

Pohjanmaan hyvinvointialueen selvitys

1. Taustatiedot

Nimi

Pohjanmaan hyvinvointialue

Sähköposti

kirjaamo@ovph.fi

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

Tässä osiossa pyydetään arviointia ja tietoja hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta koskevista teemoista. Kysymykset on laadittu STM:n vuotuisen selvitykseen koottujen STM:n ehdotusten pohjalta.

Toiminnan ja talouden kestävä uudistaminen

2. Arvioi, onko hyvinvointialueellanne sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja/tai lakisääteisesti järjestämisvastuuseen kuuluvia tehtäviä, jotka ovat vaarantuneet tai vaarantumassa?

Hyvinvointialueella ei ole vaarantunut järjestämisvastuulla olevia tehtäviä rahoituksen tai palveluiden järjestämisen näkökulmasta. On ollut yksittäisiä tapauksia, joissa hoitotakuu tai lakisääteiset määräajat ovat ylittyneet. Näihin on puututtu ja on korjattu tilanteita, joissa järjestämisvastuu ei ole toteutunut. Palveluiden järjestämisessä on edelleen uudistamistarvetta. Esimerkiksi vammaispalveluissa ja mielenterveys- ja päihdepalveluissa on edelleen raskaampi palvelurakenne, joka osaltaan haastaa järjestämisvastuulla olevien palveluiden järjestämistä suhteessa myönnettyyn rahoitukseen.

3. Arvioi, miten systemaattisesti ja hyötyperusteisesti hyvinvointialueellanne johdetaan tekoälyn käyttöönottoa.

- Erinomaisesti
- Hyvin
- Tyydyttävästi
- Ei lainkaan

Hyvin

4. Mitkä tekijät ehkäisevät tai estävät tekoälyn hyödyntämistä hyvinvointialueellanne?

Lainsäädännön tiukkuus ehkäisee tekoälyn maksimaalisen hyödyntämisen kaikilla hyvinvointialueilla. Taloudellisten resurssien niukkuus estää myös tekoälyyn panostamisen täysimääräisesti.

Palvelujen saatavuus, hoidon jatkuvuus ja palveluketjut

5. Kuinka monella prosentilla hyvinvointialueenne väestöstä on hoidon jatkuvuusmalli käytössään?

Pohjanmaan hyvinvointialueella on tunnistettu hoidon jatkuvuus kehittämistä vaativaksi asiaksi. Organisaatiossa on ryhdytty keväällä 2026 kehittämään Omatimimallia, ja siihen liittyen on lähetetty hankerahoitushakemus eteenpäin. Kehittämistyöhön on palkattu muutosjohtaja vetämään hanketta. Noin 40 %:lla on nimetty omatiimi, tämä Vaasan terveyskeskuksessa.

6. Kuinka monta ammatinharjoittajaomalääkäriä työskentelee hyvinvointialueenne perusterveydenhuollon vastaanottoiminnassa?

Ei lainkaan.

7. Miten hyvinvointialueenne on yhteensovittanut lääkinällisen kuntoutuksen osaksi potilaan hoitokokonaisuutta?

Lääkinällinen kuntoutus toimii omalla tulosalueellaan ja on integroitunut eri palveluihin. Lääkinällisten kuntoutuspalveluiden osalta tehdään tiivistä monialaista yhteistyötä perusterveydenhuollon, eri erikoissairaanhoidon poliklinikoiden ja sosiaalihuollon kanssa. Kuntoutussuunnitelma toimii vaativampien palveluiden osalta. Terapiat ja apuvälinepalvelut toimivat keskitetysti ja mahdollistavat tasavertaiset palvelut. Kelan vaatimaan lääkinälliseen kuntoutukseen ohjautuminen on tehostunut.

8. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueellanne on pyritty tai pyritään vähentämään ikääntyneiden epätarkoituksenmukaisia, vältettävissä olevia päivystyskäyntejä?

Hyvinvointialueella toimii Lisa-liikkuva sairaala, joka on vähentänyt kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaiden päivystyskäyntejä. Sairaalaista kotiuduttaessa on tarvittaessa saatavilla kotiuttamisen tukea, joka osaltaan ehkäisee päivystykseen hakeutumista. Kotiuttamisen tuessa on kyse myös tehostetusta kuntouttamisesta. Yhteistyötä ja tiedonkulkua eri palveluiden välillä on vahvistettu, mutta tämän osalta on vielä parannettavaa, jotta voidaan myös osaksi välttyä päivystyskäynneiltä.

