

Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2020-2025

LUONNOS 13.5.2020

TYÖRYHMÄ (KRISTIINA LUMME, SIRPA KARJALAINEN, MIKA VUORI, TUULA
TUOMINEN, SARI MÄKINEN, JAAKKO HERRALA)

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	2
2. TOIMINTAYMPÄRISTÖ	3
2.1 Väestön hyvinvoinnin tila Pirkanmaalla	4
2.1.1. Pirkanmaan väestö.....	4
2.1.2. Pirkanmaan väestön hyvinvoinnin tila	4
2.1.3. Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittäminen.....	7
2.2 Sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannukset Pirkanmaalla.....	7
2.3. Henkilöstö ja osaamisen kehittäminen	10
3. PALVELUJEN KEHITTÄMISEN TAVOITTEET	14
4. PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN	15
4.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	15
4.2. Perusterveydenhuollon ja suunterveydenhuollon palvelut	17
4.3. Erikoissairaanhoidon palvelut	21
4.4. Kiireellinen hoito, päivystys (terveydenhuolto ja sosiaalihuolto) ja ensihoito	24
4.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	26
4.6. Ikäihmisten palvelut.....	29
4.7. Aikuisten psykososiaalisen tuen palvelut	31
4.8. Vammaisten palvelut	33
4.9. Kuntoutus	35
4.10. Tukipalvelut Materiaali- ja logistiikkapalvelut, kuvantaminen, lääkehuolto, laboratoriopalvelut laitehuolto ja työterveyshuolto).....	37
4.11. ICT, digitaliset palvelut ja tiedolla johtaminen	38
5 JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN SEURANTA.....	41
6. LÄHTEET	44

1. JOHDANTO

Terveysthuollon järjestämissuunnitelma on laadittu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella vuodesta 2006 alkaen. Suunnitelmassa sovitaan mm. kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä sekä tarvittavasta yhteistyöstä olennaisten toimijoiden kesken. Hyväksytyn suunnitelman toteutumista seurataan vuosittain ja tehdään suunnitelmaan tarvittavat muutokset. Terveysthuoltolaki § 34 edellyttää laatimaan alueellisen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman sairaanhoitopiirin valtuustokausittain.

Viimeisin Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelma laadittiin vuosille 2017–2019 ja hyväksyttiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valtuustossa 11.12.2017. Järjestämissuunnitelmat laaditaan yleisesti sairaanhoitopiirin valtuustokausittain nelivuotisiksi. Edellisen suunnitelman aikataulu sovitettiin Sipilän hallituksen maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) -uudistuksen aikatauluihin järjestämisvastuun siirtymisestä. Uudistus ei kuitenkaan toteutunut hallituksen kaaduttua.

Maakunta- ja sote -muutoksen aikaisen alueellisen yhteistyön tuloksena syntyi suunnitelma terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteisesti laaditusta järjestämissuunnitelmasta. Lait eivät velvoita kuntia laatimaan sosiaalipalveluista järjestämissuunnitelmaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatiminen yhdessä nähtiin tärkeänä ja edesauttavana integraatiota ja palveluiden kehittämistä asiakaslähtöisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma on strateginen palveluiden kehittämisen ja alueellisen yhteistoiminnan asiakirja. Sen avulla voidaan myös edistää tuloksellisuutta palveluissa. Yhdistetyn järjestämissuunnitelman laadinta hyväksyttiin Pirkanmaan kuntajohtajien kokouksessa 25.10.2019, ja se päätettiin laatia vuosille 2020–2025. Suunnitelman laadinta on myös yhdistetty Pirkanmaalla toteutettavaan kuntavetoisen sote-muutoksen sisältöihin ja suunnitelmiin sekä valtakunnallisiin tiedossa oleviin kehityshankkeisiin, kuten tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaan. Lisäksi suunnitelmassa pyritään huomiomaan alkukevään 2020 tilanteessa rahoitushakuihin liittyvät kehittämistoimenpiteet mm. lastensuojeluun, mielenterveysstrategian toimeenpanoon, kotihoidon ja omaishoidon palveluihin, vammaispalveluiden henkilökohtaiseen budjettiin sekä työkykyohjelmaan.

Järjestämissuunnitelman laadintaa on ohjattu Pirkanmaan järjestämisvastuussa olevien sosiaali- ja terveyspalveluiden johtajien kokouksissa sekä Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelman seurantaryhmässä ja sosiaalialan kehittäjäryhmän kokouksissa. Järjestämissuunnitelmaan on koottu tiedot eri palveluista asiakaslähtöisesti eri palvelukokonaisuuksissa ja niihin liittyvistä kehittämistoimenpiteistä. Järjestämissuunnitelmassa on kuvattu myös kaikkia palveluita läpileikkaavat painopisteet ja tavoitteet, jotka Pirkanmaan järjestämisvastuussa olevat sosiaali- ja terveyspalveluiden johtajat valitsivat joulukuussa 2019.

Työryhmä 13.5.2020

Kristiina Lumme, Mika Vuori (Tampereen kaupunki) Sirpa Karjalainen ja Tuula Tuominen (Pikassos), Sari Mäkinen (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Perusterveydenhuollon yksikkö) ja Jaakko Herrala (Pirkanmaan liitto)

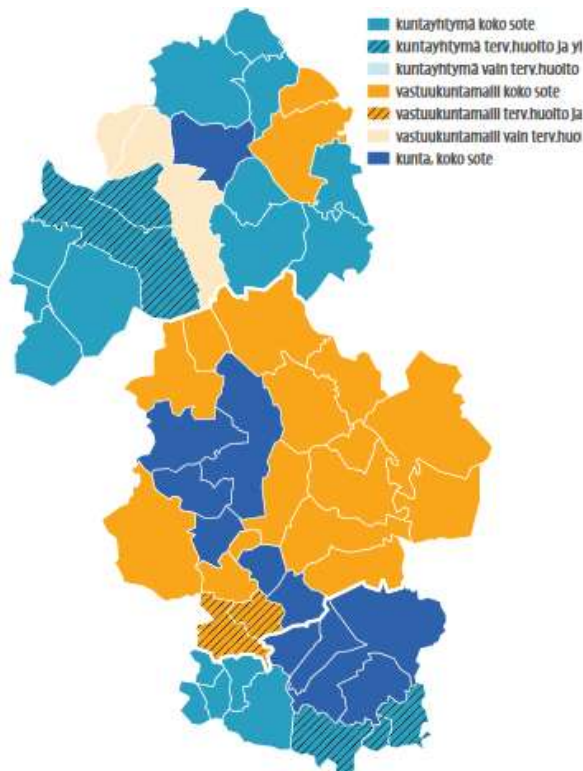
2. TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Maailman terveysjärjestö WHO julisti 11.3.2020 koronaviruksen aiheuttaman covid-19-epidemian pandemiaksi ja Suomen hallitus linjasi 16.3.2020 Suomeen koronaviruksen vuoksi poikkeusolot. Koronapandemian vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on otettu käyttöön poikkeusolojen toimintamalleja, joilla on sekä varauduttu pandemian kiihtymiseen, että terveydenhuollon jatkuvan toimintakyvyn turvaamiseen. Erityisesti digitaalisten palvelujen ja etäneuvonnan- ja ohjauspalveluiden käyttöönottoa on vauhditettu. Koronapandemia tulee vaikuttamaan kuntastrategioiden lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteiden toteutumiseen ja voimakkaasti heikentynyt taloustilanne haastaa vahvasti myös sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjiä.

Järjestämissuunnitelmaa laadittaessa keväällä 2020 on mahdollista arvioida epidemian lyhyen tai pitkän aikavälin vaikutuksia, mutta suunnitelmaa laadittaessa on hyödynnetty tuoreinta käytävissä olevaa materiaalia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tilannetta arvioidaan pandemian tilanteen edetessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman toimintaympäristön kuvauksessa on käytetty Sipilän hallituksen maakunta- ja sote -muutoksen valmistelumateriaalia. Järjestämissuunnitelmaa laadittaessa on otettu huomioon myös kuntien lakisääteisten laajojen hyvinvointikertomusten painopisteet ja [Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus](#) ja -suunnitelma vuosille 2017–2020. Lisäksi keväällä 2019 laadittu Pirkanmaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilannekatsausta on hyödynnetty suunnitelmaa laadittaessa. Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöä kuvataan lisäksi useissa muissa määrävälein julkaistavissa tilastoraporteissa, kuten esimerkiksi Työ- ja elinkeinoministeriön työllisyyskatsauksessa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntija-[arvioissa](#) ja muissa selvityksissä, TEA-viisarilla, sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot -julkaisuissa sekä terveydenhuollon järjestämissuunnitelman seurannan vuosittaisissa seurantaraporteissa.

Pirkanmaan rakenteellinen toimintaympäristö on muuttunut viime vuosina ja jatkaa kehittymistään. Pirkanmaan 23 kunnasta 15 kuntaa on järjestämistä vastuussa perustason sosiaali- ja terveystalvetaista ja 8 hoitaa palveluiden järjestämisen vastuukuntamallilla tai muilla tavoin.



Kartassa esitetään tietoja peruspalvelujen järjestämismalleista alueen eri kunnissa. Tiedot perustuvat Kuntaliiton aineistoihin.

Lopullisessa julkaisussa kuvassa vain Pirkanmaan kunnat

2.1 Väestön hyvinvoinnin tila Pirkanmaalla

2.1.1. Pirkanmaan väestö

Pirkanmaan alueen asukkaat ovat valtakunnallisesti vertaillen keskimääräistä nuorempia ja koulutetumpia, ja väestön terveydentila on keskimääräistä hieman parempi. Maakunnan alueiden välillä on kuitenkin selviä eroja niin nykytilanteessa kuin tulevaisuuden näkymissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) alueella on tällä hetkellä 23 kuntaa ja 535 044 asukasta (2018), kasvua kahdeksassa vuodessa 4,7 prosenttia. Väestönkasvun odotetaan edelleen jatkuvan niin lähitulevaisuudessa kuin tulevina vuosikymmeninä. Vuonna 2025 Pirkanmaalla arvioidaan olevan jo 550 000 asukasta, vaikka Tampereetta ja sen kehyskuntia lukuun ottamatta väestö vähenee alueen kunnissa.

Pirkanmaalla on perinteisesti ollut hieman muuta maata korkeampi työttömyysaste, joka vaikuttaa myös väestön terveyseroihin. Korona-pandemialla on jo lisännyt työttömyyttä ja jatkossa sen arvioidaan vaikuttavan myös väestön palvelutarpeeseen, mutta kevään 2020 tilanteessa sen tarkkoja vaikutuksia on vaikea arvioida.

Ikääntyneiden osuuden voimakas kasvu on yleinen trendi Suomessa ja Euroopassa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kunnissa 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä vaihtelee kunnittain 16–36 prosentin välillä. Vuoteen 2040 mennessä 65 vuotta täyttäneiden osuus Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella nousee kunnittain 22–41 prosenttiin. Myös hyvin iäkkäiden eli yli 90-vuotiaiden määrä on kaikkialla nousussa. Pirkanmaa ikääntyy muun Suomen mukana. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella oli 75-vuotiaita vuonna 2018 ensimmäisen kerran yli 50 000, mutta määrä ja heidän osuutensa väestöstä tulevat määrä tulee nousemaan nopeasti vuoden 2030 jälkeen. Ikäryhmän osuus väestöstä vaihtelee kunnittain 7 ja 21 prosentin välillä. Vuoteen 2040 mennessä 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmään kuuluu jo 88 000 ihmistä (16 % väestöstä). 75 vuotta täyttäneiden suhteellisen osuuden kasvu on suurinta Tampereella ja Tampereen ympäryskunnissa, muualla heidän osuutensa on jo suurempi.

Väestön ikääntyessä myös pitkäaikaista hoitoa ja hoivaa tarvitsevien muistisairaiden lukumäärä kasvaa. Jatkossa iäkkäiden määrän kasvaessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tulee mahdollistaa arjessa selviäminen ilman säännöllisiä palveluita ja kotona asuminen tukitoimien avulla nykyistä pidempään. Paine kohdistuu Pirkanmaalla erityisesti pienempiin kuntiin, joissa vanhusväestön osuus on samalla suurin. Vuonna 2018 yli 75 vuotiaita yhden hengen asuntokuntia oli vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä 47 prosenttia Pirkanmaalla. Suurimmat osuudet, yli 50 prosenttia, esiintyivät Kuhmoisissa ja Tampereella. Vastaavasti Pirkkalassa alle 40 prosenttia 75 vuotta täyttäneiden asuntokunnista oli yhden hengen asuntokuntia.

2.1.2. Pirkanmaan väestön hyvinvoinnin tila

Väestön hyvinvoinnin tilaa tarkastellaan tietolähteestä riippuen joko Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) tai Pirkanmaan maakunnan alueella.

Koettu hyvinvointi

Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyn mukaan alakoulun 4.- ja 5.-luokkalaisista pojista noin 61 % ja tytöistä 47 % oli erittäin tyytyväisiä elämäänsä. Yläkoulun 8- ja 9.-luokkalaisista ja toisen asteen opiskelijoista vajaa kolmannes ja lukiolaisista hieman useampi kuin joka viides oli elämäänsä erittäin tyytyväinen. Pojat olivat myös yläkoulussa ja toisen asteen koulutuksessa selvästi tyttöjä yleisemmin erittäin tyytyväisiä elämäänsä. Koululaisten ja opiskelijoiden tyytyväisyydessä elämään on Pirkanmaan kuntien välillä suuria eroja. Elämänlaatunsa hyväksi kokevien työkäisten osuus on kasvanut vuodesta 2014 vuoden 2018 FinSote-tutkimuksen mukaan Pirkanmaalla, mutta osuus on koko maan keskiarvoa pienempi. Hieman alle 60 % työkäisistä ja 65 vuotta täyttäneistä hieman yli puolet koki elämänlaatunsa hyväksi. Noin 8 prosenttia 20 vuotta täyttäneistä Pirkanmaan asukkaista koki itsensä yksinäisiksi.

Pirkanmaalla koululaiset ja opiskelijat kokevat terveydentilansa kesinkertaiseksi tai huonoksi aikaisempaa yleisemmin. Kouluterveyskyselyssä (2019) Perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisista ja lukion opiskelijoista hieman useampi kuin joka viides ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoista lähes yksi neljästä koki terveydentilansa

keskinkertaiseksi tai heikoksi. Kaikilla Kouluterveyskyselyn ikäryhmillä vähintään viikoittainen heikotuksen tai väsymyksen tunne on yleistynyt vuodesta 2017 vuoteen 2019. Myös lääkärin toteamat pitkäaikaiset sairaudet tai terveysongelmat olivat yleistyneet perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisilla ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoilla. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta Pirkanmaalla koetaan yleisemmin kuin koko maassa keskimäärin. Vähintään kaksi viikkoa kestäneitä masennuksen oireita kokeneiden osuus kasvoi vuodesta 2017 vuoteen 2019 ja oli Pirkanmaalla toisen asteen opiskelijoilla koko maan keskimääräistä tasoa suurempi.

Itse raportoitu masennus oli 20 vuotta täyttäneellä väestöllä Pirkanmaalla vuoden 2018 Finsote-tutkimuksen mukaan yhtä yleistä kuin koko maassa keskimäärin. Naiset kuitenkin raportoivat masennusta miehiä yleisemmin. Naisista hieman yli 8 % ja miehistä vajaa 7 % koki olevansa masentunut, mikä ei tutkimuksessa perustunut lääkärin tekemään diagnoosiin.

Ikäihmisistä noin 20 prosenttia on säännöllisten palveluiden piirissä. Kotihoidon asiakkaista monilla on ainakin lievän dementian tasoinen muistisairaus. Pitkäaikaissairaudet ja erilaiset oireet, kuten kivut ja huimaus ovat yleisiä. Eliniän pidetessä sairauksien ja toiminnanvajeiden kanssa eletävä aika elämän loppuvaiheessa ei olisi lyhentynyt. Toisaalta yli 90-vuotiaista naisista 25 % ja miehistä 38 % pitää terveydentilaansa melko hyvänä tai erittäin hyvänä.

Elintavat

Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan hieman useampi kuin joka viides perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisista liikkui vähintään tunnin viikon jokaisena päivänä vuonna 2019. Toisen asteen opiskelijoista vain hieman useampi kuin joka kymmenes ilmoitti liikkuvansa vastaavan määrän päivittäin. Osuus oli ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla 13 prosenttia ja lukiolaisilla 12 prosenttia. Päivittäin liikkuvien osuudessa oli pientä kasvua edelliseen tutkimusvuoteen 2017 verrattuna. Pirkanmaan kuntien välillä on kouluikäisten liikunta-aktiivisuudessa indikaattoreiden perusteella varsin suuria eroja. Suosituksen mukaisesti kestävyysliikuntaa ja lihaskuntoharjoittelua harrastavien 20–54-vuotiaiden osuus on FinSote-tutkimuksen (2018) mukaan Pirkanmaalla valtakunnan tasoa parempi, mutta osuus on silti vain alle 20 prosenttia kyselyyn vastanneista. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus on Pirkanmaalla 20–64-vuotiailla kasvanut, ja osuus oli suurin sairaanhoitopiirien vertailussa vuonna 2018. Vuonna 2018 Pirkanmaalla lähes joka neljäs työikäinen ei harrastanut vapaa-aikanaan liikuntaa tai muutenkaan rasittaneet itseään fyysisesti. Vakituisesti kuntoliikuntaa useita tunteja viikossa harrastavia oli 75 vuotta täyttäneistä vajaa kymmenes, joka oli samaa tasoa koko maan keskiarvon kanssa.

Pirkanmaalla vuoden 2019 Kouluterveyskyselyn mukaan perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaiset ja toisen asteen opiskelijat jättivät aamiaisen syömättä jonakin arki-aamuna aiempia vuosia yleisemmin. Harvemmin kuin kuutena päivänä viikossa hedelmiä, marjoja tai kasviksia syöneiden osuus oli perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisilla lähes 90 prosenttia, lukiolaisilla noin 85 prosenttia ja toisella asteella ammattiin opiskelevilla 95 prosenttia. Koululounaan syömättä jättäneitä 8.- ja 9.-luokkalaisia oli vuonna 2019 yli 36 prosenttia. Vaihtelu Pirkanmaan kuntien välillä on suurta ja kehitys on eri ikäryhmillä ollut päinvastaista. Vain vajaa kolmannes Pirkanmaan aikuisväestöstä ilmoitti FinSote-tutkimuksessa (2018) syövänsä kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuosituksen mukaisesti. Tutkimuksen ikäryhmistä 20–54-vuotiailla kasvisten ja hedelmien syöminen oli muita ikäryhmiä vähäisempää. Niukasti tuoreita kasviksia syöviä oli yli 50 prosenttia aikuisväestöstä.

Kouluterveyskyselyn mukaan perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisten ja ammatillisessa toisen asteen koulutuksessa sekä lukiossa opiskelevien pirkanmaalaisten nuorten ylipainoisuus on yleistynyt vuoteen 2019. Sama muutos on havaittavissa koko maan tuloksissa. Perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisista noin 18 prosenttia ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoista noin 23 prosenttia oli tulosten mukaan ylipainoisia vuonna 2019. Lukion opiskelijoilla vastaava osuus oli noin 16 prosenttia. Kehon painoindeksillä arvioituna noin 60 prosenttia 20 vuotta täyttäneistä asukkaista oli ylipainoisia Pirkanmaalla vuoden 2018 FinSote-tutkimuksen mukaan. Osuus on selvästi suurempi matalan koulutustason ilmoittaneilla asukkailla, kun sitä verrataan keskitason tai korkean koulutuksen suorittaneiden vastaavaan.

Toisen asteen opiskelijat käyttivät nuuskaa Pirkanmaalla yleisemmin kuin koko maassa keskimäärin. Niin ikään huomattavan suuret erot toisen asteen ammatillisen opiskelijoiden ja lukiolaisten välillä esiintyvät päivittäisen tupakoinnin indikaattorilla mitattuna. Pirkanmaalla 15 prosenttia ammatillisen koulutuksen opiskelijoista tupakoi päivittäin, kun lukiolaisilla vastaava osuus on vain noin 2 prosenttia. Päivittäisen tupakoinnin yleisyys on tosin

vähentynyt sekä peruskoululaisilla että toisella asteella. Myös työikäisillä ja 65 vuotta täyttäneillä päivittäin tupakoivien osuus on vähentynyt.

Nuorten kannabiksen käyttö on Pirkanmaalla yleistynyt. Tarkasteltaessa 30 edellisen vuorokauden aikaista käyttöä, ainoastaan perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisten käyttö on Kouluterveyskyselyn mukaan vähentynyt. Lähes 70 prosenttia toisen asteen ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista piti huumeiden hankkimista omalta paikkakunnalta helppona. Koko maassa vastaava osuus oli hieman yli 60 prosenttia. Sekä perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisten että toisen asteen opiskelijoiden vastausten perusteella huumeiden hankkiminen on aikaisempaa helpompaa, kun verrataan vuoden 2019 tuloksia vuoden 2017 vastaaviin tuloksiin. Suurimmissa kaupungeissa toteutetun jätevesitutkimuksen mukaan Tampereella huumausaineiden pitoisuudet ovat kasvaneet jätevedessä vuodesta 2010 vuoteen 2018. Yleisin jätevedestä löydetty huumausaine on edelleen amfetamiini, mutta erityisesti kokaiinin pitoisuudet ovat kasvaneet. Yleisin käytetty huumausaine on edelleen kannabis, mutta sitä ei voi luotettavasti analysoida jätevedestä. (THL 2018).

Kouluterveyskyselyn 2019 mukaan tosi humalaan itsensä vähintään kerran kuukaudessa juovien osuus on Pirkanmaalla hieman koko maan osuutta pienempi perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisilla ja lukion opiskelijoilla. Ammatillisen koulutuksen opiskelijoilla osuus oli koko maan vastaavaa suurempi. Lähes 30 prosenttia ammatillisen koulutuksen opiskelijoista joi itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa.

Alkoholia liikaa käyttävien työikäisten osuudet ovat Pirkanmaalla laskussa, kuten koko maassa keskimäärin. Pirkanmaalla työikäisistä 28 prosenttia ja 65 vuotta täyttäneistä noin 30 prosenttia käyttää AUDIT-C-mittarilla arvioituna todennäköisesti liikaa alkoholia. Alkoholin riskikulutus oli 75 vuotta täyttäneillä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella koko maan keskiarvoa yleisempää.

