

Perusraportti

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen selvitys

Vastaajien kokonaismäärä: 1

Taustatiedot

Vastaajien määrä: 1

Nimi	Sähköposti
Antti Parpo	+358406428682

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

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset
Perusterveydenhuollon lääkäripalveluissa ja hammaslääkäripalveluissa hoitoon pääsy alle 23-vuotiaiden osalta ei ole lain edellyttämällä tasolla Lääkäriresurssin riittämättömyyttä ilmenee neuvola- ja kouluterveydenhuollon asetuksen mukaisten terveystarkastuksien toteuttamiseen sekä lasten lisääntyneiden sairaanhoidollisten käyntien toteuttamiseen lakisääteisesti. Lääkäriresurssin riittämättömyyttä ilmenee myös ikääntyneiden palveluiden tulosalueen asiakkaiden hoitoon. Erikoissairaanhoidossa on ilmennyt kuormitustilanteita, joihin liittyy potilaan seurannan ja hoidon haasteita, mm. Akuutin ruuhkatilanteet. 4.5.2026 alueella käynnistyi 26-paikkainen akuuttigeriatrinen sairaalaosasto, jonka toiminnalla tavoitellaan sitä, että päivystyksessä yli 12 tuntia jatkohoitopaikkaa odottavien ikääntyneiden asiakkaiden määrä puolittuisi. Erikoissairaanhoidon hoitotakuussa ollut aikaisemmin haasteita joillakin erikoisaloilla (silmätaudit, ortopedia). Tilanne korjaantunut keväällä 2026, mutta saavutetun tilanteen ylläpitäminen haasteellista Odotusaika ikääntyneiden ympärivuorokautiseen asumiseen toteutuu 90 vrk. sisällä eli lakisääteisesti Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakasmääriä on saatu paremmalle tasolle ja pääsääntöisesti sosiaalityöntekijöiden määrä suhteessa asiakkaisiin on tällä hetkellä lakisääteistä tai mahdollisilla ylityksillä on ollut asialliset perusteet (esim. sisarusparvi). Kuitenkin Lupa- ja valvontaviraston selvityksessä vuodelta 2025

nostetaan tämä epäkohtana esiin.

Lastensuojeluilmoitusten käsittelyajoissa on ollut lakisääteisten määräaikojen ylityksiä vuonna 2025.

Perheoikeudellisten palveluiden saatavuudessa on ollut haastetta pitkien jonojen takia, erityisesti lastenvalvojalle pääsyä asiakas on joutunut odottamaan kauan.

Lasten ja nuorten ja perheiden palveluissa on ollut asiakassuunnitelmien laatimisessa puutteita, koskien sekä suunnitelmien päivittämistä että sisällöllisiä puutteita.

Palvelutarpeen arvioiden käsittelyajoissa on ollut määräaikojen ylityksiä.

Palvelutarpeen arviota ei ole aina kyetty tekemään perheen äidinkielellä eli ruotsiksi.

Palvelujen järjestämisessä haasteita reuna-alueilla. Muun muassa vammaispalvelujen henkilökohtaisen avun järjestäminen saaristoon vaikeaa ja vuodeosastojen lääkäripalvelujen saatavuudessa haasteita. Juurisyyt henkilöstön heikossa saatavuudessa. Myös ruotsinkielisen henkilöstön palkkaamisessa on ajoittain haastetta.

Sosiaalityöntekijöiden rekrytointi on kokonaisuutena helpottanut, mutta edelleen reuna-alueille on haastavampi löytää kelpoisuusehdot täyttäviä sosiaalityöntekijöitä. Kaksikielisten alueiden rekrytoinneissa haasteita.

Yksittäisissä ostopalveluissa ilmennyt asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä ongelmia ikääntyneiden palveluissa. Näihin on reagoitu välittömästi ja osaan jo ennen kuin asiat ovat tulleet ilmi valvovalle viranomaiselle/julkisuuteen. Valvontaa toteutetaan suunnitelmallisesti ja reaktiivisesti.

Valvontakeskus: Psykiatrian erikoissanhoidon osastoilla pitkään jatkuneita ylipaikkatilanteita, koska avohoidon ja jatkohoitopaikkojen riittävydessä on ollut puutteita.

Valvontakeskus: Palveluverkkoa karsimalla saatavuus vaarantuu eikä pystytä tarjoamaan tasapuolista terveydenhuollon palvelua (saaristo/maaseutu)

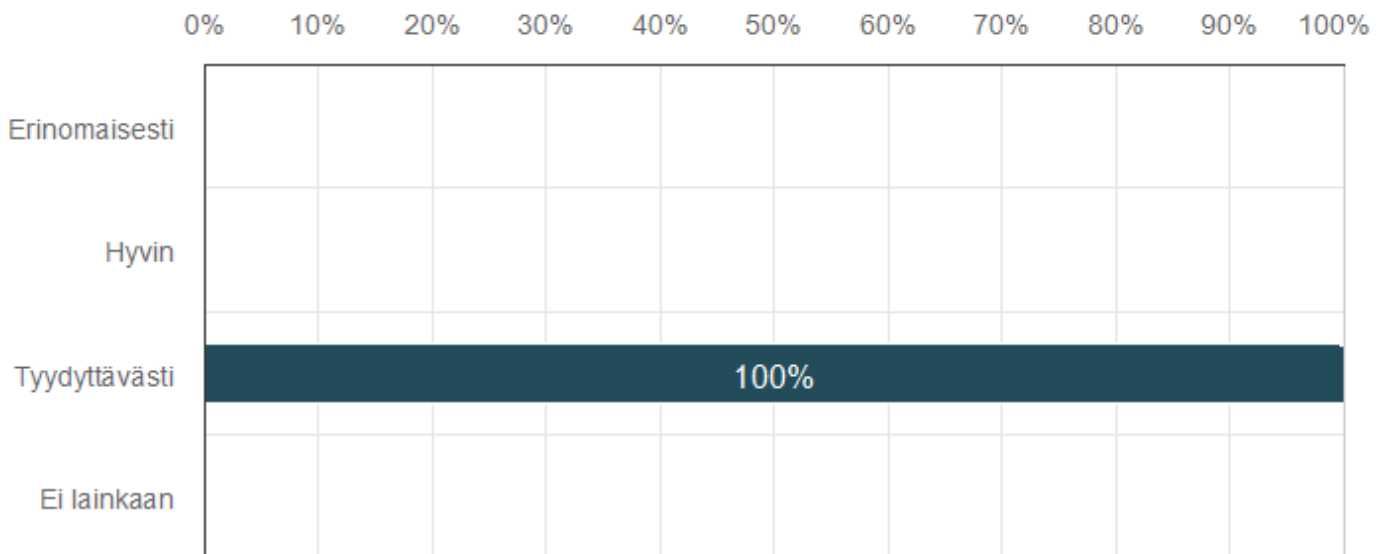
Valvontakeskus: Päihteet sallivia asumispaikkoja on tarpeeseen nähden liian vähän (-26 syksyllä tulossa yksityinen palveluntuottaja, joka saattaa helpottaa tilannetta)

Ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palveluasumista ei ole tarpeeseen nähden riittävästi saatavilla. Tämä vaarantaa ko. ryhmän palveluiden saamisen.

Nuorten mielenterveyspalveluissa on ollut erityisiä paineita: Varha on vuonna 2025–2026 vahvistanut lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja palkkaamalla uusia lääkäreitä ja sairaanhoitajia perhekeskuksiin. Terapiatakuuseen varautuminen on kuormittanut henkilöstöä. Riskinä on, että psykososiaalisten palvelujen kysyntä kasvaa nopeammin kuin resurssit. Taloudelliset leikkaukset valtion tasolla voivat lisätä mielenterveysongelmia ja päihteiden käyttöä, joka heijastuu palvelutarpeeseen kasvuna. Myös erikoistason mielenterveyspalveluissa on ruuhkautumista, ja vaativien asiakkaiden, kuten vakavasti oireilevien nuorten, hoidossa on integrointitarpeita. Yta-tasolla on vireillä Varsinais-Suomen aloitteesta yhteensovitetun lastensuojelun ja psykiatriayksikön perustaminen vaativahoitoisille 12–17-vuotiaille, mutta se odottaa rahoituspäätöksen vahvistumista.

Arvioi, miten systemaattisesti ja hyötyperusteisesti hyvinvointialueellanne johdetaan tekoälyn käyttöönottoa.

Vastaajien määrä: 1



	n	Prosentti
Erinomaisesti	0	0,0%
Hyvin	0	0,0%
Tyydyttävästi	1	100,0%
Ei lainkaan	0	0,0%

Mitkä tekijät ehkäisevät tai estävät tekoälyn hyödyntämistä hyvinvointialueellanne?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Tekoäly on käytössä pistemäisesti eri palveluissa mm. erikoissairaanhoidossa ja tekoälyavausteinen Gosta aide – ohjelma on otettu käyttöön laajasti sosiaalipalveluissa. Myös hallinto hyödyntää aktiivisesti tekoälyä laajojen tekstimassojen analysointiin jne. Tekoäly on kehittynyt nopeasti ja henkilöstöllä ei ole laaja-alaisesti osaamista tekoälyn soveltamisesta ja käytöstä. Koulutusta on kuitenkin tarjottu mm. Microsoftin Copilotista ja koulutusta annetaan yhä edelleen. Tekoälyn soveltamisen periaatteet laadittiin jo kesällä 2024 ja tekoälyn hyödyntäminen huomioitiin strategiassa. Tarve tavoitteiden konkretisoimiseksi on tunnistettu. Vuoden 2026 ensimmäisellä puoliskolla laaditaan tekoälypolitiikka, tekoälyn hallintamalli sekä tiekartta tekoälyn ja prosessiautomaation hyödyntämiselle.

