

Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon

# Järjestämissuunnitelma 2020–2025



# Sisällysluettelo

<b>1. JOHDANTO</b> .....	<b>3</b>
<b>2. TOIMINTAYMPÄRISTÖ</b> .....	<b>4</b>
2.1 Väestön hyvinvoinnin tila Pirkanmaalla	5
2.1.1. Pirkanmaan väestö	5
2.1.2. Pirkanmaan väestön hyvinvoinnin tila	5
2.1.3. Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittäminen	9
2.2 Sosiaali- ja terveystalouden kustannukset Pirkanmaalla	10
2.3. Henkilöstö ja osaamisen kehittäminen	12
<b>3. PALVELUJEN KEHITTÄMISEN TAVOITTEET</b> .....	<b>15</b>
<b>4. PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN</b> .....	<b>16</b>
4.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	17
4.2. Perusterveydenhuollon ja suunterveydenhuollon palvelut	18
4.3. Erikoissairaanhoidon palvelut	24
4.4. Kiireellinen hoito, päivystys (terveydenhuolto ja sosiaalihuolto) ja ensihoito	28
4.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.	30
4.6. Ikäihmisten palvelut	33
4.7. Aikuisten psykososiaalisen tuen palvelut	36
4.8. Vammaisten palvelut	39
4.9. Kuntoutus	41
4.10. Tukipalvelut Materiaali- ja logistiikkapalvelut, kuvantaminen, lääkehuolto, laboratoriotuotteiden huolto ja työterveyshuolto)	44
4.11. ICT, digitaliset palvelut ja tiedolla johtaminen	46
<b>5. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN SEURANTA</b> .....	<b>49</b>
<b>6. LIITTEET</b> .....	<b>51</b>

Työryhmä (Kristiina Lumme, Sirpa Karjalainen, Mika Vuori, Tuula Tuominen, Sari Mäkinen, Jaakko Herrala)

Kannen kuva: Jaakko Haarla

Taitto: Markkinointiviestintä Atomi Oy

# 1. JOHDANTO

Terveydenhuollon 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. Hyväksytyt suunnitelman toteutumista seurataan vuosittain ja tehdään suunnitelmaan tarvittavat muutokset. Terveydenhuoltolaki § 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 edesauttavan integraatiota ja palveluiden kehittämistä asiakaslähteisesti.

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 ajalle 2020–2025. Suunnitelman laadinta on myös yhdistetty Pirkanmaalla toteutettavaan kuntavetoiseen 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 terveystyöntekijöiden johtajien kokouksissa sekä Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelman seurantaryhmässä ja sosiaalialan kehittäjäryhmän kokouksissa. Järjestämissuunnitelmaan on koottu tiedot eri palveluista asiakaslähteisesti eri palvelukokonaisuuksissa ja niihin liittyvistä kehittämistoimenpiteistä. Järjestämissuunnitelmassa on kuvattu myös kaikkia palveluita läpileikkaavat painopisteet ja tavoitteet, jotka Pirkanmaan järjestämisvastuussa ovat sosiaali- ja terveystyöntekijöiden johtajat valitsivat joulukuussa 2019.

Jokaisella alueen sosiaali- ja terveystyöntekijöiden järjestämisvastuussa olevalla organisaatiolla on vastuu järjestämissuunnitelman toimeenpanosta omalla vastuullaan olevien palveluiden osalta. Yhteistoimintaa ja integraatiota edellyttävissä asioissa toimenpanovastuu järjestämissuunnitelman kehittämistoimenpiteistä on yhteinen. Mikäli järjestämisvastuu sosiaali- ja terveystyöntekijöiden palveluista on jatkossa alueellisella maakunnalla, vastuu toimeenpanosta siirtyy sille.

## 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.

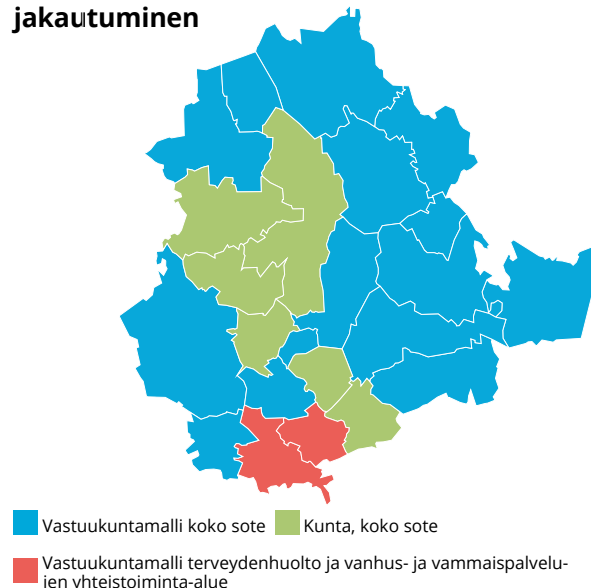
Järjestämissuunnitelmaa laadittaessa keväällä 2020 on mahdollista arvioida epidemian lyhyen tai pitkän aikavälin vaikutuksia, mutta suunnitelmaa laadittaessa on hyödynnetty tuoreinta käytävissä olevaa materiaalia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tilannetta arvioidaan pandemian tilanteen edetessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman toimintaympäristön kuvauksessa on käytetty Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-muutoksen valmistelumateriaalia. Järjestämissuunnitelmaa laadittaessa on otettu huomioon myös kuntien lakisäateisten 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 tarvekaioidut menot -julkaisuissa sekä terveydenhuollon järjestämissuunnitelman seurannan vuosittaisissa seurantaraporteissa.

Pirkanmaan rakenteellinen toimintaympäristö on muuttunut viime vuosina ja jatkaa kehittymistään. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin 23 kunnasta 15 kuntaa on järjestämissuunnitelmassa perustason sosiaali- ja terveyspalveluista ja 8 hoitaa palveluiden järjestämisen vastuukuntamallilla tai muilla tavoin. Pirkanmaalla palveluiden tuottajina toimivat julkisten toimijoiden lisäksi vahvasti myös yritykset ja järjestöt. Monituottajamalli on alueen kunnissa käytössä eri painoituksin perusterveyden, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palveluissa, palvelusetelien ja muiden sopimusmallien avulla. Pirkanmaalla monituottajamallin avulla tuotetaan erityisesti mm. ohjaus- ja neuvontapalveluita, suunterveydenhuollon palveluita, asumispalveluita ja tiettyjä erikoissairaanhoidon tutkimuksia, toimenpiteitä ja hoitoja.

### Pirkanmaan kuntien järjestämissuunnitelmien jakautuminen



## 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 517 820 asukasta (2019), kasvua kahdeksassa vuodessa 4,3 prosenttia. Väestönkasvun odotetaan edelleen jatkuvan niin lähitulevaisuudessa kuin tulevina vuosikymmeninä. Vuonna 2025 Pirkanmaalla arvioidaan olevan jo 550 000 asukasta, vaikka Tamperetta ja sen kehyskuntia lukuun ottamatta väestö vähenee alueen kunnissa.

Lapsia ja nuoria on Pirkanmaan väestöstä noin 18,8 prosenttia, joka on lähes sama kuin koko maan osalta. 0-17 -vuotiaitten määrä kuitenkin vaihtelee vahvasti Pirkanmaan alueella, toisilla alueilla lasten ja nuorten osuus koko väestöstä on 15 prosenttia ja toisilla 27 prosenttia. Tulevaisuudessa lasten ja nuorten määrän arvioidaan laskevan melko voimakkaasti.

Pirkanmaalla on perinteisesti ollut hieman muuta maata korkeampi työttömyysaste, joka vaikuttaa myös väestön terveyseroihin. Korona-pandemia 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 kasvuaessa 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, esiintyvät 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 prosenttia ja tytöistä 47 prosenttia 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 tyyty-

väinen. 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 prosenttia 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 keskinkertaiseksi 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 täytäneellä väestöllä Pirkanmaalla vuoden 2018 FinSote-tutkimuksen mukaan yhtä yleistä kuin koko maassa keskimäärin. Naiset kuitenkin raportoivat masennusta miehiä yleisemmin. Naisista hieman yli 8 prosenttia ja miehistä vajaa 7 prosenttia koki olevansa masentunut, mikä ei tutkimuksessa perustunut lääkärin tekemään diagnoosiin.

Ikäihmisistä noin 20 prosenttia on säännöllisten palveluiden piirissä. Kotihoidon asiakkaistamonilla on ainakin lievän demencian tasoinen muistisairaus. Pitkäaikaissairaudet ja erilaiset oireet, kuten kivut ja huimaus ovat yleisiä. Eliniän pidentessä sairauksien ja toiminnanvajeiden kanssa elettyvä aika elämän loppuvaiheessa ei ole lyhentynyt. Toisaalta yli 90-vuotiaista naisista 25 prosenttia ja miehistä 38 prosenttia 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 työkäinen 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.-luokkai-

set ja toisen asteen opiskelijat jättävät 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.-luokkalaista 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 käyttävät 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 prosent-

tia 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 suositusten 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 keskuskäupunkiseudulla ja eteläisessä maakunnassa, erityisesti lapsiperhevoittoisissa pienehköissä kunnissa, joissa väestön tulo- ja koulutustaso ovat keskimääräistä korkeammat. Indeksit ovat kehittyneet suotuisimmin eteläisellä Pirkanmaalla 2010-luvulla.

Vuosien 2014–2016 tietoihin perustuvan THL:n ikävakioidun 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. Aivo- ja verisuonitauteja, 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. Tutkittua tietoa päihde- ja mielenterveyspalveluiden syistä löytyy laajalti, esimerkiksi A-klinikkasäätiön [Tietopuu tietokannasta](#) ja [THL tutkimus ja kehittäminen](#) -sivustolta.

Menetettyjen elinvuosien (PYLL) vertailussa vuosina 2016–2018 on PSHP:n alueella menetetty



tyjä 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 ja kehittämistä. Asukkaiden ja asiakkaiden osallistuminen ja osallistaminen kehittämiseen on tärkeää. Asiakastyytyväisyyttä ja asiakaskokemusta tulee mitata erilaisin mittauksin sekä asiakasfoorumien ja asiakasraatien avulla. Palveluita kehitetään yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa.

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. Yhteistyötä tukevan järjestöfoorumi- toiminnan suunnitellaan aloittavan Pirkanmaalla syksyn 2020 aikana.

Tays keskussairaalassa potilaiden ja asiakkaiden osallisuutta on edistetty monipuolisesti 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.

Pirkanmaalle ollaan perustamassa yhteinen laadun ja valvonnan yksikkö, joka koskee kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Sen

palvelut liittyvät erityisesti mm. ikäihmisten asumispalveluihin, vammaispalveluihin ja lastensuojelun palveluihin. Työtä tullaan jatkossa toteuttamaan yhteistyössä mm. aluehallintoviraston kanssa ja siinä voidaan hyödyntää Valviran ja aluehallintovirastojen sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelmaa [2020–2023](#).

Pirkanmaalla rakennetaan tällä hetkellä lisäksi useita uusia hyvinvointikeskuksia mm. Nokialle ja Akaaseen, joiden tavoitteena on asiakaslähtöiset ja saavutettavat palvelut. Tampereen Kaupin kampuksen yliopistollinen kehityshyvinvointikeskus sai sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön 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.

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. Psykiatrilalle rakennetaan tilat Tays Keskussairaalan alueelle vuoden 2023 loppuun mennessä.

## 2.2 Sosiaali- ja terveystalouden kustannukset Pirkanmaalla

Vertailu sosiaali- ja terveystalouden kustannuksista kuntien välillä on haastavaa, johtuen erilaisista palveluiden luokitteluista ja toimintamalleista. THL laatii vuosittain arvioinnin kuntien ja sairaanhoitopiirien **tarvevakioiduista kustannuksista**, jotka perustuvat 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, koko maan tilanne kuvattu kuviossa, Sosiaali- ja terveydenhuollon tarve-

vakioidut menot maakunnittain 2018. 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 määrät tarkoittavat, että kunta toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut asukkailleen pienemmin kustannuksin kuin maassa keskimäärin. Tarvevakioidut menot kertovat vain menoista, eivät palveluiden laadusta tai niiden saatavuudesta. Pirkanmaan kunnissa väestön palvelutarpeissa oli erittäin suuri hajonta. Pal-

### Pirkanmaan tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot 2018

Kunta	Nettomenot €/asukas	Tarvekerroin	Kuntakohtaiset tarvevakioidut menot (valtakunnallinen ka. 100)
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

Lähde THL

## 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 avohoitotapah- tummat	833 726	878 542	5,4 %
ESH leikkaustoimen- piteet	32 842	33 255	1,3 %
ESH hoidetut eri poti- laat	188 441	195 936	4,0 %
ESH hoitopäivät	433 313	411 773	-5,0 %
ESH hoitojaksot	80 181	77 918	-2,8 %
Acutan esh lääkäri- käynnit	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 %

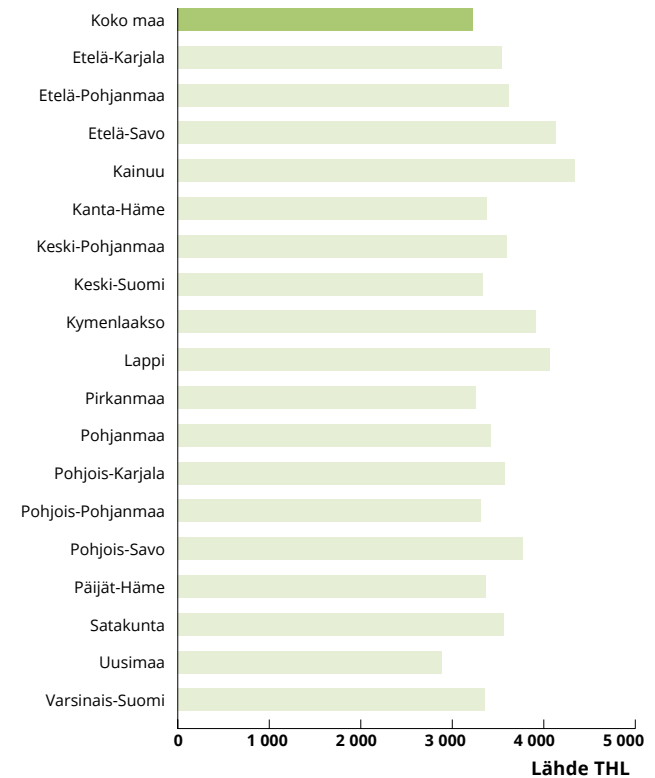
Lähde PSHP

velutarve oli matalimmillaan 19 prosenttia pienempi (Pirkkala) ja suurimmillaan 41 prosenttia suurempi (Kuhmoinen) kuin koko maassa keskimäärin.

