päätösvaltuudet eivät välttämättä riitä hankinnasta päättämiseen. Laskennallisessa arvossa on huomioitava myös asiakkaiden perintäpalveluista suorittamat kulut, jotka muodostavat suurimman osan ennakoidusta arvosta.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

-
- myöntää luvan kilpailuttaa perintäpalvelut sekä
 - valtuuttaa talousjohtajan päättämään perintäpalveluiden hankinnasta, tekemään kyseistä hankintaa koskevan hankintapäätöksen ilman euromääristä ylärajaa, tekemään päätökset optiokausien käyttöönotosta, allekirjoittamaan hankintasopimukset, määrittämään hankintasopimusten vastuuhenkilöt ja päättämään hankintoaikaisista.

Tiedoksi

Jyrki Vatanen

§ 142**Satakunnan hyvinvointialueen talouskatsaus 1-3 kk/2025**

SATAHADno-2025-2979

Valmistelijat / lisätiedot:

Jyrki Vatanen, jyrki.vatanen@sata.fi

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

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

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- merkitä talouskatsauksen 1-3 kk / 2025 tiedoksi

Tiedoksi

Aluevaltuusto

§ 143**Vastine valtuustoaloitteeseen koskien lisärahoituksen hakemista Satakunnan hyvinvointialueelle**

SATAHADno-2024-10581

Valmistelijat / lisätiedot:

Jyrki Vatanen, jyrki.vatanen@sata.fi

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

Liitteet

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

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

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

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

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

Tavoitteena on tukea hyvinvointialueen kestävästä talouden ja toiminnan suunnittelua, uudistumiskykyä sekä muutosohjelmien ja muiden sopeutustoimien päätöksentekoa. Tarkoituksena on, että alueet nostavat keskusteluun taloutensa tasapainottamisen kannalta keskeisiä teemoja, joihin ne toivovat tukea ja ratkaisuvaihtoehtoja. Keskusteluissa on tarkoitus tunnistaa keinoja, joilla alue voi uudistaa toimintaansa. Esimerkkinä ja vertailukohteina voivat toimia ratkaisut tai käytännöt, joita muut alueet ovat toteuttaneet onnistuneesti ja tuloksellisesti. Keskustelujen tavoitteena on

dialoginen vuorovaikutus ja vastavuoroisuus. Sata-alueen muutostukiprojektin aloitustilaisuus pidettiin 15.11.2024 ja muutostukiprojektin on tarkoitus kestää kevääseen 2025 saakka.

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

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

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

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

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

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

Hyvinvointialueiden rahoituksessa siirrytään vaiheittain tarveperustaiseen rahoitukseen vuoteen 2029 mennessä. Tarveperustaisessa rahoituksessa olennaista on, että kaikki toimintaan liittyvät kirjaukset tehdään ja ne ovat oikein kirjattu. Puuttuvat tai virheelliset kirjaukset heikentävät rahoitukseen tasoa. Rahoituksen määräytymistekijät päivitetään ja ne voivat vaikuttaa osaltaan rahoituksen tasoon Satakunnan osalta. Edellä mainitut tekijät huomioiden on hyvä tietää rahoituksen kokonaistaso ja määräytymistekijöiden päivitys ennen kuin mahdollisesti haetaan lisärahoitusta.

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

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

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

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

Tiedoksi

Aluevaltuusto

Aikuisten palveluiden lautakunta, § 14, 26.03.2025**Aluehallitus, § 144, 22.04.2025****§ 144****Vastine valtuustoaloitteeseen koskien hyvinvointialueen hoitotakuuta**

SATAHADno-2024-8699

Aikuisten palveluiden lautakunta, 26.03.2025, § 14

Valmistelijat / lisätiedot:

Kirsi Juvila, kirsi.juvila@sata.fi

Simo Rehunen, simo.rehunen@sata.fi

Katja Lepistö, katja.lepisto@sata.fi

Liitteet

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

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

Valtuustoaloite: Hyvinvointialueen pidettävä kiinni hoitotakuusta

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

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

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

Hoitotakuuajan pituuden vaikutukset kiireettömään hoitoon pääsyyn ja terveydenhuoltoon

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon

toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021) korostaa hoidon laadun merkitystä hyvinvointialueen palvelujen järjestämisessä.

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

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

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

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

Kiireettömään hoitoon pääsy hoitotakuun ollessa 14 vuorokautta

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

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

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

Terveydenhuollon palveluja tulee tuottaa merkittävässä määrin ja yhä lisääntyvästi monikanavaisesti, erityisesti etänä ja moniammatillisesti. Toimintatapojen monikanavaisuus varmistaa, että potilas saa terveydenhuollon palvelut 14

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

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

Kiireettömään hoitoon pääsy hoitotakuun ollessa 21 vrk

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

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

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

Kiireettömän hoitotakuun rajan siirto kolmeen viikkoon eli 21 vuorokauteen olisi huomattavasti vähäriskisempi kuin kolme kuukautta, koska lopulta kiireettömän hoidon takuu koskee käytännössä oireisia potilaita. Oireettomien potilaiden asiat nykyisellään hoituvat usein etänä lääkärillä tai hoitajan lähikontrollissa nopeasti.

Liikkuvia palveluita ja digipalveluja voidaan käyttää tehokkaasti aikaikkunan pidentyessä. Digipalvelut mahdollistavat digiasiointiin soveltuville potilaille hoidon tarpeen arvion samana päivänä ja myös lääkärin etävastaanottojen saatavuus on tällä hetkellä varsin hyvä. Hoitotakuun muutos 14vrk:sta 21vrk:hon keventäisi painetta käyttää ostopalveluja etäpalvelujen tuottamiseen.

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

Kiireettömään hoitoon pääsy hoitotakuun ollessa kolme kuukautta

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

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

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

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

Odotusajan pidentyessä oireet voivat lisääntyä ja sairaus saattaa päästä pahenemaan ja hoitokustannukset ja jatkohoidon tarve voivat lisääntyä. Sairaalahoidon tarve saattaa lisääntyä ja päivystykseen ohjautuminen yleistyy. Yleislääkärivastaanoton heikon saatavuuden tiedetään lisäävän väestössä myös kuolleisuutta. Sairauksien hoidon pitkittäminen kasvattaa kustannuksia, koska yhä useampi potilas ohjautuu kalliimpiin palveluihin ts. päivystykseen ja sairaalahoitoon. Myös erikoissairaanhoidon

lähetteet voivat lisääntyä, joka lisää kustannuksia. Kustannustehokkuus kokonaisuutena voi heiketä.

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

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

Hoitotakuuajan pituuden taloudelliset vaikutukset

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

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

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

Yhteenveto

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

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

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

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

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

Sote-toimialuetta koskeva valtuustoaloite, suun terveydenhuolto

Valmistelija: Katja Lepistö, vastuuyksikön päällikkö

Hoitotakuuajan pituuden vaikutukset suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyyn

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon

toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021) korostaa hoidon laadun merkitystä hyvinvointialueen palvelujen järjestämisessä.

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

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

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

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

Kiireettömään hoitoon pääsy hoitotakuun ollessa 4 kuukautta suun terveydenhuollossa

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

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

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

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

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

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

Kiireettömään hoitoon pääsy hoitotakuun ollessa 6 kk suun terveydenhuollossa

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

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

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

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

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

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

Hoitotakuun pidentäminen voi parantaa puolikiireellisen hoidon saatavuutta, kun ei-kiireellisille potilaille voidaan antaa vastaanottoaikoja myöhemmälle ajalle. Henkilöstön tarve ei suoraviivaisesti välttämättä vähene vaan voi lisääntyä, kun vastaanottoaikaa odottaessa tulee uusia tai pahenevia oireita. Yhteydenotot hammashoitoloihin voivat lisääntyä ja hoidon tarvetta tulee arvioida uudelleen ja ohjeistaa potilaita useampaan kertaan. Jonojen ja potilasvirtojen hallinta vaatii aikaa ja tulee resursoida hoitotakuu ajan pidentyessä kuuteen kuukauteen.

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

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

Kiireettömään hoitoon pääsy hoitotakuun ollessa kolme kuukautta alle 23-vuotiailla

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

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

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

Hoitotakuuajan pituuden taloudelliset vaikutukset

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

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

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

Yhteenveto

Sote-uudistuksen keskeinen tavoite on ollut vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Perustason suun terveydenhuoltoa ei ole vahvistettu. Hoitotakuun säilyttäminen 4 kuukauden aikarajassa tarjoaa monia etuja, kuten nopeamman hoidon saatavuuden, paremman potilastyytyväisyyden ja potilasturvallisuuden. Aikainen hoito voi estää potilaansuun terveydentilan ja myös yleisterveydentilan pahenemista. Mikäli hoito saadaan nopeasti, se voi estää sairauksien kehittymisen vakavammaksi ja vähentää komplikaatioiden riskiä.