Tekoälyn käytön yksi merkittävä este on tekoälyn riittämätön tietosuojaa. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä edellytetään vahvaa henkilötietojen tietosuojaa, jota ei voida taata lainsäädännön vaatimalla tasolla kaikissa tekoälyratkaisujen käyttötapauksissa. Tekoälyyn liittyvän sääntelyn soveltamisen käytännöt ovat epäselviä.

Keskeisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien konsolidointi on hidastanut varsinaista kehittämistä, eli mm. tekoälyn käyttöönottoa. Tämä liittyy osin rahoitukseen. 34 organisaation fuusion jälkimainingeissa olemme edelleen kivijalan muuraamisessa, emme edes kaikki työskentele Varhan verkossa. ICT-investointeihin tarvitaan edelleen huomattavia panostuksia. Hallinnon järjestelmien osalta kilpailutukset ovat vasta käynnistymässä eli myös hallinnossa tekoälyn käyttö on pistemäistä ja pilotointia, ennen kuin pääjärjestelmien uudistuksen myötä voidaan luoda selkeä yhteinen toimintatapa. Varha on etenemässä kohti pilvipohjaista työskentelyä toimistosovelluksissa Googlen teknologialla (päätös 19.5.2026), mikä mahdollistaa, edistää ja tukee laajempaa tekoälyn käyttöönottoa Varhassa.

Kuinka monella prosentilla hyvinvointialueenne väestöstä on hoidon jatkuvuusmalli käytössään?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Tilanne toukokuussa 2026: 100 %:lla väestöstä on hoidon jatkuvuusmalli käytössään ja jokaiselle on nimetty omatiimi, joka noudattaa hoidon jatkuvuusmallia.

Kuinka monta ammatinharjoittajaomalääkärinä työskentelee hyvinvointialueenne perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Tilanne toukokuussa 2026: 0 ammatinharjoittajaomalääkärinä.
Ammatinharjoittajamallin käyttöönoton valmistelut ovat käynnissä.

Miten hyvinvointialueenne on yhteensovittanut lääkinnällisen kuntoutuksen osaksi potilaan hoitokokonaisuutta?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Lääkinnällisen kuntoutuksen toiminnot toteutuvat pääsääntöisesti matriisina. Kuntoutus on integroitu eri palveluprosesseihin omana osanaan ja kehittäminen tapahtuu prosessin näkökulmasta yhteistyössä eri toimialojen kanssa. Kuntoutuksen laadun ja osaamisen kannalta on tärkeää, että kuntoutusta johdetaan omasta substanssista käsin. Tiivis yhteistyö sidosryhmien kanssa varmistaa sujuvat hoitokokonaisuudet. Varhalla substanssijohtaminen ei täysin toteudu kaikilla tulosalueilla. Lisäksi kuntoutusta täydennetään ostopalveluilla tarpeen mukaan, jos kuntoutusta ei ole tarkoituksenmukaista tai resurssien puolesta mahdollista järjestää itse.

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

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Alueella 75 vuotta täyttäneiden sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä 1000 vastaavan ikäistä kohden on edelleen kasvanut vuodesta 2024 vuoteen 2025. Ikääntyneiden epätarkoituksenmukaisten, vältettävissä olevien päivystyskäyntien osuudesta kaikista päivystyskäynneistä ei ole käytettävissä tarkempaa seurantatietoa.

Alueella on käynnistynyt poikkihallinnollinen kehittämisprojekti, jonka tavoitteena on ikääntyneiden palveluketjun toimivuuden parantaminen ja yhtenä osatekijänä on nimenomaan ikääntyneiden epätarkoituksenmukaisten päivystyskäyntien välttäminen. Kehittämistyön avulla on tunnistettu ja jo osin käynnistetty seuraavia kehittämistoimenpiteitä:

- ikääntyneiden kuntouttavien palveluiden (kuntouttava arviointijakso kotona ja yksikössä, kuntouttava päivätoiminta) toimintamallien kehittäminen ja yhtenäistäminen sekä palveluiden volyymin kasvattaminen
- kotihoidon sairaanhoitajien geriatrisen osaamisen vahvistaminen
- kotihoidon asiakkaiden lääkärin tekemän vuositarkastustoimintamallin kehittäminen ja yhtenäistäminen koko alueella
- tekoälyn hyödyntäminen asiakkaasta kertyvän tiedon analysoinnissa ja edelleen

asiakkaan hoidon ja hoivan suunnittelussa

- päivystävä sairaanhoitaja -toiminnan laajentaminen koko alueelle
- kotiutushoitajamallin kehittäminen
- srkikuntoutusmallin kehittäminen
- yöaikaisen kotihoidon laajentaminen

Sote-koordinaatiokeskuksen toiminnan edelleen kehittäminen ja laajentaminen koko alueelle. Ympäri vuorokautinen sote-koordinaatiokeskus käsittää mm. lääkärin konsultaatiotuen kotihoidon ja asumispalveluiden hoitajille, kotiin jalkautuvien palveluiden koordinoinnin ja päivystysaikaisen kotisairaalan koordinoinnin.

Kaatumisen ehkäisyn toimintamalli kotihoidossa ja asumispalveluissa

RAI-arviointiprosessin yhtenäistäminen ja systemaattinen arviointi

Ikääntyneiden epätarkoituksenmukaisiin päivystyskäynteihin voidaan todennäköisesti vaikuttaa erityisesti kotihoidon riittävillä ja oikea-aikaisilla lääkäripalveluilla. Tämä kehittäminen on vasta suunnitteluvaiheessa.

Ikääntyneiden koko palveluketjun sujuvuus on yksi keskeinen kehittämisen kohde alueella. Tässä kokonaisuudessa keskitytään erityisesti palveluketjuun sisältyviin siirtymävaiheisiin kuten asiakkaan siirtyminen päivystyksestä sairaalaosastolle. 4.5.2026 alueella käynnistyi 26-paikkainen akuutti geriatrinen sairaalaosasto, jonka toiminnalla tavoitellaan sitä, että päivystyksessä yli 12 tuntia jatkohoitopaikkaa odottavien ikääntyneiden asiakkaiden määrä puolittuisi. Sairaala ja ikääntyneiden kuntouttavat arviointipalvelut tekevät tiivistä yhteistyötä, jotta asiakkaat siirtyvät mahdollisimman sujuvasti ikääntyneiden kuntouttaviin arviointipalveluihin ja sieltä edelleen kotiin asiakkaan tarvetta vastaavilla palveluilla.

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

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Ostopalvelusopimuksissa on kohdat myös häiriötilanteiden mukaiseen toimintaan. Ostopalveluriippuvuutta on vähennetty siirtämällä osin omaksi toiminnaksi sellaista palvelua, jossa ostopalveluriippuvuus on ollut hyvin suurta. Koko ostopalveluvolyymin mukaista omaa varatuotantoreserviä ei ole olemassa, eikä sellaisen hankinta olisi perusteltua. Jos ostopalvelutuottajalla on ollut poikkeuksellisia vaikeuksia

palvelutuotannossa, on asiakkaita saatettu joutua ottamaan liikkeenluovutuksella oman tuotannon osaksi tai osoittamaan asiakkaita toisille ostopalveluntuottajille. Nämä eivät yleisesti liity ns. häiriötilanteisiin, vaan ovat tulleet esiin osana valvontatoimintaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon evakuointisuunnitelmassa huomioidaan häiriötilanteet, jotka edellyttävät väistötilojen käyttöönottoa. Kartoitettuja väistötiloja voidaan hyödyntää tilanteessa, joka vaatii väliaikaisia korvaavia tiloja.

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

Vastaaajien määrä: 1

Vastaukset

Pääsääntöisesti yhteistyö perusopetuksen ja ammatillisen koulutuksen kanssa sujuu hyvin.

Varhassa on tänä vuonna otettu käyttöön uusi hakemusmenettely aamu- ja iltapäivätoiminnan osalta. Huoltajia ohjeistetaan hakemaan ensin perusopetuslain mukaista palvelua ja vasta sen päätöksen ollessa kielteinen vammaispalvelulain mukaisista lyhytaikaista huolenpitoa ap/ip toimintaan. Tämä menettely on koettu epäselväksi ja hankalaksi. Lisäksi lukuvuosittain hakeminen ja uuden vammaispalvelulain soveltaminen on tuottanut epäselvyyttä palvelun myöntämisessä ja hakemisessa.

Varha ostaa kunnilta vammaispalvelulain mukaista lyhytaikaisen huolenpidon palvelua ap/ip- toiminnan järjestämiseksi, mikäli kunta sitä tuottaa. Vuosittain on tullut lisää kuntia, jotka eivät tätä palvelua tuota. Näissä tilanteissa haasteita on syntynyt tilojen ja ruokailujen järjestämisessä, mutta useimmissa tapauksissa niistä on saatu sovittua kunnan kanssa. Yksittäisiä kuntia on, joiden kanssa koulujen tilojen käytöstä ei ole päästy sopimukseen.

Kuntien sivistystoimissa on jonkin verran kirjavia käytäntöjä ap/ ip-toiminnan osalta. Yhdenvertaisuus voi jäädä toteutumatta aamu- ja iltapäiväkerhossa tilanteissa, joissa kunta järjestää 1 ja 2 lk lapsille ap/ip-toimintaa, mutta ohjaa vammaiset henkilöt kategorisesti vammaispalveluihin palvelua hakemaan. Tämä koskee yksittäisiä kuntia. Joissakin tilanteissa peruste sivistystoimen omaan kerhoon osallistumisen eväämiselle on se, ettei kunnassa ole esteettömiä tiloja tai henkilöstöllä osaamista toteuttaa vammaisen henkilön ap/ip-toimintaa, vaikka kerho muutoin toimii koulun tiloissa ja samalla henkilöstöllä kuin koulupäivän aikainen avustaminen.