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 prosenttia. 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 yllä olevassa taulukossa.

Sosiaali- ja terveystalouden tarpeen kasvussa 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 autta-

## Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot maakunnittain 2018



vat 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 ja parantamaan hoidon vaikuttavuutta. Näitä toimenpiteitä kuvataan tarkemmin palvelukokonaisuuksittain luvussa 4.

Asiakaspalveluiden digitalisaation ja asiakkaan osallistumismahdollisuuksien sekä 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 saavuutta mutta samalla vähentää osaa fyysisesti toteutettavista palveluista. Epidemia on nosta-

nut esiin myös tarpeen järjestää pitkäaikaishoidon piirissä olevien ikääntyneiden akuuttien sairauksien tutkimukset ja hoito tarvittaessa heidän kotonaan tai hoitopaikassaan kotihoidon tai hoivakodin lääkärin toimesta. Työ tehdään 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

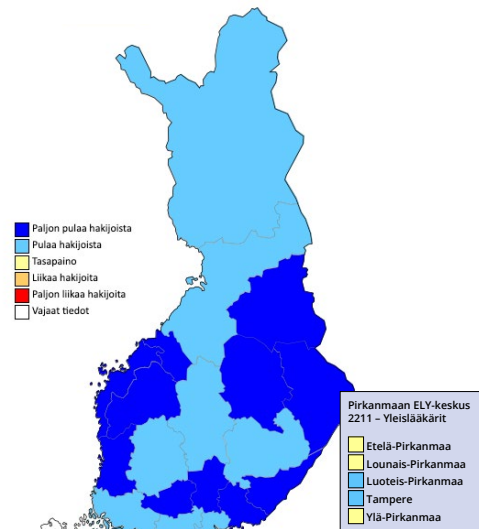
Riittävä ja osaava henkilöstö luovat perustan hyvälle ja laadukkaalle sosiaali- ja terveydenhuollolle. Väestön ikääntyessä palveluntarpeet kasvavat, mutta ikääntyminen vaikuttaa myös vahvasti hoitohenkilökunnan määriin. Marinin hallitusohjelmassa on useita sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstömääriin 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) ammattilaista 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. Maa-liskuun 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, Tampereen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmissa sekä alueen ammatillisissa oppilaitoksissa. Hammaslääketieteen perustutkintokoulutuksen aloittamisesta Pirkanmaalla käydään keskusteluja ministeriön kanssa. Opiskelijoiden valmistuessa Pirkanmaalla on melko hyvät mahdollisuudet palkata valmis-tuneita. Sosiaali- ja terveyspalveluissa toimivia ammattilaisia on Pirkanmaan alueella noin 15 000.

### Yleislääkärien määrä Suomessa ja Pirkanmaalla 03/2020



Lähde Ammattibarometri

### 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 terveyskeskuksien resurssivertailun (talousarvion 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.

Sairaalan- ja terveydenhoitajavakanssien täytöste 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. **Terveyskeskuksien 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 kouluttajatehtävissä.

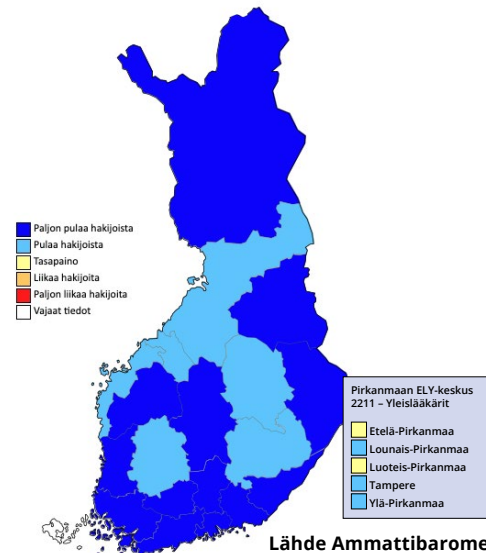
Vuoteen 2024 mennessä Pirkanmaalla arvioidaan eläköityvän 9 prosenttia yleislääkäreistä, 10 prosenttia sairaanhoitajista, 14 prosenttia lähihoitajista ja 11,5 prosenttia fysioterapeuteista. Suun terveydenhuollon osalta Pirkanmaalla arvioidaan eläköityvän vuoteen 2024 mennessä 15 prosenttia hammaslääkäreistä 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 geriatristen palveluiden ylläpitäminen edellyttää Pirkanmaalla toimivien geriatrien määrän kasvua nykyisestä vajaasta 50:stä noin 70:een ammattilaiseen vuoteen 2030 mennessä. Joillakin kirurgisilla aloilla arvioitiin olevan riski ylikoulutukselle. Kokonaiskoulutustarpeeksi arvioitiin noin 600 uutta erikoislääkäriä/vuosi. Erikoislääkäreitä on valmistunut viimeisen 10 vuoden aikana noin 500/vuosi.

Taysissa on käynnistetty syksyllä 2018 yhteistyössä yliopiston kanssa kaikille erikoisaloille suunnatut kouluttajien pedagogiset kurssit ja koulutuksen suunnitelmallisuutta on parannettu nimeämällä vuonna 2019 aikana erikoisaloille 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.

### Sosiaalityön erityisasiantuntijoiden määrä Suomessa ja Pirkanmaalla 03/2020



### Sosiaalihuollon työntekijät

Sosiaalihuollon ammattihenkilö- ja tehtäväraKENSELVITYS 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 kehittämissyksikkö tuottaa täydennyskoulutuspalveluita koko Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Yksiköllä on myös yhteiset potilaan hoidon ja tutkimuksen harjoitteluun tarkoitetut koulutustilat Tampereen yliopiston ja Tampereen ammattikorke-

koulun kanssa. Täydennyskoulutukseen liittyviä harjoituksia toteutetaan myös yhdessä ammatillaisten ja opiskelijoiden kanssa. Kuntien säätopaineet eivät saisi vaikuttaa täydennyskoulutusta heikentävästi.

Sosiaalihuollon henkilöstöllä on myös täydennyskoulutusvelvollisuus, mutta koulutusta ei toteuteta yhtä systemaattisesti ja valvotusti kuin terveydenhuollon osalta. Systemaattista täydennyskoulutusta ja erikoistumiskoulutusten mahdollistamista sosiaalihuollossa tulisi kuitenkin jatkossa toteuttaa koordinoitusti kuten terveydenhuollossa. Sosiaalihuollossa ei ole olemassa edellä mainittua ja vastaavaa täydennyskoulutuksen yksikköä, mutta Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos toimii lakisääteisenä kehittämisen asiantuntijana ja osaamisen vahvistajana omalla toimialueellaan.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteisiä koulutuksia tulee järjestämissuunnitelma kauden aikana toteuttaa integraation syventämiseksi ja perustason osaamisen varmistamiseksi tarvelähtöisesti. Yhteisiä koulutuksia on jo tälläkin hetkellä kuten sosiaali- ja terveydenhuollon ketjulähtötoiminta. Jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksia tulee järjestää myös digitaalisesti.

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

Painopiste	TOIMENPIDE	MITTARI
II	<b>Tarjoamme asiakaslähtöisiä palveluita</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakastyytyväisyys ja NPS mittaukset</li> <li>Toimivien asiakasfoorumien ja kehittäjäasiakkaiden lkm (toimintamallin laajentuminen/ aktiivisuus) (toimiva forumi vähintään 6 krt vuodessa)</li> </ul>
III	<b>Varmistamme henkilöstön osaamisen ja riittävyyden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa suhteessa palvelutarpeeseen</b>  <b>Hillitsemme kustannusten kasvua</b>  <b>Tarjoamme vaikuttavia palveluita ja seuraamme niiden vaikuttavuutta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarkat tiedot henkilöstön määristä ja osaamisesta kerättävissä (K/E)</li> <li>Yleislääketieteen erikoislääkäreiden osuus (osuuden lisääminen) terveyskeskuksissa 60-70% lääkäreistä</li> <li>Sosiaalihuollon palveluissa lain vaatimukset täyttävä määrä ammattilaisia / asiakas (2025)</li> <li>PSHP:n jäsenkuntien kuntalaskutuksen yhteissumma ei kasva enempää kuin yhdessä neuvotellun kuntatalouden kantokyky</li> <li>15D -vaikuttavuusmittari käytössä laajasti PSHP:n toimialueilla (2022) ja peruspalveluissa (2025)</li> <li>Laadun ja vaikuttavuuden lisäys eri palveluissa (kuvattu tarkemmin palvelukokonaisuuksissa)</li> </ul>

II. Varmistamme asiakaslähtöisesti sote-palveluiden yhteensovituksen ja yhdyspinnat muihin palveluihin

III. Kehitämme palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta

# 3. PALVELUJEN KEHITTÄMISEN TAVOITTEET

Pirkanmaan järjestämisvastuussa olevien sosi-aali- ja terveystalvaeluiden 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	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tuottavuuden parantaminen</li><li>• Riittävät resurssit ja osaava henkilöstö</li></ul>
IV	Siirrämme painotusta raskaista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön	<ul style="list-style-type: none"><li>• Omaehtoisuus ja digitaaliset palvelut</li><li>• Yhteiskehittäminen ja yhteistuottajuus</li></ul>
IV	Kehitämme johtamista ja tiedolla johtamista	<ul style="list-style-type: none"><li>• Talousosaaminen</li><li>• Tavoitteellinen johtaminen</li></ul>

## 4. PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN

Palveluiden järjestäminen- luvussa 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 esitely palveluiden nykytilanne, palveluihin kohdistuvat mahdolliset valtakunnalliset hankkeet tai hallitusohjelman kehittämistarpeet. Näistä on johdettu Pirkanmaalla toteutettavat ja suunnitelmaan kirjatut kehittämistoimenpiteet. Palvelukokonaisuuksissa on myös kirjattu ne integraatio- ja yhteistyökohteet, joita palveluiden kehittäminen edellyttää. Kaikki asiakkaat eivät ole yhteisiä, mutta integraation mahdollistaminen eri tavoin eri palveluissa asiakastarpeen mukaisesti edellyttää pitkäjänteistä kuntien ja eri toimijoiden yhteistyötä.

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 sairaanhoitopiirin (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 edistämässä 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.

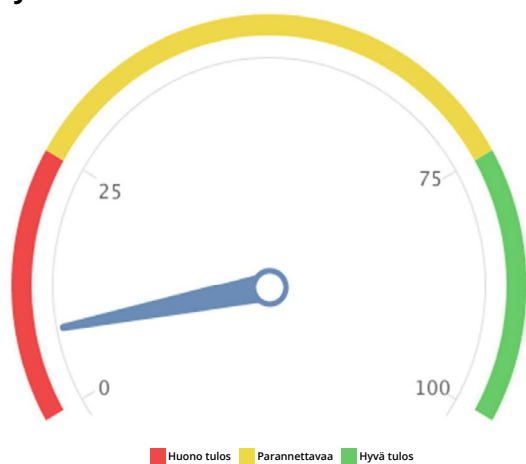
Pirkanmaalla laadittiin keväällä 2019 maakunta- ja sote-uudistuksen valmisteluun liittyen tulevan Pirkanmaan maakunnan [HYTE-tilannekuva](#) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) alueellista hyvinvointikertomusta koskevien minimitietosisältöluonnoksen indikaattoriehdotusten pohjalta.

PSHP:n kunnissa terveydenedistämisasiivisyys on THL:n TEAviisari-tiedonkeruun mukaan koko maan keskitasoa. Koko maata pienemmät terveydenedistämisasiivisyuden pistemäärät Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä saatiin liikunnan (2018), perusterveydenhuollon (2018) ja kulttuurin (2019) terveydenedistämisasiivisyudessa ([TEAviisari](#)). Perusterveydenhuollon TEAviisari-tiedonkeruun tuloksissa eniten koko maan tasosta (58/100) poikkesi terveystieteiden osallistuminen kunnan/ kuntien valmisteilla olevien lautakuntapäätösten terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennakoarviointiin (EVA-menettely), jossa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella on paljon kehitettävää (8/100), kuvio seuraavalla sivulla. Vuonna 2018 aluehallintovirastot, Valvira ja sosiaali- ja terveysministeriö muistuttivat kuntia EVA-menettelyn lakisääteisyudesta. EVA-menettelystä on Pirkanmaan alueella pidetty vuoden 2019 aikana koulutuksia ja työpajoja. Kunnat määrittelevät ne strategiset asiat, joille tehdään hyvinvointivaikutusten ennakoarviointi. EVA-menettelyn edistäminen on vuonna 2020 myös yksi Perusterveydenhuollon yksikön painopistealueilta.

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.

### TEAvisari 2018 terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi



Lähde THL

Terveydenedistämiseksi perusterveydenhuollossa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella: "Osallistuiko terveyskeskus vuonna 2017 kunnan/kuntien valmisteilla olevien lautakuntapäätösten terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennakoarviointiin (terveydenhuoltolaki 11 §)?" THL 2018.