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

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

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

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

Ehdotus

Esittelijä: Saira Hohtari

Lautakunta päättää:

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

Kokouskäsittely

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

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

Puheenjohtaja totesi, että suoritetaan nimenhuutoäänestys:

JAA esittelijän ehdotus

Ei Johanna Rantasen ehdotus

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

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

Lautakunnan päätökseksi tuli Johanna Rantasen ehdotus.

Päätös

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

Eriävä mielipide

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

Aluehallitus, 22.04.2025, § 144

Valmistelijat / lisätiedot:

Kirsi Juvila, kirsi.juvila@sata.fi

Simo Rehunen, simo.rehunen@sata.fi

Katja Lepistö, katja.lepisto@sata.fi

Liitteet

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

Asian esittelyteksti on aikuisten palveluiden lautakunnan kokouksessa 26.3.2025 § 14.

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

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

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

Ikääntyneiden palveluiden lautakunta, § 6, 29.02.2024

Aikuisten palveluiden lautakunta, § 18, 06.03.2024

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden lautakunta, § 6, 27.03.2024

Aluehallitus, § 123, 23.04.2024

Aluevaltuusto, § 41, 10.06.2024

Aluehallitus, § 145, 22.04.2025

§ 145

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien silmäterveyden seurannan kehittämistä Satakunnan hyvinvointialueella

SATAHADno-2024-1158

Ikääntyneiden palveluiden lautakunta, 29.02.2024, § 6

Valmistelijat / lisätiedot:

Anna Kuromaa, anna.kuromaa@sata.fi

Marjo Seppänen, marjo.seppanen@sata.fi

Anna Jaatinen, anna.s.jaatinen@sata.fi

Liitteet

1 Valtuustoaloite 11.12.2023, Silmäterveyden seurannan kehittäminen Satakunnan hyvinvointialueella

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

Silmätautien erikoislääkärin ja optometristin koulutukset

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

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

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

Silmälääkärin ja optometristin toiminnan lakisäätteiset erot

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

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

Optometristien toimiminen silmäterveyden asiantuntijoina

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ehdotus

Esittelijä: Jaana Männikkö

Lautakunta päättää:

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Aikuisten palveluiden lautakunta, 06.03.2024, § 18

Valmistelijat / lisätiedot:

Anna Kuromaa, anna.kuromaa@sata.fi
Marjo Seppänen, marjo.seppanen@sata.fi
Anna Jaatinen, anna.s.jaatinen@sata.fi

Liitteet

1 Valtuustoaloite 11.12.2023, Silmäterveyden seurannan kehittäminen Satakunnan hyvinvointialueella

Asian käsittely ikääntyneiden palveluiden lautakunnan kokouksessa 29.2.2024 § 6.

Ehdotus

Esittelijä: Matti Järvinen

Lautakunta päättää:

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden lautakunta, 27.03.2024, § 6

Valmistelijat / lisätiedot:

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

Liitteet

1 Valtuustoaloite 11.12.2023, Silmäterveyden seurannan kehittäminen Satakunnan hyvinvointialueella

2 Aikuisten palveluiden lautakunta 6.3.2024 § 18

Asian käsittely ikääntyneiden palveluiden lautakunnan kokouksessa 29.2.2024 § 6. ja aikuisten palveluiden lautakunnan kokouksessa 6.3.2024 § 18.

Ehdotus

Esittelijä: Hanna-Leena Markki

Lautakunta päättää:

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Aluehallitus, 23.04.2024, § 123

Valmistelijat / lisätiedot:

Anna Kuromaa, anna.kuromaa@sata.fi

Marjo Seppänen, marjo.seppanen@sata.fi

Liitteet

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

Asian käsittely ikääntyneiden palveluiden lautakunnan kokouksessa 29.2.2024 § 6 ja aikuisten palveluiden lautakunnan kokouksessa 6.3.2024 § 18 sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden lautakunnassa 27.3.2024 § 6.

Ehdotus

Esittelijä: Kirsi Varhila, hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Aluevaltuusto, 10.06.2024, § 41

Valmistelijat / lisätiedot:

Anna Kuromaa, anna.kuromaa@sata.fi

Marjo Seppänen, marjo.seppanen@sata.fi

Anna Jaatinen, anna.s.jaatinen@sata.fi

Liitteet

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

Asian esittelyteksti on ikääntyneiden palveluiden lautakunnan kokouksessa 29.2.2024 § 6, aikuisten palveluiden lautakunnan kokouksessa 6.3.2024 § 18 ja lasten, nuorten ja perheiden palveluiden lautakunnan kokouksessa 27.3.2024 § 6 sekä aluehallituksen kokouksessa 23.4.2024 § 123.

Ehdotus

Aluevaltuusto päättää

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

Kokouskäsittely

Sauli Ahvenjärvi ehdotti, että asia palautetaan uudelleen valmisteltavaksi. Ehdotusta kannatti Marja-Leena Alho. Aluevaltuusto hyväksyi yksimielisesti Ahvenjärven palautusehdotuksen.

Päätös

Asia palautettiin uudelleen valmisteltavaksi.

Aluehallitus, 22.04.2025, § 145

Valmistelijat / lisätiedot:

Anna Kuromaa, anna.kuromaa@sata.fi

Marjo Seppänen, marjo.seppanen@sata.fi

Liitteet

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

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

Perustelut

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

Silmätautien erikoislääkärin ja optometristin koulutukset

6-vuoden yliopistossa suorettavan lääkärikoulutuksen lisäksi silmätautien erikoislääkärikoulutus sisältää runsaasti teoreettista koulutusta, erikoislääkärikuulustelun ja yhteensä viiden vuoden työkokemuksen kunnallisesta terveydenhuollosta. Vaadittavasta työkokemuksesta vähintään 9 kk tulee terveystieteiden keskukselta, 1–2 vuotta keskussairaalan silmätautien yksiköstä ja 2–3 vuotta yliopistosairaalan silmätautien yksiköstä. Erikoistuvan lääkärin työskentely

silmätautien yksikössä tapahtuu erikoislääkärin ohjauksessa. Koulutuksen aikana erikoistuva lääkäriille tulee vähintään 8000 tuntia kokemusta silmäsairauksien tutkimisesta ja hoidosta.

Optometrismi on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka työnkuvana on näöntutkimus, silmälasien ja piilolinssien määrittäminen sekä käytön opastaminen. Optometrian tutkinto-ohjelman laajuus on 210 opintopistettä eli noin 3,5 vuotta. Tutkintoon kuuluu 15 opintopisteen laajuinen kokonaisuus "silmien terveydentilan tutkiminen". Yksi opintopiste vastaa 27 tunnin työpanosta. Aiemmin valmistuneiden optikoiden on mahdollista suorittaa lisäkoulutuksena diagnostisten lääkeaineiden käyttökoulutus (ns. pro auctore-koulutus), jossa käsitellään myös silmäsairauksia. Tämän maksullisen koulutuksen laajuus on 6 opintopistettä. Koulutuksen jälkeen optikko ei saa määrätä asiakkaalle lääkkeitä, mutta hän saa käyttää vastaanottotoiminnassa silmän pintaa puuduttavia ja mustuaista laajentavia tippoja. Optometristin koulutukseen ei sisälly mitään kliinistä palvelua silmätautien yksikössä, jossa olisi mahdollista perehtyä silmäsairauksien toteamiseen teorian lisäksi myös käytännössä. Yksityissektorilla optometrismi toimii usein ilman silmälääkärin ohjausta. Suurella osalla optometristien myöhemmin työssään kohtaamista asiakkaista ei ole silmäsairauksia, joten optometristien mahdollisuudet perehtyä omatoimisesti silmäsairauksien tutkimiseen ja hoitoon omassa työssään ovat vähäisiä verrattuna silmätautien erikoislääkärikoulutukseen.

