

STM pyytää hyvinvointialueita, Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää tuottamaan selvityksen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja talouden tilasta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 29 §:n 2 momentin mukaisesti. Selvitys täydentää valtioneuvoston ohjaustiedon tietopohjaa ja antaa hyvinvointialueille mahdollisuuden kuvata oman alueensa tilannetta. Selvitystä hyödynnetään mm. syksyn 2026 hyvinvointialueneuvotteluihin valmistautumisessa, THL:n asiantuntija-arvioiden laatimisessa sekä STM:n vuosittaisen selvityksen toteutuksessa.

Selvitys toteutetaan Webropol-kyselyllä.

STM pyytää hyvinvointialuetta koordinoimaan selvitykseen vastaamisen ja toimittamaan yhden koordinoitun vastauksen. Voitte vastata joko suomeksi tai ruotsiksi. Hyvinvointialueen tulee vastata Webropol-kyselyyn viimeistään 22.5.2026 klo 16.15.

Huomioitahan, että hyvinvointialueen on julkaistava asiakirja omilla verkkosivuillaan syyskuuhun 2026 mennessä. Asiakirjan voi julkaista hyvinvointialueen haluamassa muodossa.

## **Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja talouden tilasta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 29 §:n 2 momentin mukaisesti**

### **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?**

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue on kyennyt järjestämään lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestämisvastuunsa mukaisesti.

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

Erinomaisesti

Hyvin

**Tyydyttävästi x**

Ei lainkaan

##### **4. Mitkä tekijät ehkäisevät tai estävät tekoälyn hyödyntämistä hyvinvointialueellanne?**

Tekoälyn hyödyntämistä hidastavat erityisesti rahoituksen ja resurssien niukkuus, osaamisen ja tiedon puutteet sekä tietopohjan ja tietojärjestelmien kehittämistarpeet. Lisäksi lainsäädännön ja kansallisten linjausten tulkinta koetaan osin epäselväksi, ja eettiset sekä tietosuojaan liittyvät kysymykset edellyttävät huolellista valmistelua.

#### **Palvelujen saatavuus, hoidon jatkuvuus ja palveluketjut**

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

Omalääkäri/hoitaja toimintamalli on otettu asteittain käyttöön hyvinvointialueella. Tällä hetkellä toimintamalli on saatavilla noin 70 % alueen asukkaista. Vuoden 2026 aikana toimintamalli laajenee kaikille alueen asukkaille.

## **6. Kuinka monta ammatinharjoittajaomalääkäreitä työskentelee hyvinvointialueenne perusterveydenhuollon vastaanottoiminnassa?**

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella ei työskentele ammatinharjoittajaomalääkäreitä perusterveydenhuollon vastaanottoiminnassa.

## **7. Miten hyvinvointialueenne on yhteensovittanut lääkinnällisen kuntoutuksen osaksi potilaan hoitokokonaisuutta?**

Hoitovastuu pidetään selkeänä ja kuntoutus on aina osa hoitosuunnitelmaa. Soitessa kokoontuu monia moniammatillisia työryhmiä tavoitteen saavuttamiseksi. Työryhmissä vastuu ja tiedonkulku pidetään selkeänä niin ammattilaisten kesken unohtamatta potilaan roolia.

Lääkinnällinen kuntoutus on integroitu hyvinvointialueella yhdeksi kokonaisuudeksi, sisältäen sekä erikoissairaanhoidon että peruspalveluiden kuntoutustoiminnan. Tämä mahdollistaa kuntoutuspolun suunnittelun ja toteutuksen kiinteänä osana potilaan hoitoa. Potilaiden kotiutuessa osastoilta kuntoutus jatkuu joustavasti terapeutin yhteydenotolla avopalveluissa toimivaan terapeuttiin, apuvälinearviot voidaan tehdä osastoilla tai heti kotiutuessa. Kotiutuvan potilaan kotiin voidaan tehdä tarvittavien kahvojen asettamien ja kynnyksen poisto lääkinnällisen kuntoutuksen päätöksellä.