Ehkäisevä päihdetyö (ept) on kuntien vastuulla olevaa toimintaa, mutta sen toteuttamisessa tulee tehdä yhteistyötä myös alueellisesti

mm. Aluehallintoviraston kanssa huomioiden sen lain mukainen rooli (ohjaus, kehittäminen, tuki) ehkäisevän päihdetyön osalta. 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 TEAvisari-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 Terveiden edistämisen neuvottelukunta linjasi, että alueellinen ept-koordinaatio on osa alueellista hyte-koordinaatiota. Tavoite on lisätä yhteistyötä eri toimijoiden välillä ja tukea kuntien lakisääteisten 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 arvioimista. Varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palveluneuvonnan sekä elintapaohjauksen tarjoaminen tukevat painotuksen siirtämistä raskeista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön.

Painopiste	TOIMENPIDE	MITTARI
II	<p>Käynnistämme yhdessä moniammatillisten elintapaohjauksen palvelupolkujen alueellisen rakentamisen järjestöjen ja kuntien kanssa (osana Sote-keskus kehittämissuunnitelmaa)</p> <p>Varmistamme kolmannen sektorin ja sote-palvelujen alueellisen yhteentoimivuuden (2025)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Työryhmien työ on käynnistynyt kunnissa ja alueellisesti (K/E) (2025)</li> <li>Kunnat, joissa nimetty järjestöyhteistyötä koordinoiva henkilökaikki kunnat (2025)</li> </ul>
III	<p>Terveyskeskuksemme osallistuvat kuntien päätösten terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennakkoarviointimenettelyyn (EVA-menettely) ja käytämme EVA-menettelyä PSHP:ssa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>EVA-menettelyjen määrät Pshp:ssa/kunnissa/v</li> <li>Terveyskeskuksen osallistuminen kunnan EVA-menettelyyn lkm/kunta/ kaikki Pshp:n jäsenkunnat</li> <li>EVA-menettelyjen määrä Pshp:ssa/v</li> </ul>
IV	<p>Tuemme väestön elintapamuutosta kuntien ja erikoissairaanhoidon palveluissa</p> <p>Ehkäisemme alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden ja rahapelaamisen haittoja</p> <p>Lisäämme eri-ikäisten asukkaiden liikku- misaktiivisuutta laatimalla elintapaohjauksen tueksi asiakaslähtöiset liikuntapolut</p> <p>Järjestämme alueelliset koulutukset elintapojen puheeksi ottamisesta ja perheiden ohjaamisesta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Väestön elintapamuutoksista raportoidaan kuntien hyvinvointikertomuksissa</li> <li>Kunnissa ehkäisevän päihdetyön tehtävien vastuutus ja työryhmä olemassa K/E</li> <li>Kunnan opetussuunnitelmassa on kuvattu oppilaiden kouluruokailuun liittyvät tavoitteet/ kaikki kunnat</li> <li>Laadittu ohje vajaaravitsemusriskin tunnistamisesta kuntiin (K/E)</li> <li>Tehtyjen ravitsemustilan riskiarviointien (esim. MNA, MUST ja NRS2002) määrät/ 65 vuotta täyttänyt asukas</li> <li>Kunnassa on laadittu ikäryhmittäin liikuntaneuvonnan palvelupolut: ikäryhmittäiset palvelupolut/ kunta/ kaikki Pshp:n jäsenkunnat</li> <li>Koulutuksiin osallistuneiden määrä/v</li> </ul>

II. Varmistamme asiakaslähtöisesti sote-palveluiden yhteensovituksen ja yhdyspinnat muihin palveluihin

III. Kehitämme palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta

IV. Siirrämme painotusta raskaista palveluista ennakoiwaan ja ehkäisevään työhön

## 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 hoitopaasy 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 uudistamista. Keinoja nykyisillä henkilöstöresursseilla saatavuuden parantamiseen ovat mm. ammattilaisten työnjaon tarkastelu sekä moniammatillisen työn, sähköisen asioinnin ja digitaalisten palveluiden lisääminen. Sairaanhoitajien rajoitettu lääkkeenmäärämisoi-

keus 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 palvelutarve 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

riittävyden turvaamiseksi pitkäaikaisen palvelutarpeen asiakkaille hyödynnetään Suuntiman asiakkuussegmentointia ja omia asiakkuuspolkuja. Tutkimuksen mukaan monipalveluasiakaiden 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 kansansaira-

uksien 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

Painopiste	TOIMENPIDE	MITTARI
II	<p><b>Toimeenpanemme tulevaisuuden sote-keskus-ohjelman</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parannamme kiirettömän hoidon saatavuutta (7vrk)</li> <li>- Hyödynnämme segmentointia ja digitalisaatiota palveluissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 vrk:n sisällä hoitoon päässeiden osuus (AvoHilmo) <ul style="list-style-type: none"> <li>- T 3 aika (mediaani), ammattiryhmittäin</li> </ul> </li> <li>• Sähköisen asioinnin / etäasioinnin osuus kaikista kontakteista (videovastaanotot, konsultaatiot, muut sähköiset kontaktit)</li> <li>• Omaolo -yhteydenottojen määrä</li> <li>• Tehdyt Suuntimat (kokonaismäärä)</li> <li>• Organisaatioiden osuus, joissa Suuntima-palvelu käytössä sovitulle asiakasryhmälle %</li> <li>• Pitkäaikainen hoidon ja palvelun tarpeessa oleville: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajantasaisien terveys- ja hoitosuunnitelmien määrä</li> <li>- Nimetty hoidon /palvelun koordinaattori</li> </ul> </li> </ul>
III	<p><b>Päivitämme ja otamme käyttöön uudistetun monisairaalan /monipalveluasiakkaan hoitoketjun</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monisairaalan/ monipalveluasiakkaan hoitoketjun toteutumisen seuranta tarkistuslistakyselyn mukaisesti</li> </ul>
IV	<p><b>Varmistamme riittävät resurssit ja osaamisen (2022-2025)</b></p> <p><b>Sovimme yhteisistä laatu- ja vaikuttavuusmittareista ja käyttöönotamme ne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seuraamme kirjaamisen ja (hoidon) laatua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resurssikyselyn tulosten hyödyntäminen alueella (kyselyn toteuttaminen vuosittain ja tilanteen seuranta)</li> <li>• Osaamisen kartoittaminen sotekeskuksissa toteutettu</li> <li>• Täydennyskoulutuksen määrä koulutuspäivinä/ työntekijä/ ammattiryhmä</li> <li>• Yleislääketieteen erikoislääkärien osuuden kasvattaminen 60-70 %:iin kaikista terveyskeskuslääkäreistä</li> <li>• NPS, 15D, sovitut kliiniset laatumittarit kirjataan ja raportoidaan</li> <li>• Kirjattujen DGN:n osuus</li> <li>• BMI- ja tupakointitiedon rakenteinen kirjaaminen, tulosten raportointi</li> </ul>

II. Varmistamme asiakaslähtöisesti sote-palveluiden yhteensovituksen ja yhdyspinnat muihin palveluihin

III. Kehitämme palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta

IV. Siirrämme painotusta raskaista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön

kotisairaaloiminnan sekä ikäihmisten palveluiden kehittämiseen. Lisäksi UOMA-järjestelmän avulla on otettu kaikkien kuntien terveyskeskussairaansijat yhteiskäyttöön eli potilaita saa sijoittaa vapaana oleville sairaansijoille koko Pirkanmaalle. Tätä systemaattista kehitystyötä jatketaan.

Tulevaisuuden sote-keskus ohjelman tavoitteena on vahvistaa palveluiden monialaisuutta ja yhteen toimivuutta, johon liittyy myös sosiaalipalveluiden ja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden integrointi vahvemmin osaksi perusterveydenhuoltoa. Hoito- ja palveluketjujen kehittämiseen osallistuvat monialaisesti perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sosiaali-toimi ja muut sidosryhmät. Hoito- ja palveluketjuja laaditaan sellaisiin sairauksiin ja palveluihin, joissa on suuret volyymit, kalliit kustannukset ja paljon eri toimijatahojen hoidon ja palveluiden yhteensovittamista, kuten monisairaana /moni-palveluasiakkaan hoitoketju. Alueellista hoito- ja palveluketjutyötä koordinoi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Perusterveydenhuollon yksikkö.

### **Suun terveydenhuolto**

Suun terveydenhuollon saatavuuden parantaminen on valittu Pirkanmaalla yhdeksi sosiaali- ja terveydenhuollon pääkehittämialueista. Hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusajan perusteella Pirkanmaa ei poikkeakaan 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 yhteydenaanti ole toteutunut. Terveyskeskusten suun terveydenhuollon palvelujen käyttäjiä oli alueella muun maan tapaan, mutta käyntejä kertyi enemmän kuin maassa keskimäärin. Käyn-

timäärät 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 koordinoimisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä yhteistyötä tulee kehittää siten, että pitkäaikaissairaajat 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 kokonaisuhoitoa, on suunniteltu suunhoidon ammat-

tilaisen konsultaatiomahdollisuutta ja suun terveyden 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, Valkea-

koskelta ja Vesilahdelta ja 13 eri palveluntuottajaa. Valinnanvapautta hyödyntäneet asiakkaat olivat varsin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Kokeilussa käytettyjen asiakastytyväisyys kyselymalleja ja laatumittareita on osittain jo nyt osittain hyödynnetty kuntien toiminnassa. Laadun ja vaikuttavuuden seuranta tulisi kehittää edelleen seuraamalla asiakastytyväisyyttä 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 hammaslääkäriskoulutuksen käynnistämistä Tampereelle. Koulutustyötä sote-ammattilaisten kouluttamisessa tehdään lisäksi KEHYS-hankkeen yhteydessä.

Painopiste	TOIMENPIDE	MITTARI
I	<b>Parannamme suun terveydenhuollon kii-reettömän hoidon saatavuutta hyödyntäen asiakassegmentointia ja uusia toiminta-malleja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3kk sisällä hoitoon päässeiden osuus asiakkaista kasvaa</li> <li>• Tehdyt Suuntimat (kokonaismäärä)</li> <li>• Organisaatioiden osuus, joissa Suuntima-palvelu käytössä sovituille asiakasryhmälle %</li> </ul>
II	<b>Integroimme suun terveydenhuollon osaksi sote-palveluita ja lisäämme moniamma-tillista sektorirajat ylittävää yhteistyötä (2025)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moniammatillisessa yhteistyössä hoidettujen asiakkaiden lkm,</li> <li>• Yhteiset asiakassuunnitelmat lkm kasvu</li> </ul>
III	<b>Kehitämme aikuisten suunhoidon laatua ja vaikuttavuutta seuraamalla asiakastyty-väisyyttä ja koettua suun terveyttä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suun th asiakastytyväisyys kasvaa (NPS)</li> <li>• Suun terveydenhuollon DMF-indeksi</li> <li>• Koetun suun terveyden parantuminen (Pirkanmaan suun terveydenhuollon valinnanvapauskokeilussa käytettyjen NPS- ja koetun suun terveyden mittareiden avulla)</li> </ul>
IV	<b>Laadimme omahoitosuunnitelmia sekä osallistamme ja sitoutamme asiakkaan omahoitoon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omahoitosuunnitelman laatimisessa hyödynnetään Pirkanmaan suun terveydenhuollon valinnanvapauskokeilun laatumittareita: päihneiden käyttö; toimenpiteet (mini-interventio, tupakatuotteista vieroituksen hoitosuunnitelma), kariesksen hallinta ja parodontologinen varhaishoito jne.)</li> </ul>

I. Parannamme palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja oikea-aikaisuutta

II. Varmistamme asiakaslähtöisesti sote-palveluiden yhteensovitun ja yhdyspinnat muihin palveluihin

III. Kehitämme palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta

IV. Siirrämme painotusta raskaista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön

### 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 Pitkäniemi, Tays Hatanpää, Tays Sastamala ja Tays Valkeakoski. Lisäksi Pshp:n tytäryhtiöt tekonivel-sairaala Coxa, Sydänsairaala Oy sekä Fimlab Oy tuottavat sairaanhoitopiirin kunnille klinisiä erikoissairaanhoidon palveluita. Sairaanhoitopiirin alueella toimii myös julkisena sairaalana Jämsän kaupungin omistama Jokilaakson sairaala, jossa operaattorina toimii yksityinen yhteisyritys. Tays on yksi maan kahdestatoista laajan päivystyksen sairaalasta ja sillä on yliopistosairaalana erityisvelvoitteita oman erityisvastuualueensa ja valtakunnallisen keskittämisesetuksen 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 erikoissairaanhoidoa. 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 tulevana 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, palveluvalikoimaneuvos-

ton 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 avohoito palveluita terveyskeskuksiin ja lisäämällä etä- ja digipalveluja. Suunniteltua uutta talouden ohjausjärjestelmän valmistelua jatketaan yhteistyössä. PSHP:n psykiatristen sairaansijojen vähentymisen ja voimaantulleen päivystysasetuksen seurauksena vaativa sairaalahoidon on keskitetty Pitkäniemen 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 hoitokasoja 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.

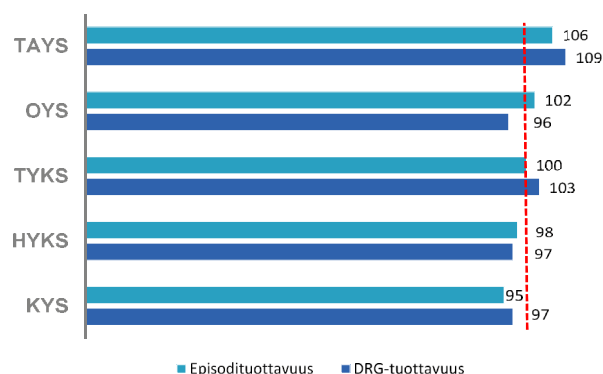
Avohoitokäyntejä asukasta kohden tehtiin maan kolmanneksi vähiten. Osastohoidon käyttö ei sen sijaan poikennut koko maan tilanteesta, kun sitä arvioitiin palvelujen piirissä olleilla (vuonna 2017) ja hoitokasoilla.