Silmälääkärin ja optometristin toiminnan lakisääteiset erot

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

Optometrismi on erityisesti näönhuollon asiantuntija. Optometristilla ei ole oikeutta tehdä lääketieteellisiä diagnooseja, sulkea pois diagnooseja tai arvioida niiden perusteella tarvittavaa hoitoa. Optometrismi ei saa itsenäisesti määrätä silmälasia sellaiselle potilaalle, jonka näöntarkkuus jää normaalin alapuolelle, jolla on silmäsairaus, jonka silmämunaan on tehty leikkaus, tai jonka ikä on alle kahdeksan vuotta. Valviran ja aluehallintovirastojen edeltäjät Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ja lääninhallitukset ovat todenneet yhteisenä kannanottonaan vuonna 2007, että kun silmätautien erikoislääkäri on tutkinut silmäsairautta sairastavan potilaan, hän voi ohjata potilaan optometristille silmälasien määrittystä varten ja antaa samalla optometristille luvan lasien määrittämiseen määritellyn ajan (esim. 6 kk) kuluessa silmälääkärin tutkimuksesta. Valvontaviranomaisten käsityksen mukaan tällöin ei ole kyse ammattihenkilöasetuksen 16 §:ssä tarkoitetusta itsenäisestä lasien määräämisestä.

Optometristien toimiminen silmäterveyden asiantuntijoina

Optinen toimiala (Näe ry) haluaa esiintyä silmäterveyden asiantuntijana ilman asianmukaista osaamista tai viranomaisvalvontaa. Näe ry on markkinoinut voimakkaasti ajatusta optometristeista silmäterveydenhuollon keskeisinä toimijoina, joille se haluaisi läheteoikeuden julkisen sektorin erikoissairaanhoidon. Optinen toimiala on laskenut hyötyvänsä tästä uudesta liiketoiminnasta jopa kymmeniä miljoonia euroja. Liiketoiminnan kasvattaminen silmäsairauksien hoidon puolelle ei kuitenkaan synny ilman ongelmia. Näe ry on toteuttanut vuosina 2014-2016 Tekes-hankkeen, jossa pilotoitiin hyvin samankaltaista mallia kuin nyt aluevaltuuston

aloitteessa ehdotetaan. Hankkeen julkilausuttuna tavoitteena on ollut muodostaa valtava sairaus- ja potilaspotentiaali, jolla tavoitellaan huomattavaa taloudellista hyötyä optisen toimialan palveluntarjoajille. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) on todennut hankkeeseen liittyneen vakavia tutkimuseettisiä ongelmia. Etene on todennut, että Näe ry:n Tekes-hankkeen perusteena oleva näkemys terveydenhuollon teknologian hyödyntämisestä sivuuttaa terveydenhuollon etiikan lähtökohdat, eikä se ota huomioon potilaille ja yhteiskunnalle aiheutuvia vaikutuksia.

Seurannan summittainen hajauttaminen johtaa hiottujen palveluketjujen pirstoutumiseen ja kustannusten kasvuun. Optikkoliikkeillä on eri laitteet ja ohjelmistot, jotka eivät keskustele keskenään. Silmätautien suurten potilasryhmien seurannassa tutkimustulosten vertailu on keskeistä. Yhteistyötä optikoiden kanssa voidaan lisätä, mutta sen täytyy tapahtua lääkärin valvonnan alaisena jo lakiinkin perustuen. Monissa julkisissa silmäyksioissä on optikoiden toimia. Tällöin he työskentelevät tosiasiallisesti hoitotiimien jäseninä ja lääkärin ohjauksessa sairaanhoitajien tapaan, eivätkä itsenäisinä toimijoina ilman lääkärinkonsultaation mahdollisuutta. Satasairaalassa työskentelee kaksi sairaalaoptikkoa. Silmätautien tämän hetkiselä lääkäreäresurssilla sairaalassa työskentelevillä erikoislääkäreillä ei ole mitään mahdollisuutta toimia ulkopuolisten optikkoliikkeiden valvovina lääkäreinä. Pitkien hoitonojen syy ei ole tutkimuksiin pääsy, vaan tutkimuksista saatavien tulosten analysointi ja hoitopäätösten tekeminen niiden pohjalta. Näihin tarvitaan lääkärin asiantuntemusta. Lääkärin työpanosta on jo nyt vapautettu siirtämällä soveltuvia tehtäviä lääkärin valvonnassa toimiville optikoille ja sairaanhoitajille, mutta erotuksena optikkoliikkeissä työskenteleviin optometristeihin sairaalassa lääkäri on aina paikalla konsultoitavissa.

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

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

Optikkoliikkeiden optometristien ammattitaitoa on jo nykyisin hyödynnetty koululaisten näöntutkimuksissa, mikä on lainmukaista ja järkevää toimintaa. Tämä toiminta on tarkoituksenmukaista laajentaa kattamaan koko Satakunnan

hyvinvointialue. On kuitenkin huomioitava, että optometristeillä ei ole lain mukaan läheteoikeutta erikoissairaanhoidon, joten lähete pitää edelleen tulla esim. koululääkärin arvioon perustuen.

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

Sairaalan optikot tekevät piilolasisovituksia apuvälinesovituksena tietyille erityisryhmille, esim. keratoconuspotilaat. Piilolasisovitukset ovat nimenomaan optometristien ammattitaitoa vaativia. Piilolasisovitukset eivät kuulu silmälääkärin koulutukseen. Satakunnassa on optikkoliikkeissä vain yksittäisiä optometristejä, joille voidaan ohjata maksusitoumuksella näitä potilaita. Maksusitoumuksilla toteutettaville piilolasisovituksille olisi tarvetta, jotta sairaalaoptikoille saataisiin ohjattua enemmän esim. karsastuspotilaiden haastavia tutkimuksia silmälääkärin valvonnassa.

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

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

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

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

Tiedoksi

Aluevaltuusto

§ 146**Vastine valtuustoaloitteeseen koskien hyvinvointialueen korkeimpien viranhaltijoiden valintaa määräajaksi**

SATAHADno-2025-4217

Valmistelijat / lisätiedot:

Kaisa Harjunpää, kaisa.harjunpaa@sata.fi

Liitteet

1 Hyvinvointialueen korkeimmat viranhaltijat määräaikaisiksi, Anne Holmlund, Valtuustoaloite 17.5.2022

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

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

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

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

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

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

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

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää:

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

Tiedoksi

Aluevaltuusto

§ 147**Vastine valtuustoaloitteeseen koskien hyvinvointialueen henkilöstön rekrytoinnin tehostamista**

SATAHADno-2025-4258

Valmistelijat / lisätiedot:

Kaisa Harjunpää, kaisa.harjunpaa@sata.fi

Liitteet

1 Hyvinvointialueen henkilöstön rekrytoimmin tehostaminen, Tommila Milka,
valtuustoaloite 9.1.2023

Satakunnan hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa vuoden 2023 alussa rekrytointiin erikoistunutta henkilöstöä ei juurikaan siirtynyt hyvinvointialueen palvelukseen. Ainoa organisaatio, josta siirtyi päätoimisesti rekrytointiin keskittyvää henkilöstöä (1) oli Satakunnan sairaanhoitopiiri. Rekrytointipalveluiden toimintaa lähdettiin määrätietoisesti kehittämään ja rekrytointipalveluihin palkattiin henkilöstöä siten, että yksikön vahvuus on nykyään 5 henkilöä.

Aloitteessa esitetään, että rekrytointipäällikön alaisuuteen, tueksi ja voimavaraksi perustettaisiin moniammatillinen työryhmä, joka yhteistyössä henkilöstön kanssa tutkisi, ideoisi ja pohtisi sekä toteuttaisi erilaisia toimenpiteitä henkilöstön rekrytoinnin helpottamiseksi.

Ajatus henkilöstön ottamisesta mukaan rekrytoinnin kehittämiseen on kannatettava ja sitä on osaltaan jo tehtykin.

Henkilöstön rekrytointia tehdään tiiviissä yhteistyössä toimialueiden ja rekrytointipalveluiden välillä. Panostusta on laitettu erityisesti työnantajakuvaan markkinointiin. Tässä työssä henkilöstö on ollut tiiviisti mukana kertomassa esim. videoiden muodossa työpäivästään ja työstään. Tuotettua materiaalia on käytetty laajasti rekrytoinnin tukena.

Opiskelijoiden kokemukseen harjoittelujaksoista ja kesätöistä vaikuttaa paljon se, miten heidän harjoitteluaan tuetaan työpaikoilla. Opiskelijaohjauksen laatu hyvinvointialueella on tutkimuksen mukaan hyvää. Opiskelijoita pyritään poluttamaan harjoittelujaksoilta, ensin määräaikaisiin palvelujaksoihin sijaisuuksiin opiskelujen ajaksi ja valmistumisen jälkeen työhön hyvinvointialueelle. Poluttamiseen on malli ja prosessi kehitteillä. Hyvinvointialue on mukana myös Saila hankkeessa, jossa ulkomailla tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat voivat pätevöityä sairaanhoitajiksi Suomessa. Opiskelijoiden perehdytys sekä opiskelijainfot on erityisenä kehittämiskohteena kuluva vuoden aikana. Tietyille opiskelijaryhmille (lääkärit ja sosiaalityöntekijät) on lisäksi suunniteltu erityisiä toimenpiteitä, joilla opiskelijoita pyritään sitouttamaan Satakuntaan. Ensimmäinen kaikille hyvinvointialueen kesälääkäreille suunnattu Lääkärien kesäkoulu on käynnistymässä kesällä 2025. Kesäkoulusta on pitkät perinteet psykiatrian erikoisalalla. Satakunnan lääkäripäivä järjestetään jälleen tänä vuonna SuomiAreena-viikolla Porissa.