Hyvinvointialueella on käytettävissä Neurologian ja vaativan kuntoutuksen osasto, joka sisältää sekä stroke-yksikön, neurologian akuuttihoitoon sekä vaativan kuntoutuksen, esimerkiksi aivohalvauspotilaan akuuttihoito jatkuu sujuvasti ja viiveettä samalla osastolla kuntoutukseen. Samalla osastolla on myös yleislääketieteen kuntoutuspaikkoja, joilla kuntoutetaan pääsääntöisesti lonkkamurtumapotilaita.

Sekä peruspalveluiden että erikoissairaanhoidon lääkärit voivat sujuvasti ohjata potilaita terapeuteille tai kuntoutusohjaukseen. Matalan kynnyksen palveluna asiakkaat voivat itse varata ajan fysioterapeutille. Suoravastaanottofysioterapeutille potilaat ohjautuvat terveydenhuollon ammattilaisen hoidontarpeen kautta.

Hyvinvointialueella on käytössä matalan kynnyksen fysioterapia Chat ja kuntoutusneuvonta kaikkiin kuntoutustarpeisiin liittyen digitaalinen Kunto-Nappi ja chat-kanava.

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

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa on käytössä jokaisessa palvelukeskuksessa omalääkäri- ja etälääkäritoiminta, monet asiat selviävät ilman päivystyskäyntiä hoitohenkilöstön ja lääkärin etäkontaktien avulla. Hyvä yhteistyö hyvinvointialueen oman päivystyksen kanssa päivystysaikana on tärkeää.

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

Hyvinvointialueella on vähän palveluja, joissa valtaosa palveluista on ostopalveluja. Häiriötilanteissa omaa toimintaa pyritään tehostamaan. Palveluntuottajien kanssa

ostopalvelusopimuksissa ja muussa yhteydenpidossa pyritään varmistamaan toimintavarmuutta kaikissa tilanteissa.

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

Kyllä, yhteistyössä on ilmennyt haasteita.

Haasteet ovat liittyneet erityisesti vammaisten lasten aamu- ja iltapäivätoiminnan (ap-ip) järjestämistä vastuuseen ja kustannusten jakautumiseen. Osa perusopetuksen järjestäjistä on tuonut esiin, että he toivoisivat hyvinvointialueen vastaavan vammaisten lasten ap-ip-toiminnan kustannuksista nykyistä laajemmin.

Olemme käyneet asiasta neuvotteluja kuntien kanssa ja pyrkineet löytämään yhteisen ratkaisun yhteistyön jatkumisen turvaamiseksi. Käytännön järjestelyjen varmistamiseksi hyvinvointialue on myös osallistunut kustannuksiin. Yhteistyötä haastaa edelleen perusopetuslain ja vammaispalvelulain välinen vastuunjako sekä yhdenvertaisuuslain mukaiset kohtuulliset mukautukset: osapuolilla on ollut toisistaan poikkeavia näkemyksiä siitä, milloin tuki järjestetään osana perusopetuksen palveluja ja milloin se kuuluu hyvinvointialueen vastuulle.

Lisäksi tulkintaa aiheuttaa perusopetuslain 48 e §:n vaatimus siitä, että ap-ip-toiminnassa tulee olla riittävä määrä ammattitaitoisia ohjaajia. Erityisesti tilanteissa, joissa ap-ip-toimintaa järjestetään erillisissä ryhmissä vammaisille lapsille, näkemykset voivat erota siitä, miten ohjaajaresurssi ja siitä aiheutuvat kustannukset tulisi jakaa järjestäjän ja hyvinvointialueen kesken. Tulkinnanvaraisuutta liittyy myös siihen, milloin ensisijaisen lainsäädännön mukaiset palvelut ovat riittäviä ja milloin palveluja tulee täydentää vammaispalvelulain perusteella (esim. lyhytaikainen huolenpito silloin, kun lapsi ei pysty osallistumaan ryhmämuotoiseen ap-ip-toimintaan). Näistä tilanteista ja kustannusvastuista ei ole vielä muodostunut yhteistä, pysyvää linjausta.