Perusopetuksen ja ammatillisen koulutuksen välisessä yhteistyössä suurin käytännön haaste näkyy Varhan päiväaikaisen toiminnan palveluissa siten, että asiakkaista tulee

tieto lyhyellä varoajalla, kun asiakkaan oppivelvollisuus päättyy tai keskeytetään. Spesian kanssa tehtävää yhteistyötä on tiivistetty ja harjoittelujen myötä ennakointia asiakkaiden sijoittumisesta päiväaikaiseen toimintaan on kehitetty.

Ammatillisen koulutuksen kanssa (Spesia) haasteita on ilmennyt kohtuullisten mukautusten toteutumatta jäämisestä, sen sijaan oppilaitoksesta on ohjattu hakemaan vammaispalveluna henkilökohtaista apua myös tilanteissa, joissa tarve liittyy oppimisen tukemisen turvaamiseen.

Varha ja kuntien sivistystoimi tapaavat säännöllisesti ja tapaamisissa keskustellaan yhteistyön edistämisestä. Yhtenäinen sopimus pohja on edesauttanut palvelun ostamisen selkeyttä. Ammatillisten oppilaitosten kanssa on ollut tapaamisia, joissa yhteistyötä on edistetty. Ap/ip-toiminnan osalta kunnalla on laaja päätäntävalta, jonka vuoksi on kunnan tahdosta kiinni millaiseen lopputulokseen voimme päästä.

Millä keinoilla hyvinvointialueellanne seurataan perusterveydenhuollon digitaalisen asioinnin vaikuttavuutta?

Vastaaajien määrä: 1

Vastaukset

Digiasioinnin vaikuttavuuden seuranta kehitetään Varhassa kokonaisuutena, ei ainoastaan perusterveydenhuollon näkökulmasta. Keskeisiä mittareita ovat mm. digiasioinnin osuus kaikesta asioinnista, vasteajat, ensikontaktissa ratkaistut asiat, digipolkujen käyttö sekä digiviestien, chattien ja puheluiden suhde.

Perusterveydenhuollon digitaalisen asioinnin vaikuttavuutta seurataan monesta näkökulmasta, ja seuranta on kehittymässä kohti systemaattista ja vakiintunutta mallia. Seuranta tulee perustumaan vielä kehittymässä olevaan tietopohjaan, mutta keskeiset periaatteet ja mittarikehikko on määriteltä Varhan digipalveluohjelmassa.

1. Käytön ja ohjautumisen vaikuttavuus

Tavoitteemme on, että digiasioinnin osuus kaikesta asioinnista olisi noin 50 %. Periaattemme on ”oikea palvelu oikealle asiakkaalle”, ja tavoitteenamme se, että digipalveluihin ohjautuvat ne asiakasryhmät, joille se on kliinisesti ja toiminnallisesti tarkoituksenmukaista. Vaikuttavuutta syntyy siitä, että asiointi on sujuvaa eikä herätä turhautumista tai kyseisen asian hoitoon soveltumattoman asiointikanavan käyttöä.

2. Asioinnin sujuvuus ja saavutettavuus

Chat-asioinnissa on tavoitteena vastata yhteydenottoihin noin 10 minuutissa ja ratkaista asioita jo ensikontaktilla. Asiakastyytyväisyyttä ja asiointikokemusta mitataan, ja digiasioinnin saavutettavuutta eri asiakasryhmille, digialustalle kirjautuneiden määrää sekä puolesta asiointien määrää seurataan.

3. Monikanavaisuuden toimivuus (häiriökäynnin hallinta) (kehittyvä alue)

Tavoitteena on, että digitaalinen asiointi ei aiheuta lisäkäsytystä muihin kanaviin, vaan vähentää sitä ja ohjaa asiointin yhteen sujuvaan palvelupolkuun. Tavoitetta kohti mennään seuraamalla kontaktien kehittymistä eri palvelukanavissa, digiviestien ja puhelujen suhdetta ja siirtymiä kanavasta toiseen.

4. Hoitoprosessin ja palvelupolkujen vaikuttavuus (kehittyvä alue)

Vaikuttavuus kasvaa, kun prosessi käynnistyy ja etenee digitaalisesti ilman tarpeettomia fyysisiä käyntejä tai ammattilaisten työtä, joka voidaan automatisoida. Sitä kohti mennään seuraamalla digipalvelusta käynnistyvien hoitopolkujen määrää ja etenemistä, hoitopolkujen käyttöä ja kattavuutta. Tavoitteenamme on 40 digitaalista hoitopolkua.

5. Resurssivaikutukset ja tuottavuus (kehittyvä alue)

Tavoitteenamme on vapauttaa ammattilaisten aikaa vaikuttavaan työhön, automatisoida työtehtäviä ja kohdentaa läsnäkäynnit tilanteisiin, joissa niitä tarvitaan. Seuraamme henkilöstön työajan kohdentumista digitaalisen ja fyysisen asiointin välillä, kontaktien määrän kehittymistä sekä kustannusvaikutuksia mm. puhelujen vähenemisenä. Tavoitteenamme on ottaa käyttöön tehokkuutta lisääviä työkaluja. Esimerkiksi AI-ratkaisujen integrointi tulee vähentämään kontakteja ja ammattilaista vaativia työtehtäviä.

6. Asiakas- ja terveysvaikutukset (kehittyvä alue)

Tämä on kehittyvä osa-alue, jossa tavoitteena on yhdistää digiasioinnin käyttö suoraan terveys- ja hyvinvointivaikutuksiin. Suunnitelussa on EQ-5D-5L-mittarin käyttöönotto, jolla mitataan asiakaskokemusta ja asiakastytytyvyyttä. Hoidon vaikuttavuuden kehittymistä seurataan digipalvelujen yhteydessä samoin kuin omahoidon toteutumisesta digipolkujen kehittyessä.

7. Tiedolla johtaminen ja kehitysvaihe

Digiasioinnin seuranta perustuu keskitettyihin mittareihin ja raportointiin, mutta muilta osin seurantatietoa ei vielä ole riittävästi saatavilla. Vaikuttavuuden systemaattinen mittaaminen on kehitysvaiheessa. Tietopohjaa ja integraatioita kehitetään edelleen tiedolla johtamisen vahvistamiseksi.

Vaikuttavuutta syntyy, kun asiakkaat ohjautuvat tarkoituksenmukaisesti digitaaliseen asiointiin, asiointi sujuu ilman päällekkäisiä kontakteja ja palveluprosessi voidaan hoitaa kokonaan tai pääosin digitaalisesti.

Aikeenamme on seurata asioinnin koko polkua; kuinka suuri osuus digiasioinnin kautta aloitetuista asioinneista johtaa uusintayhteydenottoon digi- tai muissa kanavissa tiettyinä ajanjaksona ja mitkä asiat ovat sellaisia, jotka hoituvat kokonaan digikanavassa (asioinnin aiheet, diagnoosit jne.). Näitä tietoja analysoimalla pystymme tulevaisuudessa lisäämään Varhan digiasioinnin ja koko asiakas- ja palveluohjauksen vaikuttavuutta.

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

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Työikäisten huoli-ilmoitusten määrä kasvoi vuonna 2025 noin 22 prosenttia (11 037 kpl) vuodesta 2024. Vuonna 2024 huoli-ilmoituksia tehtiin 9067 ja vuonna 2023 ilmoituksia saapui 6455.

Vuoden 2026 ensimmäinen vuosineljännes osoittaa kasvun jatkuvan. Työikäisten huoli-ilmoituksia tuli alkuvuonna yhteensä 3418, eli ennusteena noin 13 700 ilmoitusta vuodelle 2026, jos ilmoitusten määrä jatkuu tasaisena. Kasvuennuste vuodelle on noin 24 %. Työikäisten vaikeudet näkyvät sosiaalipalveluiden palveluohjauksessa, jossa suurin osa asiakkaiden puhelu- ja chat yhteydenotoista liittyy taloudelliseen tilanteeseen. Työikäisten huoli-ilmoituksia tehdään pääasiassa taloudellisiin huoliin, asumisen ongelmiin, häätöuhkiin, mielenterveys- ja päihdeongelmiin ja lähisuhdeväkivaltaan liittyen. Asunnottomuuteen ja häätöihin liittyvät ongelmat ovat kasvussa.

Ilmiössä näkyvät mm. Kelan maksamaan asumistukeen tehdyt kiristykset sekä pula kohtuuhintaisista asunnoista. Huomioitavaa työikäisten huoli-ilmoituksissa ja tilanteissa on niiden monimutkaistuminen. Huomionarvoista on myös se, että työikäisten huoli-ilmoituksista yli 60 prosenttia kohdentuu uusiin asiakkaisiin. Samat ilmiöt näkyvät myös asiakkuudessa olevien asiakkaiden osalta.

Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen osalta tammi-maaliskuussa 2026 on ollut kasvua 24 % verrattuna edellisen vuoden samaan ajankohtaan. Lisäksi sosiaalisen luoton osalta on ollut tarpeen kasvua ja sitä on haettu aiempaa enemmän esimerkiksi vuokratästeihin, johon sosiaalinen luotto ei ole oikea ratkaisu kovinkaan usein.

Lapsiperheet (erityisesti yksinhuoltajat ja monilapsiset perheet).

Lapsiperheiden etuusmuutokset, kuten lapsilisien indeksijäädytykset ja työttömyysturvan lapsikorotusten poistot, ovat heikentäneet perheiden toimeentuloa. SOSTE ry:n analyysin mukaan hallituksen toimet nostavat lasten köyhyyttä

suhteellisesti eniten. Yksinhuoltajat ovat erityisen haavoittuvia muutoksille, koska enemmistö yksinhuoltajaperheistä on pienituloisia ja nyt mm. toimeentulotuen lapsikorotukseen tehdyt leikkaukset pienentävät käytettävissä olevia tuloja entisestään. Varhan alueella lastensuojeluilmoitusten kasvu kytkeytyy osin perheiden vaikeuksiin.