Vuonna 2024 sosiaalityön professiojohtajan koordinoimana tehtiin selvitys ja suunnitelma Osaamisen arvostusta sekä veto- ja pitovoimaa sosiaalityössä ja sosiaalipalveluissa Satakunnan hyvinvointialueella. Suunnitelman laatimiseen

osallistui Sosiaalityön rekrytöryhmä, joka koostui toimialueiden, viestinnän ja henkilöstöpalveluiden edustajista. Suunnitelman toimeenpanovaiheessa on toteutettu mm. sosiaalityön rekrytointikampanja.

Rekrytointipalvelut osallistuu vuoden 2025 aikana 15:een eri ammattiryhmille suunnattuun rekrytointitapahtumaan (lääkärit, psykologit, sosiaalityö, hoitotyö). Tapahtumia toteutetaan yhteistyössä toimialueiden kanssa.

Urapolkujen kehittäminen hyvinvointialueella on alkanut professiojohtajien vetämänä, Henkilöstöpalvelut ja rekrytointipalvelut on mukana työssä. Lääkäre rekrytointin kehittämisen työryhmä kokoontuu säännöllisesti rekrytointipalveluiden kutsumana. Professiojohtajan lisäksi työryhmässä on toimialueiden edustajat.

Sekä sijaisrekrytoinnissa että rekrytoinnissa on otettu käyttöön uudet, modernit järjestelmät, jotka ovat mahdollistaneet rekrytointikäytänteiden kehittämistä. Sijaispooliin rekisteröityneiden määrä on kasvanut 10 kuukauden aikana merkittävästi. Keväällä 2024 Kuntarekry- järjestelmän kautta sijaiseksi rekisteröityneitä oli noin 600. Keikkatyön tarjoaminen siirrettiin Sotender-sovellukseen ikääntyneiden palveluiden osalta toukokuussa 2025. Sijaispoolissa on tällä hetkellä haastateltuja ja hyväksyttyjä sijaisia 1650. Käyttöönoton laajennus on meneillään.

Kesätyöhakemuksia on vastaanotettu kesälle 2025 noin 1500. Aktiivisesti rekrytoineet yksiköt ovat saaneet riittävän määrän kesätyöntekijöitä, osa alueista odottaa yt-prosessin vaikutuksia rekrytointitarpeeseen.

Uuden rekrytointijärjestelmän (TalentAdore) käyttöönotossa on painotettu hakijakokemusta, työn hakeminen on tehty helpoksi. Esihenkilöt ovat saaneet koulutusta hakijakokemuksesta ja haastatteluista. Sata-alueen hakijakokemus on ollut alkuvuonna keskimäärin 3,6 (asteikolla 1-5). TalentAdore arvioi valtakunnallisesti asiakkaidensa hakijakokemuksen olevan 2,7.

Keskimääräistä hakijamäärää suhteessa avoimiin työpaikkoihin seurataan tiiviisti. Hyvinvointialueella käydyt yhteistoimintaneuvottelut vuonna 2024 ja 2025 aiheuttavat sen, että työpaikkoja on ollut vähemmän haussa ja toisaalta tehtäviin on enemmän hakijoita. Vuonna 2023 keskimääräinen hakijamäärä (4,7) oli Sata-alueella valtakunnallista sote-työpaikkojen keskimääräistä hakijamäärää (2,8) suurempi.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

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

Tiedoksi

Aluevaltuusto

§ 148

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Satakunnan hyvinvointialueen kokouspalkkioiden laskemista

SATAHADno-2024-10580

Valmistelijat / lisätiedot:

Emilia Tomminen, emilia.tomminen@sata.fi

Liitteet

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

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

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

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

Satakunnan hyvinvointialueen aluehallitus on kokouksessaan 18.6.2024 § 187 nimennyt poliittisen ohjausryhmän toimeenpäänteen ja palkkiosäännön uudistamisen ohjaamiseen. Tämän jälkeen ohjausryhmä on kokoontunut ja palkkiosääntöä on valmisteltu yhdessä poliittisen ohjausryhmän ja virkakunnan kanssa. Palkkiosäännöstä on tehty erilaisia versioita niin virkakunnan kuin poliittisten päättäjienkin toimesta. Lopulta ohjausryhmän kokouksen 30.1.2025 jälkeen aluehallitukselle esitettiin, että kokouspalkkiot eivät muutu, mutta aikaan sidottu lisäpalkkio (3 tunnin sääntö) postuisi. Tätä ei aluehallituksen kokouksessa 25.2.2025 hyväksytty. Kokouksessa tehtiin muutosesitys, jossa kokouspalkkiot laskisivat

nykyisestä 40 %. Aluehallitus äänesti asiasta ja nykyinen palkkiotaso jäi voimaan. Palkkiosääntö eteni aluevaltuuston päätettäväksi 10.3.2025, jossa aluevaltuusto piti palkkiot ennallaan.

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

Valtuustoaloite liitteenä.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

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

Tiedoksi

Aluevaltuusto

§ 149**Vastine valtuustoaloitteeseen koskien kyselytunnin lisäämistä hallintosäännön aloite- ja kyselyoikeuteen**

SATAHADno-2024-1123

Valmistelijat / lisätiedot:

Emilia Tomminen, emilia.tomminen@sata.fi

Liitteet

1 Kyselytunnin lisääminen hallintosäännön aloite- ja kyselyoikeuteen, valtuustoaloite 5.2.2024

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

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

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

Liitteenä valtuustoaloite.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

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

Tiedoksi

Aluevaltuusto

§ 150**Vastine valtuustoaloitteeseen koskien järjestöjen aseman kirjaamista hallintosäännön tuleviin versioihin**

SATAHADno-2025-3725

Valmistelijat / lisätiedot:

Emilia Tomminen, emilia.tomminen@sata.fi

Liitteet

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

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

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

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

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

Valtuustoaloite liitteenä.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

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

Tiedoksi

Aluevaltuusto

§ 151**Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Satakunnan hyvinvointialueen nuorisovaltuuston suoraa aloiteoikeutta aluevaltuustoon**

SATAHADno-2024-1122

Valmistelijat / lisätiedot:

Emilia Tomminen, emilia.tomminen@sata.fi

Liitteet

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

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

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

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

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

Valtuustoaloite liitteenä.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

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

Tiedoksi

Aluevaltuusto

§ 152**Valtuustoaloitteiden ja asukasaloitteiden käsittelyn katsaus**

SATAHADno-2024-850

Valmistelijat / lisätiedot:

Emilia Tomminen, emilia.tomminen@sata.fi

Liitteet

1 Valtuustoaloitteet 2024

Aluevaltuutettujen aloitteet

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

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

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

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

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

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

Hyvinvointialueen asukkaiden aloitteet

Hallintosäännön 153 §:n mukaan hyvinvointialueen jäsenellä on oikeus tehdä aloitteita hyvinvointialueen toimintaa koskevissa asioissa. Hallintosäännön 154 §:n mukaan aloitteen käsittelee se hyvinvointialueen viranomainen, jolla on toimivalta tehdä päätöksiä aloitteen tarkoittamassa asiassa. Jos toimivaltainen viranomainen on toimielin, aloitteista ja aloitteiden perusteella suoritetuista toimenpiteistä on annettava toimielimelle tieto jäljempänä määrättyllä tavalla. Aluehallituksen on vuosittain kesäkuun loppuun mennessä esitettävä aluevaltuustolle luettelo sen toimivaltaan kuuluvista edellisen vuoden aloitteista ja niiden perusteella suoritetuista toimenpiteistä. Aluevaltuusto voi samalla päättää, mitkä aloitteista on loppuun käsitelty. Vuoden 2024 aikana ei ole jätetty aluevaltuuston toimivaltaan kuuluvia hyvinvointialuelain 30 §:n mukaisia aloitteita.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

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

Tiedoksi

Aluevaltuusto

§ 153**Kolmen psykologin toimen muuttaminen viraksi**

SATAHADno-2025-4108

Valmistelijat / lisätiedot:

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

Laki kunnan tai hyvinvointialueen viranhaltijasta (2003/304) mukaan tehtävät, joissa käytetään osaksikin julkista valtaa, hoidetaan virkasuhteessa eli niitä varten on perustettava virka. Julkisen vallan käyttämisellä tarkoitetaan lakisääteistä toimivaltaa antaa velvoittava määräys tai päättää toisen edusta, oikeudesta tai velvollisuudesta. Näin ollen, mikäli työhön kuuluu muun muassa lakiin perustuvaa päätöksentekoa, tulee työntekijällä olla virkasuhde. Vaikka henkilön tehtäviin sisältyisi vain vähän julkisen vallan käyttöä, hänen tulee olla virkasuhteessa.