Pidämme tärkeänä, että lainsäädäntöä ja ohjeistusta täsmennetään siten, että koululaisten ap-ip-toiminnan vastuut ja kustannusperusteet ovat nykyistä selkeämmin määriteltyjä yhdenvertaisuuslain periaatteet huomioiden.

Hyvinvointialueella olemme pyrkineet ratkaisemaan erimielisyyksiä yhteistyössä kuntien kanssa ja järjestämään ap-ip-toiminnan mahdollisimman saumattomasti koulupäivän yhteyteen. Toiminta toteutetaan koulujen tiloissa ja koulupäivän yhteydessä, ja avustajatoiminnan hallinnointi sekä koordinointi ovat koulun vastuulla. Neuvottelut jatkuvat edelleen siitä, missä tilanteissa ja millä perusteilla hyvinvointialue osallistuu kustannuksiin.

### **11. Millä keinoilla hyvinvointialueellanne seurataan perusterveydenhuollon digitaalisen asioiden vaikuttavuutta?**

Digitaalisen asioiden vaikuttavuuden mittaaminen on osin haastavaa, ja erityisesti uusien palvelujen käyttöönotossa on huomioitava riittävä seurantajakso. Vaikuttavuutta seurataan osana muuta toiminnan ja vaikuttavuuden arviointia hyödyntäen mm. palvelun käyttö- ja läpimenoaikatietoja kuten asiointimääriä, vasteaikoja, asiakkaan ja ammattilaisen kokemusta (palaute) sekä toiminnan sujuvuutta ja resurssien kohdentumista esim. mahdollisuus hoitaa enemmän asiakkaita lyhyemmässä ajassa. Lisäksi tarkastellaan taloudellista näkökulmaa, kuten kustannuksia ja mahdollisia säästöjä suhteessa saavutettuihin hyötyihin. Digipolkuja pidetään hyödyllisinä sekä asiakkaiden että ammattilaisten näkökulmasta, ja seuranta kehitetään jatkuvasti osana kokonaisarviointia.

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

Sosiaaliturvan etuusmuutokset ovat vaikuttaneet väestön hyvinvointiin ja terveyteen ja herättävät paljon huolta ihmisissä. Epävarmuuden lisääntyminen ja sosiaaliturvaetuksien kaventaminen ja tukien ehtojen tiukentaminen pudottaa ihmisiä/perheitä köyhyyteen. Eniten heikennykset näkyvät työikäisten palveluissa. Erilaiset ruokajakelut ja ruokakorttien jakotilaisuudet ovat aivan täynnä ja niihin on tullut uusia asiakasryhmiä. Lapsiperheiden kasvava taloudellisen tuen tarve näkyy lisääntyneenä lahjakortti- ja harrastustukikysyntänä.

### **13. Millaisia rakenteellisia ja johtamiseen liittyviä toimenpiteitä hyvinvointialueellanne on tehty yhdyspinnoilla (kuntien työllisyyspalvelut, Kela, järjestöt) tapahtuvan yhteistyön sujuvoittamiseksi?**

Toimeentulotuen neuvottelukunnan toiminta on vakiintunut: neuvottelukunnassa muodostetaan yhteistä tilannekuvaa, seurataan ja arvioidaan tilannetta yhdessä sekä jaetaan tietoja toiminnan kehittämisen tueksi.

Työllisyyslautakunta ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue tekevät tiivistä ja suunnitelmallista yhteistyötä työllisyyden ja kotoutumisen edistämiseksi. Tavoitteena on tukea asiakkaiden työllistymistä, työ- ja toimintakykyä sekä osallisuutta yhteensovittamalla työllisyys-, sosiaali- ja terveyspalveluja sekä kotoutumista tukevia palveluja.