9. Millä tavoin hyvinvointialueellanne varmistetaan häiriötilanteiden kannalta välttämätön oma tuotanto niissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, jotka ovat valtaosin ostopalveluita?

Ostopalvelusopimuksissa on määriteltävä häiriötilanteisiin varautuminen ja se, miten niissä toimitaan. Monituottajuusstrategiassa on määritelty tavoitteet omalle palvelulle ja ostopalvelulle. Tavoitteena on, että jokaisessa asiakaspalvelussa on osaksi myös omaa toimintaa sen verran, että osaaminen ja johtamisvalmius häiriötilanteiden varalta säilyy.

Omavalvonnan kautta ennakoimme ja varmistamme, että häiriötilanteisiin puututaan ennaltaehkäisevästi. Valmiuden ja varautumisen osalta on tehty konkreettisia harjoituksia palvelutuotannon järjestämisestä häiriöiden aikana. Yllättävät tilanteet hoidetaan ostopalveluiden osalta samaan tapaan kuin oman toiminnan ylläpitäminen häiriötilanteissa.

Hyvinvointialue on laatinut riskinarvioinnin asiakaspalveluiden ostoista, ja tällöin on myös määritelty kriittiset ostopalvelut ja varautuminen näihin.

Sote-tike-keskuksen suunnittelu on aloitettu. Laajempi yhteistyö ja tilannekuva väestön palveluiden järjestämisen näkökulmasta.

10. Onko hyvinvointialueenne vammaispalvelujen ja perusopetuksen ja ammatillisen koulutuksen järjestäjien välisessä yhteistyössä ilmennyt haasteita? Jos on, minkälaisia ja miten niitä on pyritty ratkaisemaan?

Vammaisten lasten aamu- ja iltapäivätoiminnasta on keskusteltu, työnjakoa on tarkasteltu kunnittain, ja osa kunnista valmistautuu hakemaan lupaa lyhytaikaishoidon antamiseen sitä eniten tarvitseville lapsille. Joissakin kunnissa on tarve mukauttaa toimintaa niiden lasten osalta, jotka ovat oikeutettuja normaaleihin palveluihin kohtuullisin erityisjärjestelyin. Jotkut vanhan erityishuoltolain mukaiset erityishuoltopäätökset, jotka koskevat oikeutta aamu- ja iltapäivähoitoon, eivät ole tavoittaneet kuntia.

Haasteena on, että toisen asteen opiskelijoilla, jotka kuuluvat oppivelvollisuuden piiriin eivätkä kykene opiskelemaan terveyssyistä, ei ole samaa lakisääteistä oikeutta sairaalaopetukseen kuin perusopetuksen oppilailla.

11. Millä keinoilla hyvinvointialueellanne seurataan perusterveydenhuollon digitaalisen asiointin vaikuttavuutta?

Hyvinvointialueellamme toteutettiin vuoden 2025 aikana THL:n, Turun yliopiston ja Aalto-yliopiston tutkijoiden kanssa laaja satunnaistettu digitaalisen asiointin pilotti ja vaikuttavuustutkimus, jossa puolet väestöstämme sai digiklinikan käyttöönsä yhdeksän kuukauden ajaksi. Tuon tutkimuksen ensimmäiset tulokset ovat juuri valmistumassa ja työ jatkuu.

12. Näettekö, että sosiaaliturvan etuusmuutokset ovat vaikuttaneet alueen väestön hyvinvointiin ja terveyteen ja jos ovat, niin mihin väestöryhmiin, palveluihin tai palveluntarpeeseen?

Sosiaaliturvaan lyhyen ajan sisällä tehdyt muutokset ovat lisänneet täydentävää toimeentulotukea hakevien asiakkaiden määrää ja kasvattaneet turvattomuuden tunnetta. Tiukentunut toimeentulotuen vuokratilaja on johtanut siihen, että halvempien ja pienempien vuokra-asuntojen kysyntä on kasvanut, mutta niitä ole saatavilla. Häätöjen määrä kasvaa, koska tulot eivät riitä vuokran omavastuuosuuteen.