Vain noin 60 prosenttia 4.-5.-luokkalaisista pojista ja 70 prosenttia tytöistä harjaa hampaansa vähintään kaksi kertaa päivässä Pirkanmaalla. Koko maassa keskimäärin noin 74 prosenttia tytöistä harjasi suositusten mukaisesti hampaansa päivittäin. Pojilla osuus oli koko maassa Pirkanmaan tasolla. Yläkoulun 8.- ja 9.-luokkalaisista noin 57 prosenttia, lukiolaisista 66 prosenttia ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista vain noin 43 prosenttia harjasi hampaansa vähintään kahdesti päivässä. Pirkanmaalla aikuisväestöstä vajaa kaksi kolmasosaa harjasi hampaansa suosituksen mukaisesti vuoden 2018 FinSote-tutkimuksen mukaan. Miehet harjaavat hampaitansa huomattavasti naisia harvemmin, kuten myös matalan tai keskitason koulutuksen ilmoittanut väestö verrattuna korkeasti koulutettuihin.

Sairastavuus Pirkanmaalla

Kansaneläkelaitoksen (Kela) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tuottamien sairastavuusindeksien perusteella Pirkanmaan väestö on koko maahan verrattuna keskimääräistä terveempää, mutta kuntien välillä esiintyy vaihtelua. Kelan tilastoimista kansantaudeista diabetesta, psykooseja, sydämen vajaatoimintaa, nivelreumaa, astmaa ja sepelvaltimotautia, esiintyy Pirkanmaalla hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin. Osa kansantaudeista, esimerkiksi diabetes ja sydämen vajaatoiminta, ovat kuitenkin yleistyneet Pirkanmaalla nopeammin kuin muissa maakunnissa.

Kelan sairastavuusindeksin (2018) mukaan sairastavuus on Pirkanmaalla vähäisintä keskustaupunkiseudulla ja eteläisessä maakunnassa, erityisesti lapsiperhevoittoisissa pienehköissä kunnissa, joissa väestön tulo- ja koulutustaso ovat keskimääräistä korkeammat. Indeksi on kehittynyt suotuisimmin eteläisellä Pirkanmaalla 2010-luvulla.

Vuosien 2014–2016 tietoihin perustuvan THL:n ikävakioitun sairastavuusindeksin mukaan Pirkanmaalla sairastetaan keskimäärin vähemmän kuin koko maassa. Koko maan sairastavuusindeksi on 100, ja Pirkanmaan kunnissa se vaihtelee välillä 82,8–115,2. THL:n sairastavuusindeksiin kuuluvien sairausryhmien osalta PSHP:n alueella korostuu erityisesti syöpien yleisyys. Syöpäsairastavuus on lisääntynyt Pirkanmaalla tällä vuosikymmenellä, ja se vaihtelee kuntien välillä melko selvästi, ilman selvää yhteyttä yleisiin hyvinvointiin ja väestörakenteen elinvoimaisuuteen liittyviin tekijöihin. Aivoverisuonitautia, muistisairauksia, tapaturmia ja tuki- ja liikuntaelinsairauksia on Pirkanmaan väestöstä keskimääräistä harvemmin muuhun maahan verrattuna, ja niiden yleisyys on hiukan vähentynyt. THL:n sairastavuusindeksiin sisältyy edellä mainittujen lisäksi mielenterveyden sairaudet, jotka Pirkanmaalla ovat valtakunnallista tasoa yleisempiä.

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen 2017–2020 mukaan Kelan tietoihin perustuen sekä sairauspäivärahaa että työkyvyttömyyseläkettä saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus ikäryhmässään on vähentynyt viime vuosina. Myös erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen työikäisten prosenttiosuudet vastaavan ikäisestä väestöstä ovat laskeneet. Työikäisten perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit ovat seuranta-aikana laskeneet selvästi. Eläketurvakeskuksen tietojen mukaan vuonna 2018 työkyvyttömyyseläkettä saaneista puolet ovat mielenterveysperusteisia ja osuus on kasvussa. Puolet kaikista mielenterveyden häiriöistä alkaa jo ennen 15 vuoden ikää ja joka neljäs sairauslomapäivä johtuu mielenterveyden ongelmista.

Menetettyjen elinvuosien (PYLL) vertailussa vuosina 2016–2018 on PSHP:n alueella menetettyjä elinvuosia 21:stä sairaanhoitopiiristä seitsemänneksi vähiten. Luku on toiseksi pienin, kun tarkastellaan koko Taysin erityisvastuualuetta (erva) verrattuna muihin erva-alueisiin. Indikaattori ilmaisee ennen 80 ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärää väestössä 100 000 asukasta kohti.

2.1.3. Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittäminen

Palveluiden asiakaslähtöisyyden varmistaminen on tärkeä osa palveluiden järjestämistä. Asukkaiden ja asiakkaiden osallistuminen ja osallistaminen kehittämiseen on tärkeää. Asiakastytytyväisyyttä ja asiakaskokemusta tulee mitata erilaisin mittauksin. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, yksityisen ja järjestösektorin sekä kunnan toimijoiden välillä tarvitaan nykyisten tapaamisten lisäksi uusia yhteistyöfoorumeja, joissa voidaan keskustella ennaltaehkäisystä, sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeesta, tarjonnasta, hankinnasta ja uusista tuotteista. Yhteistyön tukemisessa voidaan hyödyntää myös digitaalisia ratkaisuja.

Tays keskussairaalassa potilaiden ja asiakkaiden osallisuutta on edistetty monipuolisesti uudisrakentamisessa ja kehittämällä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon asiakasraatitoimintaa erityisesti kampusyhteistyössä (Tampere, Nokia, Valkeakoski, Sastamala). Lisäksi yliopistosairaalalla on eri toimialueilla omia potilasfoorumeja sekä perinteisesti tiivis yhteistyö potilas- vammais- ja kansalaisjärjestöjen kanssa ja tätä kehitetään edelleen mm. vapaaehtoistoiminnan, vertaistuen ja kokemustoimijuuden osalta.

Tays Keskussairaalassa erikoissairaanhoidon osalta on viime vuosina ollut käynnissä asiakaslähtöisyyttä lisääviä mittavia uudistamishankkeita. Syksyllä 2019 valmistui lasten ja nuorten sairaala, uusi pääsisäänkäynti ja maanalainen pysäköintihalli. Alkuvuonna 2020 otettiin käyttöön Pitkäniemen sairaalaan kehitysvammahuollon terapiarakennus sekä Tays Keskussairaalassa D-rakennuksen tilat mm. raskaana olevien, synnyttäjien ja vastasyntyneiden hoitoon sekä lisäksi tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien hoitoon. Psykiatrialle rakennetaan tilat Tays Keskussairaalan alueelle vuoden 2023 loppuun mennessä.

Pirkanmaalla rakennetaan tällä hetkellä lisäksi useita uusia hyvinvointikeskuksia, joiden tavoitteena on asiakaslähtöiset ja saavutettavat palvelut. Nokialle ja Akaaseen rakennetaan tällä hetkellä uusia hyvinvointikeskusten kiinteistöjä. Tampereen Kaupin kampuksen yliopistollinen kehityshyvinvointikeskus sai sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusluvan marraskuussa 2019. Yliopistollisen sote-keskuksen sosiaali- ja terveyspalvelut on tarkoitus kytkeä niiden kehittämistä tukevaan tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaan sekä vahvaan ennaltaehkäisevään työhön. Tampereen yliopistollisen sote-keskuksen arvioidaan valmistuvan vuonna 2023.

2.2 Sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannukset Pirkanmaalla

Vertailu sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksista kuntien välillä on haastava, johtuen erilaisista palveluiden luokitteluista ja toimintamalleista. THL laatii vuosittain arvioinnin kuntien ja sairaanhoitopiirin palvelutarpeisiin suhteutetuista sote-palveluiden kokonaisnettomenoista. Jokaiselle kunnalle lasketaan kerroin, joka kuvaa kunnan asukkaiden sote-palvelujen tarvetta ja suhteuttaa kuntakohtaisen tarpeen koko maan keskiarvoon. Tarvekerroin perustuu tietoihin kuntien väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta. Kuntien tarvevakioidut menot saadaan jakamalla kuntien sote-menot kuntakohtaisella tarvekertoimella.

Ajantasaisin THL:n tilastotieto on vuoden 2018 tilanteesta. Vuonna 2018 Pirkanmaan sote-palvelujen nettomenot ovat -0.7 prosenttia koko maata matalammat, mutta kasvu vuosien 2017- 2018 välillä on noin 2,8 prosenttia. Tarvevakioitujen menojen kasvu on noin 1 prosenttia koko maata korkeampi ja Pirkanmaan tarvevakioitujen menojen arvioidaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä koko maata nopeammin.

Alla esitettävässä taulukossa PSHP:n jäsenkunnat on esitetty palvelutarpeen mukaan suhteutettuna edullisimmasta kalleimpaan. Valtakunnallinen keskiarvo tarvekertoimelle on 1 ja tarvevakioituille menoille 100, tätä pienemmät summat tarkoittavat, että kunta toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut asukkailleen halvemmalla kuin maassa keskimäärin. Tarvevakioidut menot kertovat vain menoista, eivät palveluiden laadusta tai niiden saatavuudesta. Pirkanmaan kunnissa väestön palvelutarpeissa oli erittäin suuri hajonta. Palvelutarve oli matalimmillaan 19 % pienempi (Pirkkala) ja suurimmillaan 41 prosenttia suurempi (Kuhmoinen) kuin koko maassa keskimäärin. Pirkanmaan tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot 2018, THL <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/rahoitus/tarvevakioidut-menot>

Kunta	Nettomenot €/asukas	Tarvekerroin	Tarvevakioidut menot, indeksi
Pirkkala	2 623	0,81	78,85
Lempäälä	2 700	0,84	81,16
Ylöjärvi	2 712	0,87	81,53
Kangasala	2 825	0,91	84,94
Nokia	2 833	0,92	85,15
Hämeenkyrö	3 004	1,02	90,30
Vesilahti	3 198	0,90	96,14
Tampere	3 303	0,95	99,28
Akaa	3 309	1,00	99,48
Valkeakoski	3 502	1,05	105,28
Sastamala	3 701	1,15	111,26
Parkano	3 704	1,22	111,34
Urjala	3 763	1,20	113,12
Juupajoki	3 803	1,14	114,31
Orivesi	3 820	1,10	114,84
Ikaalinen	3 895	1,12	117,09
Pälkäne	3 987	1,14	119,84
Virrat	4 109	1,32	123,51
Jämsä	4 153	1,19	124,83
Mänttä-Vilppula	4 221	1,26	126,88

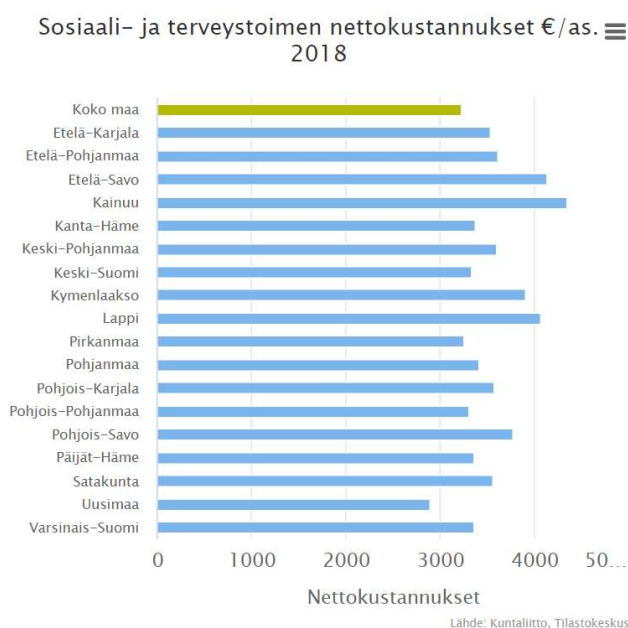
Kihniö	4 361	1,29	131,10
Ruovesi	4 654	1,34	139,90
Kuhmoinen	4 654	1,41	139,91

THL:n vertailussa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tarvevakioitu kustannus per alueen asukas on 3103 euroa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vuoden 2019 jäsenkuntalaskutus oli yhteensä 670,6 milj. euroa, jossa kasvua edelliseen vuoteen 1,2 %. Siitä erikoissairaanhoidon osuus oli 95 prosenttia, ensihoidon 3 prosenttia ja kehitysvammahuollon 2 prosenttia. Tarkemmin sairaanhoitopiirin jäsenkunnilta laskutetut laskennalliset toimintatiedot ja niiden kehitys vuosina 2018–2019 tiedot koottuna alla olevassa taulukossa.

Sairaanhoitopiirin jäsenkuntien toimintatietojen kehitys vuosina 2018-2019

	2018	2019	Muutos %
Kysyntä	291 169	293 868	0,8 %
Ulkoiset läheteet	128 353	127 416	2,5 %
ESH avohoitotapahtumat	833 726	878 542	5,4 %
ESH leikkaustoimenpiteet	32 842	33 255	1,3 %
ESH hoidetut eri potilaat	188 441	195 936	4,0 %
ESH hoitopäivät	433 313	411 773	-5,0 %
ESH hoitojaksot	80 181	77 918	-2,8 %
Acutan esh lääkärikäynnit	72 412	73 777	1,9 %
Acutan perustason käynnit	31 024	24 813	-20,0 %
Kehitysvammahuolto avohoito	5 958	6 060	1,7 %
Kehitysvammahuolto hoitopäivät	26 193	23 070	-11,9 %

Taulukko X



Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeen kasvaessa myös kustannukset nousevat. Kustannusten kasvun hillintä edellyttää yleisesti painopisteen siirtoa varhaisiin, ennaltaehkäiseviin ja peruspalveluihin. Nämä toimet auttavat myös siirtämään ikääntyneiden pitkäaikaista palvelutarvetta mahdollisimman pitkälle ja auttavat siten vastaamaan väestön ikääntymisen aiheuttamiin haasteisiin. Perusterveydenhuollon, sosiaalipalveluiden ja erikoissairaanhoidon toimintaprosesseja, hoitoketjuja ja palveluita yhteensovittamalla on mahdollista saavuttaa laadukkaampia asiakaslähtöisiä palveluita kustannustehokkaasti. Huomioimalla potilaan kokonaistilanne ja toimintakyky hoidon suunnittelun yhteydessä pystytään resurssit kohdentamaan tarkoituksenmukaisesti, välttämään hoidon komplisoitumista ja uusia hoitajaksoja ja siten parantamaan hoidon vaikuttavuutta. Näitä toimenpiteitä kuvataan tarkemmin palvelukokonaisuuksittain luvussa 4.

Asiakaspalveluiden digitalisaation ja asiakkaan oman vastuun lisäämisellä on mahdollista hillitä kustannusten kasvua. Korona-epidemian myötä kunnissa on tehty digitaalisten palveluiden nopeutettuja käyttöönottoja, joiden vaikutusta jatkossa on keväällä 2020 vaikea arvioida. Tavoitteena kuitenkin on, että digipalveluita lisäämällä voidaan lisätä palveluiden saatavuutta mutta samalla vähentää osaa fyysisesti toteutettavista palveluista. Epidemia on nostanut esiin myös tarpeen järjestää pitkäaikaishoidon piirissä olevien ikääntyneiden akuuttien sairauksien tutkimukset ja hoito heidän kotonaan tai hoitopaikassaan kotihoidon tai hoivakodin lääkärin toimesta tarvittaessa kotisairaalan tuella ilman päivystyskäyntiä silloin, kun sairaalahoitoa ei välttämättä tarvita. Lisäksi mm. lastensuojelun osalta erityisesti nuorten kuulemisista etäyhteyksien kautta on alustavasti jo hyviä kokemuksia.

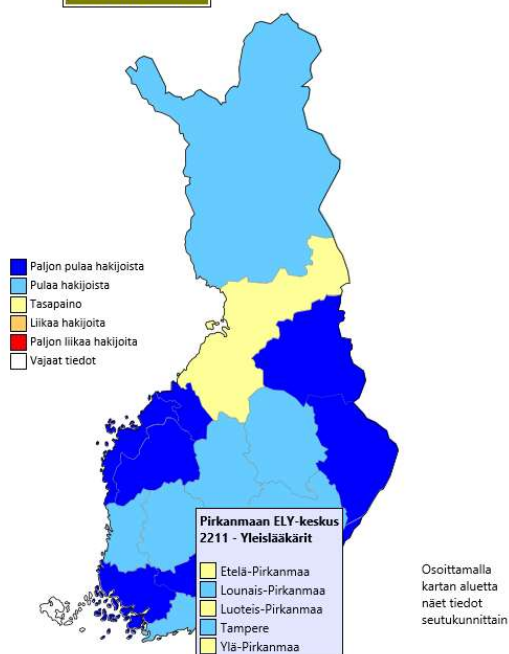
2.3. Henkilöstö ja osaamisen kehittäminen

Riittävä ja osaava henkilöstö luovat perustan hyvälle ja laadukkaalle terveys- ja sosiaalihuollolle. Väestön ikääntyessä palveluntarpeet kasvavat, mutta ikääntyminen vaikuttaa myös vahvasti hoitohenkilökunnan määriin. Marinin hallitusohjelmassa on useita sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstönmääriin vaikuttavia tavoitteita. Näihin tavoitteisiin tulee kunnissa ja kuntayhtymissä jatkossa pystyä vastaamaan myös niillä aloilla, joilla on jo nyt pulaa ammattilaisista. Hallitusohjelman tavoitteita ovat mm. 0,7 hoivamitoitus, pääsy lääkärin vastaanotolle perusterveydenhuollossa 7 päivässä sekä lastensuojelun mitoituksen muutos enintään 35 lasta (v. 2022–2023) ja 30 lasta (v. 2024) sosiaalityöntekijää kohden. Arvion mukaan hallitusohjelman kirjaukset toteutuessaan tarkoittavat sosiaali- ja terveyspalveluissa valtakunnallisesti n. 5 900 hoitajan, 1 450 lääkärin ja 250 sosiaalityöntekijän lisäystä nykyiseen.

Valtakunnallisesti ja myös Pirkanmaalla on jo tällä hetkellä rekrytointihaasteellisia aloja. Maaliskuun 2019 tilanteessa THL arviointiraportin mukaan Pirkanmaalla oli pulaa seuraavista ammattilaisista: farmaseutit, hammaslääkärit, kodinhoitajat, kuulontutkijat ja puheterapeutit, lähihoitajat, röntgenhoitajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, sosiaalityön erityisasiantuntijat, suuhygienistit, yleislääkärit, ylihoitajat ja osastonhoitajat, ylilääkärit ja erikoislääkärit. Tiedot terveydenhuollon ja sosiaalihuollon henkilöstön määristä ja saatavuudesta ovat kuitenkin osin puutteellisia. Henkilöstön osaamisesta tulisi lisäksi jatkossa tuottaa tietoa tarkemmin. Lääkäreiden osalta tietoja kerätään jo melko kattavasti.

Pirkanmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia koulutetaan Tampereen yliopiston lääketieteellisessä ja yhteiskuntatieteiden tiedekunnassa sekä Tampereen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmissa sekä alueen ammatillisissa oppilaitoksissa. Hammaslääketieteen perustutkintokoulutuksen aloittamisesta Pirkanmaalla käydään keskustelua ministeriön kanssa. Opiskelijoiden valmistuessa Pirkanmaalla on melko hyvät mahdollisuudet palkata valmistuneita. Sosiaali- ja terveyspalveluissa toimivia ammattilaisia on Pirkanmaan alueella noin 15 000.

2211 - Yleislääkärit



Terveydenhuolto

Lääkärien peruskoulutusmääriä on nostettu voimakkaasti 2000-luvulla ja Suomessa on lääkäreitä/väestö enemmän kuin koskaan. Lääkäripulaa on kuitenkin erityisesti terveyskeskuksissa. Syksyllä 2019 toteutetun Pirkanmaan terveyskeskusten resurssivertailun (talousarvioon varattu ja toteutunut työpanos) mukaan monissa kunnissa lääkärikohtainen potilasmäärä nousee korkeammaksi kuin 1500, jota suuremmat määrät on esitetty väestövastuullisissa rajaksi, jonka jälkeen yleislääkärin työkuormitus alkaa lisääntyä.

Sairaan- ja terveydenhoitajavakanssien täyttöaste on selvityksen mukaan terveyskeskuksissa paremmalla tasolla kuin lääkäreiden, mutta silti joissakin alueen terveyskeskuksissa vakanssien määrät ovat keskiarvoa alhaisemmat. Erityistyöntekijöiden osalta tilanne vaihteli myös selvästi eri terveyskeskusten välillä ja myös eri ammattilaisten vakanssien osalta. Vaihtelu saattaa kuitenkin osittain johtua myös erilaisista organisaatorakenteista, erilaisista toimintamalleista ja tavoista tuottaa palveluita.

Perusterveydenhuollon vahvistamiseksi palvelutarpeita vastaavan resurssien lisäksi riittävän osaamisen turvaaminen on tärkeää. Terveyskeskusten lääkäreistä THL:n 2019 tekemän kyselyn perusteella 25 prosenttia on yleislääketieteen erikoislääkäreitä. Tavoitteena Pirkanmaallakin on lisätä yleislääketieteen erikoislääkäreiden osuutta terveyskeskuslääkäreistä asteittain 25 prosentista 60–70 prosenttiin. Tämän tukemiseksi PSHP Perusterveydenhuollon yksikkö jatkaa kouluttajalääkäreiden pedagogista koulutusta ja tukee terveyskeskuksia yhdessä yliopiston kanssa kouluttajatehtävässä.

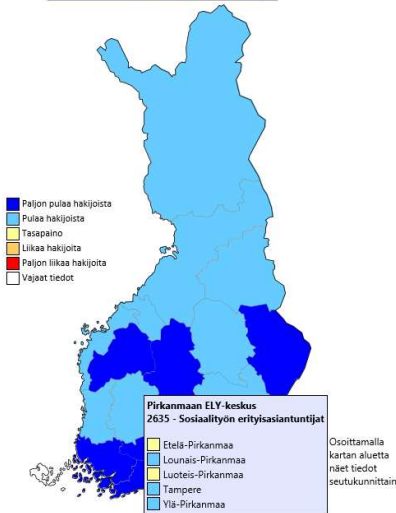
Vuoteen 2024 mennessä Pirkanmaalla arvioidaan eläköityvän 9 prosenttia yleislääkäreistä, 10 prosenttia sairaanhoitajista, 14 prosenttia lähihoitajista ja 11,5 prosenttia fysioterapeuteista. Suun terveydenhuollon osalta Pirkanmaalla arvioidaan eläköityvän vuoteen 2024 mennessä 15 prosenttia hammaslääkäreistä ja 14 prosenttia hammashoitajista.