Taloudelliset vaikeudet ja niiden seurannaisilmiöt kuten asumisen ongelmat ja perheen taloudellinen stressi kasvattavat lasten hyvinvointiriskejä. Lapsiperheiden palvelukysyntä on lisääntynyt selvästi kansalaisten taloushuolien ja monisyisten ongelmien vuoksi. Palvelutarve on kasvanut ensisijaisesti toimeentulotuessa, lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalveluissa. Lapsiperheiden köyhyyden syventyminen heijastuu haitallisesti lasten ravitsemukseen, harrastusmahdollisuuksiin ja koulumenestykseen, ja voi luoda pidempiaikaisia hyvinvointihaittoja.

Ikääntyneet. Useimmat eläkkeet on suojattu indeksillä, mutta indeksijäädytykset koskettivat osaa etuuksista. Etenkin eläkkeensaajan asumistuen heikentäminen ja terveydenhuollon asiakasmaksujen nousu vaikuttavat iäkkäisiin pienituloisiin. Asiakasmaksujen nousu syö niukat tulot, mikä voi johtaa esim. lääkkeiden ostamatta jättämiseen ja terveydentilan heikkenemiseen. Etuusleikkaukset yhdessä palvelumaksujen nousun kanssa heikentävät perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista, erityisesti iäkkäillä paljon palveluja tarvitsevilla. Palvelutarpeena voi nousta ehkäisevä toimeentulotuki ja Varha on näihin varautunut budjetoinnissa.

Toimeentulotukihakemukset ovat kasvussa, ja moni hakee tukea nyt perustarpeisiin kuten ruokaan ja asumiseen. Nuorten palveluissa nähdään riskinä, että työttömät nuoret joutuvat entistä ahtaammalle. Varhan nuorten aikuisten sosiaalityössä on korostunut tarve ohjata etuuksilta tippuvia työttömiä kohti koulutusta tai työtoimia, jotta yhteiskunnasta syrjäytyminen ei syvene. Ennaltaehkäisevän työn merkitys on siis entistä suurempi: pitkittyvän köyhyyden seurauksia on vaikeampi korjata jälkikäteen.

Millaisia rakenteellisia ja johtamiseen liittyviä toimenpiteitä hyvinvointialueella on tehty yhdyspinnoilla (kuntien työllisyyspalvelut, Kela, järjestöt) tapahtuvan yhteistyön sujuvoittamiseksi?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Varsinais-Suomessa on pysyvät yhteistyörakenteet kuntien, Kelan ja järjestöjen kanssa. Yhteistyö on rakennettu seuraavilla portaille:

Poliittisen päätöksenteon foorumi:

Hyvinvointialue ja kunnat käyvät kuntaneuvotteluja strategisen tason yhteistyön ja

tilannekuvan käsittelemiseksi. Kuntaneuvottelut järjestetään kerran vuodessa ja kerran valtuustokaudessa järjestetään hyvinvointialuelain (611/2021, 14 §) mukaiset neuvottelut, joissa sovitaan yhteistyön keskeisistä tavoitteista ja linjauksista. Kuntaneuvotteluissa käsitellään ajankohtaisia esimerkiksi yhteistyön toimivuuteen ja tavoitteiden toteutumiseen liittyviä asioita. Kuntaneuvottelujen kokoonkutsujana toimii hyvinvointialue.

Viranhaltijoiden foorumi:

Sopimusosapuolet sopivat ylimmän viranhaltijajohdon yhteistyökokouksesta, kuntajohtajakokouksesta, jonka tehtävänä on johtaa tällä sopimuksella sovittua yhteistyötä sekä yhteensovittaa strategisen ja operatiivisen tason yhteistyötä hyvinvointialueen ja kuntien välillä siten, että yhteistyö on pitkäjänteistä, ennustettavaa ja tehokasta.

Operatiivinen yhteistyö:

Yhdyspinnoilla on lakisääteisiä yhteensovitettavia palveluja ja tehtäviä, joita varten on luotu omat yhteistyön rakenteet toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen; yhdyspintatyöryhmät.

Osapuolet toteuttavat yhteistyötä yhdyspintatyöryhmissä, jotka muodostavat keskeisen operatiivisen yhteistyörakenteen. Lisäksi arjen työ vaatii sujuvaa ja joustavaa yhteistyötä.

Operatiivista yhteistyötä tullaan tekemään jatkossa seuraavissa yhdyspinnoissa:

- Hyte-koordinaattoreiden verkosto
- Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen
- Varhan maahanmuuttajapalvelujen ja kuntien maahanmuuttajakoordinaattorien yhteistyöverkosto
- Työllisyyden hoidon verkosto (mukana myös KELA)
- Toimitilat, erityisryhmien asuminen, maankäyttö ja liikkuminen -työryhmä

Kuntayhteistyöstä ja yhdyspintatyöryhmien työstä sekä työn tavoitteista tullaan laatimaan kuntien kanssa sopimus vuoden 2026 aikana. Sopimuksen toimeenpanoa seurataan sovitun yhteistyörakenteen kaikilla tasoilla.

Konkreettista moniviranomaisyhteistyötä tehdään myös varautumisen osalta.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue toimii mm. Länsi-Suomen turvallisuusfoorumin puheenjohtajana.

Lisäksi hyvinvointialue ja kunnat käyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvottelut (HYTE-neuvottelut) osana yhdyspintatyötä. Lain mukaan neuvottelut on pidettävä vähintään kerran vuodessa (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 6 ja 7 §; laki hyvinvointialueesta 611/2021, 14 §). Neuvotteluissa sovitaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä, seurannasta, toimintamalleista sekä tiedonkulusta. Neuvotteluissa muodostetaan yhteinen tilannekuva ja edistetään osapuolten sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen järjestöyhteistyö on aktiivista ja vakiintunutta. Hyvinvointialueen ja järjestöjen yhteisiä asioita käsitellään sote-neuvottelukunnassa. Varha jakaa järjestöille avustuksia vuodessa 2,7 milj. €. Lisäksi Varha myöntää korvaukset tiloja järjestöjen käyttöön. Avustusten jaossa huomioidaan hyvinvointialueen strategian painopisteet. Joidenkin järjestöjen kanssa Varha on tehnyt ns. kumppanuussopimuksia. Kumppanuussopimuksissa sovitaan strategisesta yhteistyöstä, joka olennaisesti tukee ja täydentää hyvinvointialueen järjestämiä sosiaali- ja terveystalvituja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävää. Kumppanuussopimuksessa lähtökohtana on sitoutuminen pidemmän aikavälin tiiviiseen molemminpuoliseen yhteistyöhön, vaikka sopimukset solmitaan vuosittain.

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

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Avopediatritoiminta sisältää sekä alle kouluikäisten että kouluikäisten Monark-toiminnan (moniammatillinen arviointi- ja konsultaatiotiimi). Avopediatri osallistuu tiimeihin. Lisäksi avopediatri tarjoaa konsultaatiotukea esim. keskittymisen haasteiden hoitopolulla tilanteissa, joissa harkitaan lähetettä erikoissairaanhoidon.

Lanupen (lasten, nuorten ja perheiden palvelut) keskitetyt palvelut lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehoidossa on mukana mm. psykiatriset sairaanhoitajat ja yhteistyötä tehdään Varhain-tiimin kanssa. Keskitetyissä palveluissa on myös lastenpsykiatrista osaamista konsultaatioita varten tilanteisiin, joissa kaivataan erityisosaamista, mutta lähetekriteerit erikoissairaanhoidon eivät täyty.

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

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Terapiatakuun piiriin on oman tietoaltaan perusteella kuulunut tähän mennessä satoja nuoria, ja heille on kyetty tarjoamaan terapiatakuu määräajassa. Suurin haaste on toteumatietojen kertyminen etenkin Kanta-palveluihin, joten tarkkoja henkilömääriä ei vielä pystytä antamaan. Virallisen tilaston mukaan kaikki terapiatakuun alaiset hoidot ovat alkaneet lainsäädännön mukaisen ajan puitteissa, mutta hoitojen kokonaismäärä on pieni. Sekä terveydenhuollossa että sosiaalihuollossa kirjaamisesta huolehditaan ja tieto kertyy omaan tietoaltaaseen.

Terapiatakuun toteutukseen on koulutettu Länsi-Suomen Yta-alueella 500 työntekijää. Perustason henkilöstörakennetta perhekeskuksissa on vahvistettu terapiatakuurahoituksella ja implementoinnin tuen rakenteet on luotu. Terapiatakuurahoitusta on käytetty myös Länsi-Suomen psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskuksen kolmeen pysyvään vakanssiin. Henkilöstöä koulutetaan koko ajan lisään terapiatakuun menetelmiin, ja koulutus lisää terapiatakuun alaisen hoidon ja palvelun määrää.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on haasteita siinä, että kaikilla kouluilla ei ole mahdollista saada palvelua masennukseen ja ahdistukseen määrämuotoisten psykososiaalisten menetelmien avulla. Jos tätä mahdollisuutta ei ole niin, lapsi/oppilas ohjataan hoitopolun muihin osiin. Opiskeluhuollon piiriin kuulumattomien nuorten osuus on huomionarvoinen.

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

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

lääkäiden yhteisöllistä asumista lisätään ja samalla hillitään ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasmäärän kasvua. Vuodelle 2026 tavoitteena on kasvattaa yhteisöllisen asumisen asiakasmäärää vähintään 100 ihmisellä. Varhan omat uudiskohteet rakennetaan hybridikohteiksi ja myös yksityistä palvelutuotantoa kannustetaan ja ohjataan perustamaan yhteisöllisen asumisen kohteita vähintään hybridikohteina. Varha on vuoden 2025 talvella kilpailuttanut yhteisöllisen asumisen, jota kautta saatiin lisättyä merkittävästi yksityistä palvelutuotantoa. Vuoden 2025 syksystä alkaen ikääntyneiden palveluista on myönnetty myös tuettua asumista iäkkäille asiakkaille. Kotihoidon yöaikaista palvelua on lisätty vuoden 2026 alusta alkaen ja sitä laajennetaan suunnitelmallisesti. Kotihoidon etäpalvelua on lisätty ja se kattaa koko Varhan alueen. Kotihoidon asiakkaita 7 % on myös etäpalvelun asiakkaita ja etäpalvelua lisätään edelleen. Myös lääkeannosautomaatteja ja sensortechnologiaa lisätään. Kuntouttava arviointijakso kotona on käytössä koko

Varhan alueella.

