

Aika 29.04.2026, klo 12:00 - 15:58

Paikka Auditorio, Satasairaala

Käsitellyt asiat

§ 11 Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus

§ 12 Kokouksen pöytäkirjantarkastajat

§ 13 Hyvinvointialueen uuden strategian valmistelun tilannekatsaus

§ 14 Satakunnan hyvinvointialueen talouskatsaus vuodelta 2025

§ 15 Tiedoksi merkittävät asiat

§ 16 Vastine valtuustoaloitteeseen toimintamallin kehittämisestä nuorten nikotiinittomuuden tukemiseen ja nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen yhteistyössä Satakunnan kuntien ja oppilaitosten kanssa,

§ 17 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien tehostetun palveluasumisen käytänteitä

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

§ 19 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien kuntoutuksen järjestämistä

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

Saapuvilla olleet jäsenet

Heidi Sakari, puheenjohtaja
Jenni Lindfors, 1. varapuheenjohtaja
Nea Hakala
Arimo Koivisto
Mirva Korvala
Henna Kyhä
Charlotta Nordling
Seppo Sattilainen, poistui 15:30
Pyry Väre

Muut saapuvilla olleet

Terttu Grönvall, sihteeri
Hanna-Leena Markki, esittelijä
Johanna Ruusela
Tero Mäkiranta, § 15
Marika Lanne, §:t 11-15
Heidi Lehtonen, §:t 11-15
Heidi Viljanen, §:t 11-15, 18-20
Pirjo Rehula, §:t 11-15, 18-20
Taina Juvonen, §:t 11-15, 18-20
Susanna Peltomaa-Haapaniemi, §:t 11-15, 18-20
Satu Rustari, §:t 11-15
Petri Ekberg, §:t 11-15
Pekka Tähtinen, §:t 11-15
Jaana Lehtonen, §:t 11-15
Sari Rantanen, §:t 11-15, 18-20
Saila Hohtari, §:t 11-15, 18-20
Jaana Männikkö, §:t 11-15, 18-20
Tarja Hagback, §:t 11-15, 18-20
Emilia Tomminen, §:t 11-15, 18-20

Poissa

Pauliina Aalto
Petri Ahokangas
Vilho Hakala
Roope Rantala

Allekirjoitukset

Heidi Sakari
Puheenjohtaja

Terttu Grönvall
Sihteeri

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä. Satakunnan hyvinvointialue 07.05.2026 klo 15:12. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Pöytäkirjan tarkastus

Pöytäkirja on tarkastettu ja hyväksytty

Jenni Lindfors

Arimo Koivisto

Pöytäkirjan nähtävänäolo

Yleisesti nähtäville www.sata.fi

6.5.2026

Terttu Grönvall, hallintopalvelusihteeri

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

Esittelijä: Hanna-Leena Markki

Kokous todetaan laillisesti koolle kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

Käsittelyjärjestykseksi hyväksytään esityslista.

Päätös

Kokous todettiin laillisesti koolle kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

Käsittelyjärjestykseksi hyväksyttiin esityslista muilta osin, paitsi päätettiin käsitellä §:t 18-20 §:n 15 jälkeen.

§ 12**Kokouksen pöytäkirjantarkastajat**

Valmistelija / lisätiedot:

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

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

Ehdotus

Esittelijä: Hanna-Leena Markki

Pöytäkirjantarkastajiksi valitaan Jenni Lindfors ja Pauliina Aalto.

Päätös

Kokouksen pöytäkirjantarkastajiksi valittiin Jenni Lindfors ja Arimo Koivisto.

§ 13**Hyvinvointialueen uuden strategian valmistelun tilannekatsaus**

SATAHADno-2024-1068

Valmistelija / lisätiedot:

Marika Lanne, marika.lanne@sata.fi

Perustelu

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

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

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

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

Strategian toimeenpanon työvälineeksi on valittu OKR-malli. Se edesauttaa siinä, että toimintasuunnitelma ja sen toteuttamisen toimenpiteet johdetaan aidosti strategiasta, ja strategiaa myös toteutetaan aluevaltuuston tahtotilan mukaisesti. Jotta OKR-mallia pystytään toteuttamaan, tulee strategian olla riittävät selkeä ja konkreettinen. Vision ja tavoitteiden tulee osoittaa suunta, johon strategiakaudella edetään, ja toteutettavien toimenpiteiden tulee olla konkreettisia. Jos strategian kirjaukset ovat kovin yleisluonteisia, ei OKR-mallia ole mahdollista toteuttaa.