Vuonna 2018 erikoissairaanhoidon asukas-kohtaiset nettokäyttökustannukset (1 301 €/asukas) olivat noin neljä prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Vuonna 2017 somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivaikoidut laskennalliset kustannukset olivat vajaan prosentin pienemmät kuin maassa keskimäärin. Samaan aikaan ikä- ja sukupuolivaikoidut palvelujen käyttö oli kolme prosenttia pienempää kuin maassa keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuutta sairaala-, alue- ja erikoisalatasolla 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 hoitokasotuottavuudessa että episodituottavuudessa yliopistolaisista sairaaloista paras.

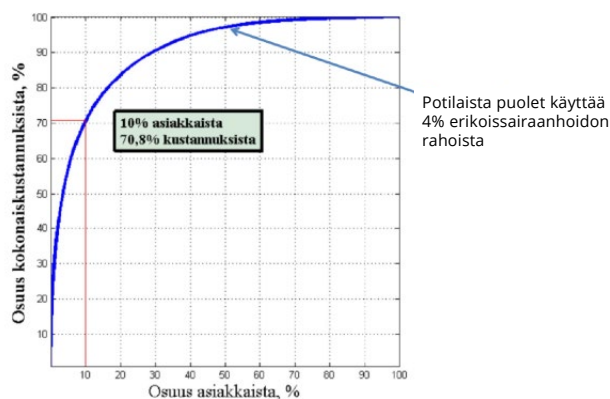
### Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus 2018



Lähde THL

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. Vastavasti noin 50 prosenttia sairaanhoitopiirin potilaista aiheuttaa ainoastaan n. 3-4 prosenttia erikoissairaanhoidon kustannuksista.

### Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kustannusten jakautuminen asiakkaittain



Lähde PSHP

Vuonna 2018 alkaneessa Tähtisairaala-hankkeessa selvitettiin Tays erityisvastuualueella laajempaa koko alueen kattavaa yhdeksän sairaalan yhteistyötä, [www.tahtisairaala.fi](http://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.

Painopiste	TOIMENPIDE	MITTARI
I	<p><b>Lisäämme ja hyödynnämme digitaalisia palveluita</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turvaamme sujuvat jatkohoitajärjestelyt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OmaTaysin käyttöönotto asiakkailla.</li> <li>• Etävastaanottojen määrän lukumäärä.</li> <li>• Käytössä olevien robottien lukumäärä.</li> <li>• Terveyskylän käyttö /käyttäjien lkm.</li> <li>• Uoma (kunnat ja Pshp) käyttävien yksiköiden lkm, siirrettävien potilaiden lkm.</li> <li>• Siirtoviivepäivät</li> </ul>
II	<p><b>Noudatamme hoitoketjujen toimintamalleja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erityishuomio ikäihmisten akuuttihoitoketju, palliatiivinen hoitoketju, monisairaalan hoitoketju</li> <li>- Kehitämme ja käyttöönotamme erikoissairaanhoidon monisairaalan potilaan toimintamallit</li> <li>- Hyödynnämme hoitokoordinaattoreita laajemmin</li> <li>- Laadimme hoitosuunnitelmat ja hyödynnämme hoidon rajauksia</li> <li>- Toteutamme palliatiivisen hoidon suunnitelman</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vuosittaisten käyntimäärien ja hoitopäivien yhteenlasketut määrät laskevat (Potilastietojärjestelmän Kantänäkö -heräte monisairaasta potilaasta).</li> <li>• Aliravitsemuksen tunnistaminen ja arviointi sairaalaan tullessa.</li> <li>• Vähemmän toistuvia hoitopaketteja/kpl</li> <li>• Shp:n palliatiivisten konsultaatioiden ja diagnoosien lukumäärä</li> </ul>
III	<p><b>Laadimme laatu ja vaikuttavuusohjelman</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lisäämme erikoisala- ja tautikohtaisten valtakunnallisten laaturekistereiden käyttöönottoa.</li> <li>- Otamme käyttöön uudet tutkimus- ja hoitomenetelmät hallitusti</li> <li>- Hyödynnämme asiakkuuksien segmentointia toimintamallien kehittämisessä</li> <li>- Kohdennamme resurssit vaikuttavaan hoitoon</li> </ul> <p><b>Lisäämme tuottavuutta ja hallitsemme kustannusten nousua</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lisäämme kustannustietoisuutta, johdamme toimintaa ja resurssien käyttöä</li> <li>- Yhdenmukaistamme hoito- ja tarvikkeikäytäntöjä</li> <li>- Laajennamme sydämen tahdistimien uudenlaisen hankintamallin koko Pirkanmaalle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laaturekistereiden lukumäärä ja täyttöaste.</li> <li>• Tutkimus- ja hoitomenetelmien arviointien lkm.</li> <li>• Suuntiman käyttö/lkm.</li> <li>• Painehaavojen esiintyminen.</li> <li>• Sairaalassa tapahtuneet kaatumiset.</li> <li>• Sairaalainfektioiden /virustieinfektioiden/ haavatulohusten/ sepsisten esiintymistiheys.</li> <li>• Ennakoimaton hoitopakettien uusiutuminen päivystykseen ja vuodeosastolle. (Readmission rate)</li> </ul> <p>• Hoitopakettotuottavuus DRG-pisteen deflatoitu hinta ei nouse (kustannukset per painotettu hoitopaketti)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairaanhoitopiirin tuottavuus verrattuna muihin yliopistosairaaloihin paranee</li> <li>• Tableun raportoinnin käyttöönoton laajentaminen (käyttäjien lkm).</li> <li>• Käytössä olevien (vaihtoehtoisten) tarvikkeiden lukumäärän väheneminen.</li> <li>• Laajennamme sydämen tahdistimien uudenlaisen hankintamallin koko Pirkanmaalle (K/E)</li> </ul>

I. Parannamme palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja oikea-aikaisuutta

II. Varmistamme asiakaslähtöisesti sote-palveluiden yhteensovituksen ja yhdyspinnan muihin palveluihin

III. Kehitämme palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta

#### 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 tullessa 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 erikoisalakohtaisia päivystysvastaanottoja muun muassa lastentaudeilla, naisten tautien 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. Ensihoito tarkoittaa ammattilaisen suorittamaa potilaan tutkimista ja hoitoa. Ensihoitopalveluun kuuluu potilaan kiireellinen terveydentilan arviointi ja ensihoito sekä tarvittaessa potilaan kuljettaminen jatkohoitoon terveydenhuollon yksikköön. Ensihoitopalvelun järjestämistä vastuu on Pirkanmaan sairaan-

hoitopiirillä. 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 kolmanneksi vähiten, mutta neliökilometriä kohden jonkin verran enemmän kuin koko maassa. Ensihoidon (A-kiireellisyys) tavoittamisaika ei poikennut koko maasta taajamassa eikä sen ulkopuolella. Pirkanmaalaisten ensihoitajakäyntien määrät ovat kuitenkin viime vuosina lisääntyneet. Pirkanmaalla ollaan otta-  
massa 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 käyttöön-otto tietojen siirron ja saannin helpottamiseksi.

## Päivystyspalveluiden järjestäminen kootusti Pirkanmaalla

Toimija	Ympäri vuorokautinen 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. lääkäri vastaanotot täydentävät.	Jokilaakson sairaala / Jämsä edellyttäen, että 31.12.2020 asti voimassa olevaan STM myöntämään PTH päivystyksen erityislupaan saadaan jatkoaikaa.
Psykiatrinen päivystys	Tays Acuta, Tays Pitkämäniemi		Tays Sastamala, Tays Pitkämäniemi ja kuntien MTT:t ja vastaavat yksiköt
Päihtyneiden päivystys/ selviämisasema	Tampere		Terveyskeskukset
Sairaala- ja terveys-keskus-osastopäivystykset (erikois-sh, perus-th)	Tampere Yksiköiden omat	Yksiköiden omat järjestelyt	Yksiköiden omat järjestelyt
Sosiaalipäivystys	Tampere (Tays Acuta) päivä- ja ilta-vastaanotto, 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

Painopiste	TOIMENPIDE	MITTARI
II	<p><b>Tarjoamme neuvonnan ja asiakasohjauksen avulla asiakkaille oikean avun oikeaan aikaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Otamme käyttöön päivystysapu 116117 Pirkanmaalla</li> <li>- Hyödynnämme digitaalisia palveluita mahdollisimman paljon</li> <li>- Kokonaisuuden avulla ohjaamme yhteispäivystykseen välitöntä hoitoa/apua vaativat potilaat</li> </ul> <p><b>Kehitämme maakunnallisen päivystyksellisen psykososiaalisen tuen ja kriisityön mallin</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteispäivystyspalveluiden käytön väheneminen, käyntien lkm</li> <li>• Ensihoitopalvelun ja kuntien palveluiden yhteiset suunnittelu-palaverit</li> <li>• Sosiaalipäivystysten määrän vähentyminen</li> <li>• Psykososiaalisen tuen ja kriisityön yhteisten toimintamallien kehitys ja käyttöönotto</li> </ul>
III	<p><b>Parannamme päivystyspalveluiden laatua ja vaikuttavuutta</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ennakoimaton hoitojakson uusiutumisten (readmissio) määrä kaikkien ikäryhmien osalta</li> </ul>

II. Varmistamme asiakaslähtöisesti sote-palveluiden yhteensovituksen ja yhdyspinnat muihin palveluihin

III. Kehitämme palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta

#### 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 terveystyökalut, 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 sovinnollisen 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. Perhekeskusmallia on tarpeen kehittää systemaattisesti, mutta kuitenkin alueelliset erot huomioiden. Osana tulevaisuuden sote-keskusohjelmaa 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. Tällöin kotipalvelua, tukihenkilötoimintaa, perhetyötä ym. on oltava lapsiperheiden saatavilla ilman kohtuutonta viivettä, oikea-aikaisesti ja matalalla kynnyksellä. Käytännössä tulee tietyissä tilanteissa mahdollistaa ohjausnäiden palveluiden piiriin koulun oppilashuollosta, perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta suoraan ilman sosiaalityöntekijän palvelutarpeenarviota. Sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluiden sekä opiskeluhoollon välinen yhteistyö mahdollistaa nopeamman reagoinnin sekä ongelmien tunnistamisen ja mahdollisuuden niiden ennaltaehkäisyyn. Lisäksi digitaalisten työvälineiden käyttöönotolla mahdollistetaan sosiaalityöntekijöiden asiakastyöhön käyttämisen ajan lisääminen.

Painopiste	TOIMENPIDE	MITTARI
I	<p><b>Tarjoamme perheoikeudellisten palvelut maakunnallisesti</b></p> <p><b>Käyttöönotamme suunnitelmallisesti sähköisiä palveluja, ajanvarausjärjestelmiä sekä työmenetelmiä (2025)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pirkanmaan perheoikeudelliset palvelut otettu käyttöön (K/E)</li> <li>Digitaalisten työvälineiden käyttöönotto ja käytön määrän kasvu kuntien sosiaalityössä (K/E)</li> </ul>
II	<p><b>Tarkastamme palveluketjut ja toimintamallit perus- ja erityispalveluissa</b></p> <p>- lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteistyön vahvistaminen ja yhteisen työmuodon kehittäminen erityisen vaikeahoitoisten lasten hoidon varmistamiseksi</p> <p><b>Vahvistamme yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalveluiden, varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen kesken (2025).</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteisen toiminta- ja rahoitusmallin kehittäminen</li> <li>Yhteisesti toteutettujen hoitovuorokausien määrä kasvaa (2025)</li> <li>Lasten ja nuorten psykiatrian palvelut – odotusaika lyhenee</li> <li>Systemaattinen yhteistoiminta aloitettu kunnissa lastensuojelun, varhaiskasvatuksen, opetustoimen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kesken (K/E)</li> </ul>
III	<p><b>Ohjaamme lapset, nuoret ja perheet tarvittaessa tukipalveluihin ilman sosiaalityöntekijöiden palvelutarpeen arviota (2025)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kunnissa mahdollistettu kyseisen toimintamallin muutos tukipalveluihin ohjauksessa (K/E)</li> </ul>
IV	<p><b>Otamme käyttöön perhekeskustoimintamallin lasten nuorten ja perheiden palveluissa Pirkanmaalla osana tulevaisuuden sote-keskus ohjelmaa</b></p> <p><b>Vahvistamme lapsiperheiden ja aikuisten palveluiden yhteistyötä</b></p> <p>- <b>Otamme käyttöön systeemisen lastensuojelun toimintamallin kunnissa ja kehitämme sitä edelleen</b></p> <p><b>Tunnistamme ja vähennämme lapsiperheköyhyttä. Lisäämme jalkautuvaa monitoimijaisen työtä ja tarjoamme tukipalveluita. (2025)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perhekeskustoimintamallin käyttöönotto kunnissa (K/E)</li> <li>Lapset puheeksi-toimintamenetelmän käyttöönotto ja koulutus kunnissa (K/E)</li> <li>Systeemisen lastensuojelun toimintamallin käyttöönotto kunnissa ja sen edelleen kehittäminen (K/E)</li> <li>Lapsiperheköyhyys vähenee (tilastot)</li> </ul>

I. Parannamme palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja oikea-aikaisuutta

II. Varmistamme asiakaslähtöisesti sote-palveluiden yhteensovituksen ja yhdyspinnat muihin palveluihin

III. Kehitämme palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta

IV. Siirrämme painotusta raskaista palveluista ennakoiwaan ja ehkäisevään työhön

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 perhekeskusmal-

lin 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. LAPE-muutosohjelman puitteissa toteutetaan myös lastensuojelun monialaisen kehittämisen hanke MONNI vuosille 2020–2022, jonka tavoitteena on mm. lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteistyön vahvistaminen sekä yhteisen työmuodon kehittäminen erityisen vaikeahoitosten lasten hoidon varmistamiseksi. Lisäksi hankkeen painopisteenä on taata systemaattinen yhteistoiminta lastensuojelun ja opetustoimen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja nuorten osalta.