Vammaispalveluissa on laadittu asumisen kehittämissuunnitelma. Aikuisten asiakkaiden osalta on tunnistettu asumispalvelun kehittämistarvetta neurokirjon asiakkaille, joilla on vammaispalvelun asiakkaana tyypillisesti myös muita sairauksia, vammaa, tai toimintakykyyn ja –ohjaukseen liittyviä haasteita. Asiakkaalla voi olla myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarvetta. Tämän asiakasryhmän asumispalvelun tarpeisiin voidaan vastata kehittämällä tuetun ja yhteisöllisen asumisen palveluita. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella vammaisten asumispalveluissa on tuetun asumisen asiakkaita noin 240, joista Varhan omissa palveluissa noin 160. Yhteisöllinen ja tuettu asuminen on kilpailutettu loppuvuodesta 2025 ja palveluntuottajia on saatu lisää.

Tuettua asumispalvelua tuotetaan tällä hetkellä omassa palvelutuotannossa kehitysvammaisille asiakkaille, ja palvelua on tarkoitus vahvistaa ja kasvattaa asiakastarpeen mukaisesti kohdentumaan laajemmin eri asiakasryhmille. Konkreettisenä toimenpiteenä asiakkaiden kotona asumisen tueksi on siirretty vammaispalveluissa 15 ohjaajan resurssi vammaisten asumispalvelujen tuettuun asumiseen. Tavoitteena on vahvistaa kotiin annettavia palveluja tuetun asumisen ja osin myös vammaispalvelulain mukaisen valmennuksen turvin. Tuetun asumisen verkostossa on aloitettu asiakastarpeiden kartoitus, ja tarkoitus on saada kohdennettua asiakkaiden tuki ja apu entistä paremmin asiakastarpeen mukaiseksi. Suunnitteilla on myös etäpalvelun käynnistäminen osaksi tuettua asumista.

Miten yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön vaikuttavuutta seurataan hyvinvointialueellanne?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Yhdyspinnoilla tapahtuva yhteistyö toteutetaan suunnitelmallisesti ja eri yhdyspintatyöryhmissä. Työryhmille on alustavasti asetettu tavoitteet, jotka esitetään hyväksyttäväksi vuonna 2026 osana hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyösopimusta. Tavoitteiden toteutumista seurataan yhdyspintatyöryhmien puheenjohtajakokouksessa, johtavien viranhaltijoiden kokouksessa kuntajohtajatasolla sekä vuosittain kuntaneuvotteluissa. Tavoitteet määritellään jatkossa valtuustokausittain ja tarkistetaan tarvittaessa vuosittain. (vrt. vastaus kysymykseen 13).

Hyvinvointialue tekee ja toimeenpanee konkreettisen suunnitelman kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn saattamiseksi lainmukaiselle tasolle. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää, että alueella vahvistetaan edelleen perustason ja erikoissairaanhoidon integraatiota lisääviä ratkaisuja. Samalla tulee jatkaa

palvelurakenteen keventämistä ja vahvistaa myös ennaltaehkäiseviä palveluja.

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon jonotilanne on kehittynyt asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Suunnitelma hoitotakuun edellyttämän tason saavuttamiseksi tehtiin ja toteutettiin. Valviran asettaman uhkasakon määräaikana 30.4.2026 hoidon tarpeen arviota yli 3 kk odottaneita ei ollut lainkaan ja hoitoa yli 6kk odottaneita oli yksi potilas, joka hoidettiin yhden arkipäivän myöhässä. Merkittävä osa työstä tehtiin tehostamalla virka-aikaista toimintaa, mutta myös ensikäyntien priorisointia sekä kliinistä lisätyötä tehtiin. Ostopalveluja ei tarvittu. Haasteena on ylläpitää saavutettu hyvä tilanne tilanteessa, jossa kuitenkin lisätyötäkin on hoitojonojen purkamisessa tarvittu. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää, että alueella vahvistetaan edelleen perustason ja erikoissairaanhoidon integraatiota lisääviä ratkaisuja. Samalla tulee jatkaa palvelurakenteen keventämistä ja vahvistaa myös ennaltaehkäiseviä palveluja.

Perustason ja erikoissairaanhoidon integraatiota on lisätty konsultaatioiden kautta. Lisäksi sote-keskuksiin tullaan integroimaan sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joiden arvioidaan eniten parantavan palvelujärjestelmän toimivuutta. Sote-keskuksiin integroitavat erikoissairaanhoidon palvelut määritellään sote-keskuksittain asukkaiden palvelutarpeet huomioiden.

Hyvinvointialueella on käynnistynyt strateginen projekti huostaanottojen ja sijoitusten vähentämiseksi poikkihallinnollisella yhteistyöllä psykiatrian ja lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kesken. Toimenpiteet liittyvät varhaisen vaiheen palvelujen vahvistamiseen, nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen sekä lasten huoltajien mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteensovittamiseen lasten palvelujen kanssa. Akuutti-tiimin yhteistyö mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa on käynnistynyt.

Lisäksi työn alla on Yta-sopimukseen liittyvä valmistelu erityisen vaativan lastensuojelun sijaishuollon tuottamisesta omana tuotantona. Tässä tähdätään lastensuojelun ja psykiatrian yhteensovitetun lastensuojeluyksiköiden perustamiseen, ja toiminta on tarkoitus kytkeä osaksi rakenteilla olevaa Kompassi-sairaalan II-vaihetta.

Varhassa mielenterveys- ja päihdepalvelut (miepä) ja psykiatria toimivat tiiviissä yhteistyössä selkeän hoidon porrastuksen mukaisesti. Miepä vastaa pääosin perustason mielenterveys- ja päihdepalveluista, kun taas psykiatria tuottaa erikoissairaanhoidon vaativampaa hoitoa. Varhassa on tietoisesti linjattu, että miepän ja psykiatrian yhteistyötä kehitetään toimintatapojen, työnjaon ja prosessien kautta. Yhteistyö perustuu yhteisesti sovittuihin hoitopolkuihin, konsultaatioihin ja moniammatilliseen työskentelyyn, joiden avulla varmistetaan oikea-aikainen hoito ja

sujuvat siirtymät perustason ja erikoistason välillä ilman, että asiakas jää palvelujen väliin.

Hoidon porrastuksen mukaisesti asiakas hoidetaan ensisijaisesti perustasolla, ja psykiatria tulee mukaan, kun oirekuva, toimintakyky tai hoidon vaste sitä edellyttää. Varhassa laaditaan yhteisiä hoitopolkuja miepän ja psykiatrian kesken, kehitetään yhteistä ohjeistusta hoidon porrastuksesta, ja pyritään selkeyttämään, milloin asiakas siirtyy erikoistalolle ja milloin palaa perustasolle. Konsultaatioiden avulla psykiatria tukee miepä-palveluita.

Edellä mainitun lisäksi Varhassa keskeinen yhteistyön muoto on sote-työparimalli, jossa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon työntekijät toimivat yhdessä, ja miepän ja psykiatrian osaaminen yhdistyy erityisesti moniongelmaisten asiakkaiden kohdalla. Tätä työparimallia on pilotoitu ja laajennettu koko Varhan alueelle, ja sitä käytetään myös rajapinnoilla psykiatria, erityisesti hoidon tarpeen arvioinnissa ja jatkohoidon suunnittelussa.

Palvelurakenteen keventäminen on yleinen tavoite hyvinvointialueella ja se koskee useita eri palvelukokonaisuuksia.

Viitteitä on siitä, että psykiatrian tarjonta on jäänyt liian pieneksi suhteessa kysyntään. Tarpeet mielenterveyden ja hyvinvoinnin osalta ovat kasvaneet eri tasoissa palveluissa.

Palveluverkkosuunnitelman eteneminen on turvattava ja palvelurakenteen uudistamista on jatkettava, esim. palveluketjuja tehostamalla ja digitaalisia palveluita hyödyntämällä.

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Palveluverkkosuunnitelma etenee hyvinvointialueella sovitusti. Osapäättöksiä palveluverkosta tullaan tekemään kesäkuussa 2026 ja koko palveluverkkosuunnitelma vuoteen 2029 sekä visio vuoteen 2037 päätetään syksyllä 2026. Palveluverkon kehittämisellä edistetään palveluintegraatiota. Kriittinen kohde palveluintegraatiossa on sote-keskuspalvelut. Sote-keskuspalveluihin on luotu monipalvelukonsepti ja sitä kehitetään edelleen alueiden palvelutarve huomioiden. Sote-keskuksiin sisällytetään perusterveydenhuollon palvelujen lisäksi sosiaalipalveluja sekä peruspalveluja tukevia ja paljon käytettyjä erikoissairaanhoidon palveluja. Erikoissairaanhoidon palveluja hyödynnetään sote-keskuksissa etäkonsultaatioiden avulla sekä myös harkitusti fyysisinä kivijalkapalveluina.

Palveluketjujen yhteensovittamista jatketaan ikääntyneiden palveluketjussa, päihde- ja mielenterveyspalvelujen sekä psykiatrian palveluketjussa sekä lasten ja nuorten

palvelujen palveluketjussa (sisältää terveydenhuollon ja psykiatrian). Ikääntyneiden palveluketjun toimivuuden parantaminen on kriittinen kehityskohde.