Yksilön ja perheen näkökulmasta tiukennukset johtavat ongelmiin arjen tarpeissa, kun asiakkaiden on valittava esimerkiksi lääkkeiden tai ruuan ostamisen tai vuokran maksamisen välillä. Lapsiperheet joutuvat luopumaan lasten harrastuksista. Tulevana kesänä osa opiskelijoista joutuu luopumaan vuokra-asunnostaan. Osa hyvinvointialueen asukkaista ei ota sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja vastaan, koska heillä ei ole varaa maksaa asiakasmaksuja. Ruoka-apua hakevien määrät ovat kasvaneet erityisesti isoissa kunnissa. Toimeentulotuen varassa olevat opiskelijat joutuvat keskeyttämään opintonsa (kun opintotukikuukaudet on käytetty). Nuorilla aikuisilla ahdistuneisuus on lisääntynyt ja luottamus tulevaisuuteen laskenut.

13. Millaisia rakenteellisia ja johtamisten liitteitä toimenpiteitä hyvinvointialueellanne on tehty yhdyspinnoilla (kuntien työllisyyspalvelut, Kela, sähköisku) tapahtuvan yhteistyön sujuvoittamiseksi?

Vuosittaiset erilliset tapaamiset jokaisen kunnan johdon kanssa sekä vuosittaiset yhteiset tapaamiset hyvinvointialueen ja kuntien virkamies- ja poliittisen johdon kanssa. Tapaamisissa käydään läpi alueellisen hyvinvointikertomuksen painopisteet (Miten Pohjanmaa voi -raportti). Keskeiset vastuuhenkilöt on nimetty yhteistyössä. TYM-yhteistoimintaa vetää maakunnan kolmen eri työllisyysalueen, hyvinvointialueen ja Kelan yhteinen johtoryhmä. Lisäksi hyvinvointialueella ja työllisyysalueilla on neljä eri työkykytiimiä, joissa on edustaja työ- ja elinkeinopalveluista ja sosiaali- ja terveystieteiden palveluista (avopalvelut), tarvittaessa täydennettynä Kelan edustajilla. Vuoden 2026 aikana kuvataan työllisyyspalveluihin liittyvät palveluprosessit. Erillisiä tapaamisia on pidetty kahden kunnan työllisyyspalvelujen kanssa.

Työllisyysalueen ja Kelan edustajat ovat mukana hyvinvointialueen työikäisten sektorin ohjausryhmässä, ja ne nimeävät vielä omat edustajansa alueelliseen toimeentulotukiasioiden neuvottelukuntaan.

Kansainvälisiä opiskelijoita koskevia asioita varten on erillinen Vaasan kaupungin asettama yhteistyöryhmä, johon osallistuu myös työllisyysalueen ja hyvinvointialueen edustajat. Mitä tulee kotoutumisen tukemiseen, osallistuvat työllisyysalueet ja hyvinvointialue sekä kuntien edustajat elinvoimakeskusten kotoutumisen koordinaatioryhmään.

14. Miten lasten ja nuorten ehkäisevän terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliin sijoittuvat hoitoa tarjoavat perusterveydenhuollon palvelut on järjestetty hyvinvointialueellanne?

Somaattinen sairaanhoito järjestetään normaalin perusterveydenhuollon kautta, osittain myös lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Opiskeluhoito vastaa toisen asteen opiskelijoiden perusterveydenhuollon palveluista. Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelut järjestetään pääasiassa psykososiaalisten keskustusten lasten ja nuorten tiimien kautta. Tähän mennessä ne ovat tarjonneet palveluja pääasiassa yli 13-vuotiaille lapsille ja nuorille, mutta toimintaa kehitetään käsittämään kaikki ikäryhmät. Tähän kuuluvat myös koulusairaanhoitajat, jotka tarjoavat perustason mielenterveyspalveluja useissa yläkouluissa.

15. Onko hyvinvointialueellanne ilmennyt haasteita alle 23-vuotiaiden terapiatakuun toimeenpanossa? Miten haasteisiin on vastattu alueellanne?

Implementointi meneillään. Haasteena ovat asiakas- ja potilastietojärjestelmän (Lifecare) puutteet

terapiatakuun seurannassa. Lisäksi terapiatakuun toteuttaminen sosiaalihuollossa on monimutkaista ja byrokraattista, koska tarvitaan palvelupäätöksiä. Ensikäyntien saatavuuden seuranta johtava henkilöstö on havainnut, että ne ovat etusijalla, kun taas jatkohoidon ja hoidon toteutumisen seuranta on toissijaista. Yleisesti ottaen hoito aloitetaan määrääjän kuluessa, mutta seurantakäynnit saattavat viivästyä.