Hallintosäännön 52 §:n mukaan aluehallitus päättää muiden virkojen perustamisesta ja lakkauttamisesta sekä virkanimikkeen muuttamisesta.

Hyvinvointialueen siirtymätilanteessa perustettiin toimialueille tunnistetut virat. Organisoitumisen ja operatiivisen toiminnan sekä tehtävänkuvien rakentumisen kautta on tunnistettu tarve muuttaa työsuhteita viroiksi toiminnan toteuttamiseksi lakien edellyttämällä tavalla.

Kasvatus- ja perheneuvonta:

Satakunnan hyvinvointialueella, perhekeskus Lounatuudessa Kasvatus- ja perheneuvonnassa on 17 psykologin vakanssia, joista kolme on toimea. Kaksi näistä toimista on tällä hetkellä täyttämättä (vakanssinumerot: 4719000070 ja 4719000071) sekä yksi on täytettynä määräaikaisesti (vakanssinumero: 4179000023). Määräaikaisesti toimea tekee Esko Rinnevuori. Vakanssit on perustettu edeltävissä organisaatioissa työsuhteina. On perusteltua esittää psykologien toimien muuttamista psykologin viroiksi. Toimien muuttaminen viroiksi on yhdenmukainen ratkaisu hyvinvointialueen vastaavissa tehtävissä ja samassa työyksikössä työskenteleviin nähden. Vaikka henkilön tehtäviin sisältyisi vain vähän julkisen vallan käyttöä, hänen tulee olla virkasuhteessa. Kasvatus- ja perheneuvonnassa psykologit tekevät päätöksiä omien asiakkuuksien kohdalla.

Muutoksella ei ole vaikutusta työaikaan eikö palkkaukseen. Tehtävänkuvan muutoksen olennaisin osa on virassa olevan psykologin oikeus valmistella ja tehdä päätöksiä. Määräaikaisessa työsuhteessa olevan työntekijän Esko Rinnevuoren kanssa on keskusteltu muutoksesta 26.3.2025, työntekijä on suostuvainen muutokseen. Määräaikainen työsuhteeseen on tällä hetkellä voimassa 31.5.2025 asti. Muutos toteutetaan hallintosäännön 41§:n 2-3 mom. mukaisesti.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- muuttaa lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialueen peruspalvelujen vastuualueen psykologien (vakanssinumerot: 4719000070, 4719000071 ja 4179000023) työsuhteet psykologien viroiksi.

§ 154**Sosiaaliohjaajien toimien muuttaminen viroiksi, lasten, nuorten ja perheiden palvelut**

SATAHADno-2025-4064

Valmistelijat / lisätiedot:

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

Laki kunnan tai hyvinvointialueen viranhaltijasta (2003/304) mukaan tehtävät, joissa käytetään osaksikin julkista valtaa, hoidetaan virkasuhteessa eli niitä varten on perustettava virka. Julkisen vallan käyttämisellä tarkoitetaan lakisääteistä toimivaltaa antaa velvoittava määräys tai päättää toisen edusta, oikeudesta tai velvollisuudesta. Näin ollen, mikäli työhön kuuluu muun muassa lakiin perustuvaa päätöksentekoa, tulee työntekijällä olla virkasuhde

Hallintosäännön 52 §:n mukaan aluehallitus päättää muiden virkojen perustamisesta ja lakkauttamisesta sekä virkanimikkeen muuttamisesta.

Hyvinvointialueen siirtymätilanteessa perustettiin toimialueille tunnistetut virat. Organisoitumisen ja operatiivisen toiminnan sekä tehtäväkuvien rakentumisen kautta on tunnistettu tarve muuttaa työsuhteita viroiksi toiminnan toteuttamiseksi lakien edellyttämällä tavalla.

Lastensuojelun sijaishuolto

Lastensuojelun sijaishuollossa on kahdeksan sosiaaliohjaajaa, joiden työhön sisältyy lakiin perustuvaa päätöksentekoa. Yksi näistä ei ole virkasuhde (vakanssinumero 4833700143 Lähdemäki Tiina). Vakanssi on perustettu edeltävässä organisaatiossa työsuhteena. Uudemmat sosiaaliohjaajan tehtävät on perustettu suoraan viroiksi. On perusteltua esittää sosiaaliohjaajan toimen muuttamista sosiaaliohjaajan viraksi. Nimikkeen muuttaminen on yhdenmukainen ratkaisu hyvinvointialueen vastaavissa tehtävissä ja samassa työyksikössä työskenteleviin nähden.

Vaikka henkilön tehtäviin sisältyisi vain vähän julkisen vallan käyttöä, hänen tulee olla virkasuhteessa. Lastensuojelun sijaishuollon sosiaaliohjaajan tehtävässä toimitaan perhehoitajan vastuutyöntekijänä, jolloin sosiaaliohjaajalla tulee olla mahdollisuus tehdä päätöksiä omien asiakkuuksien kohdalla. Virassa oleva sosiaaliohjaaja voi myös toimia asiakkaiden omatyöntekijänä ja valmistella esim. taloudellisen tuen päätöksiä.

Kyseisessä tehtävässä koulutusvaatimuksena on sosionomi (amk). Virassa oleva sosiaaliohjaaja toimii omatyöntekijänä toimeksiantosopimusten alaisille perhehoitajille sekä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän työparina vaativissa lastensuojelun asiakastapauksissa.

Muutoksella ei ole vaikutusta työaikamuotoon. Muutoksen olennaisin osa tehtäväkuvaan on virassa olevan sosiaaliohjaajan oikeus valmistella ja tehdä päätöksiä toimintasäännön mukaisesti. Työntekijän kanssa on keskusteltu muutoksesta 20.3.2025, jossa on ollut läsnä työntekijä ja esihenkilö, työntekijä on suostuvainen muutokseen. Muutos toteutetaan hallintosäännön 41 §:n 2-3 mom. mukaisesti.

Lastensuojelun avohuolto

Lastensuojelun avohuollossa olevat sosiaaliohjaajat ovat pääasiassa virkasuhteessa. avohuollossa on viisi sosiaaliohjaajan toimea ja yksi perhetyönohjaajan toimi, jotka on perusteltua muuttaa sosiaaliohjaajan viroiksi. Lastensuojelun avohuollossa virassa olevilla sosiaaliohjaajilla on mahdollisuus tehdä asiakkaitaan koskevia päätöksiä avohuollon tukitoimista, taloudellisesta avustamisesta sekä täydentävästä ja ehkäisevästä toimeentulotuesta asiakkaan muutosta tukien.

Sosiaaliohjaajan koulutusvaatimus on sosionomi (amk). Muutoksella ei ole vaikutusta työaikamuotoon.

Työsuhteissa on nro 7351800020 Katajamäki Heidi, 4833700124 Ketonen Marika, 4833700125 Levola Johanna, 4833700134 Marjamäki Jenni ja 7497600017 Helppolainen Sari.

Perhetyönohjaajan työsuhde nro 7497600017 nimike tulee muuttaa sosiaaliohjaajaksi ja virkasuhteeksi. Muutoksella tavoitellaan sitä, että sosiaaliohjaajan virassa työntekijän työnkuva on perustellusti monipuolisempi sisältäen myös päätösoikeuden.

Työsuhteissa nro 7351800020, 4833700124, 4833700125, 4833700134 ja 7497600017 palkka on 3070 €/kk 1.2.2025 alkaen. Työsuhteen muuttaminen viraksi tarkoittaa 80 € lisäkustannusta kuukaudessa / työntekijä, virkasuhteessa olevan sosiaaliohjaajan palkka on 3150 €/kk 1.2.2025 alkaen.

Esihenkilö on keskustellut työntekijöiden kanssa muutoksesta 26.3.2025 ja 27.3.2025. Työntekijät ovat antaneet suostumuksensa muutokseen. Muutos toteutetaan hallintosäännön 41§:n 2-3 mom. mukaisesti.