## 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 sekä muita palveluita kuin muu aikuisväestö. Monille ikääntyneille matalan kynnyksen (mm. lähitorit ja lähineuvontapisteet) ja digitaaliset palvelut sekä ennalta ehkäisevät palvelut ovat merkittäviä aktiivisuuden, terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Ikäihmisten palveluiden tarvetta määrittävät toimintakyky, asuinympäristö (oma koti vai asumispalvelut) ja mahdollinen muistisairaus. Yksin asuminen, toimeentulon taso ja yksinäisyys saattavat myös vaikuttaa ikäihmisten palvelutarpeeseen. Yli puolella kotihoidon asiakkaista ja lähes kaikilla ympärivuorokautisessa hoivassa on ainakin lievän dementian 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 kotiuutuksen koordinaatiomalli. Sairaalahoidon 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 suunnittelemattomia hoitajaksoja.

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 vaiheittain 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 toteutessaan 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. Pirkan-

maalla 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 tulisivat 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 esitietolomakkeen 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 konsultatio- 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 hoitajaksoja. Palliativisen konsultaatiotoiminnan kehittämi-

nen 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.

Painopiste	TOIMENPIDE	MITTARI
I	<p>Otamme käyttöön omais- ja perhehoidon ja henkilökohtaisen avun keskuksen ja yhtenäistämme palvelukriteerit (2025)</p> <p>Perustamme Pirkanmaalle kuntien yhteisen laadun ja valvonnan yksikön</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Omais- ja perhehoidon ja henkilökohtaisen avun keskuksen käyttöönotto ja yhtenäiset palvelukriteerit (K/E)</li> <li>Laadun ja valvonnan yksikkö perustetaan (K/E)</li> </ul>
II	<p>Arvioimme ikäihmisten toimintakyvyn ja ravitsemustilanteen systemaattisesti kaikissa palveluissa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Otamme käyttöön koordinoitua kotituumallin*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toimintakyvyn ja ravitsemustilanteen InterRAI laajennusten käyttöönotto. (Tehtyjen MNA, MUST ja NRS2002-arviointien määrät/ 65 vuotta täyttänyt asukas)</li> <li>Ennakoimaton hoitojakson uusiutuminen vuodeosastolle (readmissio rate)</li> <li>Ikäihmisten akuuttihoitoketjun toteutumisen seuranta tarkistuslistakyselyn mukaisesti</li> </ul>
III	<p>Parannamme ikäihmisten palvelujen laatua ja kustannusvaikuttavuutta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Laadimme ajantasaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä hyödynnämme hoidon rajoituksia</li> <li>Geriatrissa osaamista vaativien potilaiden osastolla työskentelee geriatri</li> <li>Turvaamme lääketieteelliset konsultatit kotihoitoon ja hoivapalveluyksiköihin</li> <li>Vahvistamme kotikuntoutus- ja kotisairaanhoidon palveluita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terveyskeskussairaaloissa työskentelevien geriatrien määrä / peittävyys</li> <li>Palliativisen hoidon diagnoosien määrä (Z51.5) (ESH mittareihin)</li> <li>Kotona saattohoidettujen lkm</li> <li>Lääkärikonsultaatioiden peittävyys 24/7</li> <li>Kotikuntoutusmalli (Kuntoutuskomitea/Eksote) käytössä % sote-yhteistoiminta-alueista</li> <li>Kotisairaala toiminnassa % sote-yhteistoiminta-alueista (voidaan myös kartoittaa onko 24/7 vai esim 8-20)</li> </ul>
IV	<p>Käyttöönotamme ikäihmisten ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä edistäviä palveluita mm. lähitoritoimintaa osana Sote-keskuksella (2025)</p> <p>Kehitämme muistisairaiden hoitoa tuemalla perheitä muistikoordinaattoritoiminnan avulla ja ottamalla käyttöön yhteinen diagnostiikka ja hoitokäytännöt (Ikäihmiset)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta on saatavilla nykyistä laajempina palveluina, liikkuvina palveluina sekä walk in-periaatteella.</li> <li>Sähköisten palvelujen ja asiointikanavien käyttö ja suhteellinen osuus sote-keskusten neuvonnasta ja ohjauksesta kasvaa seuraavien kahden vuoden aikana yli 50%:iin.</li> <li>Muistikoordinaattoritoiminta otettu käyttöön kunnissa (K/E)</li> </ul>

I. Parannamme palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja oikea-aikaisuutta

II. Varmistamme asiakaslähtöisesti sote-palveluiden yhteensovituksen ja yhdyspinnat muihin palveluihin

III. Kehitämme palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta

IV. Siirrämme painotusta raskaista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön

## 4.7. Aikuisten psykososiaalisen tuen palvelut

### Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen järjestämisen 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. Perustason mielenterveyspalvelut ovat tuen ja hoidontarpeen arviointia, mielenterveyttä edistävät palveluita, psykososiaalisen tuen palveluita ja kiireettömän hoidon kriteerien mukaisesti lievien ja keskivaikeiden sekä vakaassa vaiheessa olevien komplisoitumattomien häiriöiden hoitoa. 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 terapia- ja palveluita on perustasolla saatavilla niukasti. Päihdehuollon hoitoketjuissa on puutteita ja yhteisten tietojärjestelmien puuttuessa tiedot eivät liiku asiakkaan mukana. Lisäksi asumis- ja palveluissa kuntoutuminen jää osin vajaaksi. Mielenterveyskuntoutujien päivätoiminta puuttuu monesta Pirkanmaan kunnasta. Osassa kunnista psykiatriapula 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, päihitteitä käyttävät vanhemmat ja odotta-

vat 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 konsultatiomalli 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 erityistason 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 maahanmuuttaja-

palvelut). Samoin TAYS:n sosiaalityössä mietitään palveluiden jalkatumista 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. elämäntilanteen 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 huomioiva 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 asiakassuunnitelmilla. Lapsiperheiden sosiaalipalveluiden asiakkaana olevien perheiden vanhemmilla on usein myös aikuisosiaalityön 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 elämäntilanteensa tueksi.

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden nuorten osuus on vähentynyt Pirkanmaalla muun muassa kahden viime vuoden ajan. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus on kuitenkin kasvanut viime vuosina. Työttömillä aikuissosiaalityön asiakkailla 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 elämäntilanteen 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 puollittunut 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. Ympäris-

töministeriö käynnistää vuonna 2020 yhteistyöohjelman asunnottomuuden puolittamiseksi vuoteen 2023 mennessä, jossa suurimmat kaupungit ovat mukana.

Painopiste	TOIMENPIDE	MITTARI
I	<p><b>Toteutamme ja laajennamme Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatiota</b></p> <p><b>Käyttöönotamme psykiatrian konsultaatiomallin matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistamiseksi (STM 2019 kiireettömän hoidon mielenterveyspalveluiden yhteistoiminnallinen malli). (2025)</b></p> <p><b>Kehitämme aikuissosiaalityöhön monialaista tiimityömallia ja vahvistamme yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehitämme paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palvelutarpeen arviointia monialaiseksi</li> <li>- Teemme yhteisiä, monialaisia asiakassuunnitelmia</li> <li>- Kehitämme ja otamme käyttöön haastavasti työllistyvien monialaisen tuen organisoinnin mallin -&gt; Tuemme työ- ja toimintakykyä monitoimijaisesti (aikuissosiaalityö, työllisyyspalvelut, Kela, terveydenhuolto).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampereen lisäksi muiden osallistuvien kuntien lkm</li> <li>• Konsultaatiomallin käyttöönotto, konsultaatioiden määrä</li> <li>• Yhteinen palvelutarpeen arviointi lkm</li> <li>• Yhteinen asiakassuunnitelma lkm</li> <li>• Malli on kehitetty (K/E)</li> <li>• Malli on otettu käyttöön kunnissa (K/E)</li> </ul>
II	<p><b>Vahvistamme matalan kynnyksen palveluita (2025)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilotoimme Suuntima työkalun mukaista segmentointi-mallia sosiaalihuollon asiakasryhmissä</li> <li>- Rakennamme ja vahvistamme toimivia moniammatillisia yhteistyö- ja konsultaatiomalleja, esim. Ohjaamo-malli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laadittujen Suuntimoiden määrä</li> <li>• Mallien käyttöönottojen määrä</li> </ul>
III	<p><b>Ehkäisemme asunnottomuutta (2025)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaikutamme päättäjiin mm. rakenteellisen sosiaalityön keinoin sekä lisäämme asumisneuvontaa ja palveluohjausta</li> <li>- Selvitämme kriisiasumisen maakunnallista järjestämistä</li> </ul> <p><b>Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdetyö sote-keskuksissa terveysasemilla, nuorten palveluissa, perhekeskuksissa (2025)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asumisneuvonnan ja palveluohjauksen määrä</li> <li>• Maakunnallisen kriisiasumisen selvitys (K/E)</li> <li>• Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita tarjolla kunnissa (K/E)</li> </ul>

I. Parannamme palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja oikea-aikaisuutta

II. Varmistamme asiakaslähtöisesti sote-palveluiden yhteensovituksen ja yhdyspinnat muihin palveluihin

III. Kehitämme palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta

## 4.8. Vammaisten palvelut

Vammaispalveluissa sovelletaan ensisijaisesti sosiaalihuoltolakeja 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, peruspalveluiden lainsäädännön mukaisesti. Yhteistyötä terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen välillä tulee tiivistää yhteisen asiakastyön ja asiakassuunnitelmien kautta. Vammaisille tulee nimetä sosiaalihuoltolain mukaisesti omatyöntekijä. Asiakkaiden ja läheisten 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 vuorokautissa 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 kehitysvammanhuollon 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 sosiaalihuoltolain 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 terveystalouksia 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.

Painopiste	TOIMENPIDE	MITTARI
I	<p><b>Perustamme yhteisen laadun ja valvontayksikön, jossa myös lakiasioiden neuvontaa (2025)</b></p> <p><b>Yhtenäistämme vaiheittain kriteerit, toimintamallit ja käytännöt omais- ja perhehoidon sekä henkilökohtaisen avun yksikön avulla</b></p> <p><b>Vahvistamme vammaisten mahdollisuutta saada sosiaalihuoltolain mukaiset ensisijaiset palvelut, esim. kotihoidon 24/7 palvelut, lapsiperhepalvelut (2025)</b></p> <p><b>Tarjoamme Omahoito- ja digipalveluja myös vammaisille</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko perustettu (K/E)</li> <li>• Onko yhteisen keskuksen toiminta laajentunut (K/E).</li> <li>• Onko yhteiset kriteerit ja käytännöt otettu käyttöön (K/E)</li> <li>• Saako vaikeavammaiset kotihoidon 24/7 palvelua kunnissa – määrän kasvu</li> <li>• Saavatko vammaiset lapset shl:n mukaisia lapsiperhepalveluja kunnissa? (kysely)</li> <li>• Omahoito- digipalveluja tarjottu kunnissa vammaisille (K/E)</li> </ul>
II	<p><b>Nimeämme vammaisen henkilön palvelukokonaisuutta koordinoiva omatyöntekijä asiakkaan/perheen tueksi (2025)</b></p> <p><b>Luomme yhteisen asiakassuunnitelman ja omatyöntekijän mallin/toimintatavan monipalveluasiakkaille (2025)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuinka usein/paljon omatyöntekijöitä on nimetty kunnissa vammaiselle henkilölle?</li> <li>• Asiakassuunnitelmien määrä.</li> </ul>
III	<p><b>Hoidamme terveydenhuollon (Kela-kydyt), vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetukset samoilla periaatteilla keskitetysti Pirkanmaalla (2025)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveydenhuollon (Kela-kydyt), vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetukset hoidetaan samoilla periaatteilla keskitetysti.</li> </ul>
IV	<p><b>Otamme palvelujen kehittämiseen ja järjestämiseen aktiivisemmin mukaan vammaisneuvostot ja -järjestöt (2025)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko otettu mukaan (K/E) ja määrän kasvu</li> </ul>

I. Parannamme palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja oikea-aikaisuutta

II. Varmistamme asiakaslähtöisesti sote-palveluiden yhteensovituksen ja yhdyspinnat muihin palveluihin

III. Kehitämme palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta

IV. Siirrämme painotusta raskaista palveluista ennakoiwaan ja ehkäisevään työhön



## 4.9. Kuntoutus

### Lääkinnällinen kuntoutus

Terveydenhuoltolain mukaan kuntien lääkin­nällisen kuntoutuksen tehtäviä ovat kuntoutus­neuvonta ja -ohjaus, potilaan kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, toimintakyvyn parantamiseen tähtäävät terapiat ja toimenpi­teet, apuvälinepalvelut ja sopeutumisvalmen­nus. Lääkinnällistä 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 kuntou­ tusta eikä turvaa yhdenvertaisia palveluita tai tue ammattilaisten riittävää osaamista. Kuntou­ tuksen yhteisellä alueellisella linjaamisella tur­ vataan palveluiden oikeudenmukaisuus koko Pirkanmaalla. Kuntoutusosaamista tarvitaan lisää sekä perus- että erikoissairaanhoidossa. Kuntoutuksen kehittämiseksi on tarve lisätä jalkautuvaa yhteistyötä, jossa erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja sosiaalityö toi­ mivat integroidusti. Pirkanmaan sairaanhoito­ piiriin kuntoutustoiminnot on tarkoitus koota laajaksi kokonaisuudeksi vuoden 2020 loppuun mennessä nykyisen pirstaleisen mallin sijaan. Tavoitteena on luoda rakenne, joka valmistaa kuntoutuspolut nykyistä tiiviimmin, toiminta­ kykylähtöisemmin ja vaikuttavasti. Integraatio peruspalveluihin suunnitellaan prosessimaisesti ja keskeisiin toimintoihin rakennetaan integraa­ tion toteutumista seuraavat mittarit.