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

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

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

Ehdotus

Esittelijä: Hanna-Leena Markki

Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta päättää

- merkitä strategian valmistelutilanteen tiedoksi ja antaa halutessaan lausuntonsa aluehallitukselle.

Päätös

Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta päätti

- merkitä tiedoksi annetun strategian valmistelutilanteen sekä
- lausuu aluehallitukselle asiasta seuraavaa:
 - Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta toivoo strategiaan vielä enemmän konkreettisempaa tietoa sekä tarkempia vertailtavia mittareita (laadullisia, määrällisiä) ja niiden läpikäymistä.
 - Lisäksi lautakunta toivoo, että strategiaan tulisi kirjaus, jossa lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevät palvelut olisivat keskiössä.

Tiedoksi

Aluehallitus

§ 14**Satakunnan hyvinvointialueen talouskatsaus vuodelta 2025**

SATAHADno-2025-2979

Valmistelija / lisätiedot:

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

Liitteet

1 Tilinpäätös 2025 esitys sote-ltk.

2 Satakunnan hyvinvointialueen tilinpäätös 2025 KORJATTU

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

Ehdotus

Esittelijä: Hanna-Leena Markki

Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta päättää

- merkitä talouskatsauksen vuodelta 2025 tietoon saatetuksi.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

§ 15**Tiedoksi merkittävät asiat**

Valmistelija / lisätiedot:

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

Oheismateriaali

1 Lautakuntapaikkojen saaminen nuorisovaltuustolle, nuorisovaltuusto valtuustoaloite
1.12.2025

2 Eettiset periaatteet Satakunnan hyvinvointialueella FINAL 2026

Tiedoksi merkittävässä asioissa:

1. alijäämien kattamissuunnitelma, Tero Mäkiranta kertoo aiheesta
2. lautakuntien kanta nuorisovaltuuston tekemään valtuustoaloitteeseen koskien nuorisovaltuuston lautakuntapaikkoja (liitteenä)
3. eettiset periaatteet Satakunnan hyvinvointialueella (AH 24.2.2026 § 44)
4. lasten, nuorten ja perheiden palveluiden tukikisuhdepalveluiden myöntämiskriteerien muutosten vaikutukset vuonna 2025

Ehdotus

Esittelijä: Hanna-Leena Markki

Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta päättää

- merkitä tiedoksi.

Kokouskäsitely

Käsiteltiin kohdat 1-3 lautakuntien yhteistilaisuudessa.

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

§ 16

Vastine valtuustoaloitteeseen toimintamallin kehittämistä nuorten nikotiinittomuuden tukemiseen ja nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen yhteistyössä Satakunnan kuntien ja oppilaitosten kanssa,

SATAHADno-2025-10812

Valmistelija / lisätiedot:

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

Anna Kuromaa, anna.kuromaa@sata.fi

Liitteet

- 1 Toimintamallin kehittäminen nuorten nikotiinittomuuden tukemiseen ja nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen yhteistyössä Satakunnan kuntien ja oppilaitosten kanssa, Keskustan aluevaltuustoryhmä, valtuustoaloite 6.10.2025
- 2 Ohje nikotiinituotteiden käyttöön puuttuminen peruskoulussa

Käsittelyn taustatiedot

Keskustan aluevaltuustoryhmä Heli Sulkavan johdolla on jättänyt 6.10.2025 valtuustoaloitteen toimintamallin kehittämistä nuorten nikotiinittomuuden tukemiseen ja nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen yhteistyössä Satakunnan kuntien ja oppilaitosten kanssa. Aloitteessa korostetaan Satakunnan hyvinvointialueen vastuuta lasten ja nuorten terveyden edistämisestä ja hyvinvoinnin parantamisesta ja että hyvinvointialueen johdolla pitää kehittää Satakunnassa yhteinen toimintamalli nikotiinituotteita käyttävien oppilaiden ja opiskelijoiden nikotiinituotteiden käyttöön puuttumiseksi ja lopettamisen tueksi.