Erikoissairaanhoito

Arviolta 50 prosenttia Suomen työikäisistä erikoislääkäreistä eläköityy (65-v) vuoteen 2030 mennessä. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäri-koulutustarpeen arviointi vuoteen 2030-selvityksessä vuonna 2016 todettiin, että erikoislääkärikoulutusta tulee kokonaisuutena lisätä erityisesti psykiatrian ja laboratoriolääketieteen alojen, fysiatrian, keuhkosairauksien ja yleislääketieteen osalta. Lisäksi nykyisen kaltaisten geriatrinen palveluiden ylläpitäminen edellyttää Pirkanmaalla toimivien geriatrinen määrän kasvua nykyisestä vajaasta 50:stä 70:een ammattilaiseen vuoteen 2030 mennessä. Joillakin kirurgisilla aloilla arvioitiin olevan riski ylikoulutukselle. Kokonaiskoulutustarpeeksi arvioitiin noin 600 uutta erikoislääkäreitä/vuosi. Erikoislääkäreitä on valmistunut viimeisen 10 vuoden aikana noin 500/vuosi.

Taysissa on käynnistetty syksyllä 2018 yhteistyössä yliopiston kanssa kaikille erikoisalaille suunnatut kouluttajien pedagogiset kurssit ja koulutuksen suunnitelmallisuutta on parannettu nimeämällä v. 2019 aikana erikoisalaille 25 koulutusvastuu- eli KOVA-lääkäriä. Erikoislääkärikoulutuksesta vastaa tulevaisuudessakin yliopisto, mutta yhteistyötä palvelujärjestelmän kanssa tiivistetään. Lisäksi yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien tulisi vastata tulevaisuudessa erikoislääkärien saatavuudesta ja palveluiden alueellisesta kattavuudesta.

2635 - Sosiaalityön erityisasiantuntijat



Sosiaalihuollon työntekijät

Sosiaalihuollon ammattihenkilö- ja tehtäväkenneselvitys vuoden 2018 tilanteesta kertoo, että Pirkanmaan kunnissa oli vuonna 2018 sosiaalityöntekijän tehtävissä 361 työntekijää ja sosionomin, geronomin tai kuntoutuksen ohjaajan tehtävissä oli 286 työntekijää. Lisäksi lähihoitajan, kodinhoitajan tai kehitysvammaisten ohjaajan tehtävissä yhteensä 3 127 työntekijää. Sosiaalityöntekijöiden työtehtävät painottuvat lastensuojeluun (27 %), aikuissosiaalityöhön (14 %) ja terveydenhuollon sosiaalityöhön (12 %). Yksityis- ja järjestösektorilla työskentelee paljon sosionomeja ja lähihoitajia. Sosionomien ja lähihoitajien saatavuus ja kelpoisuus on alueella hyvä.

Ammattibarometrin mukaan Pirkanmaalla on Etelä- ja Luoteis-Pirkanmaata lukuun ottamatta pulaa sosiaalityön erityisasiantuntijoista. Vuoteen 2024 mennessä Pirkanmaalla arvioidaan eläköityvän 14 prosenttia sosiaalityöntekijöistä, 10 prosenttia sosionomeista ja 14 prosenttia lähihoitajista.

Osaamisen kehittäminen

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on täydennyskoulutusvelvollisuus ja työnantajan tulee mahdollistaa riittävä koulutukseen osallistuminen henkilöstön peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen. Täydennyskoulutuksen suunnittelussa tulee huomioida potilaiden, muiden asiakkaiden, koulutukseen osallistujien, organisaation ja terveydenhuoltojärjestelmän tarpeet. Täydennyskoulutusta toteutetaan mahdollisimman paljon erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon alueellisessa ja seudullisessa yhteistyössä ja käytetään monipuolisia opetusmenetelmiä sekä verkko-opetusta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osaamisen kehittämisyksikkö tuottaa täydennyskoulutuspalveluita koko Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Yksiköllä on myös yhteiset potilaan hoidon ja tutkimuksen harjoitteluun tarkoitetut koulutustilat Tampereen yliopiston ja Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Täydennyskoulutukseen liittyviä harjoituksia toteutetaan myös yhdessä ammattilaisten ja opiskelijoiden kanssa. Kuntien säästöpainotteet eivät saisi vaikuttaa täydennyskoulutusta heikentävästi.

Sosiaalihuollon henkilöstöllä on myös täydennyskoulutusvelvollisuus, mutta koulutusta ei toteuteta yhtä systemaattisesti ja valvotusti kuin terveydenhuollon osalta. Yhteisiä koulutuksia kuitenkin on mm. sosiaali- ja terveydenhuollon ketjulähtetöimintä. Sosiaalihuollolle ei ole olemassa osaamisen kehittämisyksikköä.

Toimenpiteet ja mittarit talouden, vaikuttavuuden asiakaslähtöisyyden ja henkilöstön osalta (luokiteltu seuraavassa luvussa 3 esiteltujen painopisteiden mukaan)

Painopiste	Toimenpide	Mittari
II	Tarjoamme asiakaslähtöisiä palveluita	- Asiakastyytyväisyys ja NPS mittaukset - Toimivien asiakasfoorumien ja kehittäjäasiakkaiden lkm (toimintamallin laajentuminen/ aktiivisuus) (toimiva foorumi vähintään 6 krt vuodessa)

III	Varmistamme henkilöstön osaamisen ja riittävyyden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa suhteessa palvelutarpeeseen Hillitsemme kustannusten kasvua Tarjoamme vaikuttavia palveluita ja seuraamme niiden vaikuttavuutta	- Tarkat tiedot henkilöstön määristä ja osaamisesta kerättävissä (K/E) - Yleislääketieteen erikoislääkäreiden osuus (osuuden lisääminen) terveyskeskuksissa 60-70% lääkäreistä - Sosiaalihuollon palveluissa lain vaatimukset täyttävä määrä ammattilaisia / asiakas (2025) - PSHP:n jäsenkuntien kuntalaskutuksen yhteissumma ei kasva enempää kuin yhdessä neuvotellun kuntatalouden kantokyky - 15D -vaikuttavuusmittari käytössä laajasti PSHP:n toimialueilla (2022) ja peruspalveluissa (2025) - Laadun ja vaikuttavuuden lisäys eri palveluissa (kuvattu tarkemmin palvelukokonaisuuksissa)
-----	--	---

3. PALVELUJEN KEHITTÄMISEN TAVOITTEET

Pirkanmaan järjestämisvastuussa olevien sosiaali- ja terveyspalveluiden johtajien päättämät järjestämissuunnitelman palvelujen kehittämisen painopisteet ovat ohjanneet suunnitelman laatimistyötä. Painopisteet ovat muotoutuneet kansallisten sote- kehittämistavoitteiden, mm. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman sekä Pirkanmaalla havaittujen ilmiöiden perusteella. Tavoitteena on lisätä palveluiden asiakaslähtöisyyttä, integrointia ja tuottavuutta. Määritellyt painopisteet ovat listattuna alla. Painopisteet läpileikkaavat kaikkia palveluja ainakin osittain.

Luvun 4 tekstiosuudessa löytyvät tarkemmat palvelukohtaiset toimenpiteet ja mittarit. Tarkemmat toimenpiteet pohjautuvat alla esitettyihin painopisteisiin.

Järjestämissuunnitelman painopisteet
I. Parannamme palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja oikea-aikaisuutta
II. Varmistamme asiakaslähtöisesti sote-palveluiden yhteensovituksen ja yhdyspinnat muihin palveluihin
III. Kehitämme palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta
- Tuottavuuden parantaminen
- Riittävät resurssit ja osaava henkilöstö
IV. Siirrämme painotusta raskaista palveluista ennakoiwaan ja ehkäisevään työhön
- Omaehtoisuus ja digitaaliset palvelut
- Yhteiskehittäminen ja yhteistuottajuus
V. Kehitämme johtamista ja tiedolla johtamista
- Talousosaaminen
- Tavoitteellinen johtaminen

4. PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN

Palveluiden järjestäminen osuudessa esitellään alla näkyvät palvelukokonaisuudet.

- 4.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- 4.2. Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palvelut
- 4.3. Erikoissairaanhoidon palvelut
- 4.4. Päivystys, kiireellinen hoito ja ensihoito
- 4.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
- 4.6. Aikuisten psykososiaalisen tuen palvelut
- 4.7. Ikäihmisten palvelut
- 4.8. Vammaisten palvelut
- 4.9. Kuntoutus
- 4.10. Tukipalvelut
- 4.11. ICT ja tiedolla johtaminen

Kunkin palvelukokonaisuuden osalta on esitelty palveluiden nykytilanne, palveluihin kohdistuvat mahdolliset valtakunnalliset hankkeet tai hallitusohjelman kehittämistarpeet. Näistä on johdettu Pirkanmaalla toteutettavat ja suunnitelmaan kirjatut kehittämistoimenpiteet. Palvelukokonaisuuskohtaiset toimenpiteet ja mittarit löytyvät kunkin tekstiosuuden lopusta. Toimenpiteet on luokiteltu luvussa kolme esiteltyjen painopisteiden mukaisesti.

4.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) Pirkanmaan alueen tasoisesta työstä vastaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (Pshp) Perusterveydenhuollon yksikkö, ja sitä ohjaa alueellinen [Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma](#) (2011). Siinä on määritetty väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi toteutettavia toimenpiteitä alueellisella tasolla, Pirkanmaan erikoissairaanhoidossa ja ehdotuksina kunnille. Hyte-työn painopisteet tavoitteineen ja toimenpiteineen määritetään valtuustokaudeksi kerrallaan [Pirkanmaan alueellisessa hyvinvointikertomuksessa](#). Alueellisena hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattorina toimii Pshp:n Perusterveydenhuollon yksiköstä nimetty ylilääkäri. Alueellisen hyte-työn ohjausryhmänä toimii sairaanhoitopiirin hallituksen toimikaudekseen nimeämä [Terveyden edistämisen neuvottelukunta](#), joka vastaa alueellisista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen linjauksista.

Alueellisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä korostuvat yhteistyö ja alueellisten erojen tunnistaminen. Pirkanmaalla toimii myös eri organisaatioiden asiantuntijoista koostuva monialainen hyte-verkosto, jonka lisäksi kuntien hyvinvointikoordinaattoreilla on oma verkosto. Pirkanmaan alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaation painopisteet vuosille 2017–2020 ovat:

1. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
2. Ikäihmisten elämänhallinnan edistäminen
3. Päihteettömän elämäntavan tukeminen
4. Savuttomuudesta terveyttä

Painopisteiden toimeenpano on rakennettu alueelliselle koordinaatiolle ja erikoissairaanhoidolle sekä ehdotuksina kunnille ([Ehdotukset](#)).

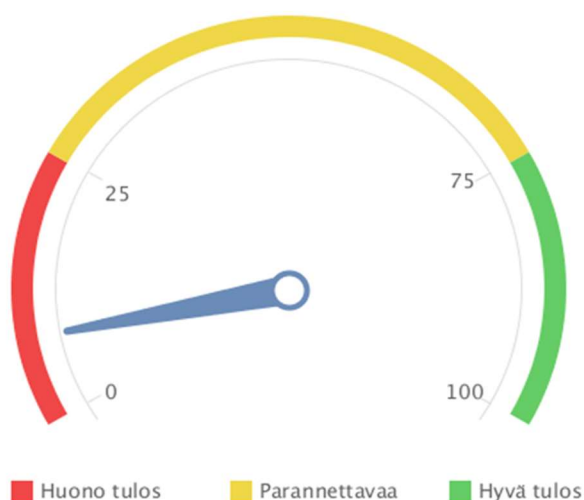
Seuraava alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on valmisteilla vuosille 2021–2024. Sen tavoitteita ja toimeenpanosuunnitelmia voidaan hyödyntää kuntien omien hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien laadinnassa.

Valmistelu tehdään yhteistyössä kuntien ja muiden sidosryhmien kanssa. Alueellisena strategisena asiakirjana se hyväksytään Pshp:n valtuustossa kesäkuussa 2021.

Pirkanmaalla laadittiin keväällä 2019 maakunta- ja sote-uudistuksen valmisteluun liittyen tulevan Pirkanmaan maakunnan [HYTE-tilannekuva](#) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) alueellista hyvinvointikertomusta koskevien minimitietosisältöluonnoksen indikaattoriehdotusten pohjalta.

PSHP:n kunnissa terveydenedistämisasiivisuus on THL:n TEAviisari-tiedonkeruun mukaan koko maan keskitasoa. Koko maata pienemmät terveydenedistämisasiivisuuden pistemäärät Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä saatiin liikunnan (2018), perusterveydenhuollon (2018) ja kulttuurin (2019) terveydenedistämisasiivisuudessa ([TEAviisari](#)). Perusterveydenhuollon TEAviisari -tiedonkeruun tuloksissa eniten koko maan tasosta (58/100) poikkesi terveyskeskusten osallistuminen kunnan/ kuntien valmisteilla olevien lautakuntapäätösten terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennakkoarviointiin (EVA-menettely), jossa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella on paljon kehitettävää (8/100), (KUVIO X). Vuonna 2018 aluehallintovirastot, Valvira ja sosiaali- ja terveysministeriö muistuttivat kuntia EVA-menettelyn lakisääteisyydestä. EVA-menettelystä on Pirkanmaan alueella pidetty vuoden 2019 aikana koulutuksia ja työpajoja. EVA-menettelyn edistäminen on vuonna 2020 myös yksi Perusterveydenhuollon yksikön painopistealueista.

Hyvinvointierojen taustasyitä ovat useimmiten erot kouluttautumisessa ja valikoitumisessa eri ammatteihin. Päihteiden käytön, tupakoinnin, liikkumattomuuden tai huonon ravitsemuksen terveysvaikutukset näkyvät selvästi alimmissa tuloryhmissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö ei voi ottaa hyvinvointierojen kaventamisen tavoitetta yksin omalle vastuulle. Ongelman taustalla on paljon rakenteellisia tekijöitä, joihin kuntien, sairaanhoitopiirin ja muiden alueiden toimijoiden tulee tarttua. Elintapaohjauksessa eri toimijoiden välistä yhteistyötä tulee lisätä. Keskeistä on ennaltaehkäisy, varhainen tunnistaminen ja puuttuminen, yhtenäiset elintapaohjauksen kirjaamiskäytännöt ja sujuva tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Elintapaohjauksen saatavuuden lisäämiseksi tulee kunnissa ja alueella rakentaa elintapaohjauksen palvelupolut, joissa on mukana sote-sektorin lisäksi kunnan eri toimialat ja kolmannen sektorin toimijat.



Kuvio X Terveydenedistämisasiivisuus perusterveydenhuollossa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella: ”Osallistuiko terveyskeskus vuonna 2017 kunnan/kuntien valmisteilla olevien lautakuntapäätösten terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennakkoarviointiin (terveydenhuoltolaki 11 §)?” THL 2018.

Ehkäisevä päihdetyö (ept) on kuntien vastuulla olevaa toimintaa, mutta sen toteuttamisessa tulee tehdä yhteistyötä myös alueellisesti. THL ja aluehallintovirastot selvittivät loppuvuodesta 2016 ehkäisevän päihdetyön tilaa kunnissa. Länsi- ja Sisä-Suomen Aluehallintoviraston mukaan ehkäisevän päihdetyön tilanne on monessa kunnassa heikko. Toimintaa tukevat rakenteet olivat puutteellisia monessa kunnassa. Lisäksi lakisääteisten tehtävien hoitamisessa oli huomattavia ongelmia. THL:n TEAviisari-tiedonkeruun (2019) mukaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella lakisääteinen ehkäisevän päihdetyön toimielin oli 6/23 kunnassa. Ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava yhdyshenkilö tai koordinaattori oli nimetty 16/23 kunnassa, ja hän osallistui hyvinvointityöryhmän työskentelyyn 9/23 kunnassa.

Monialainen ehkäisevää päihdetyötä toimeenpaneva työryhmä oli 9/23 kunnassa. Syksyllä 2019 Pirkanmaan Terveystieteiden neuvottelukunta linjasi, että alueellinen ept-koordinaatio on osa alueellista hyte-koordinaatiota. Tavoite on lisätä yhteistyötä eri toimijoiden välillä ja tukea kuntien lakisääteiden ehkäisevän päihdetyön toimielimien työtä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää nykyistä enemmän kuntien, sairaanhoitopiirin sekä muiden toimijoiden välistä poikkihallinnollista yhteistyötä ja kunnallisessa päätöksenteossa terveyden ja ihmisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisen arvostamista. Varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palveluneuvonnan sekä elintapaohjauksen tarjoaminen tukevat painotuksen siirtämistä raskaista palveluista ennakoiavaan ja ehkäisevään työhön.

Painopiste	Toimenpide	Mittari
II	Käynnistämme yhdessä moniammatillisten elintapaohjauksen palvelupolkujen alueellisen rakentamisen järjestöjen ja kuntien kanssa (osana sotekeskus kehittämisohjelmaa) Varmistamme kolmannen sektorin ja sote-palvelujen alueellisen yhteentoimivuuden (2025)	- Työryhmien työ on käynnistynyt kunnissa ja alueellisesti (K/E) (2022) - Kunnat, joissa nimetty järjestöyhteistyötä koordinoiva henkilö/ kaikki kunnat (2025)
III	Terveyskeskuksemme osallistuvat kuntien päätösten terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennakkoarviointimenettelyyn (EVA-menettely) ja käytämme EVA-menettelyä PSHP:ssa.	- EVA-menettelyjen määrät Pshp:ssa/kunnissa/v - Terveyskeskuksen osallistuminen kunnan EVA-menettelyyn lkm/kunta/ kaikki Pshp:n jäsenkunnat - EVA-menettelyjen määrä Pshp:ssa/v
IV	Tuemme väestön elintapamuutosta kuntien ja erikoissairaanhoidon palveluissa - Ehkäisemme alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden ja rahapelaamisen haittoja - Edistämme asukkaiden hyvää ravitsemusta kaikissa palveluissa ja ohjauksessa - Lisäämme eri-ikäisten asukkaiden liikkumisaktiivisuutta laatimalla elintapaohjauksen tueksi asiakaslähtöiset liikuntapolut - Järjestämme alueelliset koulutukset elintapojen puheeksi ottamisesta ja perheiden ohjaamisesta.	- Väestön elintapamuutoksista raportoidaan kuntien hyvinvointikertomuksissa - Kunnissa ehkäisevän päihdetyön tehtävien vastuutus ja työryhmä olemassa K/E - Kunnan opetussuunnitelmassa on kuvattu oppilaiden kouluruokailuun liittyvät tavoitteet/ kaikki kunnat - Laadittu ohje vajaaravitsemusriskin tunnistamisesta kuntiin (K/E) - Tehtyjen ravitsemustilan riskiarviointien (esim. MNA, MUST ja NRS2002) määrät/ 65 vuotta täyttänyt asukas - Kunnassa on laadittu ikäryhmittäin liikuntaneuvonnan palvelupolut: ikäryhmittäiset palvelupolut/ kunta/ kaikki Pshp:n jäsenkunnat - Koulutuksiin osallistuneiden määrä/v

4.2. Perusterveydenhuollon ja suunterveydenhuollon palvelut

Perusterveyspalveluiden vahvistaminen on pitkään ollut painopisteenä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman avulla (2020-2022) tavoitellaan perustason palvelujen vahvistamista sekä painopisteen siirtämistä ehkäisevään työhön. Hallitusohjelman tavoite hoitoonpääsy seitsemässä vuorokaudessa kiireettömään hoitoon asettaa haasteita nykyiselle järjestelmälle.

Pirkanmaalla palvelujen piirissä olleiden henkilöiden osuuden perusteella vuonna 2018 perusterveydenhuollon avohoidon palveluja käytettiin sairaanhoitopiirien vertailussa toiseksi vähiten. Avohoidossa (esim. neuvolat, kotihoito ym.) lääkärikäyntejä asukasta kohti oli koko maata hieman vähemmän (1236 käyntiä vs. 1167 käyntiä 1000 asukasta kohti) vuonna 2018. Vastaavasti avosairaanhoidon lääkärikäyntejä oli Pirkanmaalla vuonna 2018 koko maata enemmän. PSHP:ssa kirjattiin 1011 lääkärikäyntiä 1000 asukasta kohti, joka oli 6. eniten 21 sairaanhoitopiirin vertailussa.

THL:n asiantuntija-arvion mukaan Pirkanmaalla avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle vastaanotolle on pitkiä odotusaikoja maan kolmanneksi vähiten. Siitä huolimatta reilussa puolessa käynneistä vastaanottoaika on saatavilla yli viikon päähän. Vuonna 2019 ajan sai keskimäärin 3 viikon päähän (21 vuorokautta) vaihteluvälin ollessa 4-35 vuorokautta. Hoitotakuun (7 vuorokautta) voimaantulon aikataulusta ei ole vielä tarkkoja tietoja, mutta se osaltaan lisää tarvetta parantaa kiireettömien palveluiden saatavuutta jo tällä hetkellä. Saatavuuden parantaminen edellyttää vastaanottotoimintamallin mittavaa uudistamisesta. Keinoja nykyisillä henkilöstöresursseilla saatavuuden parantamiseen ovat mm. ammattilaisten työnjaon tarkastelu sekä moniammatillisen työn, sähköisen asioinnin ja digitaalisten palveluiden lisääminen. Sairaanhoitajien rajoitettu lääkkeenmäärämisoikeus on jatkossa yksi tapa vastata haasteeseen, mutta edellyttää koulutusta. Uudistuksen toimeenpanon onnistuminen edellyttää johtamisosaamisen vahvistamista ja henkilöstön valmennusta muutokseen.