Pirkanmaalla tarvitaan asukkaiden yhdenver­ taisuuden takaamiseksi myös yhtenäiset kun­ toutus- ja terapiapalvelujen myöntämisen kri­ teerit. Näiden ongelmien korjaamista varten Sosiaali- ja terveysministeriö asetti syyskuussa 2016 komitean valmistelemaan kuntoutusjär­ jestelmän kokonaisuudistusta, jonka tulokset (2017) on koottu [kuntoutuksen uudistamis-](#)

[komitean 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 vas­ taavan kuntoutuksen suunnittelussa hyödyn­ netään asiakkuuksien segmentoinnin mukaisia kuntoutuspolkuja. Suunnitelma kirjataan asia­ kaskohtaiseen kuntoutussuunnitelmaan. Kun­ toutuksen vaikutuksia tulee myös mitata syste­ maattisesti, jotta onnistumista voidaan arvioida. Erityisesti monipalveluasiakkaiden tai muiden erityisryhmien kuntoutussuunnitelman laati­ minen moniammatillisesti ja monialaisesti on tärkeää, jotta kuntoutusmuodot pystyvät vas­ taamaan yksilöllisiin tarpeisiin oikea-aikaisesti. Tämä edellyttää hoidon ja kuntoutuksen tähä­ nastista tiiviimpää yhteennivomista sekä varhai­ seen kuntoutukseen panostamista.

Tulevaisuuden sote-keskus kehittämissohjel­ massa on valittu kuntoutuksen osalta kolme keskeistä kuntoutuksen toimenpidettä, joita edistetään ohjelman aikana. Niitä ovat fysio­ te­ rapeutin suoravastaanotto toimintamallin otta­ minen osaksi palveluvalikoimaa tuki- ja liikun­ taelinoireisille potilaille (toimintamallin niska- ja selkäkipupotilaan hoitoketjussa) ja alueen ikä­ rakenteeseen perustuva kotikuntoutusprosessi. Lisäksi edistetään fysiatrian erikoislääkärin etäkonsultaatioita tukemaan fysioterapeuttien suoravastaanottoa ja lääkärin työtä. Nämä toi­ menpiteet edistävät osaltaan kuntoutuspalvelui­ den yhdenvertaista saatavuutta. Lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden ja neuropsykologi­ sen kuntoutuksen ostopalveluiden hankinnassa suunnitellaan siirtymistä palvelusetelimalliin.

### Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalista kuntoutusta on toteutettava tiiviissä yhteistyössä lääkin­nällisen, ammatillisen ja kas­ vatuksellisen kuntoutuksen kanssa. Sosiaalisella

kuntoutuksella vahvistetaan henkilön kykyä selviytyä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristönsä rooleista sosiaalityön ja sosiaalihojauksen keinoin. Sosiaalisen kuntoutuksen välineitä voivat olla yksilöllinen psykososiaalinen tuki ja lähityö (mm. kotikäynnit, kasvatuksellinen tuki omien asioiden hoitamiseen), erilaiset toiminnalliset ryhmät, vertaistuki, osallistuminen vapaaehtois-toimintaan, työtoiminta sekä asiakkaalle tarjottavat palvelut ja tukitoimet osana sovittua suunnitelmaa. Lisäksi kuntouttava työtoiminta määritellään monissa luokituksissa osaksi sosiaalista kuntoutusta, vaikka virallisesti sosiaali-huoltolain 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 sosiaalisiin 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 apuväline-

palveluiden toiminnan yhdistyessä vuoden 2019 alusta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnista vain Jämsä ja Kuhmoinen jättäytyvät toiminnan ulkopuolelle ja hoitavat itse apuväline-toimintansa. Apuvälinekeskus vastaa asiakkaiden liikkumisen, kommunikoinnin, tietotekniikan, ympäristönhallinnan 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	<p><b>Otamme käyttöön fysioterapian suoravastaanottomallin (osaksi Sote-keskuksen palveluvalikoimaa)</b></p> <p><b>Laajennamme maakunnallisen apuvälinekeskuksen palveluita koskemaan vammais- palvelulain mukaisia apuvälineitä ja asunonmuutostöitä (2025)</b></p> <p><b>Kehitämme ja otamme käyttöön digitaalisten etäkuntoutusmallin, koskien myös sosiaalista kuntoutusta.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suoravastaanottoa tuottavien kuntien prosenttiosuus.</li> <li>Suoraan fysioterapeutin suoravastaanotoille ohjautuneiden määrän kasvu</li> <li>Mallin käyttöönotto (K/E)</li> <li>Etäkuntoutukseen osallistuneet asiakkaat/vuosi.</li> <li>Erikoissairaanhoidon fysiatrian poliklinikan läheteiden määrän ja palveluiden käytön väheneminen</li> </ul>
II	<p><b>Otamme käyttöön alueen ikärakenteeseen perustuvan kotikuntoutusprosessin (eteen- nee kuntoutuksen uudistamiskomitean loppuraportin mallin mukaan)</b></p> <p>- Hyödynnämme Videovisit-järjestelmää etäohjauksessa ja etäkuntoutuksessa (esim. muistikuntoutus ja virikeohjaus).</p> <p><b>Otamme käyttöön palvelusetelimallin kaikissa lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden ja neuropsykologisen kuntoutuksen ostopalveluissa. (2025)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kotikuntoutusprosessin käyttöönotto kunnissa (K/E)</li> <li>Sairaalajaksojen pituus ja määrä lyhenee (K/E)</li> <li>Palveluseteli-malliin lähteneiden kuntien määrä.</li> <li>Myönnettyjen palvelustelien määrä.</li> </ul>
III	<p><b>Luomme maakunnallisen kuntoutuksen verkostomaisen rakenteen ja yhteiset toimintakäytännöt. (2025)</b></p> <p><b>Lisämme ICF-viitekehyksen osaamista ja otamme sen käyttöön kuntoutustarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa. (2025)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verkostojen ja osallistujien määrä.</li> <li>Yhteisten toimintakäytäntöjen määrä.</li> <li>Koulutuksiin osallistuneiden määrä.</li> </ul>

I. Parannamme palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja oikea-aikaisuutta

II. Varmistamme asiakaslähtöisesti sote-palveluiden yhteensovituksen ja yhdyspinnat muihin palveluihin

III. Kehitämme palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta

IV. Siirrämme painotusta raskaista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön

#### 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 apteekkiliiketilaitoksen kautta. Keskeisenä alueen Pirkanmaan kehittämiskohteenä tulee olla lääketurvallisuuden kehittäminen. Haittatapahtumien seuranta-järjestelmää on otettu kunnissa käyttöön, mutta sitä tulee edelleen laajentaa sekä julkisiin että yksityisiin palveluihin. Sitä tulee jatkossa myös hyödyntää tiedolla johtamisessa asiakas- ja poti-

lasturvallisuuden parantamiseksi. 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-maakuntaudistuksen 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.

Sote-maakuntaudistuksen 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.

Painopiste	TOIMENPIDE	MITTARI
II	<p><b>Järjestämme sosiaalihoitolain mukaiset kuljetuspalveluiden (SHL) ja vaikeavammaisten kuljetuspalveluiden (VPL) samaan kokonaisuuteen palvelu- ja joukkoliikenteen järjestämisen kanssa (2025)</b></p> <p><b>Keskitämme kuvantamisen palveluita yhdelle toimijalle laadun turvaamiseksi</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suunnitelma SHL ja VPL kuljetuksien yhdistämisestä muun palvelu- ja joukkoliikenteen kanssa (K/E)</li> <li>SHL ja VPL kuljetukset toteutuvat yhdessä muun palvelu- ja joukkoliikenteen kanssa (K/E)</li> <li>Kuvantamisen palvelut keskitetty yhdelle toimijalle Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella (K/E)</li> </ul>
III	<p><b>Kehitämme laboratoriot toimintaan muistutejärjestelmän, jolla estetään samojen tutkimusten tarpeeton ottaminen</b></p> <p><b>Suunnittelemme ja käyttöönotamme Pirkanmaan yhteisen hoitotarvikejakelun (2025)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muistutejärjestelmän käyttöönotto laboratorion palveluissa (K/E)</li> <li>Maakunnallisen hoitotarvikejakelun palvelukriteerien ja hoitotarvikevalikoiman määrittäminen (K/E)</li> <li>Pirkanmaan yhteinen hoitotarvikejakelu toiminnassa (K/E)</li> </ul>

II. Varmistamme asiakaslähtöisesti sote-palveluiden yhteensovituksen ja yhdyspinnat muihin palveluihin

III. Kehitämme palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta

## 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 yhteiskehittämissä. 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 Effica Life-care -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 vuoden 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. kuva-data (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 arkistopalvelun käyttöönottoa. Lähtökohtaisesti rekisterinpitäjä vastaa tuottamiensa potilastietojen säilytyksestä ja käytettävyydestä, mutta siirtämällä potilasasiakirjat Kelan Potilastiedon arkistoon sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation lakisääteinen arkistointivelvoite täyttyy. Parhailaan Sotedigi Oy kartoittaa valtakunnallista tilannetta ja heidän tavoitteensa on suunnitella kustannustehokas arkistointiratkaisu. Pirkanmaalla on valmistauduttava käyttöönottojen toteuttamiseen.

## **Digitaaliset palvelut**

Digitaalisten palveluiden lisääminen sosiaali- ja terveystalouden palveluvalikoimaan on tärkeä kustannusten hillinnän ja asiakaslähtöisyyden lisäämisen tavoite. Myös Pirkanmaalla digitaalisia palveluita on suunniteltu laajennettavan erityisesti perustason palveluissa. Digitaalisten palveluiden laajentamisessa tulee asiakkaita tukea palveluiden käyttämisessä asiakastarpeet huomioiden. Sähköisiä palveluita suunnitellaan kehitettävän ammattilaisen ja asiakkaan yhteiselle alustalle, yhdeksi selkeäksi perustason palveluita tukevaksi digitaalisiksi 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 digitaalisiksi kokonaisuudeksi. Samassa kokonaisuudessa suunnitellaan miten yhdistää ulkoisten terveystalouden palvelutuottajien järjestelmiä, esim. digivastaanottoja, yhteen Omaolon kanssa.

Ennaltaehkäisy 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 keväällä 2020 haettava rakennerahasta, johon saadaan päätökset kesällä 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 tietoaikaratkaisu. 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 Terveyshyötymallista seurannan ja johtamisen järjestelmiä.

Painopiste	TOIMENPIDE	MITTARI
	<p><b>Valmistelemme ja toteutamme maakunnallinen tietojärjestelmien konsolidoinnit ja hankinnat</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AluePegasoksen käyttöönottoaminen, seudullisen Lifecare-alustan konsolidointi</li> <li>Mediatri-perheen alustaintegraation selvittäminen (Toteuma %)</li> <li>Sote kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen (AvoHILMO, SOS)</li> </ul>
	<p><b>Otamme käyttöön valtakunnalliset toimintamallit ja määrittelyt</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sosiaalipalvelujen Kanta-arkistoon liittyminen (Toteuma %)</li> </ul>
	<p><b>Kasvatamme digitaalisten palveluiden määrän palveluissa</b></p> <p>- <b>Integroimme digipalvelut ja sähköiset asiointipalvelut yhdeksi digitaalseksi kokonaisuudeksi (2025)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sähköisen asioinnin osuus kaikista kontakteista (Toteuma %)</li> <li>Sähköiset konsultaatiot eri palveluissa otettu käyttöön (K/E)</li> <li>Sähköiset palvelujen kehittäminen asiakkaille (tarkemmat mittarit kunkin palvelukokonaisuuden kohdalla)</li> <li>Digipalveluiden ja sähköisten asiointipalveluiden integroiminen yhdeksi digitaalseksi kokonaisuudeksi (K/E) 2025</li> </ul>

1. Parannamme palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja oikea-aikaisuutta



## 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.

Pirkanmaan sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelman ohjausryhmänä linjaten järjestämissuunnitelman päivityksiä ja muutoksia sekä seuraa sen toimeenpanoa. Tarkemman tason seuranta ja suunnittelu toteutuu jatkossa perustettavassa yhdistetyssä sosiaali- ja terveystalouden seurantaryhmässä. Tähän ryhmään nimetään edustajat kattamaan laajasti sosiaali- ja terveystalouksia sekä mm. ICT, talous ja HR asiantuntijoita. Myöhemmin valittava Tampereen kaupungin koordinoima valmisteleva työryhmä toteuttaa jatkossa järjestämissuunnitelman seurannan, raportoinnin ja päivitystyön. Työryhmä raportoi työstä sekä ohjausryhmälle että seurantaryhmälle.

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

### **Raportointi**

Järjestämissuunnitelman jokainen palvelukokonaisuus (4.1-4.11) sisältää toimenpiteitä, jotka vastaavat kunkin palvelukokonaisuuden havaittuihin tarpeisiin. Kustakin palvelukokonaisuudesta on valittu tärkeimmät toimenpiteet järjestämissuunnitelman ensimmäiselle seuranta-kaudelle vuosille 2020-2022. Nämä toimenpiteet löytyvät seuraavalla sivulla olevasta taulukosta, joista löytyy linkitys kullekin toimenpiteelle määritellyille mittareille. Toimenpiteiden ja mittareiden tarkemmat kuvaukset löytyvät löytyvät ko. palvelukokonaisuuden tekstiosuudesta.