Toimi nro 4833700139 on täyttämättä.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- muuttaa lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialueen erityispalveluiden vastuualueen sosiaaliohjaajien (vakanssinumerot 4833700143, 7351800020, 4833700124, 4833700125, 4833700134 ja 4833700139) työsuhteet sosiaaliohjaajan viroiksi
- muuttaa lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialueen erityispalveluiden vastuualueen perhetyönohjaajan (vakanssinumero 7497600017) työsuhteen sosiaaliohjaajan viraksi.

§ 155**Satasairaala Holding Oy:n purkaminen**

SATAHADno-2025-4156

Valmistelijat / lisätiedot:

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

Liitteet

- 1 Ote_YH_20_05_2019_79_Satasairaala_Holding_Oyn_perustaminen.pdf
- 2 Ote_YH_11_06_2018_97_Suomen_Lahilaboratorio_Oyn_perustaminen_ja_Fimlab_osa kkuus.pdf

Satakunnan sairaanhoitopiirin yhtymähallitus ja yhtymävaltuusto ovat vuonna 2018 päättäneet sairaanhoitopiirin lähtemisestä mukaan hankkeeseen, jonka lopputuloksena perustettiin julkisomisteinen laboratoriopalveluyhtiö Suomen Lähilaboratorio Oy. Satakunnan sairaanhoitopiiri merkitsi yhtiön perustamisvaiheessa 33,3 %:n osuuden yhtiön osakkeista ja maksoi osakkeista yhteensä 30.000 euroa sekä teki 90.000 euron suuruisen sijoituksen perustettavan yhtiön sijoitetun vapaan pääoman rahastoon.

Hanke perustui Sipilän hallituksen aikaisen sote ja maakuntauudistuksen valmistelun lainsäädäntöehdotukseen, jonka mukaan sairaanhoitopiirin liikelaitoksen tuottamia laboratoriopalveluita ei olisi enää voinut tuottaa kilpailluilla markkinoilla ehdotuksen mukaisille sote-keskuksille.

Hankkeen osapuolet sopivat, että perustetun laboratorioyhtiön omistus- ja hallintojärjestelyt toteutetaan yhdenmukaisesti. Tämän järjestelyn toteuttamiseksi sairaanhoitopiiri perusti vuonna 2019 Satasairaala Holding Oy:n ja päätti siirtää perustettavalle yhtiölle Satakunnan sairaanhoitopiirin omistamat Suomen Lähilaboratorio Oy:n osakkeet.

Ko. sote-valmistelu ei edennyt hallituksen kaaduttua vuonna 2019. Suomen Lähilaboratorio Oy ei käynnistänyt toimintaansa ja vuonna 2024 yhtiö purkautui selvitystilamenettelyn kautta. Satakunnan hyvinvointialue sai yhtiön purkaututtua osuutensa yhtiön varoista, yht. 32.443,06 euroa. Hyvinvointialueelle Satasairaala Holding Oy:n purkaminen tulee aiheuttamaan noin 90.000 euron alaskirjauksen.

Satasairaala Holding Oy:n tarkoitus on lakannut Suomen Lähilaboratorio Oy:n purkautumisen myötä. Yhtiölle ei ole muutenkaan tarkoitusta löydettävissä tällä hetkellä.

Ehdotan, että Satasairaala Holding Oy puretaan selvitystilamenettelyn kautta.

Päätöksen peruste: konserniohje 6.3

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- hyväksyä Satasairaala Holding Oy:n purkamisen.

Tiedoksi

Satasairaala Holding Oy/toimitusjohtaja

§ 156**Hyvinvointialuejohtajan virkavaali**

SATAHADno-2025-1716

Valmistelijat / lisätiedot:

Kaisa Harjunpää, kaisa.harjunpaa@sata.fi

Taustaa

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

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

Hyvinvointialuejohtajan tehtävät

Hyvinvointialuejohtajan tehtävistä on säädetty hallintosäännössä, § 18.

Hyvinvointialuejohtaja

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

10. antaa lausunnot hyvinvointialueen päivittäiseen toimintaan liittyviin lausuntopyyntöihin taikka nimeää lausunnon antajaksi asiaa tuntevan viranhaltijan

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

Rekrytointiprosessi

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

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

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

Hakuajan päättymiseen mennessä virkaa haki 15 henkilöä. Hakijat olivat:

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

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

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

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

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

MPS Oy esittelee 22.4.2025 kokouksessa aluehallitukselle henkilöarvointien tuloksia.

Hyvinvointialuejohtajan virkavaali

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

Ehdotus

Esittelijä: Harri Lehtonen, aluehallituksen puheenjohtaja

Aluehallitus päättää

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

Tiedoksi

Aluevaltuusto

Aluehallitus, § 121, 08.04.2025**Aluehallitus, § 157, 22.04.2025****§ 157****Yhteistoimintaneuvottelun päättäminen**

SATAHADno-2025-913

Aluehallitus, 08.04.2025, § 121

Valmistelijat / lisätiedot:

Kaisa Harjunpää, kaisa.harjunpaa@sata.fi

Liitteet

1 Yhteistoimintamenettely 2025.pdf

Perustelut

Satakunnan hyvinvointialueen aluehallitus on kokouksessaan 4.2.2025 (§ 55) päättänyt yhteistoimintamenettelyn käynnistämisestä. Aluehallituksen päätöksen mukaisesti Satakunnan hyvinvointialueella on käyty työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnassa ja hyvinvointialueella annetun lain 4 §:n ja 7 §:n mukaiset yhteistoimintaneuvottelut. Neuvotteluja on käyty 14.2. - 31.3.2025 ajanjaksolla.

Neuvotteluilla on tavoiteltu henkilöstökustannusten vähentämistä siltä osin kuin päivitetyn tuottavuus- ja talousohjelman tavoitetta, 20 miljoonaa euroa, ei voida saavuttaa muilla keinoin. Arviona on neuvotteluesityksessä ollut, että 20 miljoonan euron tavoitteesta noin puolet eli noin 10 miljoonaa euroa, on tarve kohdistaa henkilöstömenoihin.

Aluehallitus on hyväksynyt 4.2.2025 § 54 OmaSata tuottavuus- ja talousohjelman. OmaSata ohjelma pitää sisällään jo aiemmin hyväksytyn muutosohjelman toimenpiteineen ja toiminnallisine ja taloudellisine tavoitteineen. Päivityksen yhteydessä ohjelmaan on lisätty talouden tilannekuvan johdosta tavoitteita 20 miljoonalla eurolla vuoden 2026 loppuun mennessä. Satakunnan hyvinvointialueen talouden kumulatiivinen alijäämä vuosilta 2023 ja 2024 on 96,5 miljoonaa euroa ja alijäämä tulee kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä.

Toimenpiteiden vaikutukset

Yhteistoimintamenettelyn kohteena on ollut koko henkilöstö.

Yhteistoimintaneuvottelujen tuloksena Yhteistoimintaneuvottelussa esitetyt muutokset vaikuttavat toteutuessaan olennaisesti työntekijöiden palvelussuhteen ehtoihin ja työntekijän mahdollisesti kieltäytyessä tarjotusta, uudesta työtehtävästä, saattaa seurauksena olla palvelussuhteen päättymisen. Mahdollisesti irtisanottaville henkilöille pyritään osoittamaan hyvinvointialueen palveluksessa toisia tehtäviä irtisanomisen sijaan. Merkittävää osa henkilöstösäästöstä toteutuu jättämällä vapautuvia tai vapautuneita tehtäviä täyttämättä ja tehtäviä uudelleen järjestelemällä.

Yhteistoimintaneuvottelujen kulku

Työnantajan neuvotteluesitys on annettu 7.2.2025 ja neuvottelut ovat alkaneet aloitusneuvottelulla 14.2.2025. Neuvottelut päättyivät 31.3.2015. Erillisiä neuvotteluja on pidetty viisi. Neuvottelu käytiin toimialuekohtaisesti ja erikseen neuvoteltiin työaikoihin ja luontoisetuihin liittyvät asiat.

Neuvottelut päättyivät erimielisinä. Henkilöstöjärjestöt ovat neuvottelujen kuluessa esittäneet kannanottojaan, jotka on kirjattu neuvottelupöytäkirjoihin. Neuvottelutuloksen erimielisyydestä huolimatta neuvotteluja on käyty hyvässä ja rakentavassa hengessä.