Asumispalvelut iäkkäille ja vammaisille henkilöille

16. Mitä ovat hyvinvointialueellanne tehtävät konkreettiset toimet (päätetty tai hyväksytyihin suunnitelmiin sisältyvät) kotona asumisen tukemiseksi ja välimuotoisten palvelujen edistämiseksi?

Hyvinvointialue tekee yhteistyötä kuntien kanssa esimerkiksi asumiseen liittyvistä asioista informoinnissa ja neuvonnassa. Kotihoitoon on panostettu lisäämällä teknologiaa (lääkeautomaatit, hälytyslaitteet) ja etäkäyntejä. Yhteisöllisen asumisen osalta tavoitteena on nostaa yhteisöllisen asumisen paikkamäärä 1-2%:iin 75-vuotta täyttäneiden määrästä vuoteen 2030 mennessä. Kotikuntoutusta tarjotaan koko Pohjanmaan alueella ja tukee ikäihmisten toimintakykyä. Kotiuttamisen tuen tiimit on perustettu pohjoiseen ja keskiselle alueelle tukemaan ikäihmisten nopeaa kotiutumista osalta ja tukemaan toimintakyvyn palautumista ja paranemista. Yhteisöllisen asumispaikkamäärä on noussut tasaisesti ja on jo lähes 100 paikkaa. Myös kotiin annettavaa perhehoitoa on lisätty ja tukee kotona asumista pidempään. Yhteistyötä eri palveluiden välillä on kehitetty, jotta kevyemmät palvelut saadaan oikeaan aikaan tukemaan kotona asumista.

Vammaispalveluiden asumispalveluiden rakenne painottuu edelleen raskaampaan ympärivuorokautiseen ryhmäasumiseen. Alueella on lisätty asumisharjoittelua pienimuotoisesti, mutta tätä tulee edelleen kehittää ja sosiaalihuoltolain mukaisia asumisen tuen palveluita. Ennakoivaa asumisen suunnittelua ja kehittämistä tulee edelleen jatkaa vammaispalveluiden ja ikäihmisten osalta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

17. Miten yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön vaikuttavuutta seurataan hyvinvointialueellanne?

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspintayhteistyön vaikuttavuutta seurataan Pohjanmaan hyvinvointialueella osana strategista johtamista, HYTE-neuvotteluja sekä hyvinvointikertomus- ja -suunnitelmatyötä. Seuranta perustuu kuntien ja hyvinvointialueen yhteisiin rakenteisiin, joissa muodostetaan yhteinen tilannekuva väestön hyvinvoinnista ja terveyden tilasta sekä niihin vaikuttavista tekijöistä sovittujen seurantatietojen ja indikaattorien pohjalta. Vaikuttavuutta tarkastellaan erityisesti sen kautta, miten yhdyspinnoilla tehtävä yhteistyö tukee strategiaa HYTE-tavoitteita ja edistää ennaltaehkäiseviä toimia koko väestössä ja eri väestöryhmissä.

Lisäksi järjestö- ja kumppanuusyhteistyössä HYTE-vaikuttavuutta seurataan konkreettisilla toiminta- ja tulostimareilla, kuten osallistujamäärillä ja asiakaspalautteilla, joita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja jatkuvassa parantamisessa.

OSA II: Valtakunnalliset tavoitteet ja toimenpidesuosituksen seuranta

Tässä osiossa pyydetään arviota valtakunnallisten tavoitteiden toteutumisesta. Valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista seurataan hyvinvointialueille annettujen toimenpidesuositusten kautta. Vastauksissa pyydetään kuvaamaan mihin toimenpiteisiin hyvinvointialueenne on ryhtynyt tai mitä toimenpiteitä on suunnitteilla sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön hyvinvointialuelain 13 a §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuositusten toteuttamiseksi.