Painopiste	TOIMENPIDE
<p><b>Parannamme palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja oikea-aikaisuutta</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimeenpanemme tulevaisuuden sote-keskus-ohjelman (<i>Perusterveydenhuolto</i>)</li> <li>• Parannamme suun terveydenhuollon kiireettömän hoidon saatavuutta hyödyntäen asiakassegmentointia ja uusia toimintamalleja (<i>Suun terveydenhuolto</i>)</li> <li>• Tarjoamme perheoikeudellisten palvelut maakunnallisesti (<i>Lapset, nuoret ja perheet palvelut</i>)</li> <li>• Perustamme Pirkanmaalle kuntien yhteisen laadun ja valvonnan yksikön (<i>Ikäihmisten palvelut</i>)</li> <li>• Toteutamme ja laajennamme Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatiota (<i>Aikuisten psykososiaalisen tuen palvelut</i>)</li> <li>• Kehitämme aikuissosiaalityöhön monialaista tiimityömallia ja vahvistamme yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa (<i>Aikuisten psykososiaalisen tuen palvelut</i>)</li> <li>• Yhtenäistämme vaiheittain kriteerit, toimintamallit ja käytännöt omais- ja perhehoidon sekä henkilökohtaisen avun yksikön avulla (<i>Vammaispalvelut</i>)</li> <li>• Otamme käyttöön fysioterapian suoravastaanottomallin (osaksi Sote-keskuksen palveluvalikoimaa) (<i>Kuntoutus</i>)</li> <li>• Valmistelemme ja toteutamme maakunnallinen tietojärjestelmien konsolidoinnit ja hankinnat (<i>ICT</i>)</li> <li>• Otamme käyttöön valtakunnalliset toimintamallit ja määrittelyt (<i>ICT</i>)</li> <li>• <i>Kasvatamme digitaalisten palveluiden määrän palveluissa</i></li> </ul>
<p><b>Varmistamme asiakaslähtöisesti sote-palveluiden yhteensovituksen ja yhdyspinnat muihin palveluihin</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tarjoamme asiakaslähtöisiä palveluita</i></li> <li>• Päivitämme ja otamme käyttöön uudistetun monisairaana/monipalveluasiakkaan hoitoketjun perusterveydenhuollossa (<i>Perusterveydenhuolto</i>)</li> <li>• Noudatamme hoitoketjujen toimintamalleja (<i>Erikoissairaanhoidon palvelut</i>)</li> <li>• Tarjoamme neuvonnan ja asiakasohjauksen avulla asiakkaille oikean avun oikeaan aikaan (<i>Päivystys</i>)</li> <li>• Kehitämme maakunnallisen päivystyksellisen psykososiaalisen tuen ja kriisiytön mallin (<i>Päivystys</i>)</li> <li>• Tarkastamme palveluketjut ja toimintamallit perus- ja erityispalveluissa (<i>Lapset, nuoret ja perheet palvelut</i>)</li> <li>• Arvioimme ikäihmisten toimintakyvyn ja terveyshyödyn systemaattisesti kaikissa palveluissa (<i>Ikäihmiset</i>)</li> <li>• Otamme käyttöön alueen ikärakenteeseen perustuvan kotikuntoutusprosessin (<i>Kuntoutus</i>)</li> <li>• Aloitamme yhteisen kuvantamisen Pirkanmaalla (<i>Tukipalvelut</i>)</li> </ul>
<p><b>Kehitämme palveluiden laatua ja kustannusvaihtavuutta</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tarjoamme vaikuttavia palveluita ja seuraamme niiden vaikuttavuutta</i></li> <li>• Varmistamme henkilöstön osaamisen ja riittävyden suhteessa palvelutarpeeseen (<i>Henkilöstö</i>)</li> <li>• Hillitsemme kustannusten kasvua, lisäämme tuottavuutta ja hallitsemme kustannusten nousua (<i>Talous ja Erikoissairaanhoidon palvelut</i>)</li> <li>• Terveyskeskuksemme osallistuvat kuntien päätösten terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennakkoarviointimenettelyyn (EVA) ja käytämme EVA-menettelyä PSHP:ssa (<i>Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen</i>)</li> <li>• Kehitämme laboratoriotointaan muistute-järjestelmä, jolla estetään samojen tutkimusten tarpeeton ottaminen (<i>Tukipalvelut</i>)</li> </ul>
<p><b>Siirrämme painotusta raskaista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuemme väestön elintapamuutosta kuntien ja erikoissairaanhoidon palveluissa (<i>Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen</i>)</li> <li>• Laadimme suun terveydenhuollossa omahoitosuunnitelmia sekä osallistamme ja sitoutamme asiakkaan omahoitoon (<i>Suun terveydenhuolto</i>)</li> <li>• Otamme käyttöön perhekeskustoimintamallin lasten nuorten ja perheiden palveluissa (<i>Lapset, nuoret ja perheet palvelut</i>)</li> <li>• Vahvistamme lapsiperheiden ja aikuisten palveluiden yhteistyötä (<i>Lapset, nuoret ja perheet palvelut</i>)</li> <li>• Kehitämme muistisairaiden hoitoa tukemalla perheitä muistikoordinaattoritoiminnan avulla ja ottamalla käyttöön yhteinen diagnostiikka ja hoitokäytännöt (<i>Ikäihmisten palvelut</i>)</li> </ul>

## 6. LIITTEET

### Lähteitä:

- Järjestämissuunnitelman (2017-2019) Seurantaraaportti 10/2019 [https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Alueellinen\\_yhteistyö/Pirkanmaan\\_terveydenhuollon\\_jarjestamissuunnitelma](https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Alueellinen_yhteistyö/Pirkanmaan_terveydenhuollon_jarjestamissuunnitelma)
- Sipilän hallituksen maakunta- ja sote -muutoksen valmistelumateriaalit <https://www.pirkanmaa.fi/pirkanmaa2019/>
- Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus [https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Alueellinen\\_yhteistyö/Hyvinvoinnin\\_ja\\_terveyden\\_edistaminen/Alueellinen\\_hyvinvointikertomus](https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Alueellinen_yhteistyö/Hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen/Alueellinen_hyvinvointikertomus)
- Työ- ja elinkeinoministeriön työllisyyskatsaus <https://tem.fi/tyollisyyskatsaus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntija-arvio <http://www.julkari.fi/handle/10024/138959>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekaioidut menot -julkaisut THL <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/rahoitus/tarvekaioidut-menot>
- Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019, THL Syrjä V., Parviainen L., Niemi A. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138981/URN\\_ISBN\\_978-952-343-442-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138981/URN_ISBN_978-952-343-442-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ylitalo-Katajisto K. 2019. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveystalvtejen yhteen kokoaminen. Oulun yliopiston tutkijakoulu. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun kaupunki Acta Univ. Oul. D 1540 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224084.pdf>
- Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäri-koulutustarpeen arviointi vuoteen 2030 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75535>
- Sosiaalihuollon ammattihenkilö ja tehtävärakenneselvitys Petri Vuorijärvi et al
- Suuntima <https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoketjut/Suuntima>  
Suuntima esittelyvideo <https://dreambroker.com/channel/f1r1tzde/dccohl4n>
- Tutkittua tietoa päihde- ja mielenterveystyöstä: <https://tietopuu.a-klinikksaatio.fi/tutkittua>
- Alkoholit, tupakka ja riippuvuudet - tutkimukset ja hankkeet <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tutkimukset-ja-hankkeet-aiheittain/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet-tutkimukset-ja-hankkeet>
- Mielenterveys - tutkimukset ja hankkeet: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tutkimukset-ja-hankkeet-aiheittain/mielenterveys-tutkimukset-ja-hankkeet>
- Absetz, Pilvikki & Hankonen, Nelli (2017). Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Duodecim 2017; 133(10) <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/103961>
- Hujala, Anneli & Lammintakanen, Johanna (2018) Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Julkaisu 12. Helsinki: Kunnallissalan kehittämssäätiö <https://kaks.fi/julkaisut/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskiöön/>

## Lyhenteet ja termit:

**116117** on päivystyspuhelinnumero, josta neuvotaan ja ohjataan alueellisesti asiakkaan oman alueen päivystyspalvelun sairaanhoitajien toimesta jos avuntarve on kiireellinen, eikä se voi odottaa terveysaseman aukeamista. Tällä hetkellä päivystysapu on käytössä jo usean sairaanhoitopiirin alueella. Päivystysavun on tarkoitus tulla käyttöön kaikkialle Manner-Suomeen vuoden 2020 aikana.

**15D** on elämänlaatumittari, joka antaa tietoa terveyteen liittyvän elämänlaadun eri osa-alueista asiakkaille ja hänen hoitoonsa tai palveluunsa osallistuville. Kysely koostuu 15 terveyden eri ulottuvuudesta, kuten vaikkapa liikuntakyky, kuulo, nukkuminen, syöminen, puhuminen, henkinen toiminta, energisyys jne.

**ALUEHALLINTOVIRASTOT** valvovat kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen ja eräiden ympäristöterveydenhuollon toimialojen toimintaa ja palveluja.

**BMI** on painoindeksi, body mass index, mitta-arvo jonka avulla voidaan arvioida ihmisen painon ja pituuden suhdetta (kg/m<sup>2</sup>).

**DMF-INDEKSILLÄ** kuvataan vaurioituneiden ja poistettujen hampaiden lukumääriä. (D (decayed) = kariksen vaurioittama hammas, M (missing) = kariksen takia poistettu hammas, F (filled) = paikattu hammas). Yleensä tilastoissa käytetään kokonaisindeksiä DMF(T), johon on yhdistetty reikiintyneiden, paikattujen ja poistettujen hampaiden osuudet. Indeksien maksimiarvo on 28. Kullekin hampaalle annetaan 1 arvo. Koska samassa hampaassa voi olla sekä paikka (F) että kariesvaurio (D), osaindeksien summa voi olla suurempi kuin kokonaisindeksi. Indeksini käyttökelpoisuus lapsilla ja nuorilla.

**EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ (ept)** on osa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä. Sen tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden käytön ja rahapeliin ongelmapelaamisen aiheuttamia haittoja niin käyttäjille ja pelaajille, heidän läheisilleen kuin yhteiskunnallekin. Työn on aina perustuttava tutkittuun tietoon ja tieteelliseen näyttöön päihteiden käytöstä ja siitä aiheutuvista haitoista. Käytännön toimintaan on kehitetty monia hyväksi havaittuja menetelmiä ja toimintamalleja.

**ELINTAPOHJAUS** on sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden alojen ammatillaisen monialaista toimintaa, jonka tavoitteena on saada aikaan muutoksen ja pysyvän muutoksen asiakkaan käyttäytymiseen. Ensimmäinen askel on tunnistaa riskitekijät ja ottaa elintavat puheeksi. Pysyvä elintapamuutos vaatii asiakkaan / potilaan tahtotilan ja motivaation lisäksi riittävät taidot ja muutosta tukevan ympäristön. (Absetz & Hankonen (2017).

**ENSIVASTETOIMINTA** on potilaan luokse lähetettävää lähintä mahdollista yksikköä, joka kykenee aloittamaan välittömät toimenpiteet potilaan peruselintoimintojen turvaamiseksi, antamaan tehostettua ensiapua, arvioimaan potilaan tilan ja raportimaan tilanteesta eteenpäin.

**EVA-MENETTELYN** on tarkoitus varmistaa, että kunnassa ja kuntayhtymissä tehtävien päätösten vaikutuksia kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen arvioidaan jo etukäteen. Vaikutusten ennakoarviointi tulee kytkeä osaksi kunnan talouden ja toiminnan suunnittelun ja toteutuksen arviointia. Se lisää toiminnan suunnittelun ja päätöksenteon avoimuutta kunnissa.

**FINSOTE-TUTKIMUS** on kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus, jonka avulla seurataan väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä tapahtuneita muutoksia eri väestöryhmissä ja alueittain. Tämä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus tuottaa myös seuranta- ja arviointitietoa väestön palvelutarpeiden tyydyttymisestä sekä väestön näkemyksistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä, palveluiden saatavuudesta, laadusta ja käytöstä.

**HENKILÖKOHTAINEN APU** on vammaispalvelulain mukaista toimintaa, jolla tarkoitetaan vaikeavammaisen henkilön välttämätöntä avustamista kotona ja kodin ulkopuolella päivittäisissä toimissa, työssä ja opiskelussa, harrastuksissa, yhteiskunnallisissa osallistumisissa ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä. Henkilökohtaisen avun tarkoitus on auttaa vaikeavammaista henkilöä toteuttamaan omia valintojaan vammaispalvelulain tarkoittamilla toiminnoilla suorittaessaan. Henkilökohtaisen avun järjestäminen edellyttää, että vaikeavammaisella henkilöllä on voimavaroja määritellä avun sisältö ja toteutustapa.

**HOITOKETJUT** ovat paikallisiin oloihin sovellettuja, hoitosuosituksiin perustuvia asiantuntijoiden kannanottoja hoitopäätösten tueksi ja ammatillaisen välisen työn jaon selkeyttämiseksi. Hoitoketjujen tavoitteena on turvata asiakasnäkökulmasta potilaan hoidon tarkoituksenmukaisuus ja sujuvuus yli organisaatioarvojen sekä eri ammattiryhmien kesken. Niiden päämääränä on myös yhtenäistä hoitokäytäntöjä sekä selkiyttää tutkimusten ja hoidon porrastusta. Hoitoketjut ovat johtamisen ja kehittämisen työvälineitä.

**HTA (Health Technology Assessment)** on terveydenhuollon menetelmien arviointia, jonka kohteena ovat uudet ja jo vakiintuneissa käytössä olevat menetelmät,

joihin kuuluvat lääkkeet, laitteet ja toimenpiteet sekä hallinnolliset tukijärjestelmät (esimerkiksi potilastietojärjestelmät). Näkökulmana voi olla menetelmän kliininen vaikuttavuus, turvallisuus ja kustannukset sekä menetelmän käyttöön liittyvät sosiaaliset, eettiset, organisatoriset ja juridiset vaikutukset.

**HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN (hyte)** on toimintaa, jolla tuetaan ihmisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen. Mahdollisuuksia luodaan pitämällä huolta olosuhteista, jotka tukevat hyvinvointia ja terveellisten valintojen tekemistä.

**HYVINVOINTIKOORDINAATTORI** on Pirkanmaan alueellisessa terveyden edistämisen koordinaatiossa käytetty nimitys kuntien hyvinvointikertomustyötä koordinoivista henkilöistä. He muodostavat Pirkanmaan hyvinvointikoordinaattoreiden verkoston.

**ICF-VIITEKEHYS** on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, joka kuvaa, miten sairauden tai vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. ICF kuuluu Maailman terveysjärjestö WHO:n luokitusperheeseen ICD-tautiluokituksen rinnalla.

**INTER-RAI** on RAI-välineistä muodostettava vertailutietoa, joka yhdistää kaikki aiemmin käytössä olleet RAI-välineet saatavaan vertailutietoon niiltä osin, joilta arviointitieto on yhteneväistä. InterRAI-välineitä käyttävien organisaatioiden arviointitiedoista muodostetaan yhteistä vertailutietoa sitä mukaa, kun arviointeja kertyy riittävästi.