Digipalvelujen käyttöönotto etenee Varsinais-Suomen hyvinvointialueella nopeasti. Varha-sovellukseen on kirjautunut toukokuussa 2026 n. 160 000 asukasta, eli noin 33 % varsinaissuomalaisista. Varha-sovellukseen sisältyy mahdollisuus käyttää useita eri palveluja. Digipalvelutavoitteen kirkastamiseksi Varhassa laaditaan parhaillaan digipalveluohjelmaa, jossa määritellään palvelukokonaisuuksittain tavoitteet digipalvelujen käytölle. Tämän hetken arvio on, että digipalvelujen tuottavuushyödyt tulevat viiveellä ja vaikuttavuudet henkilöstöön ja palveluverkkoon ovat saavutettavissa vasta keskipitkällä aikavälillä. Digipalvelujen tarjoaminen edellyttää organisaatiolta oppimista ja palvelujen käyttäjien kysyntätavoissa muutoksia. Muutoksen johtamiseen tarvitaan mm. palvelujen käytön seurantatietoja, joita tällä hetkellä ei ole kaikilta osin tarpeen mukaisesti saatavilla.

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

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Olemme perustaneet perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut vuoden 2025 alusta lähtien, ja toimintaa on vahvistettu edelleen vuoden 2026 alusta. Perustason ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä on tiivistetty muun muassa Varhain-tiimin avulla. Vuoden 2026 aikana perustason mielenterveyspalveluja vahvistetaan yhteensä viidellä henkilötyövuodella, ja henkilöstöä kohdennetaan alueellisesti vastaamaan paremmin lasten ja nuorten palvelutarpeita. Alle 13-vuotiaiden mielenterveyspalveluja kehitetään sote-työparimallilla, jossa vahvistetaan perheneuvolan ja psykiatristen sairaanhoitajien yhteistyötä. Lisäksi apulaisylilääkärin virkatehtävään on vuoden 2026 alusta lisätty mielenterveyspalvelujen kehittäminen.

Olemme tunnistanee palveluiden vahvistamistarpeen, ja talousarviossa on osoitettu lisäresurssia sairaanhoidollisen työn vahvistamiseen. Rekrytoinnit ovat käynnissä. Siltoja, ei siirtoja -hanke vahvistaa hoitopolkujen sujuvuutta, tukee palveluiden yhdyspintoja ja ohjaa hoitopolkujen uudelleen rakentumista yli sektorirajojen. Riippuvuushoitopalveluiden ostoja tehostetaan osana palvelukokonaisuuden kehittämistä, ja päihdemallin laajentaminen ja juurruttaminen on käynnissä. Osa psykiatrista sairaanhoitajista on koulutettu CYT-malliin, jota hyödynnetään asiakastyössä, ja koulutuksia jatketaan osaamisen vahvistamiseksi.

Alueen on varmistettava poliittinen päätöksentekokyky ja tarvittaessa muutettava toimielinrakennettaan.

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Poliittinen päätöksentekojärjestelmä uudistettiin nykyisen valtuustokauden alussa ja toimielinten määrää vähennettiin. Poliittisessa päätöksenteossa ei ole havaittavissa tällä hetkellä sellaisia asioita, jotka hidastaisivat palvelujen uudistamista.

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

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Varha osallistuu aktiivisesti kansallisiin verkostoihin niin tietojohdamisen kuin kansallisen tiedonhallinnan ja kirjaamisen osalta. Tietojohdamisen keskeiset prosessit on kytketty osaksi Varhan johtamismallia ja prosesseja jalkautetaan osana johtamismallia. Varhalla on kehitetty ja osin jo käyttöön otettu nk. datanhallintamalli, jonka kautta pyritään varmistamaan datan yhtenäisyys ja laatu ja huomioimaan ajoissa mahdolliset kehittämistarpeet ja puutteet. Tiedon laadun tarkastusten toteutuksen mallia ja raportteja kehitetään ja käyttöön otetaan osaksi jatkuvaa seurantaa datanhallintamallin mukaisissa työryhmissä.

Tiedon laadun näkökulmasta käyttötarkoitussidonnaisuus on olennaista huomioida (THL selvitys), ja sen vuoksi ennakoitavuus tiedon hyödyntämisen käytötapauksista on tärkeää. Hyvinvointialueiden tulee pystyä varmistamaan tiedon laatu vaikuttamalla ajoissa kirjaamisohjeistuksiin ja koulutuksiin. Läpinäkyvyys suoraan kansalliselle tasolle siirtyvään tietoon sekä sille tehtyihin käsittelyihin ja yhdistelyihin tulee varmistaa. Tällä hetkellä Varhalla on vaihtelevia tapoja kansalliselle tasolle siirtyvän tiedon laadun seuraamiseen. Säännöllinen yhteistyö THL:n kanssa nähdään erittäin tärkeänä sekä tässä että tiedontoimituksen tapojen kehittämisessä.

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

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Paljon palveluja käyttävät asiakkaat, eli ylin desiili koko sote-palvelujen käyttäjäkunnasta. Tähän ryhmään sitoutuu paljon kustannuksia, mutta ryhmä on heterogeeninen sisältäen esim. keskosuuden ja raskaat syöpähoidot, joissa kustannusten synty perustuu hoitosuosituksen mukaiseen toimintaan. Ryhmän sisältä voi kuitenkin tunnistaa muita asiakkaita, joiden palvelujen parempi koordinaatio voisi vahvistaa vaikuttavuutta ja vähentää samalla kustannuksia.

Toinen tärkeä ryhmä on mielenterveyshäiriöitä kokevat lapset ja nuoret, myös ne lapset ja nuoret, jotka kärsivät perheenjäsentensä mielenterveyshäiriöistä. Varhainen

kohdistettu tuki voi tukea normaalia kehitystä ja kasvua ja siten ehkäistä ennalta myöhemmin elämässä ilmaantuvia haasteita.

Muistisairausriskin ja varhaisten oireiden tunnistaminen ja vaikuttava hoito.

Komplikaatioalttiit kansansairaudet kuten diabetes, sydämen vajaatoiminta, COPD.

1. Ikääntyneet, joilla on laaja hoivan tarve: Esimerkki: paljon kotihoidon, terveydenhuollon ja asumispalvelujen yhteensovittamista tarvitsevat iäkkäät. Tämä ryhmä (65+ monisairaat tai toimintarajoitteiset) käyttää merkittävän osan sote-resursseista – 10 % väestöstä muodostaa ~80 % sote-kustannuksista ja moni on iäkäs. Asiakasmäärä on erittäin suuri (ikääntyvä väestö), kustannukset korkeat, joten palvelujen integraatio on ratkaisevaa. Kotihoidon, omaishoidon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen saumaton yhteispeli ehkäisee palvelujen päällekkäistä käyttöä. Ennaltaehkäisy voi ehkäistä raskaampia palveluja, joten palvelujen vaikuttavuuden seuraaminen on tarpeen.

2. Lapset, nuoret ja perheet riskitilanteissa: Esimerkki: moniongelmaiset lapsiperheet, joissa on lastensuojelun tarvetta, mielenterveys- ja päihdeongelmia tai muita kuormitustekijöitä. Vaikuttavuuden seuranta on kriittistä, sillä lasten ja nuorten varhainen auttaminen ehkäisee pitkäaikaisia haittoja kuten huostaanottoja ja syrjäytymistä ja säästää kustannuksia pitkällä aikavälillä. Varhassa tälle ryhmälle on jo käynnissä strateginen hanke: Lapsiperhepalvelujen rakenteen muutos, jonka tavoitteena on huostaanottojen vähentäminen ja kustannusten hillintä kohdentamalla tukea varhaisessa vaiheessa lapsen omassa ympäristössä. Palvelujen integraatio on ratkaisevaa – lastensuojelun, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon (lastenpsykiatria) ja koulun yhteistyö määrittää pitkälti palvelupolun onnistumisen. Ennaltaehkäisy (perhetyö, matalan kynnyksen tuki, lapsiperheiden sosiaalityö) voi vähentää raskaiden toimien tarvetta. Seurattavana on huostaanottojen määrän ja keston kehitys, perheiden tilanteen parantuminen mittareilla (esim. ACE-riskien väheneminen tai arjen toimintakyvyn paraneminen) ja lasten hyvinvointi-indikaattorit.

3. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät (erityisesti nuoret ja työikäiset). Esimerkki: vakavaa tai pitkäaikaista mielenterveyshäiriötä potevat henkilöt, joilla on usein samanaikaisesti sosiaalisia haasteita kuten työttömyys ja syrjäytymisriski. Nämä henkilöt asioivat perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa (psykiatria), sosiaalityössä ja mahdollisesti kriminaalihuollossa. Mielenterveysongelmat ovat kansanterveyden kannalta merkittävä kuormittaja aiheuttaen ison palvelukustannusten kasautuman. Seurattava ovat palvelupolun vaikuttavuus eli toimiiko varhainen hoito, moniammatillinen tuki ja kuntoutus. Pääseekö asiakas takaisin toimintakykyiseksi vai jääkö toistuviin palveluihin. Yhteispalveluita (esim. sote-mielenterveystyöparimalli Varhassa) kehitetään, mutta kansallisesti tarvitaan seurantaa. Asiakasryhmä on iso, sillä masennus- ja päihdehäiriöt koskettavat satojatuhansia ja ennaltaehkäisy sekä palveluintegraatio tuovat kustannussäästöjä ja

inhimillistä hyötyä. Seurattavana mm. hoitoon pääsyn ajat, oireiden lieventyminen (PROM/PREM), päihdekatkojen pysyvyys ja arjen osallisuuden aste (työllistyminen tai opiskelu hoidon jälkeen).