Yhteistyössä painottuvat varhainen tuki, palvelutarpeiden yhteinen tunnistaminen, sujuva palveluohjaus sekä lainsäädännön mukainen tiedonkulku. Erityistä huomiota kiinnitetään heikossa työmarkkina-asemassa olevien sekä kotoutumisen alkuvaiheessa olevien henkilöiden palvelujen yhteensovittamiseen. Yhteistyötä toteutetaan säännöllisellä vuoropuhelulla, yhteisillä toimintamalleilla ja tarvittaessa yhteisillä kehittämistoimenpiteillä.

Työllisyysalue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue ja Kela asettavat työllistymistä edistävän monialaisen tuen yhteistoimintamallin johtoryhmän (TYM-johtoryhmä). Johtoryhmä vastaa

monialaisen yhteispalvelun strategisesta ohjauksesta, yhteistyön koordinoinnista ja toiminnan kehittämisestä sekä linjaa yhteiset toimintatavat. Lisäksi se seuraa tavoitteiden toteutumista, huolehtii palvelujen yhteensovittamisesta ja resurssien tarkoituksenmukaisesta käytöstä sekä tukee toiminnan vaikuttavuuden seurantaa.

Kotoutumisen edistämässä yhteistyö perustuu kotoutumislain mukaiseen vastuunjakoon: kunta vastaa kokonaisuuden yhteensovittamisesta alueellaan ja hyvinvointialue tukee kotoutumista järjestämällä sosiaali- ja terveyspalveluja sekä vahvistamalla työ- ja toimintakykyä. Tarvittaessa kotoutujalle laaditaan monialainen kotoutumissuunnitelma yhdessä kunnan ja hyvinvointialueen kanssa (ja tarvittaessa muiden viranomaisten), mikä tukee yhteisiä asiakasprosesseja ja palvelujen yhteistä suunnittelua.

Keski-Pohjanmaalla lasten, nuorten, perheiden ja aikuisten palveluja kehitetään ja toteutetaan laaja-alaisessa monialaisessa yhteistyössä. Työtä ohjaavat rakenteelliset yhteistyöfoorumit, kuten yhteisövaikuttavuuden johtoryhmä, seudulliset ryhmät ja arkitiimit sekä työllisyyden, toimeentulotuen, rikosseuraamusalan ja maahanmuuton yhteistyörakenteet. Yhteistyö kattaa hyvinvointialueen, kuntien, Kelan, valtion viranomaisten, järjestöjen ja muiden keskeisten toimijoiden yhteiskehittämisen sekä säännöllisen vuoropuhelun ilmiöistä, palvelutarpeista ja toimintamallien kehittämisestä.

## **Lasten, nuorten ja perheiden palvelut**

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

Lasten ja nuorten perusterveydenhuollon palvelut on organisoitu sote-keskuksen toimialueelle kokonaisuudessaan. Sieltä löytyvät lapsiperheiden sosiaalipalvelut, opiskeluhoito, neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten perustason sekä erityistason mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut.

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

Alle 23-vuotiaiden terapiatakuun toimintamalli on suunniteltu ja kehitetty yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Alueelle on nimetty sosiaalihuollon sekä terveydenhuollon menetelmäkoordinaattorit, jotka koordinoivat menetelmäosaamista sekä niiden käyttöä. Käytettävät menetelmät on määriteltä yhteisesti hyvinvointialueelle sekä ne on yhteensovitettu YTA tasolla. Toimintamalli on vastannut alueen tarpeisiin hyvin.

## **Asumispalvelut iäkkäille ja vammaisille henkilöille**

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

Kotona asumisen tukemiseksi on menossa monenlaista kehittämistyötä. Kotihoidon toimintamallia on suoraviivaistettu, toiminnanohjausta on kehitetty, tehostettu kotikuntoutus ja kotihoidon arviointitiimi on yhdistetty ja kehitetty toimintamallia. Kotihoidon palvelutuotantoa on tehostettu.