Neuvotteluosapuolet ovat todenneet, että yhteistoimintaneuvottelut on käyty työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa ja hyvinvointialueilla annetun lain mukaisesti, riittävät tiedot on annettu ja yhteistoimintavelvoite siten täytetty.

Yhteistoimintaneuvottelujen tulokset

Yhteistoimintaneuvottelujen lopputuloksena esitetään enintään 283 tehtävän vähentämistä organisaatiossa. Palvelussuhteen päättämisiä on em. kokonaisuudesta enintään 114. Ennen palvelussuhteen päättämistä arvioidaan aina mahdollisuus siirtyä muuhun avoinna olevaan tehtävään. Henkilöstön siirtoja toisiin tehtäviin tai tehtävien muutoksia on valmisteltu 121 henkilön osalta. Osassa tilanteista voi kyseeseen tulla palvelussuhteen päättäminen muutoksen ollessa merkittävä ja henkilön kieltäytyessä siirrosta tai tehtävän kuvan muutoksesta. Muut tehtävien vähentämiset koskevat avoinna olevien tai avoimeksi tulevien tehtävien täyttämättä jättämistä.

Lomautukset ovat olleet viimesijainen keino tarvittavien säästöjen aikaansaamiseksi, sillä tavoitteena on pysyvien säästöjen aikaansaaaminen henkilöstömenoissa. Lomautukset kohdentuivat neuvotteluissa hyvin rajattuun henkilöstöryhmään. Työn luonne ja työnantajan mahdollisuudet tarjota henkilöstölle muuta työtä ovat esitettyjen lomautuksen perusteena. Mahdolliset määräaikaiset lomautukset esitetään kohdennettavaksi lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialueella koulukuraattoreihin (57), joiden tehtävät on sidottu koulujen työaikaan. Koulukuraattorien lomautukset olisivat mahdollisia koulutyön keskeytymisajankohtina siltä osin kuin henkilöstön vuosilomat, lomarahavapaat, harkinnanvaraiset työlomat tai sijoittaminen muihin tehtäviin organisaatiossa ei ole mahdollista. Lomautukset olisivat mahdollisia vuosittain. Lisäksi lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialueella esitetään määräaikaisia lomautuksia Villa-Pitsi (5) ja Pikkukippari (8) nimisiin yksiköihin kohdennettuna. Lomautuksen perusteena olisi toiminnan keskeytyminen kiinteistössä tehtävän remontin ajaksi kesäkuussa 2025. Lomautukset olisivat viimesijainen vaihtoehto samoin kuin koulukuraattorienkin osalta.

Neuvottelujen tuloksena esitetään palvelussuhteen ehtoihin muutoksia siten, että luontoisetuaterioista luovutaan siltä osin kun kyseessä ei ole ns. malli- tai esimerkkiruokailu. Luontoisetuateriat kohdentuvat Rauman seudun ateria- ja puhtaanapidon palvelujen sekä sosiaalipalveluiden eräisiin yksiköihin. Lisäksi neuvottelujen perusteella esitetään palvelussuhteen ehtoihin muutoksia siten, että työaikamuodot ja päivittäiset lepoajat muutetaan vastaamaan työ- ja virkaehtosopimuksen määräyksiä. Ikääntyneiden kotihoidossa esitetään muutettavaksi työskentelyalueita vastaamaan hyvinvointialueen palvelujen tuottamista aiemmin määritellyn kunta tai kuntayhtymä alueen sijaan. Em. muutoksilla on neuvottelussa esitetty saatavan 340 000 euron vuotuinen säästö.

Neuvottelussa käsiteltiin palveluverkon vaikutuksia henkilöstön työpisteiden sijoittumiseen. Palveluverkon, vuosille 2025 ja 2026 suunniteltujen muutosten johdosta arviolta noin 270 henkilön työpisteen sijainnissa tapahtuisi muutoksia. Osa muutoksista on hyvin vähäisiä siirtymiä, kun taas osassa toimipaikan siirto on olennainen muutos palvelussuhteen ehtoihin.

Kokonaisuudessaan yhteistoimintamenettelyn tuloksena on mahdollista saavuttaa noin 10 miljoonan euron vuotuinen säästövaikutus henkilöstön palkkakuluissa. Esitetyistä toimenpiteistä osan on arvioitu vaikuttavan jo kuluvaan vuoden käyttötalouteen, mutta enin osa henkilöstökulujen vähenemisestä vaikuttaa vuoden 2026 käyttötalouteen.

Neuvottelutuloksen kohdentumista toimialueittain on esitelty tarkemmin liitteenä olevassa esityksessä.

Neuvottelutuloksen toimeenpano

Aluehallitus päättää neuvottelujen päättämisestä. Neuvottelutulos toimeenpannaan hallintosäännön ja toimivaltasääntöjen mukaisin toimivaltuuksin.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- todeta, että työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnassa ja hyvinvointialueella annetun lain (449/2007) mukaiset yhteistoimintaneuvottelut on käyty ajalla 14.2- - 31.3.2025 ja saatu päätökseen
- hyväksyä yhteistoimintaneuvottelujen pohjalta työnantajan tekemän esityksen tarvittavista toimenpiteistä
- todeta, että aluehallituksen päätöksen mukaiset toimenpiteet toimeenpannaan hallintosäännön ja toimintasääntöjen mukaisin toimivaltuuksin
- tarkastaa pöytäkirjan tämän pykälän osalta kokouksessa.

Kokouskäsittely

Puheenjohtaja totesi, että keskustelun aikana oli ehdotettu asian palauttamista valmisteluun ja se oli saanut kannatusta. Puheenjohtaja tiedusteli, voidaanko asia yksimielisesti palauttaa valmisteluun. Koska aluehallitus oli yksimielinen, asia palautettiin valmisteluun.

Tämän asian käsittelyn ja päätöksenteon jälkeen puheenjohtaja esitti pidettäväksi kokoustaun klo 13.11-13.42.

Päätös

Aluehallitus päätti yksimielisesti palauttaa asian uudelleen valmisteluun.

Aluehallitus, 22.04.2025, § 157

Valmistelijat / lisätiedot:

Kaisa Harjunpää, kaisa.harjunpaa@sata.fi

Liitteet

1 Yhteistoimintamenettelyt 2025.pdf

Perustelut

Satakunnan hyvinvointialueen aluehallitus on kokouksessaan 4.2.2025 (§ 55) päättänyt yhteistoimintamenettelyn käynnistämisestä. Aluehallituksen päätöksen mukaisesti Satakunnan hyvinvointialueella on käyty työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnassa ja hyvinvointialueella annetun lain 4 §:n ja 7 §:n mukaiset yhteistoimintaneuvottelut. Neuvotteluja on käyty 14.2. - 31.3.2025 ajanjaksolla.

Neuvotteluilla on tavoiteltu henkilöstökustannusten vähentämistä siltä osin kuin päivitetyn tuottavuus- ja talousohjelman tavoitetta, 20 miljoonaa euroa, ei voida saavuttaa muilla keinoin. Arviona on neuvotteluesityksessä ollut, että 20 miljoonan euron tavoitteesta noin puolet eli noin 10 miljoonaa euroa, on tarve kohdistaa henkilöstömenoihin.

Aluehallitus on hyväksynyt 4.2.2025 § 54 OmaSata tuottavuus- ja talousohjelman. OmaSata ohjelma pitää sisällään jo aiemmin hyväksytyn muutosohjelman toimenpiteineen ja toiminnallisine ja taloudellisine tavoitteineen. Päivityksen yhteydessä ohjelmaan on lisätty talouden tilannekuvan johdosta tavoitteita 20 miljoonalla eurolla vuoden 2026 loppuun mennessä. Satakunnan hyvinvointialueen talouden kumulatiivinen alijäämä vuosilta 2023 ja 2024 on 96,5 miljoonaa euroa ja alijäämä tulee kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä.

Toimenpiteiden vaikutukset

Yhteistoimintamenettelyn kohteena on ollut koko henkilöstö.

Yhteistoimintaneuvottelujen tuloksena yhteistoimintaneuvottelussa esitetyt muutokset vaikuttavat toteutuessaan olennaisesti työntekijöiden palvelussuhteen ehtoihin ja työntekijän mahdollisesti kieltäytyessä tarjotusta, uudesta työtehtävästä, saattaa seurauksena olla palvelussuhteen päättymisen. Mahdollisesti irtisanottaville henkilöille pyritään osoittamaan hyvinvointialueen palveluksessa toisia tehtäviä irtisanomisen sijaan. Merkittävää osa henkilöstösäästöstä toteutuu jättämällä vapautuvia tai vapautuneita tehtäviä täyttämättä ja tehtäviä uudelleen järjestelemällä.