Erityisesti peruspalveluissa digitaalisten palveluiden lisäys omahoidon tukemisessa on tärkeää. Kuntien, kuntayhtymien ja SoteDigi Oy:n kehittämien Omaolo-palvelujen käyttö laajenee vuonna 2020 Pirkanmaalla, ja kattaa vuoden loppuun mennessä suunnitelman mukaisesti neljä terveyskeskusta nykyisin palvelua käyttävän Tampereen lisäksi. Lisäksi viidessä kunnassa käyttöönottoprojekti aloitetaan syksyn 2020 aikana ja palvelu saadaan käyttöön 2021 alkuvuodesta. Sairaanhoitopiirin OmaTays-palvelu helpottaa asiakkaan asiointia erikoissairaanhoidossa. Toimivilla ja helppokäyttöisillä sähköisillä ja mobiileilla palveluilla voidaan ohjata palvelujen käyttäjiä jo ennen kuin varsinainen palveluntarve sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulle syntyy sekä tukea heidän omahoitoaan. Sähköiset ja sujuvat konsultaatiot erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä sekä yhteistyö sosiaalihuollon kanssa edistävät palvelujen yhteentoimivuutta. Sähköiset asiointipalvelut pyritään integroimaan Pirkanmaalla yhdeksi selkeäksi asiakkaiden palveluita tukevaksi digitaalseksi kokonaisuudeksi.

Peruspalveluiden vahvistaminen edellyttää lisäksi asiakassegmentoinnin hyödyntämistä palveluiden tarkoituksenmukaiseksi kohdentamiseksi. Segmentoinnin laajempaa käyttöönottoa suunnitellaan toteutettavaksi osana tulevaisuuden sote-keskus ohjelmaa. Segmentoinnin tavoitteena on ohjata suuri osa asiakkaista digitaalisten palveluiden käyttäjiksi sekä toisaalta turvata hoidon ja palveluiden jatkuvuus pitkäaikaisen hoidon ja palvelutarpeen asiakkaille. Se toteutetaan kiireettömässä hoidossa jakamalla asiakkaat hoidon ja palveluiden tarpeen mukaisesti satunnaisen ja pitkäaikaisen hoidontarpeen ryhmiin. Palvelujärjestelmän resurssien riittävyyden turvaamiseksi pitkäaikaisen palvelutarpeen asiakkaille hyödynnetään Suuntiman asiakkuussegmentointia ja omia asiakkuuspolkuja. Tutkimuksen mukaan monipalveluasiakkaiden hoidon parantamiseen tarvitaan asiakastiedon integroinnin ja hoidon koordinaation yhteinen toimintamalli sekä peruspalvelujen henkilöstön kannustimet toimintamallin toteuttamiseen ja seuraamiseen ([Ylitalo-Katajiston väitöskirja, 2019](#)).

Osana tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaa perusterveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden parantamisessa keskitytään kansansairauksien seurannan vakiointiin ja yhteisten mittareiden sopimiseen ja niiden käyttöönottoon. Mittareina hyödynnetään THL:n kansallisia laatu ja vaikuttavuusmittareita eri näkökulmista; asiakaskokemus, asiakkaan elämänlaatu ja valikoidut kliiniset laatumittarit. Mittaustuloksia hyödynnetään palveluiden kehittämisessä ja erityisesti vertaiskehittämisen ja tiedolla johtamisen välineenä.

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoitoa on Pirkanmaalla koko maata vähemmän. Terveyskeskuksien sairaansijoja on suunnitelmallisesti vähennetty ja samanaikaisesti panostettu kotisairaaloiminnan sekä ikäihmisten palveluiden kehittämiseen. Lisäksi UOMA- järjestelmän avulla on otettu kaikkien kuntien terveyskeskussairaanajat yhteiskäyttöön eli potilaita saa sijoittaa vapaana oleville sairaansijoille koko Pirkanmaalle. Tätä systemaattista kehitystyötä jatketaan.

Alueellista hoito- ja palveluketjutyötä koordinoi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Perusterveydenhuollon yksikkö. Hoito- ja palveluketjuja tehdään moniammatillisesti ja monialaisesti yhdessä asiakkaiden kanssa. Työryhmiin osallistuvat perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sosiaalitoimi, kunnan muut toimialat, Kela, työvoimahallinto ja järjestöt. Hoito- ja palveluketjujen juurrutus talon tavoiksi on osa organisaatioiden toiminnan kehittämistä sekä

järjestämissuunnitelman toimeenpanoa. Hoito- ja palveluketjuja laaditaan sellaisiin sairauksiin /palveluihin, joissa on suuret volyymit, kalliit kustannukset ja paljon eri toimijatahojen hoidon /palveluiden yhteensovittamista. Muiden hoito- ja palveluketjujen osalta hyödynnetään valtakunnallisia Käypähoito suosituksia.

Paino- piste	Toimenpide	Mittari
I	Toimeenpanemme tulevaisuuden sote-keskus-ohjelman - Parannamme kiirettömän hoidon saatavuutta (7vrk) - Hyödynnämme segmentointia ja digitalisaatiota palveluissa	- 7 vrk:n sisällä hoitoon päässeiden osuus (AvoHilmo) - T 3 aika (mediaani), ammattiryhmittäin - Sähköisen asioinnin / etäasioinnin osuus kaikista kontakteista (videovastaanotot, konsultaatiot, muut sähköiset kontaktit) - Omaolo -yhteydenottojen määrä - Tehdyt Suuntimat (kokonaismäärä) - Organisaatioiden osuus, joissa Suuntima-palvelu käytössä sovitulle asiakasryhmälle % - Pitkäaikainen hoidon ja palvelun tarpeessa oleville: - Ajantasaisien terveys- ja hoitosuunnitelmien määrä - Nimetty hoidon /palvelun koordinaattori
II	Päivitämme ja otamme käyttöön uudistetun monisairaalan /monipalveluasiakkaan hoitoketjun	Monisairaalan/ monipalveluasiakkaan hoitoketjun toteutumisen seuranta tarkistuslistakyselyn mukaisesti
III	Varmistamme riittävät resurssit ja osaamisen (2022-2025) Sovimme yhteisistä laatu- ja vaikuttavuusmittareista ja käyttöönotamme ne - Seuraamme kirjaamisen ja (hoidon) laatua	- Resurssikyselyn tulosten hyödyntäminen alueella (kyselyn toteuttaminen vuosittain ja tilanteen seuranta) - Osaamisen kartoittaminen sotekeskuksissa toteutettu - Täydennyskoulutuksen määrä koulutuspäivinä/ työntekijä/ammattiryhmä - Yleislääketieteen erikoislääkärien osuuden kasvattaminen 60-70 %:iin kaikista terveyskeskuslääkäreistä - NPS, 15D, sovitut kliiniset laatumittarit kirjataan ja raportoidaan - Kirjattujen DGN:n osuus - BMI- ja tupakointitiedon rakenteinen kirjaaminen, tulosten raportointi

Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon saatavuuden parantaminen on valittu Pirkanmaalla yhdeksi sosiaali- ja terveydenhuollon pääkehittämialueista. Hammaslääkärin kiirettömän käynnin odotusajan perusteella Pirkanmaa ei poikkea koko maan saatavuudesta, mutta palveluja tarvinneista oli saanut oman kokemuksessa mukaan maan toiseksi eniten riittämättömästi hammaslääkäripalveluja. Viimeisen kolmen vuoden aikana kunnallisten hammaslääkäripalvelujen saatavuus on heikentynyt Pirkanmaalla koko maata jyrkemmin. Valvontaviranomaisen arvion mukaan osassa Pirkanmaan kunnista hammaslääkärin vastaanotolle ei ole päässyt hoitotakuun mukaisesti, eikä välitön yhteydensointi ole toteutunut. Terveyskeskusten suun terveydenhuollon palvelujen käyttäjiä oli alueella muun

maan tapaan, mutta käyntejä kertyi enemmän kuin maassa keskimäärin. Käyntimäärät ovat kahdeksan viime vuoden aikana lisääntyneet yhdeksän prosenttia. Samaan aikaan käynnit vähenivät koko maassa reilun prosentin.

Yksityisen hammashoidon asukaskohtaiset kustannukset ja korvaukset olivat Pirkanmaalla vuonna 2018 maan suurimpien joukossa ja käyntejä kolmanneksi eniten. Yksityisen hammashoidon käyttö voi korreloida julkisen hammaslääkäripalvelun riittämättömyyden kanssa, mutta kertoo todennäköisesti myös yksityisten palvelujen paremmasta tarjonnasta alueella.

Saatavuuden parantaminen erityisesti kiireettömän hoitoon pääsyn osalta edellyttää hoidon hallittua suunnittelua ja asiakassegmentoinnin sekä uusien toimintamallien hyödyntämistä. Pirkanmaalla oli maan kolmanneksi eniten aikuisia suun terveydenhuollon asiakkaita, joilla oli yli viisi käyntiä vuodessa. Tämä voi kertoa koko maata suuremmasta palvelujen ja resurssien tarpeesta, mutta mahdollisesti myös puutteista hoitoprosesseissa. Kehitettävää on tunnistettu varsinkin paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisessa sekä hoidon ja palveluiden koordinoinnissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä yhteistyötä tulee kehittää siten, että pitkäaikaissairaat ja paljon suunhoidon palveluita tarvitsevat tunnistetaan varhaisemmassa vaiheessa. Lisäksi henkilöstöä tulee kouluttaa ohjaamaan asiakkaita tarvittaessa suunhoidon palveluihin. Varhaisen tunnistamisen apuna olisi mm. suun terveydenhuollon Omaolo-työkalun käyttöönotto. Henkilökunnan koulutus asiakkaiden omahoitosuunnitelman tekemiseen ja ohjaukseen ja erilaisten omahoidon toimintamallien kehittämiseen lisää asiakkaiden omahoitoa ja mahdollisesti vähentää jatkossa korjaavien palveluiden tarvetta.

Suun terveydenhuollon palveluiden integroiminen vahvemmin osaksi muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on hyvin tärkeää palveluiden vaikuttavuuden lisäämiseksi. Osana tulevaisuuden sote-keskuksen potilaan kokonaishoitoa, on suunniteltu suunhoidon ammattilaisen konsultaatiomahdollisuutta ja suunterveyden integrointia osaksi elintapaohjauksen palvelupolkua. Lasten ja nuorten suun terveydenhuolto tulee myös huomioida osana perhekeskuspalveluita. Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden osalta sosiaalihuollon ja suun terveydenhuollon välistä sujuvaa yhteistyötä tulisi parantaa ja selvittää mm. paljon palveluita tarvitsevien taloudellisen tuen mahdollisuuksia palveluprosessin parantamiseksi. Nämä toimenpiteet parantaisivat asiakkaiden saamien palveluiden laatua ja vaikuttavuutta.

Suunhoidon laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen on tunnistettu kehittämiskohteeksi. Pirkanmaa osallistui Sipilän hallituksen suun terveydenhuollon valinnanvapauskokeiluun. Kokeilussa oli mukana yhteensä lähes 5 000 asukasta Nokialta, Orivedeltä, Pirkkalasta, Tampereelta, Valkeakoskelta ja Vesilahdelta ja 13 eri palveluntuottajaa. Valinnanvapautta hyödyntäneet asiakkaat olivat varsin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Kokeilussa käytettyjen asiakastyytyväisyys kyselymalleja ja laatumittareita on osittain jo nyt osittain hyödynnetty kuntien toiminnassa. Laadun ja vaikuttavuuden seuranta tulisi kehittää edelleen seuraamalla asiakastyytyväisyyttä ja koettua suun terveyttä.

Riittävän ja osaavan henkilöstön varmistaminen on jatkossa hyvin tärkeää myös suun terveydenhuollon palveluissa. Alueellisen palvelurakenteen ja henkilöstön saatavuuden kehittäminen on aloitettu koulutusyhteistyöllä, jossa edistetään suuhygienisti- ja hammaslääkärikoulutuksen käynnistämistä Tampereelle. Koulutustyötä sote-ammattilaisten kouluttamisessa tehdään lisäksi KEHYS-hankkeen yhteydessä.

Paino- piste	Toimenpide	Mittari
I	Parannamme suun terveydenhuollon kiireettömän hoidon saatavuutta hyödyntäen asiakassegmentointia ja uusia toimintamalleja	- 3kk sisällä hoitoon päässeiden osuus asiakkaista kasvaa - Tehdyt Suuntimat (kokonaismäärä) - Organisaatioiden osuus, joissa Suuntima-palvelu käytössä sovituille asiakasryhmälle %
II	Integroimme suun terveydenhuollon osaksi sote-palveluita ja lisäämme moniammatillista sektorirajat ylittävää yhteistyötä (2025)	- Moniammatillisessa yhteistyössä hoidettujen asiakkaiden lkm, - Yhteiset asiakassuunnitelmat lkm kasvu
III	Kehitämme aikuisten suunhoidon laatua ja vaikuttavuutta seuraamalla asiakastyytyväisyyttä ja koettua suun terveyttä	- Suun th asiakastyytyväisyys kasvaa (NPS) - Suun terveydenhuollon DMF-indeksi

		- Koetun suun terveyden parantuminen (Pirkanmaan suun terveydenhuollon valinnanvapauskokeilussa käytettyjen NPS- ja koetun suun terveyden mittareiden avulla)
IV	Laadimme omahoitosuunnitelmia sekä osallistamme ja sitoutamme asiakkaan omahoitoon	- Omahoitosuunnitelman laatimisessa hyödynnetään Pirkanmaan suun terveydenhuollon valinnanvapauskokeilun laatumittareita: päihteiden käyttö; toimenpiteet (mini-interventio, tupakatuotteista vieroituksen hoitosuunnitelma), kariesin hallinta ja parodontologinen varhaishoito jne.)

4.3. Erikoissairaanhoidon palvelut

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri tuottaa oman alueensa väestölle kattavat erikoissairaanhoidon palvelut ja suurelle osalle jäsenkuntia perusterveydenhuollon päivystyksen palvelut.

Pirkanmaan erikoissairaanhoidon sairaalaverkko muodostuu viidestä sairaalasta: Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays), Tays Pitkänieniemi, Tays Hatanpää, Tays Sastamala ja Tays Valkeakoski. Lisäksi Pshp:n tytäryhtiöt tekonivelsairaala Coxa, Sydänsairaala Oy sekä Fimlab Oy tuottavat sairaanhoitopiirin kunnille klinisiä erikoissairaanhoidon palveluita. Sairaanhoitopiirin alueella toimii myös Pihlajalinna Oy:n omistama Jokilaakson sairaala Jämsässä. Tays on yksi maan kahdestatoista laajan päivystyksen sairaalasta ja sillä on yliopistosairaalana erityisvelvoitteita oman erityisvastuualueensa ja valtakunnallisen keskittämisasiäsetuksen mukaisesti.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategian perustana vuosille 2016- 2025 on potilaan hyvä palvelukokemus sekä turvallinen ja laadukas hoito. Pirkanmaan erikoissairaanhoidossa perustehtävänä on tuottaa terveyttä ja toimintakykyä ylläpitäviä erikoissairaanhoidon palveluita sekä vaativaa erikoissairaanhoitoa. Tays haluaa profiloitua potilaidensa valitsemaksi hoitopaikaksi, jossa digitaaliset palvelut ovat keskeisessä osassa palvelutuotantoa. Sairaanhoitopiiri tavoittelee vuoteen 2025 mennessä tutkimuksen, opetuksen ja koulutuksen valtakunnallista edelläkävijyyttä sekä hyvää kansallista kilpailukykyä.

Erikoissairaanhoidon osalta yhtenä tärkeänä strategisena painopisteenä tulevina vuosina on yksi sairaala -mallin edelleen kehittäminen paremmin toimivaksi kokonaisuudeksi. Tavoitteena on vaikuttavuuden lisääminen, toiminnan tehostuminen sekä hoitoketjujen ja työn sujuvoittaminen. Palveluja suunnitellaan ja toteutetaan huomioiden valtakunnalliset yhtenäiset hoidon perusteet, palveluvalikoimaneuvoston suositukset sekä Käypä hoito –suositukset. Uusien hoitomenetelmien käyttöönotossa huomioidaan valtakunnalliset suositukset ja edellytetään sekä uusien että käytössä olevien tutkimus ja hoitomenetelmien arviointimenettelyä (HTA: health technology assessment).

Pshp:n jäsenkuntien kanssa yhteistyötä syvennetään entisestään viemällä erikoissairaanhoidon avohoitopalveluita terveyskeskuksiin ja lisäämällä etä- ja digipalveluja. Suunniteltua uutta talouden ohjausjärjestelmän valmistelua jatketaan yhteistyössä. PSHP:n psykiatristen sairaansijojen vähentymisen ja voimaantulleen päivystysasetuksen seurauksena vaativa sairaalahoito on keskitetty Pitkänieniemen sairaalaan. Vuoden 2020 aikana jatketaan aikuispsykiatrian toiminnallista suunnittelua psykiatrian siirtymisestä Tays Keskussairaalan kampukselle. Psykiatrisen avo- ja sairaalahoidon organisaatioiden yhdistämistä valmistellaan Tampereen kaupungin kanssa. Tarkoitus on, että muut kunnat liittyvät myöhemmin mukaan.

Työryhmän suunnitelma palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä ja yliopistollisen Palliatiivisen keskuksen perustamisesta valmistui loppusyksyllä 2019. Vuoden 2020 aikana toimintoja kehitetään suunnitelman mukaisesti. Suunnitelma pitää sisällään palliatiivisen hoidon tarpeen potilaskohtaisen tunnistamisen, jonka mukaisesti hoito järjestetään tarkoituksenmukaisessa hoitokokonaisuudessa. Pirkanmaan hoitokodin, Taysin ja

terveyskeskusten vuodeosastojen tarjoamien hoitojen lisäksi suunnitelma sisältää kotisairaalan toiminnan ja psykososiaalisen tuen järjestämisen.

Potilasvahinkolainsäädäntö muuttuu vuoden 2021 alussa. Potilasvahinkovakuutusta ei voi enää ottaa Potilasvahinkokeskuksen kautta vaan se tulee ottaa suoraan vakuutusyhtiöltä. Potilasvahinkokeskus silti käsittelee yhä potilasvahingot ja tekee niistä ratkaisut. Myös kunnat voisivat halutessaan kilpailuttaa potilasvahinkovakuutuksensa. Nykyisin vakuuttaminen on tapahtunut sairaanhoitopiirin kautta. Yliopistosairaanhoitopiirit ovat perustaneet oman keskinäisen vakuutusyhtiön potilasvahinkovakuutusta varten. Tässä tilanteessa on tarkoituksen mukaista, että sairaanhoitopiiri huolehtii tulevaisuudessakin kuntien puolesta potilasvahinkovakuutuksesta, ja laskuttaa siitä syntyvät kulut entiseen tapaan erityisvelvoitemaksussa.

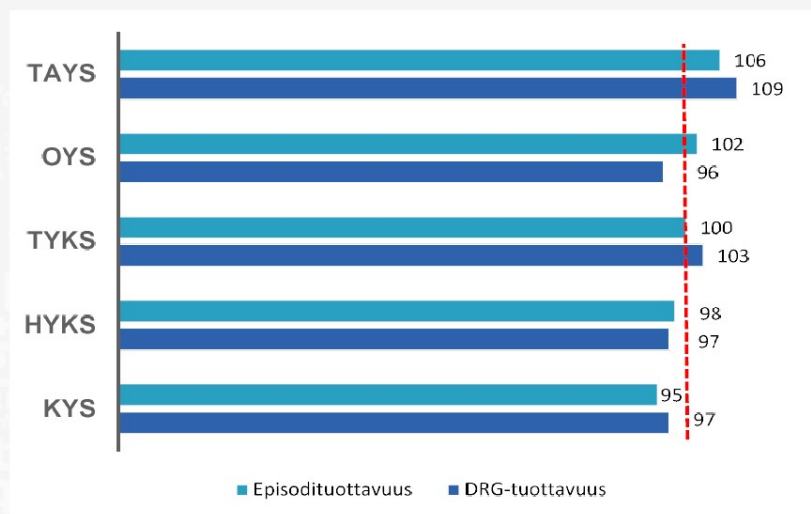
Vaikka läheteitä hoitoon tuli muun maan tapaan, Pirkanmaalla somaattisen erikoissairaanhoidon odotusajat ovat maan lyhimpiä. Päivystystä ja avohoitoa käytettiin koko maata vähemmän, mutta osastohoitoa muun maan tapaan. Päivystyskäyntejä Pirkanmaalla tehtiin erikoissairaanhoitoon vähemmän kuin maassa keskimäärin (2018), mutta päivystyksenä alkaneita hoitajaksoja oli muun maan tapaan (vuonna 2017). 75 vuotta täyttäneillä erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä oli myös muun maan tapaan. Ympäri vuorokautisen hoivan piirissä olevilla iäkkäillä taas päivystyskäyntejä on selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Avohoitokäyntejä asukasta kohden tehtiin maan kolmanneksi vähiten. Osastohoidon käyttö ei sen sijaan poikennut koko maan tilanteesta, kun sitä arvioitiin palvelujen piirissä olleilla (vuonna 2017) ja hoitajaksoilla.

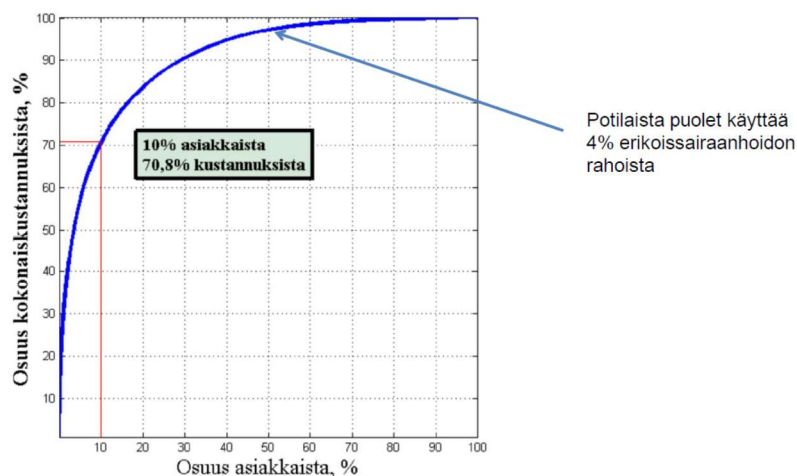
Vuonna 2018 erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset (1 301 €/asukas) olivat noin neljä prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Vuonna 2017 somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioituneet laskennalliset kustannukset olivat vajaan prosentin pienemmät kuin maassa keskimäärin (kuva X). Samaan aikaan ikä- ja sukupuolivakioitu palvelujen käyttö oli kolme prosenttia pienempää kuin maassa keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuutta sairaala-, alue- ja erikoisalatatasolla on kuvattu tarkemmin THL:n julkaisussa [Sairaaloiden tuottavuus](#).