Omaishoidossa kehitetään omaishoitajien porrastettua tukimallia mm. hanketyön avustuksella.

Perhehoitajia on koulutettu ja pyritään laajentamaan perhehoitoa eri muodoissaan. Erityisesti kiertävä perhehoito laajenee alueella. Perhehoidolla tuetaan kotona asumista ja edistetään asiakkaiden hyvinvointia.

Hyvinvointialue on myös tilannut selvityksen ikääntyneiden palveluista ja hyödyntää sen tuloksia kehittämistyöstä.

## **Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen**

### **17. Miten yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön vaikuttavuutta seurataan hyvinvointialueellanne**

Yhdyspintayhteistyön vaikuttavuutta seurataan osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) johtamista. Hyvinvointialueella ja kunnilla on yhteiset painopisteet, ja hyvinvointisuunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja toimenpiteet, joiden etenemistä seurataan säännöllisesti yhteistyörakenteissa. Seuranta perustuu yhteiseen tiedontuotantoon, sovittuihin indikaattoreihin sekä raportointiin esim. hyvinvointikertomus ja muut yhteiset raportit kaikkien osapuolten käyttöön, ja tuloksia hyödynnetään toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä.

## **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.

## **Yhdenvertaiset palvelut**

### **18. Hyvinvointialueen tulee jatkaa lasten ja nuorten riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen varmistamista vahvistamalla perustason palveluja.**

Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut on organisoitu uudelleen siten, että ne muodostavat selkeän ja yhtenäisen kokonaisuuden sote-keskuksen toimialueella. Kehittämistyön keskeisenä tavoitteena on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistaminen sekä palvelujen parempi yhteensovittaminen. Toiminnan resursseja on vahvistettu, ja painopistettä on siirretty ennaltaehkäiseviin sekä matalan kynnyksen palveluihin.

Lapsille ja nuorille on otettu käyttöön matalan kynnyksen integroitu yhteydenottokanava, jonka kautta asiakas saa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdestä yhteyspisteestä. Tämä mahdollistaa palvelutarpeen varhaisen tunnistamisen sekä sujuvan ja tarkoituksenmukaisen ohjautumisen oikea-aikaisiin palveluihin.

Lisäksi lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja riippuvuuspalveluja on toteutettu liikkuvina palveluina alueen kouluilla, mikä parantaa palvelujen saavutettavuutta ja tukee varhaista puuttumista arjen toimintaympäristöissä.

### **19. Hyvinvointialue jatkaa konkreettisen suunnitelman toimeenpanoa kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitopääsyn saattamiseksi lainmukaiselle tasolle. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää integraation ja yhteistyön varmistamista muun palvelujärjestelmän ja muiden alueiden kanssa.**

Kiireettömään erikoissairaanhoidon läheteprosessit ovat yhdenmukaiset ja kaikilla on reaaliaikainen jonotilannetieto jatkuvasti käytettävissä. Mikäli tilanne vaatii, pyrimme siirtämään tai lisäämään resurssejamme. Kehitämme jatkuvasti prosesseja, joissa perustason asiakkaat pääsevät mahdollisimman nopeasti oikeaan hoitopaikkaan vapauttaen näin resursseja erikoissairaanhoidon käyttöön.

## **Taloudellinen kestävyys**

### **20. Alueen on määrätietoisesti jatkettava palveluiden uudistamista ja talouden tasapainottamista.**

Soite on jatkanut ja jatkaa edelleen Soite 2030 – muutosohjelman toteuttamista. Ohjelma on rullaavasti täydentyvä eli siihen sisällytetään lisää strategisia ja operatiivisia toimia, joilla toimintaa uudistetaan. Uudistaminen edesauttaa talouden tasapainottamista.