4. Pitkäaikaistyöttömät ja työelämästä syrjäytyneet työikäiset. Esimerkkinä yli vuoden työttömänä

Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja käyttöön otetaan vaikuttavia toimintamalleja?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Perusterveydenhuollossa eri kuntien historiallisesti eri toimintamallien yhtenäistämässä on nojattu parhaiksi arvioituihin käytäntöihin ja kehitetty keskeistä mittaristoa. Valtakunnalliset suositukset (THL, Käypä Hoito, Hoitotyön suositukset) ovat käytössä ja kansalliset verkostot jakavat hyviä kokemuksia.

Varhan hoitotyön asiantuntijoita osallistuu aktiivisesti Hotuksen kansalliseen hoitotyön suositusten tekemiseen sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Varhassa toimii hoitotyön asiantuntijatyöryhmiä, joissa on edustajia eri tulosalueilta ja eri toimintaympäristöistä, ja näiden asiantuntijatyöryhmien tavoitteena on edistää osaltaan kansallisten hoitotyön suositusten käyttöönottoa koko hyvinvointialueella.

Tyksin asiantuntijat osallistuvat Käypä Hoito -suositusten laatimiseen ja edistämiseen. Sen lisäksi erikoissairaanhoidossa seurataan ja sovelletaan kansainvälisiä hoitosuosituksia Palkon linjaukset ja kustannusvaikutukset huomioiden.

Myös pelastustoimessa vaikuttavuuden kansallinen kehitys olisi toivottavaa, esimerkiksi yhdenmukainen kansallinen pelastustoimen onnettomuuksien ehkäisyn valvontasuunnittelun malli.

Sosiaalihuollossa vaikuttavien toimintamallien tunnistaminen ja käyttöönotto perustuu tällä hetkellä pilottivaiheiseen kehittämiseen, tiedolla johtamisen vahvistamiseen ja osittaiseen tutkimusperustaisuuteen.

Vaikuttavia toimintamalleja tunnistetaan ensisijaisesti kehittämishankkeiden, pilottien ja kokeilujen kautta, ei vielä systemaattisen koko alueen kattavan arviointimallin perusteella. Käynnissä on aikuissosiaalityön vaikuttavuuspilotteja, joissa tavoitteena on siirtyä suoriteperusteisesta ajattelusta asiakkaan tilanteen muutosta kuvaavaan malliin AVAIN-mittarin ja elämäntilannemittareiden avulla.

Yleisesti ottaen Varha edistää vaikuttavuusajattelua koulutuksella ja osaamisen kehittämisellä, esimerkiksi kirjaamiskoulutus ja mittareihin liittyvä Moodle-koulutus.

Varhan ja Turun yliopiston kehittämä Vainu-koulutus vahvistaa vaikuttavuusajattelua johtamisessa ja kehittämisessä. Suunnitteluvaiheessa oleva Vaikuttavuusohjelma tavoittelee vaikuttavuusajattelun ja vaikuttavuusperusteisen ohjauksen vahvistamista koko Varhan alueella osana strategian toimeenpanoa.

Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Vähähyötyisten toimintamallien karsimista terveydenhuollossa vauhdittaa erityisesti tieteellisen tutkimuksen tuoma näyttö vaikuttavuuden puuttumisesta. Käytännössä kuitenkin pysyväluonteinen resurssien ja palvelukysynnän ristiriita on aina rajannut vähähyötyiseksi arvioituja palveluja. Palvelujen jatkuva kehittäminen perustuu tuloksellisuuden arviointiin, osallisuuteen tutkimushankkeissa sekä ammattilaisten koulutukseen.

Sosiaalihuollossa ei ole vielä yhteistä systemaattista mallia, jolla sosiaalihuollon toimintamalleja arvioitaisiin vaikuttavuuden, kustannusten ja asiakasvaikutusten näkökulmasta ja jonka perusteella tehtäisiin tietoisia lopettamispäätöksiä. Vaikuttavuuspiloteissa tutkitaan ohjausmallin ja mittareiden toimivuutta, ei varsinaisesti vielä vaikuttavuutta tai kustannushyötyjä. Näin ollen vähähyötyisten toimintamallien karsiminen perustuu tällä hetkellä epäsuoriin havaintoihin, taloudelliseen ohjaukseen ja joihinkin kehittämishankkeisiin.

Sosiaalihuollon vähähyötyisiä malleja pitää arvioida myös yhteistyössä kansallisesti ja arvioida miten toimintaa voidaan tehostaa ja mikä ylipäättään on sosiaalihuollon ydintehtävää. Yksittäisen hyvinvointialueen tai edes Yta:n on turha tehdä tätä arviointia yksin. Sosiaalihuoltolain uudistus edesauttaa myös tämän ajattelun kehittymistä.

Mitkä ovat keskeiset esteet vaikuttavuusperustaisuuden edistämisessä? Mitä toimia tulisi ensisijaisesti ohjata kansallisesti?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Vakiintuneita toimintatapoja on usein vaikeaa purkaa, vaikka niiltä puuttuu näyttö vaikuttavuudesta.

Myös poliittinen päätöksenteko estää joskus karsimasta vähähyötyisiä palveluja tai ottaa käyttöön uusia sellaisia. Toivomme ratkaisujemme tueksi, että Palko linjaisi selkeästi ja näyttöön perustuen, mitkä ovat vähähyötyisiä hoitoja.

Sosiaalihuollossa keskeisiä esteitä ovat tietopohjan hajanaisuus ja rajallinen

mittarointi: asiakasvaikutuksia kuvaavaa tietoa ole kattavasti saatavilla tai helposti hyödynnettävissä. Myös toimintakulttuuriin liittyviä esteitä on havaittu, sillä toiminta nojaa pitkälti velvoitteisiin ja suoritteisiin asiakkaan kokeman muutoksen sijaan. Sosiaalialan osaamiskeskuksen resurssit eivät tue vaikuttavuusperusteisuuden edistämistä. Sosiaalihuolto tarvitsee Palkoa vastaavan toimielimen. Sosiaalihuollossa esteenä on myös sosiaalihuollon henkilöstön osaamattomuus tai tottumattomuus ajatella asioita vaikuttavuuden kautta. Ajattelutapa vaatii vahvaa uudelleen ohjautumista ja pitäisi olla myös osa tutkintokoulutusta. Kansallisesti on tärkeää linjata mikä on vähähyötyistä sosiaalipalvelua, jotta yksittäinen työntekijä voi nojata näihin suosituksiin.

Pelastustoimessa vaikuttavuusperustaisuuden edistämistä hidastavat erityisesti mittaamisen vaikeus, tietopohjan keskeneräisyys sekä kansallisen ohjauksen puute suhteessa siihen, mitä pidetään vaikuttavana tai vähähyötyisenä toimintana.

Yleisesti voidaan todeta, että Varhassa esteenä tai vähintään hidasteena ovat myös ajan ja resurssien puute. Ymmärrys vaikuttavuuden käsitteistä ja tavoitteista ei ole laaja-alaista, ja vaikuttavuuden seuranta- ja ohjauskäytännöt painottuvat erikoissairaanhoidon jättäen perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelut heikompaan asemaan. Vaikuttavuustutkimukselle ei ole tarvittavia resursseja, ja aloilla, joilla tieteellinen meritoituminen ei ole yhtä yleistä kuin erikoissairaanhoidossa, myös tutkijoille asetetut pätevyysvaatimukset haittaavat vaikuttavuustutkimushankkeiden käynnistämistä.

Mitä toimia tulisi ensisijaisesti ohjata kansallisesti?

- Sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusmittareiden yhteinen (kansallinen) kehittäminen ja käyttöönotto - vertaisarviointimahdollisuuksien luominen
- Tietojärjestelmäratkaisuja ja tiedon yhteensovittamista, jotta vaikuttavuustiedon kerääminen ja hyödyntäminen ei jäisi yksittäisten pilottien varaan.
- Erikoissairaanhoidossa toivotaan kansallista hoitokäytäntöjen priorisoinnin kehittämistä.
- Pelastustoimelle olisi hyvä luoda yhdenmukaiset kansalliset vaikuttavuusmittarit – nyt vaarana, että syntyy hieman samankaltaisia eri hv-alueille.
- Kansalliset laaturekisterit keskeisille asiakasryhmille; esim. Lastensuojeluun - olettaen, että uusi sosiaalihuoltolaki hyväksytään, ja katsantokantaa täytyy laajentaa myös koko lapsiperhepalveluun. Sosiaalihuolto tarvitsee terveydenhuollon Palkoa vastaavan toimielimen.
- Yliopistojen opetussuunnitelmiin olisi saatava samantasoisuutta.
- Sosiaalihuollon vaikuttavuusmittareiden ja perusindikaattorien kehittämistä ja käyttöönottoa, jotta hyvinvointialueilla on yhteinen vähimmäistasoinen mittaristo ja vertailupohja.
- Mittareiden käyttöä olisi syytä ohjata kansallisesti ja turvata riittävä rahoitus.
- Sosiaalialan osaamiskeskuksilla voisi olla tukeva rooli, mutta nykyisillä

resursseilla mahdollisuudet hyvin rajalliset. Tulevaisuudessa olisi myös tärkeää pohtia yhden kansallisen sosiaalilalan osaamiskeskuksen perustamista.

- Vaikuttavuusperustaisen ohjauksen kansallisia periaatteita, erityisesti sosiaalihuollossa, jossa kokeellinen näyttö on usein rajallista mutta arkivaikuttavuus keskeistä.
- Tutkimus- ja käytäntöyhteistyön vahvistamista (yliopistot, THL, hyvinvointialueet), jotta sosiaalihuollon vaikuttavuustieto kehittyy järjestelmällisesti eikä vain hankemuotoisesti.