THL:n vuosittaisessa benchmarkin vertailussa Tays oli Suomen tuottavin yliopistosairaala neljännen kerran peräkkäin (THL:n vertailutulokset vuodelta 2018). Yliopistosairaaloiden tuottavuusvertailussa Tays oli sekä hoitajaksotuottavuudessa että episodituottavuudessa yo-sairaaloista paras. (Kuva X)

Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus 2018; sairaalatyypin keskimääräinen tuottavuusluku=100



Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tehdyn selvityksen perusteella noin 70 prosenttia erikoissairaanhoidon kustannuksista kertyy 10 prosenttia vaativinta hoitoa saaneiden asiakkaiden palveluista. Tähän ryhmään kuuluvat mm. tehohoitoa tai kalliita lääkehoitoja saaneet potilaat. Vastaavasti noin 50 prosenttia sairaanhoitopiirin potilaista aiheuttaa ainoastaan n. 3-4 prosenttia erikoissairaanhoidon kustannuksista. (Kuva X, Lähde Pshp).



Kuva X

Vuonna 2018 alkaneessa Tähtisairaala-hankkeessa selvitettiin Tays erityisvastuualueella laajempaa koko alueen kattavaa yhdeksän sairaalan yhteistyötä, www.tahtisairaala.fi. Hankkeen yhtenä lopputulemana aloitti kaikkien piirien yhteinen Tays Kehitysyhtiö Oy, jonka keskeisenä tehtävänä on yhteiset hankinnat, asiakaslähtöisten palvelujen sekä opetuksen ja koulutuksen kehittäminen. Kanta-Hämeen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien palvelutuotannon yhteistyön tiivistämisen projektit jatkuvat erityisvastuualueen johtoryhmän alaisuudessa.

Paino- piste	Toimenpide	Mittari
I	Lisäämme ja hyödynnämme digitaalisia palveluita - Turvaamme sujuvat jatkohoitotjärjestelyt.	- OmaTaysin käyttöönotto asiakkailla. - Etävastaanottojen määrän lukumäärä. - Käytössä olevien robottien lukumäärä. - Terveyskylän käyttö /käyttäjien lkm. - Uoma (kunnat ja Pshp) käyttävien yksiköiden lkm, siirrettävien potilaiden lkm. Siirtoviivepäivät
II	Noudatamme hoitoketjujen toimintamalleja -erityishuomio Ikäihmisten akuuttihoitoketju, palliatiivinen hoitoketju, monisairaalan hoitoketju -Kehitämme ja käyttöönotamme erikoissairaanhoidon monisairaalan potilaan toimintamallit -Hyödynnämme hoitokoordinaattoreita laajemmin -Laadimme hoitosuunnitelmat ja hyödynnämme hoidon rajoja -Toteutamme palliatiivisen hoidon suunnitelman	- Vuosittaisen käyntimäärien ja hoitopäivien yhteenlasketut määrät laskevat (Potilastietojärjestelmän Kantähtäjä – heräte monisairaalaan potilaasta). - Aliravitsemuksen tunnistaminen ja arviointi sairaalaan tullessa. - Vähemmän toistuvia hoitokaskeja/kpl - Shp:n palliatiivisten konsultaatioiden ja diagnoosien lukumäärä.
III	Laadimme laatu ja vaikuttavuusohjelman - Lisäämme erikoisala- ja tautikohtaisten valtakunnallisten laaturekistereiden käyttöönottoa.	- Laaturekistereiden lukumäärä ja täyttöaste. - Tutkimus- ja hoitomenetelmien arviointien lkm. - Suunnan käyttö/lkm. - Painehaavojen esiintyminen.

- Otamme käyttöön uudet tutkimus- ja hoitomenetelmät hallitusti - Hyödynnämme asiakkuuksien segmentointia toimintamallien kehittämisessä - Kohdennamme resurssit vaikuttavaan hoitoon	- Sairaalassa tapahtuneet kaatumiset. - Sairaalinfektioiden /virtsatieinfektioiden/ haavatulehdusten/ sepsisten esiintymistiheys. - Ennakoimaton hoitojakson uusiutuminen päivystykseen ja vuodeosastolle. (Readmission rate)
Lisäämme tuottavuutta ja hallitsemme kustannusten nousua - Lisäämme kustannustietoisuutta, johdamme toimintaa ja resurssien käyttöä - Yhdenmukaistamme hoito- ja tarvikekäytäntöjä - Laajennamme sydämen tahdistimien uudenlaisen hankintamallin koko Pirkanmaalle	- Hoitojaksotuottavuus DRG-pisteen deflatoitu hinta ei nouse (kustannukset per painotettu hoitojakso) - Sairaanhoitopiirin tuottavuus verrattuna muihin yliopistosairaaloihin paranee - Tableun raportoinnin käyttöönoton laajentaminen (käyttäjien lkm). - Käytössä olevien (vaihtoehtoisten) tarvikkeiden lukumäärän väheneminen. - Laajennamme sydämen tahdistimien uudenlaisen hankintamallin koko Pirkanmaalle (K/E ?)

4.4. Kiireellinen hoito, päivystys (terveydenhuolto ja sosiaalihoito) ja ensihoito

Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan terveydenhuoltolain mukaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Vuonna 2017 voimaan tulleessa päivystysasetuksessa edellytetään, että ympärivuorokautinen päivystys on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä. Asetuksen mukaan laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköissä tulee tarjota keskeisten erikoisalojen päivystyspalvelu.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella erikoissairaanhoidon päivystys on Tays Ensiapu Acutassa ja Tays Valkeakoskella. Molemmissa hoidetaan myös kuntien perusterveydenhuollon ilta-, yö-, ja viikonloppupäivystyksiä. Taysissa on lisäksi erikoisalakohdaisia päivystysvastaanottoja muun muassa lastentaudeilla, naistentautien ja synnytysten päivystys, silmäpäivystys sekä psykiatrian päivystys. Sydänsairaalassa ei ole varsinaista päivystyspistettä, mutta ambulanssilla tulevat ST-nousuinfarktipotilaat (sydäninfarkti, jossa sepelvaltimo tukkeutuu täysin) ohjataan suoraan Sydänsairaalan toimenpideyksikköön. Päivystys on tarkoitettu sellaisille äkillisesti sairastuneille tai loukkaantuneille potilaille, joiden tutkimusta tai hoitoa ei voida turvallisesti siirtää seuraavaan päivään tai joiden henki on uhattuna.

Toimija	Ympärivuorokautinen päivystys (24/7)	Viikonloppu ja iltapäivystys	Yksiköiden muu päivystys
Ensihoito	puh. 112	puh.112	puh.112
Yhteispäivystys ja kiireellisen hoidon vastaanottotoiminta	Tays Acuta ja Tays Valkeakoski Lisäksi terveyskeskukset järjestävät alueellaan päivä-, ilta-, yö- ja viikonloppu-vastaanottoja väestön tarpeiden mukaisesti ja väestöä informoiden.	Työterveyshuollot ja yksit. lääkärivastaanotot täydentävät.	Jokilaakson sairaala / Jämsä edellyttäen, että 31.12.2020 asti voimassa olevaan STM myöntämään PTH päivystyksen erityislupaan saadaan jatkoaikaa.
Psykiatrinen päivystys	Tays Acuta, Tays Pitkänieniemi		Tays Sastamala, Tays Pitkänieniemi ja kuntien MTT:t ja vastaavat yksiköt
Päihtyneiden päivystys/selviämisasema	Tampere		Terveyskeskukset
Sairaala- ja terveyskeskusosastopäivystykset (erikois-sh, perus-th)	Yksiköiden omat järjestelyt	Yksiköiden omat järjestelyt	Yksiköiden omat järjestelyt

Sosiaalipäivystys	Tampere (Tays Acuta) päivä- ja iltavastaanotto, Sorin asema muut ajat. Jämsän ja Kuhmoisten osalta Jyväskylässä		kuntien oma päivystys klo 08.00 -16.00.
Suun terveydenhuollon päivystys	Acuta (illat ja viikonloppuisin)	Kunnat ja Tampereen kaupunki	Oman kunnan hammashoitolat

Ensihoito tarkoittaa ammattilaisten suorittamaa potilaan tutkimista ja hoitoa. Ensihoitopalveluun kuuluu potilaan kiireellinen terveydentilan arviointi ja ensihoito sekä tarvittaessa potilaan kuljettaminen jatkohoitoon terveydenhuollon yksikköön. Ensihoitopalvelun järjestämisvastuu on Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä. Ensihoitopalvelua tuottavat ambulanssien osalta Pirkanmaan pelastuslaitos sekä yksityiset palveluntuottajat. Ensivastetoiminnan tuottaa Pirkanmaan Pelastuslaitos joko itse, tai käyttämällä alihankkijaa, esim. sopimuspalokuntaa. Sairaanhoitopiiri tuottaa itse kenttäjohtajatoiminnot, sekä lääkäriyksikön lääkärihenkilöstön. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri hallinnoi TAYS erityisvastuualueen yhteistä ensihoitokeskusta. Lääkäriyksikön toiminta-alueen laajuus ja yhteistoiminta toisten erityisvastuualueiden lääkäriyksiköiden kanssa sovitaan yhteistyössä toimintaa hallinnoivan FinnHEMS Oy:n kanssa.

Ensihoitopalvelun ambulanssit huolehtivat hätäkeskuksen välittämistä kansalaistehtävistä, sekä hätäkeskuksen välittämistä hoitolaitossiirtotehtävistä. Erilliset siirtokuljetusyksiköt huolehtivat oman järjestelmänsä kautta tilatuista kiireettömistä hoitolaitossiirroista.

THL arviointikertomuksen mukaan ensihoitotehtäviä tehtiin Pirkanmaalla asukasta kohden maan kolmanneksi vähiten, mutta neliökilometriä kohden jonkin verran enemmän kuin koko maassa. Ensihoidon (A-kiireellisyys) tavoittamis aika ei poikennut koko maasta taajamassa eikä sen ulkopuolella. Pirkanmaalaisten ensihoitajakäyntien määrät ovat kuitenkin viime vuosina lisääntyneet. Pirkanmaalla ollaan ottamassa käyttöön päivystysapu 116117 ohjaus- ja neuvontapalvelua kiireellisiin, ei-hätätilanteisiin erityisesti päivystysaikana. Tavoitteena on tarjota asiakkaalle oikea apu oikeaan aikaan. Päivystysavussa ammattilainen tarjoaa apua ja arvioi onko vaivan vuoksi hakeuduttava hoitoon päivystysaikana. Palvelun tavoitteena on vähentää yhteispäivystyspalveluiden käytön määrää asiakkaiden ohjautuessa oikein. Tätä tukee myös ensihoitopalvelun säännöllinen kehittäminen yhteistyössä kuntien palveluiden kanssa. Päivystyspalveluiden laatua ja vaikuttavuutta parantavat myös toimenpiteet asiakkaan tilan arvoimiseksi siten että ennakoimattomien hoitotapojen uusiutumisia voidaan vähentää.

Tampereen sosiaalipäivystys toimii päivystävänä sosiaaliasemana 24/7 tamperelaisille ja orivesiläisille. Sosiaalipäivystys vastaa myös 21 muun Pirkanmaan kunnan sosiaalipäivystyksestä virka-ajan ulkopuolella. Päivystyksen yhteydessä toimii viikonloppuisin nuorten selviämisasema alle 18-vuotiaille. Virka-aikana kunnat päivystävät itse. Sosiaalipäivystystoiminta painottuu perheiden lastensuojelutilanteisiin, nuorten kriisitilanteiden hoitamiseen ja lähisuhdeväkivaltatilanteisiin. Lisäksi sosiaalipäivystyspalveluissa on paljon yksinäisiä aikuisia ja vanhuksia. Onnettomuudet ja muut vaaratilanteet aiheuttavat sosiaalisen avun tarvetta vuorokauden ajasta riippumatta. Sosiaalipäivystyksen kautta voi saada välitöntä turvaa esim. hätämajoitusta, kertaluonteista taloudellista tukea, ohjausta ja neuvontaa. Sosiaalipäivystyksestä annetaan henkistä ensiapua äkillisen traumaattisen tilanteen kokeneille ihmisille. Tarvittaessa apu viedään kotiin. Pyyntö sosiaalipäivystykseen tulee kuntalaisten lisäksi poliisilta, ensihoidosta, hätäkeskuksesta, pelastustoimelta tai joltakin muulta toimijalta. Apu on lyhyttä ja kertaluonteista. Kunnat järjestävät jatkotuen omalla tavallaan. Tällä hetkellä Pirkanmaan jokainen kunta toteuttaa kriisityötä omalla toimintamallillaan. Sosiaalipäivystys yhteistyö olisi tarpeen, samoin sähköisten välineiden kehittäminen ja käyttöönotto tietojen siirron ja saannin helpottamiseksi.

Painopiste	Toimenpide	Mittari
II	Tarjoamme neuvonnan ja asiakasohjauksen avulla asiakkaille oikean avun oikeaan aikaan - Otamme käyttöön päivystysapu 116117 Pirkanmaalla - Hyödynnämme digitaalisia palveluita mahdollisimman paljon	- Yhteispäivystyspalveluiden käytön väheneminen, käyntien lkm - Ensihoitopalvelun ja kuntien palveluiden yhteiset suunnittelupalaverit

	- Kokonaisuuden avulla ohjaamme yhteispäivystykseen välitöntä hoitoa/apua vaativat potilaat	
	Kehitämme maakunnallisen päivystyksellisen psykososiaalisen tuen ja kriisityön mallin	- Sosiaalipäivystysten määrän vähentyminen Psykososiaalisen tuen ja kriisityön yhteisten toimintamallien kehitys ja käyttöönotto
III	Parannamme päivystyspalveluiden laatua ja vaikuttavuutta	- Ennakoimaton hoitojakson uusiutumisten (readmissio) määrä kaikkien ikäryhmien osalta

4.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.

Pirkanmaalla kuten koko Suomessa lapset ja nuoret voivat pääosin hyvin, mutta ero hyvin- ja pahoinvoivien lasten välillä on kasvanut. Arviolta 10–20 prosenttia lapsista ja perheistä on monenlaisen avun, tuen ja palvelujen tarpeessa. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden lasten määrä on lähes kolminkertaistunut 1990-luvulta lähtien Pirkanmaalla ja kiireellisesti sijoitettujen lasten määrä on nelinkertaistunut 2000-luvun aikana. Lapsiperheiden palvelut mukaan lukien lastensuojelu, onkin yksi tärkeimmistä kehittämisteemoista valtakunnallisesti ja Pirkanmaalla.

Perheen sosioekonomisen aseman vaikutus lasten ja nuorten hyvinvointiin on aiempaa suurempi. Vahvemman tuen tarpeen taustalla on usein monia erilaisia vanhemman toimintakykyä ja arjessa selviytymistä heikentäviä tekijöitä ja/tai lapsen omaa erityisvaikeutta. Erityisesti lapsen ja nuoren psykososiaalisten palvelujen tarve voi johtua useasta eri tekijästä, kuten vanhempien ongelmista, lapsen tai nuoren omista erityishaasteista, sisaruksen haasteiden vaikutuksesta perheen tilanteeseen tai riittämättömästä avusta ja tuesta. Tästä syystä lasten ja nuorten palveluiden kokonaisuutta tarkastellessa koko perheen tilanteen huomioiminen on hyvin tärkeää ja palveluita tulisi tarjota koko perheelle. (Kts. [Kansallinen-syntymakohortti-aineistot THL](#))

Lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen ennaltaehkäisevästi on kehitetty lasten ja perheiden palvelut yhdistävää monitoimijaista [perhekeskustoimintamallia](#). Pirkanmaan kunnat ja sairaanhoitopiiri ovat sitoutuneet sen kehittämiseen. Perhekeskus verkostoi perheiden saataville usein hajallaan olevat palvelut, kuten äitiys- ja lastenneuvolan, muut lapsiperheiden terveystyöpalvelut, kotipalvelun, perhetyön, perheneuvolan, lapsioikeudelliset palvelut, varhaiskasvatuksen sekä järjestöjen ja seurakuntien työn. Perhekeskustoimijat pyrkivät antamaan varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta, tukea vanhemmuudessa ja parisuhteessa sekä apua sovinnaalisen eroon ja vanhemmuuden jatkumiseen. Perhekeskustoimintamallin edelleen kehittäminen osana tulevaisuuden sote-keskusmallia ja sen käyttöönotto Pirkanmaan laajuisesti on tärkeää, jotta lasten ja nuorten tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan ennaltaehkäisevästi. Osana tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaa kehitetään myös lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita.

Kun perustason palveluiden tarjoama tuki ei riitä, tulisi lapsilla, nuorilla ja perheillä olla tarvittaessa riittävän nopea mahdollisuus päästä erityis- ja vaativan tason palvelujen piiriin. Tarve erityistason palveluille on kasvanut. Taustalla on monia syitä mutta esimerkiksi neuropsykiatrisista oireista kärsiville lapsille ja perheille peruspalveluiden tarjoama tuki voi olla riittämätöntä aiheuttaen tarvetta erityistason palveluille. Saatavuuden parantamisen lisäksi palveluiden välisen integraation tulee toimia hyvin.

Psykososiaalisten palveluiden saatavuutta voidaan parantaa erilaisilla toimintamallien muutoksilla. Digitaalisten työvälineiden käyttöönotto mahdollistaa sosiaalityöntekijöiden asiakastyöhön käyttämän ajan lisäämisen. Sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluiden sekä opiskeluhoollon välinen yhteistyö mahdollistaa nopeamman reagoinnin sekä ongelmien tunnistamisen ja mahdollisuuden niiden ennaltaehkäisyyn. Tästä esimerkkinä mahdollisuus ohjata lapsia, nuoria ja perheitä tukipalveluiden piiriin suoraan sivistys-, perusterveydenhuollon- ja erikoissairaanhoidon palveluista (ilman sosiaalityöntekijän palveluntarpeenarvioita) mahdollistaisi entistä oikea-aikaisemman palveluihin

pääsyn osalla asiakkaista. Lisäksi aikainen tunnistaminen esimerkiksi lapsiperheköyhyyden osalta etsivän ja jalkautuvan monitoimijaisen sosiaali- ja yhteistyön avulla, voi vähentää lapsiperheiden maksuhäiriöitä, ulosottoja ja häättöjä. Aikainen palveluiden saatavuus, tunnistaminen ja ennaltaehkäisy on myös tärkeää koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien (NEET) nuorten määrän vähentämiseksi.

Valvontaviranomaisen arvioinnin mukaan osalla alueen kunnista on ongelmia sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain rajapinnalla. Lapset ja nuoret eivät ole oikeiden palvelujen piirissä eikä palveluja ole kaikilta osin riittävästi saatavilla. THL:n arviointi nostaa esiin myös riittämättömät aikuisten varhaisen tuen psykososiaaliset palvelut sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut Pirkanmaan alueella. THL:n suositus on, että alueella varmistetaan koko perheen varhaisen vaiheen palvelujen saatavuus, joka parantaisi palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuutta ja saattaisi mm. vähentää lastensuojelutarvetta. Tähän haasteeseen toivotaan perhekeskusmallin tuovan osin ratkaisuja. THL:n arvion mukaan Pirkanmaalla tulee arvioida ja kiinnittää huomio myös siihen, miten lapsiperheiden aikuisten aikuissosiaalityön palvelujen kautta pystytään vaikuttamaan perheille tarjottavaan varhaiseen tukeen. Tämä edellyttää lapsiperheiden ja aikuisten palveluiden yhteistyön vahvistamista. Lapset puheeksi näyttöön perustuva toimintamenetelmä, jota voidaan käyttää ennaltaehkäisevästi sekä perheen kohdatessa haasteita. Systemisen lastensuojelun toimintamallin käyttöönotto kunnissa ja sen edelleen kehittäminen on myös tärkeä osa lastensuojelun kehittämistä. Lastensuojeluun tuli lisäksi keväällä 2020 erillis-valtionavustushanke, jonka erityisenä painopisteenä on taata lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja nuorten oikeus laadukkaaseen koulutukseen sekä yksilölliseen tukeen ja hoitoon varmistamalla systemaattinen yhteistoiminta lastensuojelun ja opetustoimen sekä mielenterveys ja päihdepalvelujen kesken.

Lasten ja nuorten erikoissairaanhoidotasoisten mielenterveyspalvelujen palveluntarve ja kustannukset ovat kasvaneet vahvasti Pirkanmaalla. THL:n arviointitutkimuksen mukaan Pirkanmaalla tehtiin lasten- ja nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä jonkin verran vähemmän kuin koko maassa. Perustasolla kasvatus- ja perheneuvonnan palvelujen käyttö Pirkanmaalla on samaan aikaan jonkin verran koko maata suurempaa ja psykoterapian saatavuus on sen piirissä olevien nuorten perusteella maan toiseksi parhain. Kuitenkin erityispalvelutasoinen lastenpsykiatrian hoidon odotusaika oli Pirkanmaalla vuoden lopussa maan pisimpiä. Lisäksi THL:n mukaan Pirkanmaalla 0–17-vuotiailla erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitopäiviä koko maata enemmän ja somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä 0–17-vuotiailla oli koko maata vähemmän. Päivystykseen palasi 48 tunnin sisällä siellä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista alle 18-vuotiaista koko maata suurempi osuus. THL suosittaa alueella toteuttavaksi arviointia palveluketjujen toimivuudesta ja perus- ja erityispalvelujen integraatiosta. Uusi keskitetysti lasten ja nuorten erikoistason fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia hoitava sairaala voi mahdollisesti osaltaan edesauttaa toimivien palveluketjujen muodostamisessa. Lisäksi Taysissa koulutetaan osaajia masennuksen ja ahdistuneisuuden hoitoon yläkouluihin, toisen asteen oppilaitoksiin ja nuorten mielenterveys-tiimeihin yhteistyössä opiskeluhuollon kanssa. Työ edellyttää resursointia ja yhteistyötä. Työllä pyritään ongelmien tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn sekä vähentämään erikoissairaanhoidon tarvetta.