## **Laadukas tieto**

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

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta on varmistettu nimeämällä vastuut ja toteuttamalla säännöllistä laadunvarmistuksia ennen toimituksia mm. kirjaamisen ja tietorakenteiden seuranta, poikkeamien tunnistaminen sekä täsmätykset keskeisiin lähdejärjestelmiin. Havaitut puutteet korjataan yhteistyössä toiminnan, tiedonhallinnan ja ICT:n kanssa ja muutoksista viestitään kirjaamista tekeville yksiköille. Lisäksi osallistumme valtakunnalliseen kehittämiseen ja yhteistyöverkostoihin esim. THL:n ohjeistus- ja tietosisältötyö, jotta tietosisällöt, määrittelyt ja käytännöt yhdenmukaistuvat ja alueellinen sekä kansallinen tietopohja vahvistuu.

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

### **Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus**

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

- Yli 75-vuotiaat sosiaali- ja terveydenhuollon eri palveluissa,
- huostaanotettujen lasten palvelupolku,
- vammaispalvelujen asiakkuuksissa olevat,
- asiakkaat, joilla todettu joku ns. kansansairaus, erityisesti diabetes.

#### **23. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja käyttöön otetaan vaikuttavia toimintamalleja?**

Vaikuttavia toimintamalleja tunnistetaan yhdistämällä tutkimusnäyttö, oma tiedontuotanto ja vertaiskehittäminen. Kehittämishankkeiden ja tutkimustoiminnan (esim. vtr-rahoitteiset tutkimukset) lisäksi hyödynnetään kansallisia ja alueiden yhteisiä tietolähteitä sekä arvioitua toimintamallitietoa esim. THL:n/Innokylän kautta saatava arviointitieto ja ammattialakohtaisia näyttöön perustuvia suosituksia. Tunnistamista tuetaan tiedolla johtamisella: palvelujen käytön, laadun, asiakas-/potilasturvallisuuden, kustannusten sekä asiakas- ja henkilöstökokemuksen seurannalla ja vertailulla myös alueiden välinen vertaisvertailu. Käyttöön otto toteutetaan suunnitelmallisesti vaiheistaen. Hyödynnetään esim. Kasvun tuen menetelmäpankkia, jossa on arvioitu lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta.

#### **24. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja**

Vähähyötyisiä toimintamalleja tunnistetaan ensisijaisesti tiedolla johtamisen ja näyttöön perustuvien suositusten avulla mm. Käypä hoito / Vältä viisaasti -suositukset sekä seuraamalla palveluiden käyttöä, kustannuksia, laatua ja asiakas-/potilasturvallisuutta. Tunnistamisen tueksi hyödynnetään vertailutietoa, kliinisiä auditointeja ja ammattilaisten sekä asiakkaiden palautetta. Karsinta toteutetaan hallitusti: toimintamalli arvioidaan ja priorisoidaan (hyöty–haitta–kustannus), päätetään luopumisaikataulu ja korvaava toimintatapa, jalkautetaan muutos koulutuksella ja

ohjeistuksella, sekä seurataan vaikutuksia, käyttö, kustannukset, laatu/vaikuttavuus ja korjataan tarvittaessa.

## **25. Mitkä ovat keskeiset esteet vaikuttavuusperustaisuuden edistämässä? Mitä toimia tulisi ensisijaisesti ohjata kansallisesti?**

Keskeisiä esteitä vaikuttavuusperustaisuuden edistämässä ovat vaikuttavuus- ja kustannustiedon hajanaisuus, viiveet sekä vertailukelpoisuuden puute johtamisen tueksi. Työtä hidastaa myös yhteisten kansallisten mittareiden ja määritelmien puute (ml. PROM/PREM ja palvelupolkumittarit) sekä kirjaamisen ja tietorakenteiden vaihtelu ja tietojärjestelmäkokonaisuuden pirstaleisuus. Lisäksi osaamis- ja resurssivaje, analytiikka, arviointiosaaminen, muutosjohtaminen ja aikaa arjen kehittämälle heikentää toimeenpanon vauhtia. Ohjauksen ja kannustimien yhteensovittaminen edellyttää samalla tasapainoa suoritteiden, laadun ja vaikuttavuuden välillä.