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

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Varhassa näköpiirissä olevaan, erityisesti väestön ikääntymisestä ja kasvavasta palvelutarpeesta johtuvaan henkilöstöpulaan on varauduttu henkilöstömitoitustyön käynnistämällä. Tarkoituksena on laatia tarkoituksenmukainen henkilöstömitoitus kaikkiin palveluihin ammattiryhmittäin, ja sen avulla jakaa henkilöstöresurssi palvelutarpeiden mukaisesti. Henkilöstöresurssin jakautumista tarkastelemalla pyritään myös yhdenmukaistamaan sekä asiakkaiden saamia palveluita että henkilöstöön kohdistuvaa kuormitusta ja siten parantamaan työntekijöiden työhyvinvointia.

Henkilöstöpulaa pyritään torjumaan myös varmistamalla tulevaisuuden työntekijöiden saatavuus ja kiinnostus Varhaan työnantajana. Olemme kehittämässä sote-alan opiskelijoiden harjoitteluun liittyvää kiintiömallia, jotta organisaatioon saataisiin lisättyä harjoittelupaikkoja tasaisesti. Myös käynnissä oleva opiskelijaohjauksen vahvistaminen sekä lähihoitajien oppisopimusprosessi ovat osaltaan turvaamassa henkilöstön saatavuutta erityisesti niillä aloilla, joilla henkilöstöpula tulee selkeimmin vaikuttamaan toimintaan.

Sote-ammattilaisten tehtäviä ja työnjakoa kehitetään myös henkilöstöpulan näkökulmasta. Luomalla ammattilaisille erilaisia urapolkuja varmistetaan henkilöstön mahdollisuus edetä organisaatiossa osaamistaan syventämällä ja siten sitoutumalla organisaatioon. Työnjakoa puolestaan kehitetään siten, että hoitotyön ammattilaisten olisi mahdollista keskittyä koulutustaan vastaaviin tehtäviin. Tämän tiedetään myös parantavan henkilöstön työtyytyväisyyttä. Työnjakoa kehittämällä saadaan myös vähennettyä päällekkäisiä työtehtäviä.

Muillakin osin henkilöstön hyvinvointia ja työnantajan pito- ja vetovoimaa kehittämään on Varhassa laadittu pidemmän tähtäimen henkilöstöohjelma. Sen erilaiset toimenpiteet tähtäävät siihen, että Varhassa olisi riittävästi osaavaa ja hyvinvoivaa henkilöstöä turvaamaan asiakkaidemme palvelutarpeet.

Palveluverkon kehittämisessä huomioidaan myös henkilöstön saatavuus. Varsinais-Suomen alueella väestö kasvaa ja keskittyy kaupunkiseuduille. Tulevaisuuden

palveluverkkoa koskevissa suunnitelmissa ja valmistelussa on tarkasteltava myös työntekijöiden saatavuutta. Jo nyt reuna-alueilla, esim. saaristossa, on haasteita tuottaa tiettyjä palveluita henkilöstöpulan takia. Se tulee tulevana vuosina määrittämään yhä enemmän mahdollisuuksiamme tuottaa sote-palveluita eri puolilla hyvinvointialuetta.

Henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi erityisesti ikäihmisten hoivan ja hoidon tehtävissä Varhalla on myös valmius jatkaa kansainvälistä rekrytointia. Alueella jo asuvien maahanmuuttajataustaisen sote-ammattilaisten tehtäviin hakeutumista pyritään edistämään mm. tarkastelemalla tehtäviin edellytettäviä kielitaitovaatimuksia ja toisaalta tukemalla kielitaidon kehittämistä. Työyhteisöille järjestetään koulutusta ja opastusta monimuotoisten ja monikulttuuristen työyhteisötaitojen kehittämiseen. Monimuotoiset työyhteisöt pystyvät myös tuottamaan jatkossa sujuvammin palveluita monimuotoistuvalla asiakaskunnallemme.

Miten hyvinvointialueenne on varmistanut sote-alan harjoittelupaikkojen riittävyyden?

Vastaaajien määrä: 1

Vastaukset

Varhassa sote-alan harjoittelupaikkojen riittävyyttä on varmistettu kokonaisvaltaisella ja ennakoivalla otteella, joka kattaa kaikki koulutusasteet. Teemme tiivistä ja säännöllistä yhteistyötä alueen oppilaitosten ja yhteistyöalueemme hyvinvointialueiden kanssa. Yhteistyö perustuu yhteisiin suunnittelukäytäntöihin, säännöllisiin yhteensovittamistapaamisiin sekä käynnissä oleviin ja päättyneisiin strategisiin hankkeisiin, joissa on tarkasteltu muun muassa opiskelijamääriä, mitoitusta, yliopisto-opiskelijoiden harjoittelutarpeita sekä yhteistyöryhmien rooleja. Näissä foorumeissa tunnistamme myös kohtaanto-ongelmia ja etsimme niihin ratkaisuja yhdessä koulutuksen järjestäjien kanssa.

Oppimisympäristöjä kehitetään aktiivisesti moniammatillisessa yhteistyössä. Erityisesti pari- ja moduuliharjoittelujen lisääminen on mahdollistanut harjoittelupaikkojen tehokkaamman käytön, tukenut työelämälähtöistä oppimista sekä vahvistanut opiskelijoiden valmiuksia toimia monialaisissa sote-ympäristöissä.

Tiedostamme, että tulevien vuosien leikkaukset sosiaali- ja terveydenhuollon AMK-tutkintoihin sisältyviin harjoittelukorvauksiin tulevat vaikuttamaan myös hyvinvointialueemme toimintaan. Pyrimme turvaamaan harjoittelupaikkojen riittävyyden ja laadun tiiviin yhteistyön, ennakoinnin ja toiminnan jatkuvan kehittämisen avulla.

Koulutuskorvausjärjestelmän puuttuminen yhteiskuntatieteellisiin tutkintoihin liittyvistä harjoitteluista vaikeuttaa sosiaalityöntekijöiden, psykologien ja logopedien harjoittelupaikkojen saatavuutta.

Koulutuskorvausleikkaukset heikentävät kokonaisuutena laadukkaan työelämäopetuksen toteuttamista palvelujärjestelmässä ja vaikuttavat kaikkiin ammattialoihin.

Keskeisenä periaatteena on opiskelijaohjauksen laadun varmistaminen. Panostamme ohjaajien osaamiseen, selkeisiin ohjauskäytäntöihin sekä palautteen hyödyntämiseen, jotta harjoittelujaksot ovat pedagogisesti laadukkaita ja tukevat sekä opiskelijoiden oppimista että palvelujärjestelmän kestävyyttä.

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

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Yta-yhteistyölle ja yhteistyössä tarvittavalle kehittämiselle jää ns. kapealti kaistaa, kun kehittämis- ja muu työpanos hyvinvointialueilla kohdentuu ensisijaisesti oman hyvinvointialueen välttämättömiin tehtäviin ja Yta-yhteistyö jää toteutettavaksi minimipanoksella. Yhteistyötä edesauttaisi, jos tapaamisia voisi toteuttaa ainakin osin face to face -tapaamisina, mutta niiden toteuttaminen muun työpanoksen ohella vie välimatkojen takia paljon aikaa ja voi osoittautua mahdottomaksi.

Asiantuntijuuden jakamisen ja henkilöstöyhteistyön näkökulmasta yhteistyön esteeksi voi muodostua se, että henkilöstö on mitoitettu kunkin hyvinvointialueen omiin tarpeisiin. Yta-yhteistyö tulisi tällöin ottaa jo mitoituksessa ja resursoinnissa huomioon, mikä edellyttäisi talousarvioilta ennakolta tiedossa olevaa tarvetta Yta-yhteistyön resursointiin. Tämä hidastaa reagointikykyä äkillisesti ilmaantuviin tarpeisiin jakaa henkilöstöresurssia.

Myös hyvinvointialueiden itsehallintoon, järjestämisvastuisiin ja näkemyksiin voi liittyä osin vastakkaisia intressejä sen kanssa mitä Yta-sopimuksilta edellytetään tai toivotaan.

Hyvinvointialueiden tietojärjestelmien yhteensopivuusongelmat mutta myös tietojärjestelmien luvitukset vaikeuttavat konkreettista yhteistyötä.

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 koskevilla materiaaleilla?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Palveluverkkovisiota vuosille 2027–2037 sekä palveluverkkosuunnitelmaa vuosille

2027–2029 valmistellaan parhaillaan päätöksentekoon. Näistä tulevat investointivaikutukset ovat vielä tässä vaiheessa valmistelussa. Keskeisempiä tulevia isompia hankkeita, jotka eivät tällä hetkellä sisälly investointisuunnitelmaa on TYKS:n vanhan U-sairaalan purku ja siihen liittyvä uudisrakennus sekä Turun Mäntymäen alueen peruskorjaukset.

Muut huomiot ja palaute selvityksestä

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Varsinais-Suomen tilanne on yhä vaikea ict-kehittämisen osalta. Nopea sote-uudistuksen läpivienti ei ole mahdollistanut ict-järjestelmien uudistamista samassa rytmissä. Muun muassa talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmät on vielä uusittava, samoin asiakirjahallinnan järjestelmät. ICT-järjestelmien uudistamisen hitaus hidastaa hallinnollisten prosessien uudistamista ja heikentää myös tietojohdamisen kyvykkyyttä. Järjestelmien uusimien edellyttää lisäksi merkittäviä investointeja, joihin ei ole olemassa enää erillistä korvamerkittyä rahoitusta. ICT-rahoituksen riittämättömyys hidastaa osaltaan toiminnan uudistamista.

Tietojohdamiseen liittyviin kansallisiin vaatimuksiin ja ohjeisiin toivotaan ennakoitavuutta, jotta hyvinvointialueilla on riittävä aika valmistella mm. tarvittavat tiedonkeruusiin liittyvät muutokset. Lisäksi kansallisen tason tiedon läpinäkyvyyttä tulee lisätä. Läpinäkyvyys on tärkeää mm. hyvinvointialueen rahoituksen hallinnassa ja ymmärtämisessä.