Paino-piste	Toimenpide	Mittari
I	Tarjoamme perheoikeudellisten palvelut maakunnallisesti	- Pirkanmaan perheoikeudelliset palvelut otettu käyttöön (K/E)
	Käyttönotamme suunnitelmallisesti sähköisiä palveluja, ajanvarausjärjestelmiä sekä työmenetelmiä (2025)	- Digitaalisten työvälineiden käyttöönotto ja käytön määrän kasvu kuntien sosiaalityössä (K/E)
II	Tarkastamme palveluketjut ja toimintamallit perus- ja erityispalveluissa (2025)	- Lasten ja nuorten psykiatrian palvelut – odotusaika lyhenee
	Vahvistamme yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalveluiden, varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen kesken (2025).	- Systemaattinen yhteistoiminta aloitettu kunnissa lastensuojelun, varhaiskasvatuksen, opetustoimen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kesken (K/E)

III	Ohjaamme lapset, nuoret ja perheet tarvittaessa tukipalveluihin ilman sosiaalityöntekijöiden palvelutarpeen arviota (2025)	- Kunnissa mahdollistettu kyseisen toimintamallin muutos tukipalveluihin ohjauksessa (K/E)
IV	Otamme käyttöön perhekeskustoimintamallin lasten nuorten ja perheiden palveluissa Pirkanmaalla osana tulevaisuuden sote-keskus ohjelmaa Vahvistamme lapsiperheiden ja aikuisten palveluiden yhteistyötä -Otamme käyttöön systeemisen lastensuojelun toimintamallin kunnissa ja kehitämme sitä edelleen Tunnistamme ja vähennämme lapsiperheköyhyyttä. Lisäämme jalkautuvaa monitoimijaisen työtä ja tarjoamme tukipalveluita. (2025)	- Perhekeskustoimintamallin käyttöönotto kunnissa (K/E) - Lapset puheeksi-toimintamenetelmän käyttöönotto ja koulutus kunnissa (K/E) - Systeemisen lastensuojelun toimintamallin käyttöönotto kunnissa ja sen edelleen kehittäminen (K/E) - Lapsiperheköyhyys vähenee (tilastot)

4.6. Ikäihmisten palvelut

Ikäihmiset ovat kasvava mutta hyvin heterogeeninen väestöryhmä. Väestön ikääntyminen edellyttää toimia, joilla itsenäistä toimintakykyä voidaan ylläpitää mahdollisimman pitkään, toimintakyvyn heikentymistä pystytään hidastamaan ja ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon alkamista voidaan siirtää myöhemmäksi.

Pääosa (75–80 %) 75 vuotta täyttäneistä käyttää samoja terveydenhuollon palveluita kuin muu aikuisväestö. Ikäihmisten palveluiden tarvetta määrittävät toimintakyky, asuinympäristö (oma koti vai asumispalvelut) ja mahdollinen muistisairaus. Lisäksi yksin asuminen, toimeentulon taso ja yksinäisyys saattavat vaikuttaa ikäihmisten palvelutarpeeseen. Yli puolella kotihoidon asiakkaista ja lähes kaikilla ympärivuorokautisessa hoivassa on ainakin lievän dementiaan tasoinen muistisairaus. Muistisairauksien varhainen tunnistaminen ja läheisten tukeminen perustason palveluiden avulla on hyvin tärkeää. Pirkanmaalla muistisairaiden hoitoa voidaan kehittää ottamalla käyttöön yhteinen diagnostiikka ja hoitokäytännöt sekä muistikoordinaattoritoiminta perheiden tueksi.

Pirkanmaalla noin 11,5 prosenttia ikäihmisistä on säännöllisen kotihoidon piirissä. Kotihoitoa saavia on hieman koko maata vähemmän. THL:n mukaan Pirkanmaalla erot kotihoidon kattavuudessa ovat suuria, ja jotkin kunnat ovat osin rajoittaneet kotihoidon käyntimääriä haja-asutusalueilla. Tarve kotona asumista ympärivuorokautisesti tukeville palveluille, kuten kotisairaaloiminnalle ja yöaikaisille palveluille, on kasvanut. Tarve näkyy mm. lisääntyneinä päivystyskäynteinä ja erikoissairaanhoidon vuodeosastopäivinä, joita Pirkanmaalla on maan toiseksi eniten. Päivystyspalveluihin ja vuodeosastolle palaamisen vähentäminen on tärkeä osa ikäihmisten palveluiden laadun ja kustannustehokkuuden parantamisessa. Päivystyskäyntien vähentäminen edellyttää kotihoidon ja terveyspalveluiden vahvempaa integraatiota, mm. kotihoidon lääkäripalveluita tehostamalla ja asiakkaan toimintakyvyn heikentymisen taustalla olevien syiden nykyistä tarkemmalla selvittämisellä. Pirkanmaalla on kehitetty toimintamalli asiakasohjauksen ja laaja-alaisen arvioinnin tueksi, joka olisi hyvä ottaa käyttöön. Yhdenmukaisen RAI-järjestelmän avulla voidaan arvioida asiakkaiden toimintakykyä ja myös tasa-arvoistaa käytäntöjä erityisesti ympärivuorokautisen hoidon tarvetta arvioitaessa.

Ikäihmisten palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi tulee ottaa käyttöön kotiutuksen koordinaatiomalli. Sairaalahoitoa aikana on arvioitava systemaattisesti asiakkaan toimintakyky ja ravitsemustilanne ja huomioitava niihin tarvittava ohjaus. Ennen kotiutusta tapahtuva viestintä asiakkaasta hoitaville tahoille mm. ravitsemusneuvonnan, kotikuntoutuksen ja kotisairaanhoidon järjestämiseksi on tärkeää ja vähentää suunnittelemtomia hoitojaksoja.

Pirkanmaalla noin 4,1 prosenttia ikäihmisistä on omaishoidon tuen piirissä, jota THL:n mukaan maksetaan Pirkanmaalla edelleen huomattavasti harvemmin kuin maassa keskimäärin. Yhteinen omais- ja perhehoidon ja henkilökohtaisen avun keskus ollaan ottamassa käyttöön Pirkanmaan kunnissa vaihteittain vuosien 2020–2022 aikana. Yhteisen keskuksen myötä myös omaishoidon tuen yhteiset kriteerit on tarkoitus käyttöönottaa vuonna 2021. Pirkanmaalle suunniteltu kuntien yhteisen laadun ja valvonnan yksikkö parantaa myös toteutuessaan omalta osaltaan ikäihmisten palveluissa yhdenvertaisuutta ja tasaisempaa laatua.

Kokonaishuolenpidon ja asumisen palveluihin siirtyvä asiakas on tavallisimmin palveluasumisen, tehostetun palveluasumisen tai jo väistyvän palvelumuodon laitoshoidon piirissä. Pirkanmaalla ikäihmisistä 6,7 prosenttia on tehostetun palveluasumisen palveluiden piirissä. Valvontaviranomaisen arvion mukaan potilaiden pitkään jatkunut hoito vuodeosastojen ylipaikoilla kertoo riittämättömistä vuodeosastohoidon tai tehostetun palveluasumisen paikoista tai molemmista. Tätä havaintoa tukee se, että tehostetun palveluasumisen piirissä on 75 vuotta täyttäneitä hieman koko maata vähemmän. Valvontaviranomaisen arvion mukaan tehostetussa palveluasumisessa on puutteita henkilöstön psykogeriatrisessa osaamisessa, joka voi vaikuttaa ikääntyneiden koko maata runsaampien päivystyskäyntien taustalla. Geriatriasta osaamista vaativilla osastoilla asiakkaiden tulisikin toimia geriatri.

Kaikissa terveydenhuollon palveluissa ikäihmisille tulee laatia ajantasaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat, jotka sisältävät mahdolliset hoidon rajaukset. Hoidon rajauksien tulee perustua asiakkaan toimintakykyyn, voimavaroihin ja odotettavissa olevaan elinaikaan ja potilaan kykyyn hyötyä hoidosta. Arviointi edellyttää sujuvaa tiedon kulkua ja

mm. jatkossa iäkkään sähköisen päivystyspotilaan esitetolomakkeen täyttämistä sekä kaikkien hoitavien tahojen mahdollisuutta käyttää ja kirjata samaan asiakassuunnitelmaan. Sairaalahoitoa aikana on tärkeää, että hoito on kuntoutumista tukevaa ja huomioi toipumiseen vaikuttavat muut sairaudet, oireet ja lääkehaitat. Ikääntyneiden hoitoa erikoissairaanhoidossa parannetaan lisäämällä geriatriasta konsultaatio- ja yhteishoitotoimintaa, raskaiden hoitojen sekä vanhuspotilaiden hoitoon liittyvää koulutusta. Raskaita hoitoja (toimenpidekardiologia, syöpähoidot, syöpäkirurgia) edeltävä geriatrinen arviointi auttaa tarkoituksenmukaisessa hoidon kohdentamisessa ja parantaa potilaiden edellytyksiä toipua hoidoista. Geriatrinen toiminta ortopedian ja traumatologian osastoilla on vähentänyt erityisesti lonkkamurtumapotilaiden uusia, lonkkamurtuman jälkeisiä hoitojaksoja. Palliativisen konsultaatiotoiminnan kehittäminen erikoissairaanhoidon yksiköissä auttaa välttämään ylihoitoa ja parantaa potilaiden hoidon laatua elämän loppuvaiheessa.

THL:n mukaan Pirkanmaalaisille ikäihmisille kertyi maan eniten psykiatrian hoitopäiviä ja lähes kaksi kertaa enemmän kuin alueella, jolla niitä oli toiseksi eniten. Tämä kertoo tarpeesta arvioida perus- ja erityispalveluiden yhteistyökäytäntöjä ja muuttaa ammattilaisten työnjakoa, jotta palveluketjut toimisivat ja painopiste siirtyisi kustannusvaikuttavuutta tukien peruspalveluihin. Psykiatrian laitoshoidossa 65 vuotta täyttäneitä oli maan eniten ja lähes tuplasti enemmän kuin maassa keskimäärin. Ikääntyneiden toimintakykyä ja mielenterveyttä tukemalla ja todennäköisesti peruspalveluissa tapahtuvaa jatkokuntoutusta tehostamalla, ainakin vuodeosastohoidon painopistettä pystyttäisiin siirtämään erityispalveluista peruspalveluihin.

Paino- piste	Toimenpide	Mittari
I	Otamme käyttöön omais- ja perhehoidon ja henkilökohtaisen avun keskuksen ja yhtenäistämme palvelukriteerit (2025) Perustamme Pirkanmaalle kuntien yhteisen laadun ja valvonnan yksikön	- Omais- ja perhehoidon ja henkilökohtaisen avun keskuksen käyttöönotto ja yhtenäiset palvelukriteerit (K/E) - Laadun ja valvonnan yksikkö perustetaan (K/E)
II	Arvioimme ikäihmisten toimintakyvyn ja ravitsemustilanteen systemaattisesti kaikissa palveluissa - Otamme käyttöön koordinoitua kotiutusmallin*	- Toimintakyvyn ja ravitsemustilanteen InterRAI laajennusten käyttöönotto. (Tehtyjen MNA, MUST ja NRS2002-arviointien määrät/ 65 vuotta täyttänyt asukas) - Ennakoimaton hoitojakson uusiutuminen vuodeosastolle (readmission rate) - Ikäihmisten akuuttihoitoketjun toteutumisen seuranta tarkistuslistakyselyn mukaisesti
III	Parannamme ikäihmisten palvelujen laatua ja kustannusvaikuttavuutta -Laadimme ajantasaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä hyödynnämme hoidon rajauksia - Geriatriasta osaamista vaativien potilaiden osastolla työskentelee geriatri - Turvaamme lääketieteelliset konsultaatio kotihoitoon ja hoivapalveluyksiköihin - Vahvistamme kotikuntoutus- ja kotisairaanhoidon palveluita	- Terveyskeskussairaaloissa työskentelevien geriatrien määrä /peittävyys - Palliativisen hoidon diagnoosien määrä (Z51.5) (ESH mittareihin) - Kotona saattohoidettujen lkm - Lääkärikonsultaatioiden peittävyys 24/7 - Kotikuntoutusmalli (Kuntoutuskomitea/Eksote) käytössä % sote-yhteistoiminta-alueista - Kotisairaala toiminnassa % sote-yhteistoiminta-alueista (voidaan myös kartoittaa onko 24/7 vai esim 8-20)
IV	Käyttöön otamme ikäihmisten ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä edistäviä palveluita mm. lähitoritoimintaa osana Sote-keskusmallia (2025) Kehitämme muistisairaiden hoitoa tukemalla perheitä muistikoordinaattoritoiminnan avulla ja ottamalla käyttöön yhteinen diagnostiikka ja hoitokäytännöt (Ikäihmiset)	- Matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta on saatavilla nykyistä laajempina palveluina, liikkuvina palveluina sekä walk in-periaatteella. - Sähköisten palvelujen ja asiointikanavien käyttö ja suhteellinen osuus sote-keskusten neuvonnasta ja ohjauksesta kasvaa seuraavien kahden vuoden aikana yli 50%:iin. - Muistikoordinaattoritoiminta otettu käyttöön kunnissa (K/E)

4.7. Aikuisten psykososiaalisen tuen palvelut

Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen järjestäminen tarvittavassa laajuudessa on kuntien tehtävä. Väestön fyysisen terveyden parantuessa mielenterveyden häiriöiden suhteellinen osuus sairauksista kasvaa myös Pirkanmaalla. Pirkanmaalla päihde- ja mielenterveyspalveluita tuottavat kunnat, erikoissairaanhoidon ja yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen peruspalvelujen vahvistaminen on tärkeää, koska valtaosa palvelutarpeesta kohdistuu perustasolle. Merkittävää on ongelmien synnyn ennaltaehkäisy sekä palvelujen saatavuus matalalla kynnyksellä joustavasti ja oikea-aikaisesti. THL arviointiraportti nostaa esiin, että aikuisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen hoidon saatavuus ei ole Pirkanmaalla riittävää häiriöiden yleisyyteen nähden. Hoitaminen näyttäytyy tällä hetkellä osittain sairaus- ja lääkehoitokeskeisenä ja terapiapalveluita on perustasolla saatavilla niukasti. Päihdehuollon hoitoketjuissa on puutteita ja yhteisten tietojärjestelmien puuttuessa tiedot eivät liiku asiakkaan mukana. Lisäksi asumispalveluissa kuntoutuminen jää osin vajaaksi. Mielenterveyskuntoutujien päivätoiminta puuttuu monesta Pirkanmaan kunnasta. Osassa kunnista psykiatripula vaikeuttaa palveluiden kehittämistä.

Perus- ja työterveyshuollon mielenterveyspalvelujen suuremmasta tarpeesta Pirkanmaalla kertoo myös psyykkisesti kuormittuneiden osuus, joka oli maan toiseksi suurin. Suuremmasta palvelujen tarpeesta huolimatta psykiatrian avohoitokäyntejä tehtiin Pirkanmaalla koko maata vähemmän. Vanhuspsykiatrisissa avopalveluissa ja päihdepalveluissa on myös kehitettävää. Muina erityisesti huomioitavina asiakasryhmiä ovat mm. lapsiperheiden aikuiset, päihteitä käyttävät vanhemmat ja odottavat äidit, neuropsykiatrisia erityispiirteitä omaavat asiakkaat, jälkihuoltonuoret, toimintakyvyn ja arjen tukea tarvitsevat mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, haastavasti työllistyvät ja osatyökykyiset asiakkaat, ylivelkaantuneet asiakkaat ja vammaiset. Lisäksi huumeiden käyttäjien palvelujen tarve on Pirkanmaalla keskitasoa suurempi, vaikka terveysneuvontapisteissä asiointin perusteella huumeidenkäyttäjien varhaisen tuen palvelujen saatavuus onkin maan parhaimpia. Päihdehuollon avohoidossa asiakkaita oli suhteellisesti vähemmän kuin koko maassa, mutta laitoshoidon käyttöä käytetään melko paljon. Sekä päihdehuollon avohoidon että laitospalvelujen käyttö ovat viime vuosina selvästi vähentyneet. Avo- ja laitoshoidon suhdetta tulisi THL:n mukaan arvioida alueella ja avopalveluja mahdollisesti monipuolistaa. Valvontaviranomainen nosti myös esiin päihde- ja mielenterveyspalvelujen niukat henkilöstöresurssit ja sosiaalihuoltolain edellyttämän omatyöntekijän puuttumisen.

Palveluiden integraation parantaminen on hyvin tärkeää mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseksi. Päihdetyön erityisasiantuntijatiimin ja nykyisen psykiatrisen erityistason avotoiminnan jalkauttamista sote-keskuksen toiminnan tueksi joko fyysisesti tai sähköisesti valmistellaan. Suunniteltu psykiatrian konsultaatiomalli vahvistaa matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita (STM 2019 kiireettömän hoidon mielenterveyspalveluiden yhteistoiminnallinen malli). Tässä yhteydessä arvioidaan myös jo käytössä olevaa Avekki toimintamallia, joka on aikuisten tehostetun psykiatrisen avohoidon eräs toimintamalli Pirkanmaalla.

Pirkanmaalla on käynnistetty laaja Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatio 2020 -projekti, mikä koskee Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian ja Tampereen kaupungin sekä muutaman muun Pirkanmaan kunnan mielenterveys- ja päihdepalveluiden hallinnollista yhdistymistä. Jatkossa tavoitteena on saada mukaan myös muita Pirkanmaan kuntia. Pirkanmaan alueen kunnissa on myös suunniteltu kehittämistoimia tavoitellen aikuisten psykososiaalisten palvelujen laajempaa integraatiota (päihde-, - mielenterveys, aikuisten sosiaalipalvelut ja maahanmuuttajapalvelut). Samoin TAYS:n sosiaalityössä mietitään palveluiden jalkautumista enemmän kuntiin esim. aikuisten päihde- ja mielenterveyspalveluihin erikoistuneen henkilöstön avulla.

Valtakunnallinen mielenterveysstrategia on julkaistu vuosille 2020–2030. Strategia kattaa myös päihdepalvelut sekä itsemurhien ehkäisyohjelman. Vuoteen 2025 asti voimassa oleva ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma tukee

kunnissa ja alueilla tehtävää lakisääteistä työtä. Mielenterveysstrategiaan on valittu myös ehdotukset painopisteiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden mukaisia toimenpiteitä toteutetaan mm. osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa.

Aikuisten sosiaalipalvelut

Aikuisten sosiaalipalveluissa edistetään vaikeassa elämäntilanteessa olevien hyvinvointia tavoitteena sujuva arki. Asiakkaat voivat olla iältään ja taustoiltaan hyvin erilaisia. Tuen tarpeet voivat liittyä äkilliseen elämäntilanteen muutokseen tai toistuviin ongelmiin. Aikuissosiaalityön ja sosiaalipalvelujen tarve voi olla usein pitkäaikaista. Aikuissosiaalityön toimijat ratkaisevat yhdessä asiakkaan ja verkoston kanssa mm. elämänhallintaan ja toimintakykyyn, toimeentuloon ja talouteen, asumiseen, työhön, yhteiskunnalliseen osallisuuteen ja yksinäisyyteen, kuntoutumiseen, koulunkäyntiin ja opiskeluun, ihmissuhteisiin, päihteiden käyttöön ja riippuvuuksiin, kotoutumiseen, mielenterveyteen ja terveyteen liittyviä asioita.

Aikuissosiaalityön järjestämistapa ja resurssit vaihtelevat Pirkanmaalla kunnittain. Asiakkaan ja mahdollisesti myös läheisten kanssa laaditaan sosiaalihuoltolain mukainen kokonaistilanteen huomioima palvelutarpeen arvio ja tarvittaessa myös asiakassuunnitelma. Omatyöntekijän rooli on toimia asiakkaan tukena ja toteuttaa palvelujen yhteensovittaminen. Aikuissosiaalityön keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat mm. työllisyyspalvelut, nuorisotoimi, terveyspalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut, Kela, TE-palvelut, Rikosseuraamuslaitos, järjestöt ja seurakunta. Palvelutarpeen arviointia selkiytetään ja prosessia nopeutetaan siten, että päästään nopeammin korjaaviin toimenpiteisiin.

Aikuisten psykososiaalisen tuen palveluissa on tarve monialaiselle ja monitoimijaiselle yhteistyölle yli organisaatorajojen, mm. monipalveluasiakkaiden osalta. Yhteistyötä vahvistetaan monialaisilla asiakassuunnitelmissa. Lapsiperheiden sosiaalipalveluiden asiakkaana olevien perheiden vanhemmilla on usein myös aikuissosiaalityön tarvetta. THL:n asiantuntija-arvion mukaan Pirkanmaalla tulee arvioida ja kiinnittää huomio myös siihen, miten lapsiperheiden aikuisten aikuissosiaalityön palvelujen kautta pystytään vaikuttamaan perheille tarjottavaan varhaiseen tukeen. Aikuisen omien suunnitelmien, tuen, työllistymisen, kouluttautumisen tai kuntoutuksen kautta autetaan myös perheen lapsia ja ehkäistään lastensuojelun tarvetta. Maahanmuuttajat kuuluvat peruspalveluiden piiriin, mutta käytännössä osa heistä tarvitsee erityistukea elämänhallintansa tueksi.

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden nuorten osuus on vähentynyt Pirkanmaalla muun maan tapaan kahden viime vuoden ajan. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus on kuitenkin kasvanut viime vuosina. Työttömillä aikuissosiaalityön asiakkaila on erilaisia työllistymisen esteitä, kuten heikko työkokemus tai koulutus, riittämättömät työnhakutaidot tai päihde- ja mielenterveysongelmia. THL:n asiantuntija-arvion mukaan Pirkanmaalla työllisyystilanne on hyvä, mutta alueella on myös melko suuri pitkäaikaistyöttömien joukko, erityisesti alueen keskuskaupungissa. Pirkanmaalla työttömien aktiivointiaste oli maan parhaimpia ja työttömät kävivät myös koko maata aktiivisemmin terveystarkastuksissa. Erot Pirkanmaalla kuntien välillä ovat kuitenkin erittäin suuria. Kunnat järjestävät myös vaihtelevilla tavoilla sosiaalista kuntoutusta ja kuntouttavaa työtoimintaa elämänhallinnan vahvistamiseksi sekä työelämään pääsyn edistämiseksi. Toimia haastavasti työllistyvien monialaisen tuen organisoimiseksi sekä paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tukemiseksi on tarpeen jatkokehittää.