Vastine valtuustoaloitteeseen

Satakunnan hyvinvointialueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) sekä ehkäisevän päihdetyön konkreettisia toimenpiteitä ovat alueellisen ehkäisevän päihdetyön koordinointi, yhdyshenkilöverkostotyö sekä kuntien kanssa laadittavat hyvinvointi- ja päihdesuunnitelmat, jotka ohjaavat käytännön toimintaa lasten ja nuorten arjessa. Toiminta perustuu **lakiin ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015)**, jonka mukaan julkisen vallan tehtävänä on ehkäistä päihteiden, mukaan lukien tupakka- ja nikotiinituotteiden, käytöstä aiheutuvia haittoja suunnitelmallisesti ja yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Hyvinvointialue tukee kuntia ja oppilaitoksia muun muassa tarjoamalla koulutuksia, yhtenäisiä toimintamalleja ja ammattilaisten osaamisen vahvistamista päihteiden puheeksiottoon ja varhaiseen puuttumiseen. Lisäksi HYTE-työssä hyödynnetään hyväksi todettuja ehkäisevän päihdetyön menetelmiä, kuten osallistavia päihdekasvatuksen työkaluja ja toiminnallisia menetelmiä, sekä vahvistetaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon roolia nikotiinituotteiden käytön ehkäisyssä ja lopettamisen tukemisessa. Näillä toimilla edistetään yhdenvertaista, suunnitelmallista ja vaikuttavaa ehkäisevää päihdetyötä koko Satakunnan alueella.

Satakunnan hyvinvointialueella on kehitetty alaikäisten päihdetyön porrasteinen malli. Perhekeskuksessa puuttuminen ja puheeksi ottaminen ovat jokaisen lapsia ja nuoria kohtaavan työntekijän tehtäviä. Toimijoiden tehtävät ja roolit on kuvattu päihdetyön

mallissa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon laadittiin porrasteinen ohje nikotiinituotteiden käyttöön puuttumiseen (liitteenä). Ohjeessa kuvataan myös se, mihin palveluihin lapsi tai nuori missäkin tilanteessa voidaan ohjata. Keväälle 2026 on suunniteltu yhdessä Porin kaupungin koordinoiman Päihde- ja pelivapaasti kasvaen Satakunnassa –hankkeen ja Syöpäjärjestöjen kanssa koulutus, jossa käydään läpi Syöpäjärjestöjen kehittämä malli nikotiinituotteiden lopettamisen tukeen ja siihen liittyvä materiaalipankki. (<https://fressis.fi/faktat/tukea-lopettamiseen/>). Tämä on jatkoa jo kehitetylle porrasteisen tuen mallille.

Satakunnan hyvinvointialueella tehdään laajamittaista ja moniammatillista työtä nuorten nikotiinittomuuden edistämiseksi. Työ pohjautuu valtakunnallisiin ohjeistuksiin ja sitä kehitetään jatkuvasti. Satakunnan hyvinvointialueella on käytössä monitasoinen ohjaus- ja kehittämisverkosto, joka vastaa alueellisiin ja paikallisiin tarpeisiin:

- Alueellinen ja paikallinen ohjausryhmäverkosto.
- Oppilaitoskohtaiset ryhmät: Pureutuvat tarkasti paikallisiin ja yksittäisten koulujen haasteisiin, jotka Kouluterveyskyselyn mukaan vaihtelevat merkittävästi satojen oppilaitosten välillä.
- Sisäinen kehittäminen: Opiskeluhuollon omat kehittämisryhmät ja ammattikohtaiset tiimit varmistavat toiminnan laadun ja asiantuntijuuden.
 - Kehittämisryhmät ylläpitävät materiaalipankkeja ja toimintamalleja, joissa mm. nikotiinituotteisiin ja päihteisiin liittyvää sisältöä päivitetään jatkuvasti ammattilaisten tueksi