Yhteistoimintaneuvottelujen kulku

Työnantajan neuvotteluesitys on annettu 7.2.2025 ja neuvottelut ovat alkaneet aloitusneuvottelulla 14.2.2025. Neuvottelut päättyivät 31.3.2015. Erillisiä neuvotteluja on pidetty viisi. Neuvottelu käytiin toimialuekohtaisesti ja erikseen neuvoteltiin työaikoihin ja luontoisetuihin liittyvät asiat.

Neuvottelut päättyivät erimielisinä. Henkilöstöjärjestöt ovat neuvottelujen kuluessa esittäneet kannanottojaan, jotka on kirjattu neuvottelupöytäkirjoihin. Neuvottelutuloksen erimielisyydestä huolimatta neuvotteluja on käyty hyvässä ja rakentavassa hengessä.

Neuvotteluosapuolet ovat todenneet, että yhteistoimintaneuvottelut on käyty työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa ja hyvinvointialueilla annetun lain mukaisesti, riittävät tiedot on annettu ja yhteistoimintavelvoite siten täytetty.

Yhteistoimintaneuvottelujen tulos

Yhteistoimintaneuvottelujen lopputuloksena esitetään enintään 283 tehtävän vähentämistä organisaatiossa. Palvelussuhteen päättämisiä on em. kokonaisuudesta arviolta enintään 123. Ennen palvelussuhteen päättämistä arvioidaan aina mahdollisuus siirtyä muuhun avoinna olevaan tehtävään. Henkilöstön siirtoja toisiin tehtäviin tai tehtävien muutoksia on valmisteltu 112 henkilön osalta. Osassa tilanteista voi kyseeseen tulla palvelussuhteen päättäminen muutoksen ollessa merkittävä ja henkilön kieltäytyessä siirrosta tai tehtäväkuvan muutoksesta. Muut tehtävien vähentämiset koskevat avoinna olevien tai avoimeksi tulevien tehtävien täyttämättä jättämistä.

Lomautukset ovat olleet viimesijainen keino tarvittavien säästöjen aikaansaamiseksi, sillä tavoitteena on pysyvien säästöjen aikaansaaminen henkilöstömenoissa. Lomautukset kohdentuivat neuvotteluissa hyvin rajattuun henkilöstöryhmään. Työn luonne ja työnantajan mahdollisuudet tarjota henkilöstölle muuta työtä ovat esitettyjen lomautuksen perusteena. Mahdolliset määräaikaiset lomautukset esitetään kohdennettavaksi lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialueella koulukuraattoreihin (57), joiden tehtävät on sidottu koulujen työaikaan. Koulukuraattorien lomautukset olisivat mahdollisia koulutyön keskeytymisajankohtina siltä osin kuin henkilöstön vuosilomat, lomarahavapaat, harkinnanvaraiset työlomat tai sijoittaminen muihin tehtäviin organisaatiossa ei ole mahdollista. Lomautukset olisivat mahdollisia vuosittain. Lisäksi lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialueella esitetään määräaikaisia lomautuksia Villa-Pitsi (5) ja Pikkukippari (8) nimisiin yksiköihin kohdennettuna. Lomautuksen perusteena olisi toiminnan keskeytyminen kiinteistössä tehtävän remontin ajaksi kesäkuussa 2025. Lomautukset olisivat viimesijainen vaihtoehto samoin kuin koulukuraattorienkin osalta.

Neuvottelujen tuloksena esitetään palvelussuhteen ehtoihin muutoksia siten, että luontoisetuaterioista luovutaan siltä osin kun kyseessä ei ole ns. malli- tai esimerkkiruokailu. Luontoisetuateriat kohdentuvat Rauman seudun ateria- ja puhtaanapidon palvelujen sekä sosiaalipalveluiden eräisiin yksiköihin. Lisäksi neuvottelujen perusteella esitetään palvelussuhteen ehtoihin muutoksia siten, että työaika- ja lepoajat muutetaan vastaamaan työ- ja virkaehtosopimuksen määräyksiä. Ikääntyneiden kotihoidossa esitetään muutettavaksi työskentelyalueita vastaamaan hyvinvointialueen palvelujen tuottamista aiemmin määritellyn kunta tai kuntayhtymä alueen sijaan. Em. muutoksilla on neuvottelussa esitetty saatavan 340 000 euron vuotuinen säästö.

Neuvottelussa käsiteltiin palveluverkon vaikutuksia henkilöstön työpisteiden sijoittumiseen. Palveluverkon, vuosille 2025 ja 2026 suunniteltujen muutosten johdosta arviolta noin 270 henkilön työpisteen sijainnissa tapahtuisi muutoksia. Osa muutoksista on hyvin vähäisiä siirtymiä, kun taas osassa toimipaikan siirto on olennainen muutos palvelussuhteen ehtoihin.

Kokonaisuudessaan yhteistoimintamenettelyn tuloksena on mahdollista saavuttaa noin 10 miljoonan euron vuotuinen säästövaikutus henkilöstön palkkakuluissa. Esitetyistä toimenpiteistä osan on arvioitu vaikuttavan jo kuluvan vuoden käyttötalouteen, mutta enin osa henkilöstökulujen vähenemisestä vaikuttaa vuoden 2026 käyttötalouteen.

Neuvottelutuloksen kohdentumista toimialueittain on esitelty tarkemmin liitteenä olevassa esityksessä.

Neuvottelutuloksen toimeenpano

Aluehallitus päättää neuvottelujen päättämisestä. Neuvottelutulos toimeenpannaan hallintosäännön ja toimivaltasääntöjen mukaisin toimivaltuuksin.

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- todeta, että työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnassa ja hyvinvointialueella annetun lain (449/2007) mukaiset yhteistoimintaneuvottelut on käyty ajalla 14.2 - 31.3.2025 ja saatu päätökseen
- hyväksyä yhteistoimintaneuvottelujen pohjalta työnantajan tekemän esityksen tarvittavista toimenpiteistä
- todeta, että aluehallituksen päätöksen mukaiset toimenpiteet toimeenpannaan hallintosäännön ja toimintasääntöjen mukaisin toimivaltuuksin
- tarkastaa pöytäkirjan tämän pykälän osalta kokouksessa.

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

SATAHADno-2024-377

Valmistelijat / lisätiedot:

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

Liitteet

1 Lausunto hallinto-oikeudelle, palveluverkon päivittäminen.pdf

2 Valitus 20.1.2025, aluevaltuusto, 9.12.2024, § 91

Turun hallinto-oikeus on lähestynyt Satakunnan hyvinvointialuetta lausuntopyynnöllään asiassa 108/03.04.04.09/2025. Lausuntopyynnössä hallinto-oikeus pyytää Satakunnan hyvinvointialuetta:

1)) hankkimaan aluevaltuuston lausunnon, jossa

- annetaan selostus asiasta

- vastataan valituksessa esitettyihin vaatimuksiin ja niiden perusteluihin sekä

- lausutaan esitetystä selvityksestä

2) liittämään asiakirjoihin

- muut asian käsittelyssä kertyneet tai siihen liittyvät asiakirjat

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

Valitus koskee Satakunnan hyvinvointialueen aluevaltuuston päätöstä 9.12.2024, 91

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

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

Tiedoksi

Aluevaltuusto

§ 159**Hyvinvointialuejohtajan päätöspöytäkirjat**

Hyvinvointialuelain 97 §:n mukaan aluehallituksen alaisen viranomaisen on ilmoitettava aluehallitukselle tekemistään ottokelpoisista päätöksistä lukuun ottamatta sellaisia asioita tai asiaryhmiä, joista aluehallitus on päättänyt, ettei se käytä otto-oikeuttaan.

Hyvinvointialuejohtaja

Viranhaltijapäätös:

§ 17 Ensihoidon ja pelastustoiminnan synergia toiminnan jatkaminen Kankaanpäässä, 15.04.2025

§ 18 Ensihoidon ja pelastustoiminnan määräaikaisen synergia toiminnan käynnistys Raumalla, 15.04.2025

§ 19 Hyvinvointialueen vuoden 2024 tilinpäätökseen tehtävät korjaukset, 16.04.2025

Ehdotus

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Aluehallitus päättää

- että käyttääkö se hyvinvointialuelain 97 §:n mukaista otto-oikeuttaan päätöspöytäkirjoista ilmeneviin päätöksiin.

§ 160**Muut asiat****Ehdotus**

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Ei muita asioita.

§ 161**Tiedoksi merkittävät asiat****Ehdotus**

Esittelijä: Tero Mäkiranta

Ei tiedoksi merkittäviä asioita.