Pirkanmaalla arvioidaan olevan noin 350 yksinelävää asunnottomia, joista Tampereella 323 (2019) ja Pirkanmaan muissa kunnissa asunnottomia oli 0-11 (2018). Asunnottomuus on puolittunut Tampereella ehkäisevien ja vähentävien ohjelmien ja toimien johdosta, mutta toimenpiteitä asunnottomuuden ehkäisemiseksi alueella tarvitaan edelleen. Näitä ovat mm. tukiasumisyksiköt, asumisneuvonnan kehittäminen ja yhteistyö vuokra-asuntoyhtiöiden kanssa. Kriisiasumisen järjestäminen maakunnallisesti voisi olla tehokas tapa tarttua ongelmaan. Ympäristöministeriö käynnistää v. 2020 yhteistyöohjelman asunnottomuuden puolittamiseksi 2023 mennessä, jossa suurimmat kaupungit ovat mukana.

Painopiste	Toimenpide	Mittari
------------	------------	---------

I	Toteutamme ja laajennamme Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatiota Käyttönotamme psykiatrian konsultaatiomallin matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistamiseksi (STM 2019 kiireettömän hoidon mielenterveyspalveluiden yhteistoiminnallinen malli). (2022) Kehitämme aikuissosiaalityöhön monialaista tiimityömallia ja vahvistamme yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa - Kehitämme paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palvelutarpeen arviointia monialaiseksi - Teemme yhteisiä, monialaisia asiakassuunnitelmia - Kehitämme ja otamme käyttöön haastavasti työllistyvien monialaisen tuen organisoinnin mallin - > Tuemme työ- ja toimintakykyä monitoimijaisesti (aikuissosiaalityö, työllisyyspalvelut, Kela, terveydenhuolto).	- Tampereen lisäksi muiden osallistuvien kuntien lkm - Konsultaatiomallin käyttöönotto, konsultaatioiden määrä - Yhteinen palvelutarpeen arviointi lkm - Yhteinen asiakassuunnitelma lkm - Malli on kehitetty (K/E) - Malli on otettu käyttöön kunnissa (K/E)
II	Vahvistamme matalan kynnyksen palveluita (2025) - Pilotoimme Suuntima työkalun mukaista segmentointi-mallia sosiaalihuollon asiakasryhmissä - Rakennamme ja vahvistamme toimivia moniammatillisia yhteistyö- ja konsultaatiomalleja, esim. Ohjaamo-malli	- Laadittujen Suuntimoiden määrä - Mallien käyttöönottojen määrä
III	Ehkäisemme asunnottomuutta (2025) - Vaikutamme päättäjiin mm. rakenteellisen sosiaalityön keinoin sekä lisäämme asumisneuvontaa ja palveluohjausta - Selvitämme kriisiasumisen maakunnallista järjestämistä Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdetyö sote-keskuksissa terveysasemilla, nuorten palveluissa, perhekeskuksissa	- Asumisneuvonnan ja palveluohjauksen määrä - Maakunnallisen kriisiasumisen selvitys (K/E) - Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita tarjolla kunnissa (K/E)

4.8. Vammaisten palvelut

Vammaispalveluissa sovelletaan ensisijaisesti sosiaalihuoltolakia sekä erityislakeja vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki. Erityispalvelujen tarkoitus on auttaa silloin, kun vammaisen henkilö ei saa riittävää tukea yleisistä palveluista. Vammaisella tarkoitetaan sellaista henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämäntoiminnoista. Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu useita vuosia lakimuutosta, joka yhdistäisi lain vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja lain kehitysvammaisten erityishuollosta. Uuden lain lopullisesta sisällöstä sekä voimaantulosta ei ole tällä hetkellä tarkempaa tietoa. Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistämässä vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeen vuosille 2020–2021.

Vammaispalvelulain mukaiset palvelut ovat pääosin subjektiivisia oikeuksia, joista laaditaan henkilökohtainen palvelusuunnitelma ja seurataan sen toteutumista. Vammaispalveluissa on tärkeää varmistaa, että vammaiset voivat toimia yhteiskunnan jäseninä yhdenvertaisesti ja saavat palveluita myös osittain osana peruspalveluita. Yhteistyötä terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen välillä tulee tiivistää yhteisen asiakastyön ja asiakassuunnitelmien kautta. Vammaisille tulee nimetä sosiaalihuoltolain mukaisesti omatyöntekijä. Yhdenvertaisuutta lisää jatkossa myös, mikäli omais- ja perhehoidon sekä henkilökohtaisen avun keskuksen toiminta laajentuu sekä kriteerit ja käytänteet yhtenäistetään. Tulevaisuudessa myös sote-keskusten ja vammaispalveluiden kesken tulee muodostaa toimivat yhteistyön mallit. Vammaispalveluihin olisi lisäksi hyvä perustaa seudullinen vammaispalvelujen erityisasiantuntijatiimi, joka toimisi yli kuntarajojen tukien sote-keskusten peruspalveluja.

Vammaisten palvelurakenne on Pirkanmaalla koko maata kevyempi ja vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä olevien asiakkaiden osuus oli maan pienimpiä. Ympäri vuorokautisessa autetun asumisen palveluissa asiakkaita oli muuhun maahan verrattuna vähiten, mutta erilaisiin ympärivuorokautisiin asumispalveluihin on jonoa. Lähivuosina

alueelle on valmistumassa vammaisten ympärivuorokautista asumista tarjoavia yksiköitä. Asumispalvelujen tarvetta on myös erittäin vaikeahoitoisilla asiakkailla, joita on edelleen laitoshoidossa. THL:n arviosta nousi esille, että kuljetuspalvelujen painopiste on liiaksi vaikeavammaisten kuljetuspalveluissa ja kuljetuspalvelujen saatavuus ei ole yhdenvertaista. Kokonaisuudistus liikkumisen tuen osalta on tarpeen.

Vaativat kehitysvammaisten erityispalvelut kuten kehitysvammapoliklinikka ja kehitysvammahuollon tukikeskus on keskitetty Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin. Kehitysvammapoliklinikka antaa tietoa kehitysvammaisuudesta, edistää kehitysvammaisen toimintakykyä ja tekee tutkimuksia kuntoutuksen suunnittelemiseksi. Vammaispalvelut ja vammaisten kuntoutuspalvelut ovat yleensä hyvin pitkäaikaisia, mutta niiden toteutus tapahtuu usein erillään. Vammaiselle tehdään vammaispalvelulain mukaisista palveluista palvelusuunnitelma ja mahdollisista muista sosiaalipalveluista, kuten omaishoidon tuesta, oma sosiaalihoitolain mukainen suunnitelma kuntoutussuunnitelman lisäksi. Asiakkaalla saattaa olla myös useampi kuntoutussuunnitelma riippuen siitä, onko kyseessä perusterveyden huollossa kunnassa annettava kuntoutus vai esimerkiksi erikoissairaanhoidossa kehitysvammapoliklinikalla arvioitu Kelan kuntoutus. Vammaiset hyötyisivät erittäin paljon yhteisesti laadittavista suunnitelmista sekä sosiaali- ja terveyspalveluja laajasti yhdistävästä kuntoutuksen koordinoinnista.

THL:n asiantuntija-arviosta nousi esille, että valvontaviranomainen näkee laatupuutteita vammaispalvelun ja lastensuojelun yhteistyössä. Sekä vammaispalvelua että lastensuojelua tarvitsevat lapset, nuoret ja perheet jäävät osin vaille oikea-aikaisia ja oikeamuotoisia palveluja. Vammaispalvelut ja lasten, nuorten ja perheiden palvelut hoidetaan tällä hetkellä kunnissa erillään eri organisaation osissa. Useat työntekijät tekevät useita eri suunnitelmia lapselle tai perheelle. Vanhemmat joutuvat kantamaan vastuuta kokonaisuudesta, hakemaan apua useasta eri paikasta ja koordinoimaan lapsen palvelukokonaisuutta perheen arjessa. Lapsiperheiden palveluissa ei ole riittävästi osaamista vammaistyöhön ja vammaisten palveluissa ei ole riittävästi tietoa lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kokonaisuudesta. Lievästi kehitysvammaiset tai neuropsykiatrisia erityispiirteitä omaavat lapset ja nuoret jäävät helposti vaille tarvitsemaansa apua ja tukea.

Paino- piste	Toimenpide	Mittari
I	Perustamme yhteisen laadun ja valvontayksikön, jossa myös lakiasioiden neuvontaa (2025) Yhtenäistämme vaihteittain kriteerit, toimintamallit ja käytännöt omais- ja perhehoidon sekä henkilökohtaisen avun yksikön avulla Vahvistamme vammaisten mahdollisuutta saada sosiaalihoitolain mukaiset ensisijaiset palvelut, esim. kotihoidon 24/7 palvelut, lapsiperhepalvelut (2025) Tarjoamme Omahaito- ja digipalveluja myös vammaisille	- Onko perustettu (K/E) - Onko yhteisen keskuksen toiminta laajentunut (K/E). - Onko yhteiset kriteerit ja käytännöt otettu käyttöön (K/E) - Saako vaikeavammaiset kotihoidon 24/7 palvelua kunnissa – määrän kasvu - Saavatko vammaiset lapset shl:n mukaisia lapsiperhepalveluja kunnissa? (kysely) - Omahaito- digipalveluja tarjottu kunnissa vammaisille (K/E)
II	Nimeämme vammaisen henkilön palvelukokonaisuutta koordinoiva omatyöntekijä asiakkaan/perheen tueksi (2025) Luomme yhteisen asiakassuunnitelman ja omatyöntekijän mallin/toimintatavan monipalveluasiakkaille (2025)	- Kuinka usein/paljon omatyöntekijöitä on nimetty kunnissa vammaiselle henkilölle? - Asiakassuunnitelmien määrä.
III	Hoidamme terveydenhuollon (Kela-kydyt), vammaispalvelulain ja sosiaalihoitolain mukaiset kuljetukset samoilla periaatteilla keskitetysti Pirkanmaalla (2025)	- Terveydenhuollon (Kela-kydyt), vammaispalvelulain ja sosiaalihoitolain mukaiset kuljetukset hoidetaan samoilla periaatteilla keskitetysti.
IV	Otamme palvelujen kehittämiseen ja järjestämiseen aktiivisemmin mukaan vammaisneuvostot ja –järjestöt (2025)	- Onko otettu mukaan (K/E) ja määrän kasvu

4.9. Kuntoutus

Lääkinnällinen kuntoutus

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan kuntien lääkinällisen kuntoutuksen tehtäviä ovat kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, potilaan kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, toimintakyvyn parantamiseen tähtäävät terapiat ja toimenpiteet, apuvälinepalvelut ja sopeutumisvalmennus. Lääkinällistä kuntoutusta toteutetaan hajautetusti, asiakkaat saavat kuntoutuspalveluita erikoissairaanhoidossa eri klinikoilla ja toisaalta perusterveydenhuollossa jokaisessa kunnassa. Vaativaa kuntoutusta toteutuu myös Kelan rahoituksen kautta.

Nykyinen hyvin hajallaan oleva toimintatapa ei mahdollista asiakkaille oikea-aikaista kuntoutusta eikä turvaa yhdenvertaisia palveluita tai tue ammattilaisten riittävää osaamista. Kuntoutuksen yhteisellä alueellisella linjauksella turvataan palveluiden oikeudenmukaisuus koko Pirkanmaalla. Kuntoutusosaamista tarvitaan lisää sekä perus- että erikoissairaanhoidossa. Kuntoutuksen kehittämiseksi on tarve lisätä jalkautuvaa yhteistyötä, jossa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalityö toimivat integroidusti. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntoutustoiminnot on tarkoitus koota laajaksi kokonaisuudeksi vuoden 2020 loppuun mennessä nykyisen pirstaleisen mallin sijaan. Tavoitteena on luoda rakenne, joka valmistaa kuntoutuspolut nykyistä tiiviimmin, toimintakykyä edistävämmin ja vaikuttavasti. Integraatio peruspalveluihin suunnitellaan prosessimaisesti ja keskeisiin toimintoihin rakennetaan integraation toteutumista seuraavat mittarit.

Pirkanmaalla tarvitaan asukkaiden yhdenvertaisuuden takaamiseksi myös yhtenäiset kuntoutus- ja terapiapalvelujen myöntämisen kriteerit. Näiden ongelmien korjaamista varten Sosiaali- ja terveysministeriö asetti syyskuussa 2016 komitean valmistelemaan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistusta, jonka tulokset (2017) on koottu [kuntoutuksen uudistamiskomitean loppuraportissa](#). Kuntoutuskomitea antoi suositukset palveluiden kehittämisestä, joita huomioidaan myös osana tulevaisuuden sote-keskus suunnittelua.

Kuntoutuksen oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus on hyvin tärkeää. Kuntoutustarpeen systemaattisessa arvioinnissa ja kuntoutujan tarpeita vastaavan kuntoutuksen suunnittelussa hyödynnetään asiakkuuksien segmentoinnin mukaisia kuntoutuspolkuja. Suunnitelma kirjataan asiakaskohtaiseen kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutuksen vaikutuksia tulee myös mitata systemaattisesti, jotta onnistumista voidaan arvioida. Erityisesti monipalveluasiakkaiden tai muiden erityisryhmien kuntoutussuunnitelman laatiminen moniammatillisesti ja monialaisesti on tärkeää, jotta kuntoutusmuodot pystyvät vastaamaan yksilöllisiin tarpeisiin oikea-aikaisesti. Tämä edellyttää hoidon ja kuntoutuksen tähänastista tiiviimpää yhteennivomista sekä varhaiseen kuntoutukseen panostamista.

Tulevaisuuden sote-keskus kehittämisohjelmassa on valittu kuntoutuksen osalta kolme keskeistä kuntoutuksen toimenpidettä, joita edistetään ohjelman aikana. Niitä ovat fysioterapeutin suoravastaanotto toimintamallin ottaminen osaksi palveluvalikoimaa tuki- ja liikuntaelinoireisille potilaille (toimintamallin niska- ja selkäkipupotilaan hoitoketjussa) ja alueen ikärakenteeseen perustuva kotikuntoutusprosessi. Lisäksi edistetään fysiatrian erikoislääkärin etäkonsultaatioita tukemaan fysioterapeuttien suoravastaanottoa ja lääkärin työtä. Nämä toimenpiteet edistävät osaltaan kuntoutuspalveluiden yhdenvertaista saatavuutta. Lääkinällisen kuntoutuksen terapioiden ja neuropsykologisen kuntoutuksen ostopalveluiden hankinnassa suunnitellaan siirtymistä palvelusetelimalliin.

Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalista kuntoutusta on toteutettava tiiviissä yhteistyössä lääkinällisen, ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen kanssa. Sosiaalisella kuntoutuksella vahvistetaan henkilön kykyä selviytyä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristönsä rooleista sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin. Sosiaalisen kuntoutuksen välineitä voivat olla yksilöllinen psykososiaalinen tuki ja lähiyhteys (mm. kotikäynnit, kasvatuksellinen tuki omien asioiden hoitamiseen), erilaiset toiminnalliset ryhmät, vertaistuki, osallistuminen vapaaehtoistoimintaan, työtoiminta sekä asiakkaalle tarjottavat palvelut ja tukitoimet osana sovittua suunnitelmaa. Lisäksi kuntouttava

työtoiminta määritellään monissa luokituksissa osaksi sosiaalista kuntoutusta, vaikka virallisesti sosiaalihoitolain mukaan se ei kuulu sosiaalisen kuntoutukseen.

Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen, valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoiminta ja tuki sosiaaliin vuorovaikutussuhteisiin sekä muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet. Nuorten sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan nuorten sijoittumista työ-, työkokeilu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikkaan sekä ehkäistään näiden keskeyttämistä. Sosiaalista kuntoutusta on kehitetty Pirkanmaan kunnissa viime vuosina mutta sosiaalisen kuntoutuksen palvelujen toteuttaminen on edelleen vaihtelevaa alueen kunnissa. Sosiaalisen kuntoutuksen tehtävää ja asemaa selkeyttämään sekä tulosten ja vaikutusten saavuttamista edistämään on laadittu [SOSKU-hankkeessa työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen laatukriteerit](#).

Apuvälineet

Pirkanmaan apuvälinepalveluissa on siirrytty maakunnalliseen yhteistyöhön ja maakunnallinen apuvälinekeskus on aloittanut toimintansa Taysin apuvälineyksikön ja kuntien apuvälinepalveluiden toiminnan yhdistyessä vuoden 2019 alusta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnista vain Jämsä ja Kuhmoinen jättäytyvät toiminnan ulkopuolelle ja hoitavat itse apuvälinetoimintansa. Apuvälinekeskus vastaa asiakkaiden liikkumisen, kommunikoinnin, tietotekniikan, ympäristöhallinnan sekä päivittäisten toimintojen apuvälinepalveluista.

Jatkossa asiakas saa kaikki tarvitsemansa perusapuvälinepalvelut lähipalveluna omasta kunnastaan ja erityistä osaamista vaativat apuvälinepalvelut sekä siihen tarvittavat tukipalvelut erikoissairaanhoidon apuvälinekeskuksesta Taysista. Apuvälinepalvelut laajenevat kattamaan henkilökohtaiset, omaksi hankittavat apuvälineet ja vammaispalvelulain mukaiset apuvälineet ja asunnonmuutostyöt.

Painopiste	Toimenpide	Mittari
I	Otamme käyttöön fysioterapian suoravastaanottomallin (osaksi Sote-keskuksen palveluvalikoimaa) Laajennamme maakunnallisen apuvälinekeskuksen palveluita koskemaan vammaispalvelulain mukaisia apuvälineitä ja asunnonmuutostöitä (2025) Kehitämme ja otamme käyttöön digitaalisten etäkuntoutusmallin, koskien myös sosiaalista kuntoutusta.	- Suoravastaanottoa tuottavien kuntien prosenttiosuus. - Suoraan fysioterapeutin suoravastaanoille ohjautuneiden määrän kasvu. - Mallin käyttöönotto (K/E) - Etäkuntoutukseen osallistuneet asiakkaat/vuosi. - Erikoissairaanhoidon fysiatrian poliklinikan läheteiden määrän ja palveluiden käytön väheneminen
II	Otamme käyttöön alueen ikärakenteeseen perustuvan kotikuntoutusprosessin (etenee kuntoutuksen uudistamiskomitean loppuraportin mallin mukaan) - Hyödynnämme Videovisit-järjestelmää etäohjauksessa ja etäkuntoutuksessa (esim. muistikuntoutus ja virikeohjaus). Otamme käyttöön palvelusetelimallin kaikissa lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden ja neuropsykologisen kuntoutuksen ostopalveluissa. (2025)	- Kotikuntoutusprosessin käyttöönotto kunnissa (K/E) - Sairaalaksojen pituus ja määrä lyhenee (K/E) - Palveluseteli-malliin lähteneiden kuntien määrä. - Myönnettyjen palvelusetelien määrä.
III	Luomme maakunnallisen kuntoutuksen verkostomaisen rakenteen ja yhteiset toimintakäytännöt. (2025) Lisämme ICF-viitekehyksen osaamista ja otamme sen käyttöön kuntoutustarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa. (2025)	- Verkostojen ja osallistujien määrä. - Yhteisten toimintakäytäntöjen määrä. - Koulutuksiin osallistuneiden määrä.

4.10. Tukipalvelut Materiaali- ja logistiikkapalvelut, kuvantaminen, lääkehuolto, laboratoriopalvelut laitehuolto ja työterveyshuolto)

Sipilän hallituksen maakunta- ja sote -valmistelun yhteydessä Pirkanmaalla määriteltiin yhteisiin maakunnallisiin tukipalveluihin kuuluviksi mm. työterveyspalvelut, materiaali- ja logistiikkapalvelut, ruoka- ja puhtaanapidon palvelut, vaatehuollon palvelut, ICT- palvelut, talous- ja henkilöhallinnon palvelut. Muita tukipalveluja ovat mm. kuvantaminen, lääkehuolto, laitehuolto sekä laboratoriopalvelut. Palvelut ovat kuvattu tarkemmin alla.

Terveydenhuollossa merkittävimpiä hankintoja ovat mm. lääkkeet, sairaanhoitotarvikkeet, laitteet, ohjelmat ja apuvälineet. Pirkanmaalla nämä hankintapalvelut on vahvasti keskitetty Tuomi Logistiikka Oy:lle. Se on Tampereen kaupungin, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja 18 Pirkanmaan muun kunnan omistama yhteishankinta- ja logistiikkayhtiö. Muita omistajia ovat Akaan kaupunki, Hämeenkyrön kunta, Ikaalisten kaupunki, Juupajoen kunta, Jämsän kaupunki, Kangasalan kaupunki, Lempäälän kunta, Nokian kaupunki, Oriveden kaupunki, Pirkkalan kunta, Punkalaitumen kunta, Pälkäneen kunta, Sastamalan kaupunki, Urjalan kunta, Valkeakosken kaupunki, Vesilahden kunta, Virtain kaupunki, Ylöjärven kaupunki. Muut alueen kunnat hyödyntävät osin kansallista KL Kuntahankinnat Oy:tä tai toimivat hankinnoissaan itsenäisesti tai tapauskohtaisesti hankintarenkaina.

Kuvantamis- ja lääkehuollon palvelut on Pirkanmaalla järjestetty pääsääntöisesti keskitetysti PSHP:n Kuvantamiskeskus- ja apteekkiliikelaitoksen kautta. Kuvantamisen palveluita on tarve tulevaisuudessa keskittää yhdelle toimijalle samalla tapaa kuin laboratoriopalvelut on toteutettu. Etuna on laadun turvaaminen, saatavuuden varmistaminen sekä henkilöstön riittävyys. Laboratoriopalveluista vastaa Pirkanmaalla pääsääntöisesti Fimlab Oy, joka tuottaa palveluja myös muiden maakuntien alueella.

Välinehuolto on kussakin terveyskeskuksessa ja sairaalassa hoidettu pääosin omana toimintana. Välinehuollon keskittäminen suurempiin yksiköihin tuo mukanaan lisää kuljetettavaa. Ensin on siis ratkaistava kuljetuslogistiikka, jonka jälkeen on mahdollista selvittää välinehuollon keskittämisen hyödyt. Perusterveydenhuollossa suurin välinehuoltoa tarvitseva toiminto on suun terveydenhuolto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kuljetusten organisointiin, suunnitteluun ja hankintaan liittyvät tehtävät on mahdollista toteuttaa joko osana soten muuta palveluntuotantoa tai maakunnan joukkoliikennepalveluiden järjestämiseen kytkeytyen. Ehdotuksena on, että soten sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalveluiden (SHL) ja vaikeavammaisten kuljetuspalveluiden (VPL) suunnitteluun ja hankintaan liittyvät tehtävät organisoidaan samaan kokonaisuuteen joukkoliikenteen järjestämisen kanssa. VPL- ja SHL-kuljetusten järjestämisestä yhteistyössä joukkoliikenteen ja palveluliikenteen kanssa saadaan merkittäviä synergiahyötyjä.