Kansallisesti ensisijaisesti tulisi ohjata yhteisen minimitason mittariston ja määrittelyjen vaiheittaista käyttöönottoa keskeisille palvelupoluille (sis. PROM/PREM ja kustannusvaikuttavuuden periaatteet). Lisäksi tarvitaan tietorakenteiden ja kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaistamista sekä tietotoimitusten laadun varmistamista, vertailtavan raportoinnin ja alueiden välisen vertaisvertailun kehittämistä sekä käyttöönoton tukirakenteita kuten vaikuttavuusarvioinnit, menetelmien jalkautus ja vähähyötyisistä käytännöistä luopuminen. Kannusteita tulee ohjata yhdenmukaisesti vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden edistämiseen.

## **Hyvinvoiva ja riittävä henkilöstö**

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

Henkilöstön riittävyyttä kriittisissä ja lakisääteisissä palveluissa turvataan useilla rinnakkaisilla toimilla hyvinvointialueen päivitetyn strategian ja henkilöstöohjelman mukaisesti. Tilannetta ennakoidaan ja seurataan: saatavuus, kuormitus, poissaolot. Resursseja kohdennetaan ensisijaisesti riskialttiisiin yksiköihin. Rekrytointia vahvistetaan ja sujuvoitetaan sekä tehdään tiivistä koulutusyhteistyötä, harjoitteluiden, opiskelijaohjauksen ja urapolkujen osalta. Veto- ja pitovoimaa parannetaan työhyvinvoinnin ja esihenkilötyön kehittämisellä, perehdytyksen yhtenäistämällä sekä työaikajoustoilla. Lisäksi selkeytetään työnjakoa ja prosesseja sekä vahvistetaan sijaistus- ja varahenkilöjärjestelyjä. Toimenpiteiden vaikutuksia seurataan mm. täyttöasteen, vaihtuvuuden, sairauspoissaolojen, työhyvinvoinnin sekä palvelujen saatavuus- ja turvallisuusindikaattorien avulla.

### **27. Miten hyvinvointialueenne on varmistanut sote-alan harjoittelupaikkojen riittävyyden?**

Hyvinvointialue tekee tiivistä yhteistyötä alueen oppilaitoksien kanssa harjoittelupaikkojen riittävyyden varmistamiseksi. Toimintaa ohjaa opiskelijaohjauksen laatukäsikirja. Harjoittelupaikkoja pyritään yhteensovittamaan koko kalenterivuoden ajalle.

## **Toimiva yhteistyö**

### **28. Arvioi, mitkä ovat konkreettisen YTA-tasaisen yhteistyön esteet hyvinvointialueellanne.**

Keskeisiä esteitä ovat laaja maantieteellinen alue ja pitkät välimatkat, jotka vaikeuttavat toimijoiden säännöllistä kokoontumista ja yhteisten toimintatapojen yhdenmukaistamista. Yhteistyö on kuitenkin pääsääntöisesti sujunut hyvin, ja YTA-alueella toimii useita työryhmiä, joissa edistetään alueen yhteisiä tavoitteita ja kehittämistoimia.

## **OSA III: Investoinnit**

**Tässä osiossa pyydetään tietoja hyvinvointialueen investointisuunnitelmaan liittyen.**

**29. 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?**

Investointisuunnitelma 2028–2031 tulee sisältämään pääosin sellaisia investointeja, jotka ovat sisältyneet jo aiempiin investointisuunnitelmiin. Toisin sanoen, tällä hetkellä (tilanne 5/2026) ei ole tiedossa, että suunnitelmaan lisättäisiin tai sieltä poistettaisiin mitään suurempia investointikohteita.

## **OSA IV: Muut huomiot ja palaute selvityksestä**

30. Muut huomiot ja palaute selvityksestä