Väestön hyvinvointi, terveys ja turvallisuus

18. Alueen on siirrettävä painopistettä ennaltaehkäiseviin ja kevyempiin palveluihin (ml. etä- ja digipalvelut) sekä jatkettava raskaampien palvelujen tarpeen vähentämistä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa on kehitetty ja vahvistettu. Hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn organisointia on selkeytetty hyvinvointialueella. Elintapaohjauksen palveluketju ja digipolku ovat valmisteilla. Liikuntaneuvonnan yhteyshenkilöitä on jokaisessa kunnassa. Aukkaita kannustetaan ennaltaehkäisevään toimintaan sekä huolehtimaan itsestään ja läheisistään viestintäohjelman yhden pääteeman mukaisesti. Nova-klinikka toimii fyysisenä palvelupisteenä, joka tarjoaa matalan kynnyksen palveluja. Klinikka vieraillee alueella myös pop-up-päivien muodossa, jolloin siellä tarjotaan muun muassa hoidollisia mittauksia, elintapaohjausta ja digitukea. Klinikkaa ylläpidetään yhteistyössä koulutuksen järjestäjien kanssa, ja opiskelijat tekevät terveyttä edistävää ja ennaltaehkäisevää työtä osana harjoittelua. Hyvinvointialueella kehitetään ennaltaehkäiseviä palvelukokonaisuuksia, kuten Finger-mallia ja Neljän tuulen toimintamallia (mielenterveys-, päihde-, rahapeli- ja lähisuhdeväkivaltaongelmat).

Perhekeskustoiminta on vakiintunutta, ja maksutonta Ekavauva-perhetyötä kokeillaan parhaillaan. Digitaaliset yhteydenottomahdollisuudet ja hoidon tarpeen arviointi chat-palvelun kautta ovat laajentuneet koskemaan koko väestöä. Tekoälyä hyödyntävän Helen-tulkkauspalvelun käyttöä on laajennettu eri palveluihin. Ikäihmisten yhteisöllistä asumista on lisätty, ja Vaasaan on suunnitteilla uudisrakennus. Kotona asumista tukevia palveluita on vahvistettu ja kehitetty, mikä on mahdollistanut sen, että ikäihmisille tarkoitettuja osastoja ja asumispalvelupaikkoja on voitu vähentää. Hyvinvointialueella käytetään Työote-toimintamallia työikäisten toimintakyvyn tukemiseen.

Yhdenvertaiset palvelut

19. Hyvinvointialueen tulee varmistaa lasten ja nuorten riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja.

Palveluja kehitetään vuosina 2025–2026 ns. Uniikki-hankkeessa, joka jatkuu Uniikki2-hankkeena 2026–2027. STM on myöntänyt vuonna 2026 hankevaroja kehittämistyön jatkoa varten.

Ensimmäisen vaiheen tavoitteena on tehostaa alaikäisten ohjausta päihdepalveluihin ja palvelujen toteutusta sekä vahvistaa ammattilaisten päihdeosaamista. Nyt kun hankerahoitus on myönnetty, aloitetaan toinen vaihe, jonka tavoitteena on 1. vahvistaa yhteistyötä ja yhteistyömalleja ensihoidon ja riippuvuushoidon välillä 2. madaltaa hoitoon hakeutumisen kynnystä ja vähentää huumeiden käyttöön liittyvää stigmaa ja 3. testata toimenpiteitä, joilla on suora vaikutus huumekuolemiin.

Hyvinvointialueemme psykososiaalisissa palveluissa on vahvistettu lasten ja nuorten palveluita henkilöstösiirroilla siten, että alueella on nyt moniammatillinen perheteimi jokaisessa psykososiaalisessa keskuksessa. Perheteimin työntekijät vastaavat asiakastyöstä ja ottavat koko perheen tilanteen huomioon.

Laadukas tieto

20. Hyvinvointialueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja rakentuu mahdollisimman oikeellisenä.

Tietojohtajamme toimii osana tietojohtajien säännöllisesti kokoontuvaa valtakunnallista verkostoa, jossa yhteistä tietopohjaa rakennetaan. Teemme aktiivisesti yhteistyötä mm. THL:n kanssa tiedon oikeellisuuden varmistamiseksi. Tämän vuoden alussa olemme vahvistaneet tietojohtamistamme kahdella uudella tietojohtamisen asiantuntijan resurssilla ja yhdellä tietojohtamisen teknisen asiantuntijan resurssilla.

Seuraavat kysymykset koskevat kaikkia hyvinvointialueita, Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää.

Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus

21. Mitkä ovat viisi tärkeintä asiakas-/potilasryhmää, joiden palvelupolkujen vaikuttavuutta tulisi seurata kansallisesti?

- NEET-nuoret
- toisen asteen opiskelijat, jotka kuuluvat vielä oppivelvollisuuden piiriin, mutta jotka sairauden takia eivät pysty siihen (perusopetus vrt. sairaalakoulu).
- Nuoret mielenterveyskuntoutujat, Terapiat etulinjaan -asiakasryhmät.
- Vammaispalvelun asiakkaiden sosiaalihuoltopalveluiden toteutuminen.
- Ikäihmisten turvallinen kotona asuminen.

22. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja käyttöön otetaan vaikuttavia toimintamalleja?

Idea tai kehittämisaihe nousee usein joko kentältä tai vertaiskehittämisen kautta. Useat toimintamallit etenevät hankkeiden ja pilotoinnin avulla. Hankkeista ja pilotoinnista saatujen palautteiden pohjalta päätetään, jatketaanko kehittämistyötä vai ei.

23. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja?

Toimialoilla, tulosalueilla ja työyksiköissä seurataan toiminnan mittareita ja reagoidaan poikkeamiin. Poikkeamien taustalla olevia prosesseja tarkastellaan yksityiskohtaisemmin ja pyritään leanaamaan toimintoja, jotta asiakkaat saisivat palveluja sujuvasti. Säästövaatimukset edellyttävät vähähyötyisistä palveluista luopumista.

Viitaten edelliseen: yhtenä haasteena on kuitenkin vähähyötyisten toimintojen identifioiminen kaikille osapuolille hyväksyttävällä tavalla.

24. Mitkä ovat keskeiset esteet vaikuttavuusperustaisuuden edistämiseksi? Mitä toimia tulisi ensisijaisesti ohjata kansallisesti?

Yhteinen selkeä käsitteenmäärittely ja yhteisten kansallisten mittarien puuttuminen estävät vaikuttavuusperustaisuuden etenemistä, ja näitä toimia tulisi ohjata paremmin kansallisesti.

Hyvinvoiva ja riittävä henkilöstö

25. Minkälaisiin toimenpiteisiin hyvinvointialueellanne on ryhdytty henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi erityisesti kriittisten ja lakisääteisten palvelujen kohdalla?

Hyvinvointialueella henkilöstön riittävyyttä, erityisesti kriittisten ja lakisääteisten palvelujen osalta, turvataan osana järjestämisvastuun mukaista johtamista. Henkilöstöohjelma ohjaa tarvelähtöistä henkilöstösuunnittelua, rekrytointia ja osaamisen ennakointia huomioiden ammattihenkilölainsäädännön ja palvelurakenteen muutokset sekä mahdollistaen ammatillisen kehittymisen urapolkuineen.

Rekrytointia ohjataan keskitetyn rekrytointilupamenettelyn kautta. Jokainen rekrytointipäätös arvioidaan suhteessa lakisääteisiin velvoitteisiin, asiakas ja potilasturvallisuuteen sekä kriittisten toimintojen jatkuvuuden turvaamiseen. Niissä toiminnoissa, joissa on lakisääteisiä henkilöstömitoituksia tai joissa palvelun keskeytyminen aiheuttaisi merkittävän riskin asiakkaiden tai potilaiden turvallisuudelle, rekrytoinnit priorisoidaan myös taloudellisesti haastavassa tilanteessa.

Henkilöstöresursseja kohdennetaan palvelutarpeen mukaan. Täyttämättömiä vakansseja voidaan siirtää tai muuntaa muihin toimintoihin, jos se on välttämätöntä lakisääteisten tai kriittisten palvelujen turvaamiseksi. Henkilöstön käyttöä ja kohdentumista seurataan säännöllisesti pelastuslaitoksen/sosiaali ja terveydenhuollon sekä professiolinjojen johtoryhmissä ja hyvinvointialueen johtoryhmässä.

Hyvinvointialueella toimii keskitetty resurssinhallintapalvelu, joka vastaa hoito- ja hoiva-alan sijaisten saatavuudesta. Resurssinhallintapalvelut tukevat lakisääteisten palvelujen jatkuvuutta normaalioloissa sekä häiriö ja poikkeustilanteissa.