Hoitotarvikejakelu kannattaa toteuttaa maakuntatasoisena. Ensin tulee määrittää maakunnalliset palvelukriteerit ja hoitotarvikevalikoima ja luoda yhtenäiset käytännöt sekä ohjeet. Kilpailutettujen tuotteiden ja rajatun tuotevalikoiman kautta on mahdollista saada volyymietua. Seuraavassa vaiheessa hyödynnetään sähköistä tilausalustaa, jolla seurataan ja ohjataan hoitotarvikkeiden käyttöä ja jakelua. Uusien tuotteita lisätään hallitusti valikoimaan, kun on arvioitu riittävä näyttö kustannushyödyistä.

Työterveyshuollon palveluita tuottavat Pirkanmaalla Tampereen kaupungin ja PSHP:n yhdessä omistama Tullinkulman työterveys Oy (Pirte työterveys ja lääkärikeskus) sekä mm. Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy ja Suomen Terveystalo Oy. Aiemmat kuntien työterveysliikelaitokset ja terveyskeskusten työterveyshuollot yhtiöitettiin tai ulkoistettiin vuosien 2016 – 2017 aikana. Työterveyshuoltopalvelujen sisältö vaihtelee työnantajittain. Työterveyshuollon palveluita käyttävät ovat oikeutettuja myös terveyskeskuksen palveluihin.

Sote-maakuntauudistuksen valmistelun yhteydessä tulee uudelleen tarkasteltavaksi ja päätettäväksi, kuinka tukipalvelut järjestetään siten, että yhteistyössä turvataan sekä kuntien että maakunnan tukipalvelut. Tämän toteuttamiseksi tarvitaan joko yhteisiä inhouse-tyyppisiä yhtiöitettyjä ratkaisuja tai ulkoistuksia.

Paino- piste	Toimenpide	Mittari
II	Järjestämme sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalveluiden (SHL) ja vaikeavammaisten kuljetuspalveluiden (VPL) samaan kokonaisuuteen palvelu- ja joukkoliikenteen järjestämisen kanssa (2025)	- Suunnitelma SHL ja VPL kuljetuksien yhdistämisestä muun palvelu- ja joukkoliikenteen kanssa (K/E)
	Keskitämme kuvantamisen palveluita yhdelle toimijalle laadun turvaamiseksi	- SHL ja VPL kuljetukset toteutuvat yhdessä muun palvelu- ja joukkoliikenteen kanssa (K/E)
		- Kuvantamisen palvelut keskitetty yhdelle toimijalle Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella (K/E)
III	Kehitämme laboratoriotointaan muistute-järjestelmän, jolla estetään samojen tutkimusten tarpeeton ottaminen	- Muistute-järjestelmän käyttöönotto laboratoriotointeissa (K/E)
	Suunnittelemme ja käyttöönotamme Pirkanmaan yhteisen hoitotarvikejakelun (2025)	- Maakunnallisen hoitotarvikejakelun palvelukriteerien ja hoitotarvikevalikoiman määrittäminen (K/E)
		- Pirkanmaan yhteinen hoitotarvikejakelu toiminnassa (K/E)

4.11. ICT, digitaliset palvelut ja tiedolla johtaminen

Pirkanmaan ICT kehittäminen

Pirkanmaan asiakas- ja potilastietojärjestelmien tilanne on hyvin hajanainen, jolla on oleellinen vaikutus alueellisissa järjestelmien yhteiskehittämisessä. Lisäksi alueen sosiaali- ja terveystietojärjestelmien muissa sovelluksissa on suurta hajanaisuutta. Kansallisena tavoitteena on päästä kohti parempaa tietointegraatiota. Tämän edistämiseksi järjestelmien yhtenäistäminen on aloitettu Pirkanmaalla laajimmin käytössä olevasta Pegasos-potilastietojärjestelmästä. Pegasos on käytössä Pirkanmaalla yhdeksän kunnan alueella: Tampereella, Orivedellä, Akaassa, Urjalassa, Lempäälässä, Sastamalassa, Punkalaitumella, Valkeakoskella ja Ylöjärvellä ja kattaa yli 70 prosenttia pirkanmaalaisista. Käyttöönotto toteutetaan vaiheittain ja kokonaisuudessaan AluePegasos tulee käyttöön vuoden 2021 aikana. Teknistä yhtenäistämistä toteutetaan myös Tampereen ja kehyskuntien Effic Lifecare -ympäristölle vuoden 2020 ja 2021 aikana. Kolmas Pirkanmaalainen perusterveydenhuollon tuoteperhe on Mediatri, joka on käytössä 16 prosentilla Pirkanmaan väestöstä. Sen alustaintegraation selvitys on tarkoitus toteuttaa vuoteen 2021 loppuun mennessä.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja kunnat ovat olleet vahvasti mukana kansallisessa UNA-hankkeessa. UNA on valtakunnallinen yhteistyöhanke, jonka avulla sote-tietojärjestelmiä uudistetaan vaiheittain kohti toimivaa järjestelmäkokonaisuutta (ekosysteemiä). UNA-kehittämiseen on varauduttava Pirkanmaan kunnissa ja sairaanhoitopiirissä lähivuosina niin henkilöstön työpanoksella kuin taloudellisella satsauksella. Pirkanmaan tietojärjestelmien hajanaisuuden vuoksi, UNA kehittäminen edellyttää alueella vaiheittaista etenemistä kohti uusittua järjestelmäympäristöä. Päätös UNA-järjestelmän käyttöönotosta tehdään suunnitelmakaudella.

Tekoälyn käyttöönotto ja hyödyntäminen on Pirkanmaalla ja Suomessa alkuvaiheessa. Erilaisia kokeiluja on tehty toimintayksiköiden omina hankkeina. Kaiken perustana tekoälyn toteuttamisessa on tiedon laatu. Kirjaamiskäytäntöjen parantamisesta on puhuttu vuosia ja siihen on edelleen panostettava voimakkaasti.

Kansallisessa Kanta-hankkeessa tavoitella on saada kaikki asiakas- ja potilastietojärjestelmien tekstimuotoinen tieto valtakunnalliseen Kanta-arkistoon. Hanke on ollut ensin käynnissä Pirkanmaan alueella terveydenhuollon osalta ja jatkossa keskitytään erityisesti sosiaalipalveluiden liittymiseen mahdollisesti jo vuoden 2021 aikana. Kvarkki-hankkeessa tavoitella on arkistoida kaikki ei – tekstimuotoinen eli lähinnä kuvamuotoinen materiaali valtakunnalliseen arkistoon. Kyseistä materiaalia on mm. kuvadata (röntgen, magneetti- ja ultraäänikuvat jne.), signaalidata, PDF, Word, Excel jne. Tällä hetkellä datamateriaali on tallennettu Pirkanmaalla hajautetusti eri arkistoihin. Tavoitteena on, että kaikki Pirkanmaan alueella tuotettu materiaali tallentuu valtakunnalliseen Kvarkki-arkistoon. Arkistointityön helpottamiseksi kuvantamisen prosessit tulisi yhdenmukaistaa alueellisesti.

Vanhojen (asiakas- ja) potilastietojen arkistointi on tulossa ajankohtaiseksi. Vanhoilla potilastiedoilla tarkoitetaan sellaisia potilaaseen liittyviä tietoja, jotka ovat tallennettu terveydenhuollon tietojärjestelmiin tai arkistoitu paperimuodossa ennen Potilastiedon arkisto- palvelun käyttöönottoa. Lähtökohtaisesti rekisterinpitäjä vastaa tuottamiensa potilastietojen säilytyksestä ja käytettävyydestä, mutta siirtämällä potilasasiakirjat Kelan Potilastiedon arkistoon sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation lakisääteinen arkistointivelvoite täyttyy. Parhaillaan Sotedigiti Oy kartoittaa valtakunnallista tilannetta ja heidän tavoitteensa on suunnitella kustannustehokas arkistointiratkaisu. Pirkanmaalla on valmistauduttava käyttöönottojen toteuttamiseen.

Digitaaliset palvelut

Digitaalisten palveluiden lisääminen sosiaali- ja terveystietojärjestelmien palveluvalikoimaan on tärkeä kustannusten hillinnän ja asiakaslähtöisyyden lisäämisen tavoite. Myös Pirkanmaalla digitaalisia palveluita on suunniteltu laajennettavan erityisesti perustason palveluissa. Sähköisiä palveluita suunnitellaan kehitettävän ammattilaisen ja asiakkaan yhteiselle alustalle, yhdeksi selkeäksi perustason palveluita tukevaksi digitaalseksi kokonaisuudeksi. Koronaepidemia on vauhdittanut digitaalisten palveluiden käyttöönottoa Pirkanmaalla.

Digitaalisten palveluiden edistämisen osalta Pirkanmaan kunnilla on tavoitteena hyödyntää erityisesti kansallisia ratkaisuja. Käyttöönoton suunnittelussa keskitytään Omaolon, OmaTaysin, Terveyskylän, Päivystysapu 116117, digiklinikan ja muiden sähköisten asiointipalveluiden integroimiseksi yhdeksi selkeäksi asiakkaiden perustason palveluita tukevaksi digitaalseksi kokonaisuudeksi. Samassa kokonaisuudessa suunnitellaan miten yhdistää ulkoisten terveystietojärjestelmien järjestelmiä, esim. digivastaanottoja, yhteen Omaolon kanssa.

Ennaltaehkäisyyn ja omahoidon digitaalisten palveluiden kehittäminen keskittyy vahvasti Omaolo- ja Terveyskylä-palveluihin. Omaolon osalta on tehty maakuntatasoinen käyttöönoton suunnitelma. Käyttöönotossa määritellään mitattavat ja aikataulutetut hyötytavoitteet asiakkaan, laadun, henkilöstön ja talouden näkökulmasta. Omaolo-palveluiden käyttöönoton helpottamiseksi on tehty myös maakunnan kattava sopimus palvelun käytöstä. Terveyskylä-palvelun osalta maakunnallinen käyttöönoton suunnitelma vielä puuttuu. Erikoissairaanhoidon osalta kansalaisille tarjottavia palveluita on Pirkanmaalla menestyksekkäästi käyttöönotettu OmaTays-palvelun avulla.

Muita tavoiteltavia digitaalisten palveluiden ratkaisuvaihtoehtoja ovat mm: sähköinen yhteydenotto palveluihin, päivystysapu 116117, päivystystalo, eNappi, eHealth, sähköisten todistusten ja lausuntojen (Kela, Trafi) käyttöön otot, muut sähköiset asiointipalvelut ja -kanavat kuten videovälitteiset vastaanotot, etädiagnostiikka ja etäkonsultaatiot, elintapaohjauksen, yhteisötoimijoiden ja perhekeskuksen digitaalinen palvelutarjotin ja sähköisen terveystarkastuksen (Omaolo) käyttöön otto kansansairauksien seurannassa ja sote-palvelujen maakunnallinen asiakaspalautejärjestelmä. Uusien digitaalisten palveluiden käyttöönotto edellyttää vahvaa muutosjohtamista ja tukea henkilöstölle. Lähes kaikki edellä mainitut ratkaisut ovat riippuvaisia keuhkokuumeen 2020 haettavasta rakennerahasta, johon saadaan päätökset keuhkokuumeen 2020.

Tiedolla johtaminen

Tiedolla johtamisen merkitys on toiminnan johtamisessa kasvanut. Tavoitteena on saavuttaa tilanne, jossa maakuntatasolla kyetään päätökset tekemään yhteiseen tietoon perustuen. Tavoitteena on aikaansaada

Pirkanmaalle maakunnan tarpeisiin soveltuva kokonaisvaltainen tietoallaskratkaisu. Tietoa tulee voida hyödyntää Pirkanmaan tasoisessa ja kuntatason päätöksenteossa. Oleellista on kehittää analyttisiä ja ennustavia ratkaisuja, joissa voidaan hyödyntää tekoälyä ja muita nykyaikaisia työkaluja. Peruspalveluiden kehittämisessä tietovarantojen yhdistäminen ja tutkimuksellisen ote tuovat suurimman lisäarvon.

Tiedolla johtamisen yksi keskeinen tavoite tulee tarkastelujaksolla olla yhtenäinen tekninen ratkaisu koko maakuntaan. Ensimmäisessä vaiheessa toteutetaan tiedolla johtamisen kypsyysanalyysi. Tämän jälkeen on tarkoitus tehdä tiekartta Pirkanmaan tiedolla johtamisen järjestelmien sekä toimintamallien yhtenäistämiseksi. Pirkanmaan alkutilanne on haastava, koska alueella on lukuisia määrä asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. Taloustieto on sairaanhoitopiirin osalta koottu Pirkanmaan Monetra Oy:n tietokantoihin sekä kunnilla on lukuisia määrä erilaisia taloushallinnan järjestelmiä. Näiden takia toteutus edellyttää vaiheistusta. Toteutus tulee tehdä kansallisen Toivo-ohjelman ja sen alahankkeen Virta periaatteiden mukaisesti.

Pirkanmaan jatkovalmistelussa tulee edetä yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen kautta yhteisiin tietomalleihin sekä tiedon laadun parantamiseen. Potilas- ja asiakastietojärjestelmien konsolidaatiot edesauttavat yhtenäisiin kirjaamiskäytäntöihin pääsyä.

Tietoa voidaan jatkossa hyödyntää monipalveluasiakkaiden palveluketjujen kehittämisessä ja asiakasohjauksessa. Jatkossa oleellista on kehittää myös tietovarantoja, joissa henkilöstöresurssien käyttöä ja suunnittelua voidaan tarkastella toiminnan ja talouden näkökulmasta. Tietoa ja tiedolla johtamista tulee hyödyntää toiminnanohjausjärjestelmien kehittämiseen. Suunnitelmakaudella laajennetaan Inter-RAI:n käyttö sekä käyttöön otetaan Terveystietojärjestelmän seurannan ja johtamisen järjestelmiä.

Painopiste	Toimenpide	Mittari
I	Valmistelemme ja toteutamme maakunnallisen tietojärjestelmien konsolidoinnit ja hankinnat	- AluePegasoksen käyttöönottoaminen, seudullisen Lifecare-alustan konsolidointi ja * - Mediatri-perheen alustaintegraation selvittäminen (Toteuma %) - Sote kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen (AvoHILMO, SOS)
	Otamme käyttöön valtakunnalliset toimintamallit ja määrittelyt	- Sosiaalipalvelujen Kanta-arkistoon liittyminen (Toteuma %)
	Kasvatamme digitaalisten palveluiden määrän palveluissa	- Sähköisen asioinnin osuus kaikista kontakteista (Toteuma %) - Sähköiset konsultaatiot eri palveluissa otettu käyttöön (K/E)
	- Integroimme digipalvelut ja sähköiset asiointipalvelut yhdeksi digitaalseksi kokonaisuudeksi 2025	- Sähköiset palvelujen kehittäminen asiakkaille (tarkemmat mittarit kunkin palvelukokonaisuuden kohdalla) - Digipalveluiden ja sähköisten asiointipalveluiden integroiminen yhdeksi digitaalseksi kokonaisuudeksi (K/E) 2025

5 JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN SEURANTA

Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma on laadittu asiakaslähtöisesti ja koko alueen palvelut huomioon ottaen. Se sisältää sekä strategisia että tarkempia palvelukohtaisia palveluiden kehittämisen tavoitteita ja toimenpiteitä. Järjestämissuunnitelmaan sisältyvät toimenpiteet ovat kuntien ja sairaanhoitopiirin hyväksymiä. Yhdistetyn sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelman toteuttamisesta suurin vastuu on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lisäksi alueen kunnilla.

Järjestämissuunnitelman toimeenpanon seuranta toteutetaan jatkossa edelleen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman seurantaryhmässä. Järjestämissuunnitelman seurantaa sosiaalihuollon osalta toteuttaa lisäksi myös Pirkanmaan sosiaalialan kehittäjäryhmä. Pirkanmaan sote-johtajat kokoontuessaan saavat jatkossa myös vuosittaisen raportin toimenpiteiden toteutumisesta.

Suunnitelman yhdessä hyväksytyt toimenpiteet ja tavoitteet on hyvä myös yhdistää kuntien palveluiden suunnitteluun ja ottaa huomioon esimerkiksi talousarvioiden ja hyvinvointikertomuksien laadinnassa. Yhdenvertaisesti myös Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin tulee huomioida toimenpiteet ja tavoitteet omassa talous- ja toimintasuunnittelussaan. Tällä tavoin suunnitelmalla tavoiteltavia vaikutuksia on mahdollista viedä käytäntöön. Lisäksi suunnitelman toimenpiteiden toteutumista tulisi seurata kuntien ja sairaanhoitopiirin päätöksentekokeleimissä.

Raportointi

Järjestämissuunnitelman jokainen palvelukokonaisuus (4.1-4.11) sisältää toimenpiteitä, jotka vastaavat kunkin palvelukokonaisuuden havaittuihin tarpeisiin. Kustakin palvelukokonaisuudesta on valittu tärkeimmät toimenpiteet järjestämissuunnitelman ensimmäiselle seurantakaudelle vuosille 2020-2022. Nämä toimenpiteet löytyvät alla olevasta taulukosta. Toimenpiteiden tarkemmat mittarit löytyvät kunkin palvelukokonaisuuden osalta (linkitys rakennetaan myöhemmin):

Painopiste	Toimenpide
Parannamme palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja oikea-aikaisuutta	- Toimeenpanemme tulevaisuuden sote-keskus-ohjelman (PTH) - Parannamme suun terveydenhuollon kiireettömän hoidon saatavuutta hyödyntäen asiakassegmentointia ja uusia toimintamalleja (SuunTH) - Tarjoamme perheoikeudellisten palvelut maakunnallisesti (LAPE) - Perustamme Pirkanmaalle kuntien yhteisen laadun ja valvonnan yksikön (Ikäihmiset) - Toteutamme ja laajennamme Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatiota (AikuisPsykosos) - Kehitämme aikuissosiaalityöhön monialaista tiimityömallia ja vahvistamme yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa (AikuisPsykosos) - Yhtenäistämme vaihteittain kriteerit, toimintamallit ja käytännöt omais- ja perhehoidon sekä henkilökohtaisen avun yksikön avulla (VAPA) - Otamme käyttöön fysioterapian suoravastaanottomallin (osaksi Sote-keskuksen palveluvalikoimaa) (Kuntoutus) - Valmistelemme ja toteutamme maakunnallinen tietojärjestelmien konsolidoinnit ja hankinnat (ICT) - Otamme käyttöön valtakunnalliset toimintamallit ja määrittelyt (ICT) - Kasvatamme digitaalisten palveluiden määrän palveluissa (ICT ja muut palvelut)
Varmistamme asiakaslähtöisesti sote-palveluiden yhteensovituksen ja yhdyspinnat muihin palveluihin	- Tarjoamme asiakaslähtöisiä palveluita - Päivitämme ja otamme käyttöön uudistetun monisairaalan/monipalveluasiakkaan hoitoketjun perusterveydenhuollossa (PTH) - Noudatamme hoitoketjujen toimintamalleja (ESH) - Tarjoamme neuvonnan ja asiakasohjauksen avulla asiakkaille oikean avun oikeaan aikaan (Päivystys) - Kehitämme maakunnallisen päivystyksellisen psykososiaalisen tuen ja kriisityön mallin (Päivystys) - Arvioimme ikäihmisten toimintakyvyn ja terveyshyödyn systemaattisesti kaikissa palveluissa (Ikäihmiset) - Otamme käyttöön alueen ikärakenteeseen perustuvan kotikuntoutusprosessin (Kuntoutus) - Aloitamme yhteisen kuvantamisen Pirkanmaalla (Tukipalvelut)
Kehitämme palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta	- Tarjoamme vaikuttavia palveluita ja seuraamme niiden vaikuttavuutta - Varmistamme henkilöstön osaamisen ja riittävyyden suhteessa palvelutarpeeseen (Henkilöstö) - Hillitsemme kustannusten kasvua, lisäämme tuottavuutta ja hallitsemme kustannusten nousua (Talous ja ESH)

	- Terveyskeskuksemme osallistuvat kuntien päätösten terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennakkoarviointimenettelyyn (EVA-menettely) ja käytämme EVA-menettelyä PSHP:ssa (HYTE) - Kehitämme laboratoriotoimintaan muistute-järjestelmä, jolla estetään samojen tutkimusten tarpeeton ottaminen (Tukipalvelut)
Siirrämme painotusta raskaista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön	- Tuemme väestön elintapamuutosta kuntien ja erikoissairaanhoidon palveluissa (HYTE) - Laadimme suun terveydenhuollossa omahoitosuunnitelmia sekä osallistamme ja sitoutamme asiakkaan omahoitoon (Suun th) - Otamme käyttöön perhekeskustoimintamallin lasten nuorten ja perheiden palveluissa (LAPE) - Vahvistamme lapsiperheiden ja aikuisten palveluiden yhteistyötä (LAPE) - Kehitämme muistisairaiden hoitoa tukemalla perheitä muistikoordinaattoritoiminnan avulla ja ottamalla käyttöön yhteinen diagnostiikka ja hoitokäytännöt (Ikäihmiset)

6. LÄHTEET

- Järjestämissuunnitelman (2017-2019) Seurantatiedot 10/2019
- Sipilän hallituksen maakunta- ja sote -muutoksen valmistelumateriaalit
- [Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus](#)
- Työ- ja elinkeinoministeriön työllisyyskatsaus
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntija-arvio, <http://www.julkari.fi/handle/10024/138959>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekartoitettujen menot -julkaisu, THL
- Terveystieteiden tutkimuskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019, THL Syrjä V., Parviainen L., Niemi A. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75535/RAP_2016_57_ErikoislääkäriRellman.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ylitalo-Katajisto K. 2019. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen yhteen kokoaminen. Oulun yliopiston tutkijakoulu. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun kaupunki Acta Univ. Oul. D 1540.
- Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäri-koulutustarpeen arviointi vuoteen 2030 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75535>
- Sosiaalihuollon ammattihenkilö ja tehtäväkannan selvitys Petri Vuorijärvi et al,