Hyvinvointialueella tehdään paljon myös ennaltaehkäisevää työtä; yksilö- ja ryhmätasot, pop up tapahtumat, teemapäivät ja oppitunnit. Seuraavassa alueellisessa opiskeluhoitotyöryhmässä on tarkoitus käsitellä koulujen info-tv suunnitelmaa. Hyvinvointialue on tarjoamassa koulujen ja oppilaitosten käyttöön valmiita Info-TV tietoiskuja. Tietoiskut ovat vapaasti käytettävissä Satakunnan koulujen televisioissa. Jokaisessa videossa pureudutaan johonkin hyvinvointiongelmaan. Videoklipeissä on kuukausittain vaihtuva teema ja maaliskuun 2026 teemana on nikotiinipussit.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa opiskelija kohdataan vuosittain, jossa käydään läpi oppilaan terveyttä ja hyvinvointia sekä elintapoja. Päihteet otetaan puheeksi jokaisella käynnillä ja elintapamuutoksiin tarjotaan tukea sekä ohjataan tuen portaiden mukaisesti jatkohoitoon/-tuen piiriin. Laajoissa terveystarkastuksissa kartoitetaan koko perheen hyvinvointia ja elintapoja ja tarjotaan tukea ja ohjausta. Kouluterveyskyselyn sekä ammattikoulujen kyselyiden mukaan palveluihin ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä ja apua koetaan saavan sitä tarvittaessa. Kuraattorityössä on kehitetty mm. vanhemmuuden vahvistamisen keinoja sekä lasten ja nuorten tunne- ja sosiaalisten taitojen ryhmiä, jotta tuki saavuttaisi nuoret ja perheet mahdollisimman varhain. Oppilaan elinoloja ja ympäristöä tukemalla pyritään näilläkin keinoin ehkäisemään päihteiden käytön aloitusta tai haitallista käyttöä.

Satakunnan hyvinvointialueella on käytössä myös valomerkkikeskustelut, jota järjestää opiskeluhoito yhdessä lapsiperheiden sosiaalipalveluiden ja kuntien nuorisotyöntekijöiden kanssa. Haasteita asettaa yhä helpompi saatavuus (sähköiset pimeät verkot), joten ennalta ehkäisevään yhteistyössä tulee jatkossakin panostaa. Hyvinvointialueella on toiminnassa myös Ankkuritiimit, jotka omalta osaltaan yhteistyössä poliisin kanssa pyrkivät puuttumaan alaikäisten rikolliseen toimintaan,

ml. päihteiden käyttöön ja saatavuuteen. Ankkuritiimi tekee yhteistyötä Satakunnan koulujen ja oppilaitosten kanssa ja mm. käy puhumassa myös Satakunnan kouluissa ja viimeksi hyvinvointialueen järjestämässä yhteistyötapaamisessa kuntien sivistysjohtajien kanssa tammikuussa 2026.

Teemme yhteistyötä myös Porin kansalaisopiston kanssa hyvinvointiluentojen parissa ja nyt keväällä on tulossa luento: 10.3.2026: Yhdessä nuorten ja lasten hyvinvoinnin parhaaksi: Satakunnan yhteinen vanhempain- ja läheistenilta, joka järjestetään Porin kansalaisopistolla ja tilaisuus striimataan myös hyvinvointialueen youtube kanavalle. Tänne luennoitsijaksi saamme mll:tä puhujan sekä meiltä ha:lta terveydenhoitajan. Tässä näkyy myös vahva yhteistyö oppilaitosten kanssa.

Ehdotus

Esittelijä: Hanna-Leena Markki

Perhe- ja sosiaalipalvelujen lautakunta päättää

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Tiedoksi

Anna Kuromaa, Aluehallitus

§ 17**Vastine valtuustoaloitteeseen koskien tehostetun palveluasumisen käytänteitä**

SATAHADno-2026-1590

Valmistelija / lisätiedot:

Pirjo Rehula, pirjo.rehula@sata.fi

Liitteet

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

Asian vireilletulo

Ikääntyneiden palvelut ovat saaneet vastattavakseen valtuustoaloitteen koskien tehostetun palveluasumisen käytänteitä.

Ensimmäisenä allekirjoittajana Simo Korpela.

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

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

Vastine valtuustoaloitteeseen

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

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

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

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

Käytännön työ on osoittanut, että hyvinvointialueen myötä asiakkaiden ja heidän omaistensa valinnan mahdollisuudet koskien hoivapaikan sijaintia ovat laajentuneet ja

sopiva hoivapaikka saattaa löytyä lähempää omaisia toisen kunnan alueelta. Esimerkiksi Keski-Satakunnan alueella kuntien väliset matkat ovat hyvin lyhyitä ja näin ollen kuntarajat usein menettävät merkityksensä asiakkaan ja omaisten näkökulmasta.

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

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

Ehdotus

Esittelijä: Hanna-Leena Markki

Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta päättää

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Tiedoksi

Aluehallitus

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

SATAHADno-2025-13319

Valmistelija / lisätiedot:

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi

Sohvi Hörkkö, sohvi.horkko@sata.fi

Liitteet

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

Asian vireilletulo

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

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

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

Määrittelyn yhteydessä tulisi erityisesti tarkastella:

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

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

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

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

Vastine valtuustoaloitteeseen

Lainsäädännöllinen tausta

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

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

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

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

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

yksiköihin voi myös mahdollistaa sen, että palveluja on saatavissa yhdenvertaisesti eri puolilla maata.