Henkilöstön riittävyyden turvaaminen on kiinteä osa hyvinvointialueen valmius ja jatkuvuudenhallintaa. Valmiussuunnitelmissa tunnistetaan kriittiset toiminnot ja määritellään toimenpiteet henkilöstöresurssien varmistamiseksi muun muassa epidemiatilanteissa ja merkittävässä henkilöstöpoissaoloissa.

Järjestämisvastuun toteutumista ja henkilöstön riittävyyttä seurataan osana omavalvontaa.

Professiojohtajat vastaavat siitä, että henkilöstön määrä ja osaaminen mahdollistavat lakisääteisten, turvallisten ja vaikuttavien sosiaali ja terveystalujen järjestämisen.

26. Miten hyvinvointialueenne on varmistanut sote-alan harjoittelupaikkojen riittävyyden?

Professiovetoinen johto vastaa siitä, että harjoittelupaikkojen laatu, sisältö ja määrä tukevat toisaalta koulutustavoitteita, mutta myös työelämän tarpeita, huomioiden toimintaympäristön muutokset, kuten avo- ja etäpalveluiden lisääntymisen. Kokonaisuutta johdetaan keskitetysti tiiviissä yhteistyössä oppilaitosten kanssa.

Hyvinvointialue käy oppilaitosten kanssa jatkuvaa ja rakenteellista vuoropuhelua harjoittelutarpeista ja kehittää uusia ratkaisuja, kuten opetus- ja harjoitteluklinikamalleja, varmistaakseen opiskelijoiden

etenemisen opinnoissaan. Toisen asteen ja ammattikorkeakouluasteen harjoittelupaikkojen käyttöä seurataan ja koordinoidaan järjestelmällisesti sähköisten järjestelmien (Jobiili ja Tiitus Harkka) kautta. Yksikkökohtaisia opiskelijamääriä on määritelty. Yliopistotason koulutuspaikkojen osalta on kehitteillä samansuuntainen rakenne.

Haasteena on se, että eri koulutusasteiden ja eri alueiden oppilaitosten harjoittelupaikkojen hallinta tapahtuu useiden eri järjestelmien ja kanavien kautta. Opiskelijoiden sijoittuminen koko hyvinvointialueen laajuisesti ei toteudu, hyvinvointialueella jää harjoittelupaikkoja käyttämättä opiskelupaikkakuntien ulkopuolella, ja toisaalta opiskelupaikkakunnan harjoittelupaikat ruuhkautuvat.

Toimiva yhteistyö

27. Arvioi, mitkä ovat konkreettisen YTA-tasoisin yhteistyön esteet hyvinvointialueellanne.

YTA-yhteistyö toimii yleisesti ottaen hyvin. Konkreettisia esteitä ovat lähinnä etäisyydet. Laajennettu yhteistyö vaatii uusia ajattelutapoja synergiavaikutusten saamiseksi. Poliittisesti on enemmän kiinnostusta yhteistyöhön läheisten, muihin yhteistyöalueisiin kuuluvien hyvinvointialueiden kanssa.

Hyvinvointialue osallistuu aktiivisesti YTA-tason yhteistyöhön ja katsoo yhteistyön olevan tärkeä väline palvelujen laadun, resilienssin ja tiedonvaihdon vahvistamisessa. Toisaalta ei ole aina tarkoituksenmukaista soveltaa samoja ratkaisuja tai yhteistyömalleja kaikilla alueilla. Erot väestörakenteessa, palvelutarpeissa, maantieteessä, kielellisissä olosuhteissa sekä olemassa olevissa palvelu- ja organisaatorakenteissa edellyttävät, että osaa ratkaisuista on mukautettava tai kehitettävä alueellisesti, jotta ne olisivat vaikuttavia ja tarkoituksenmukaisia.

OSA III: Investoinnit

Tässä osiossa pyydetään tietoja hyvinvointialueen investointisuunnitelmaan liittyen.

28. Mitä uusia tai poistuvia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2026 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2028–2031, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevissa materiaaleissa?

HR-järjestelmä investointina (Yta-yhteistyönä) sekä potilashotellitilaa vuokrasopimuksena. Uusien tilojen tarve osalle vammaispalvelujen toiminnoista. Investointimääräraha keskussairaalan peruskorjauksia varten. Mahdollisesti eräiden kiinteistöjen ostaminen.

OSA IV: Muut huomiot ja palaute selvityksestä

29. Muut huomiot ja palaute selvityksestä