**JÄTEVESITUTKIMUS** on THL:n tekemä jätevesitutkimus, joka tuottaa tietoa huumeiden käytön alueellisesta esiintyvyydestä ja siinä tapahtuvista muutoksista. Suomen tilannetta arvioidaan vertaamalla kansainväliseen huumeitilanteeseen. Tutkimuksen väestöpohja kattaa nykyisin lähes 60 prosenttia koko Suomen väestöstä.

**KANSANSAIRAUDET** (Kansantaudit) ovat tauteja, joilla on suuri vaikutus väestön terveyteen ja ne kuluttavat paljon terveydenhuollon voimavaroja. Näitä ovat mm. valtimosairaudet, tyypin 2 diabetes, syöpätaudit sekä tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet.

**KENTTÄJOHTAJA** on ensihoitopalvelun järjestämistä riippumatta sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun tilannejohtaja ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa.

**KOKEMUSTOIMIIJA tai KOKEMUSASIAANTUNTIJA** on tehtävänsä koulutettu henkilö, jolla on omakohtainen kokemus asiakkuudesta, sairaudesta, toimintarajoitteesta tai vammasta. Hän voi olla joko nykyinen tai entinen asiakas, potilas, omainen tai läheinen. Hän välittää kokemustietoa erityisesti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille. Kokemustietoa hyödynnetään eri alojen opetuksessa sekä yhä yleisemmin palveluiden suunnittelussa, arvioinnissa ja kehittämisessä.

**KOULUTERVEYSKYSYLYN** toteuttaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos joka toinen vuosi. Tietoja on kerätty perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa (yläkoulu) käyville vuodesta 1996, lukioissa vuodesta 1999 ja ammatillisissa oppilaitoksissa vuodesta 2008 alkaen. Perusopetuksen 4. ja 5. luokkaa (alakoulu) käyvät lapset ja heidän huoltajansa ovat olleet mukana vuodesta 2017 alkaen.

**KUNNAT** ovat tässä asiakirjassa asiayhteydestä tai tilastoista riippuen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnat vuosina 2018–2020 tai Pirkanmaan maakunnan kunnan vuosina 2014–2020.

**LAPE** on Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma, jossa alueellisen kehittämissuunnan tukea kohdennetaan sosiaali- ja terveysministeriön valtionavustusten kautta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tukee ja koordinoi alueilla tehtävää kehittämistyötä.

**LIIKUNTAPOLKU** on asukaslähtöinen toimintamalli, jossa eri toimijat erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, kunnan liikuntatoimissa ja kolmannen ja yksityisen sektorin palveluntuottajien parissa antavat ohjausta asukkaiden liikkumisen edistämiseksi.

**MAAKUNTA- JA SOTE-UUDISTUS** oli Juha Sipilän hallituksen hallitusohjelman toimenpanohanke, jonka tavoitteena oli tarjota ihmisille nykyistä yhdenvertaisempia palveluja, vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitä kustannusten kasvua. Uudistuksella pyrittiin vahvistamaan peruspalveluja, hyödyntämään digitaalisia palveluja entistä paremmin ja kuroa umpeen iso osa julkisen talouden kestävyysvajesta. Sipilän hallituksen 10 miljardin euron säästötavoitteesta noin 3 miljardia euroa oli tarkoitus saada sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksista vuoteen 2029 mennessä. Maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelu päättyi 8.3.2019 Juha Sipilän hallituksen eroon, eikä maakunta- ja sote-uudistuksen jatkovalmistelu ollut enää edellytyksiä.

**MINI-INTERVENTIO** on terveydenhuollossa käytettävä alkoholin riskikulttuurin lyhytneuvonta. Sen avulla hoitaja tai lääkäri pyrkii tukemaan potilasta alkoholin käytön vähentämisessä silloin, kun käyttö on runsasta, mutta siitä ei ole vielä ehtinyt aiheutua mainittavia haittoja. Mini-interventio sisältää alkoholin kulutuksen rajoittamisen, neuvonnan ja mahdollisesti muutaman seurantakäynnin. Käynnit ovat lyhyitä, normaalin terveyskeskuskäynnin mittaisia.

**MNA (Mini nutritional assessment)** on ravitsemustilan arviointiin tarkoitettu kysymyssarja, jota voidaan käyttää ikääntyneiden (65 vuotta täyttäneiden) henkilöiden virhe- ja aliravitsemusriskin arvioinnissa. MNA koostuu seulonta- ja arviointiosuudesta.

**MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)** on ravitsemustilan arviointimenetelmä, joka on tarkoitettu ensisijaisesti avoterveydenhuollon yksiköihin. Sitä on käytetty myös sairaalapotilaiden vajaaravitsemusriskin arvioinnissa ja todettu tutkimuksessa vähintään kohtuullisen luotettavaksi ennustamaan mm. riskipisteiden yhteyttä sairaalassaoloaikaan.

**NPS (Net Promoter Score)** on asiakastyytyväisyyden tai -uskollisuuden selvitysmenetelmä, joka perustuu asiakkaalta kysyttävään yhteen kysymykseen. Vastaus ennustaa todennäköisyyttä käyttää palvelua uudelleen ja suositella sitä muille. Esim: "Kuinka todennäköisesti suositelisit tätä palvelua ystävällesi tai läheisesellesi?" Asiakkaat antavat vastauksensa asteikolla 0–10. Asiakkaiden antamat vastaukset luokitellaan siten, että 9–10 vastanneet ovat positiivisia suositelijoita ja uskollisia asiakkaita, 7–8 vastanneet ovat neutraaleja, ja 0–6 vastanneet ovat miinusmerkkisiä tyytymättömiä arvostelijoita, jotka vaihtavat herkästi yritystä. Nettosuositeliluku saadaan vähentämällä 9–10 vastanneiden suhteellisesta osuudesta 0–6 vastanneiden osuus. Palvelun saama NPS-kokonaistulos asettuu skaalalle -100-100.

**NR52002 (Nutritional Risk Screening)** on seulontamenetelmä, jolla on tarkoitus havaita jo olemassa oleva vajaaravitsemus tai sen kehittymisen riski sairaalapotilaalla sekä löytää ravitsemushoidosta hyötyvät potilaat. Siinä on samoja osioita kuin MUST-menetelmässä, mutta tarkempi luokittelu sairauden ja sen hoidon vaikutuksesta ravinnontarpeeseen. Riskin arvioinnissa otetaan huomioon myös 70 vuoden tai sen ylittävä ikä merkittävänä vajaaravitsemuksen taustatekijänä

**OMAHOITO** on asukkaan tai asiakkaan itsensä toteuttamaa ja ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa, kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa tai palvelua.

**OMATAYS** on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Istecki Oy:n ylläpitämä sähköinen asiointipalvelu. Palvelussa potilas voi asioida suoraan itsensä ja Taysin välillä. Oma-Taysissa potilas näkee muun muassa omat ajanvarauksensa ja voi täyttää sähköisiä kyselyitä.

**PALLIATIIVISELLA HOIDOLLA** eli oireita lievittäväällä hoidolla tarkoitetaan parantamattomaa, etenevää sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun sairaus aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisilleen kärsimystä ja heikentää heidän elämänlaatuaan.

**PALVELUPOLKU** on palvelujen asiakkaalle arvoa tuottava palvelujen kokonaisuus ja asiakaskokemus. Se voidaan nähdä kokonaisvaltaisena tapana organisoida ja koordinoita asiakkaan erilaisia hoito- ja palveluprosesseja yli sektori-, organisaatio- ja ammattirajojen (Hujala & Lammiintakanen (2018, 20).

**PIKASSO** on sosiaalialan osaamiskeskus, jonka omistavat Hämeenlinnan, Tampereen ja Porin kaupungit. Sosiaali- ja terveysministeriö rahoittaa sosiaalialan osaamiskeskusten perustoimintaa.

**PIRKANMAAN HYVINVOINTIKOORDINAATTOREIDEN VERKOSTO** on Pirkanmaan alueellisen terveyden edistämisen koordinaation kattavien kuntien hyvinvointikoordinaatiosta vastaavien henkilöiden yhteistyöverkosto.

**PIRKANMAAN KUNTAJOHTAJAT** tarkoittaa johtajakokousta, jonka jäseninä ovat Pirkanmaan kuntajohtajat sekä maakuntaudistukseen liittyvien organisaatioiden johtajat ja siinä on myös asiantuntijaedustus eri organisaatioista. Kokous on forumi tiedon jakamiselle sekä kuntia koskevien päätösten valmistelulle.

**PSHP** on Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

**PIRKANMAAN SOTE-JOHTAJAT** tarkoittaa kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuussa olevien johtajien ja Pshp:n sekä asiantuntijajäsenten ryhmää.

**RAI-JÄRJESTELMÄ (Resident Assessment Instrument)** on standardoitu tiedonkeruu ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-arvioinnissa kerätään tietoa esimerkiksi arkiarvotilasta, kognitiivisesta toimintakyvystä, psyykkisistä oireista, sosiaalisesta osallisuudesta ja kuntoutumisen voimavaroista sekä asiakkaan lähipiiriltä saamasta tuesta.

**SHL** on Sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua, joka on kunnan järjestämä kotihoidon tukipalvelu. Kuljetuspalvelu on tarkoitettu tukemaan asiakkaan omatoimista asioiden hoitamista ja sosiaalisen elämän ylläpitämistä. Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu on ensisijainen vammaispalvelulain mukaiseen vaikeavammaisten kuljetuspalveluun nähden. Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu on harkinnanvarainen ja kunnat myöntävät sen käytettävissä olevan määrärahan puitteissa.

**SOTEDIGI Oy** on valtakunnallinen yhtiö, jonka erityistehtävänä on osana julkisen sektorin kokonaisuutta kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen ja muiden toimialojen tuottavuutta ja vaikuttavuutta parantavia kansallisia digitaalisia ratkaisuja. Erityistehtävänä on tukea viranomaisten kansallisten sähköisen asiointin tukipalvelujen hyödyntämistä sekä edistää julkisen hallinnon ICT:n integraatiota ja yhteentoimivuutta.

**STM** on Sosiaali- ja terveysministeriö.

**SUUNTIMA** on sähköinen kysymyksiin perustuva palvelu, jota asiakas ja ammattilainen käyttävät yhdessä vastaanotolla tai sairaalassa. Asiakkaalle ja ammattilaiselle on omat kysymykset: asiakas arvioi omia voimavarojaan ja ammattilainen arvioi asiakkaan tilanteen haasteellisuutta. Kysymykset koskevat asiakkaan hoitoa, kuntoutusta tai terveys- ja hyvinvointiriskiä sekä arjessa pärjäämistä. Suuntiman asiakkuuksia ovat omatoimi-, yhteisö-, yhteistyö- ja verkostoasiakkuus. Suuntima ehdottaa erilaisia polkuja eri asiakkuuksille.

**SYSTEMISEN LASTENSUOJELUN TOIMINTAMALLI** on moniosainen systeemiseen perheterapiaan nojautuva interventio, jonka avulla tavoitellaan muutoksia sekä asiakastyön että organisaatioiden tasolla. Toimintamallissa lasta ja perhettä tarkastellaan osana perheen omaa ja sitä ympäröiviä systeemejä sen sijaan, että ongelma nähtäisiin yksittäisessä perheenjäsenessä. Keskeistä on huomion kiinnittäminen ihmisten väliin suhteisiin ja vuorovaikutukseen. Suomessa systeemistä mallia pilotoitiin vuosina 2017–2018 osana Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa.

**TAYS** on Tampereen yliopistollinen sairaala

**TAYS ERITYISVASTUUALUE** (erva) on Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue, johon kuuluvat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lisäksi Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirit.

**TEAVIISARI** on THL:n maksuton, kaikille avoin tietopalvelu, johon on kerätty kunnista tietoja kuvaamaan kunnan terveydenedistämiskäyttösuutta eli kunnan toimintaa asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. TEAviisarin tiedonkeruut kohdennetaan kuntajohtolle, perusopetukselle, lukiokoulutukselle, ammatilliselle koulutukselle, liikunta- ja urheilun, perusterveydenhuollolle ja ikääntyneiden palveluille.

**TED-NEUVOTTELUKUNTA** on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallituksen toimikauden nimeämä alueellisen terveyden edistämisen koordinaation ohjausryhmä, Terveyden edistämisen neuvottelukunta.

**TERVEYSKESKUKSEN JOHTO** vastaa terveyskeskuksen johtamisesta

**THL** on Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

**TULEVAISUUDEN SOTE-KESKUS -OHJELMAN** tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen. Toiminnan painotusta halutaan siirtää raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoiivaan työhön. Lisäksi palvelujen laatua ja vaikuttavuutta halutaan parantaa sekä palveluiden monialaisuutta ja yhteen toimivuutta varmistaa. Tavoitteena on myös kustannusten nousun hillitseminen, mikä on mahdollista saavuttaa muiden tavoitteiden toteutuessa. Sosiaali- ja terveysministeriö myöntää alueellisille toteutus- ja rakenneuudistushankkeille valtionavustusta. Hankkeet pääsevät käynnistymään vuoden 2020 aikana ja ne jatkuvat rakenneuudistuksen osalta vuoden 2021 loppuun ja Tulevaisuuden sote-keskuksen osalta vuoden 2022 loppuun asti.

**VALVIRA** on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, joka valvoo terveydenhuollon toimintaa valtakunnallisesti.

**VALVONTAVIRANOMAINEN** tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudessa joko Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoa (Valvira) tai Aluehallintovirastoja.

**VPL** tarkoittaa kuljetuspalvelua, joka on kunnan erityiseen järjestämisvelvollisuuteen kuuluva palvelu. Vammaispalveluasetuksen 5 §:n mukaan kuljetuspalveluja ja niihin liittyviä saattajapalveluja pitää järjestää vaikeavammaiselle henkilölle, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammaansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kuljetuspalveluja määrärahoista riippumatta, koska kuljetuspalvelu on subjektiivinen oikeus.

# Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon JÄRJESTÄMISSUUNNITELMA 2020–2025