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

Sote-keskuksen ja sote-pisteiden määrittely

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

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

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

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

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

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

Määrittely antaa nyt tehdyn valtuustoaloitteen edellyttämällä tavalla mahdollisuuden tuottaa alueellista palvelutarvetta vastaavaa palvelutuotantoa, varmistaa palvelujen saatavuutta sekä huomioida alueellista suunnittelua. Määrittely huomioi myös monikanavaisen palvelutuotannon, alueelliset eroavaisuudet ja mahdolliset alueelliset

muutokset, kuten väestökehitys tai laissa kirjatun kustannusvaikuttavan ja tehokkaan tuotantotavan.

Lääkäri# ja hoitajapalveluiden laajuus ja saatavuus

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

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

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

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

Sote#keskuksissa tarjottavat sosiaalipalvelut

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

turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä.

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

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

Laboratorio# ja kuvantamispalvelujen järjestäminen ja saatavuus

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

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

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

Yhteenveto

Edellä mainituin perustein katsotaan, että nykyinen voimassa oleva aluevaltuuston 9.12.2025 (91§) tekemä määrittely sote-keskuksista ja sote-pisteistä on riittävä ja tarkoituksenmukainen. Määrittely on sote-järjestämislain mukainen määrittely, joka korostaa muun muassa alueellista palvelutarvetta, saavutettavuutta, hoidon laatua ja hoidon jatkuvuutta, henkilöstön saatavuutta, resurssitehokkuutta sekä tuottavuutta ja ennen kaikkea monikanavaisia palveluja. Määrittely huomioi alueiden erovaisuudet ja antaa mahdollisuuden tuottaa toimintaa asukkaiden palvelutarpeiden, kuten demografisten muutosten mukaisesti muuttuvissa olosuhteissa.

Ehdotus

Esittelijä: Hanna-Leena Markki

Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta päättää

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Tiedoksi

Aluehallitus

§ 19**Vastine valtuustoaloitteeseen koskien kuntoutuksen järjestämistä**

SATAHADno-2025-6496

Valmistelija / lisätiedot:

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

Liitteet

1 Kuntoutuksen järjestäminen, Perussuomalaisten aluevaltuustoryhmä, valtuustoaloite 9.6.2025

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

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

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

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

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

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

antavia päätöstä tehtäessä. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluihin ei ole subjektiivista oikeutta.

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

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

Lääkinnällisen kuntoutuksen lukuja

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

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

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

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

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

Osastohoidossa olevien potilaiden terapiaa tai käyntejä ei erikseen tilastoida.

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

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

Lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluiden määrissä on vuositasolla vaihtelua riippuen toimialueesta.

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

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

Ehdotus

Esittelijä: Hanna-Leena Markki

Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta päättää

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

Kokouskäsitely

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Tiedoksi

Aluehallitus

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

SATAHADno-2025-13315

Valmistelija / lisätiedot:

Matti Järvinen, matti.jarvinen@sata.fi

Liitteet

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

Päihde- ja riippuvuustyön palvelupolut ikääntyneille

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

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

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

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

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

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

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

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

Ikäerityisten päihde- ja mielenterveyspalveluiden tarpeen selvitys, läheisten tukemista unohtamatta

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

Osaamisen tarpeen selvittäminen

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

Suunnitelma ikääntyneille suunnatun ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön kehittämistä

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

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

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

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

Pilke-toiminta ja ikääntyneille suunnattu sosiaalinen kuntoutus

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

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

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

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

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

Toimintamalleja etsivästä vanhustyöstä Suomessa ja niiden hyödyntäminen Satakunnassa

Etsivää vanhustyötä on jo toteutettu Sata-alueella kesästä 2024 alkaen. Tuolloin käynnistyi Ikäkeskuksen pysäkki -toimintamalli, johon haettiin ideoita muiden hyvinvointialueiden toiminnoista. Ikäkeskuksen pysäkki kiertää autolla maakunnan

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

Ehdotus

Esittelijä: Hanna-Leena Markki

Perhe- ja sosiaalipalveluiden lautakunta päättää

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

Tiedoksi

Aluehallitus

Muutoksenhakukielto

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

Muutoksenhakukielto

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