

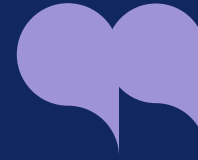
STM selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja talouden tilasta 2026

Pirkanmaan hyvinvointialue



Selvityksen tausta

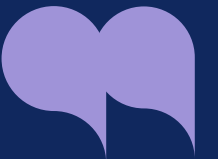
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) pyytää hyvinvointialueita tuottamaan selvityksen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja talouden tilasta järjestämislain mukaisesti.
- **Selvitystä hyödynnetään**
 - Syksyn 2026 hyvinvointialueneuvotteluihin valmistautumisessa
 - Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioiden laatimisessa
 - STM:n vuosittaisen selvityksen toteutuksessa



Selvityksen osat

- OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila
- OSA II: Valtakunnalliset tavoitteet ja toimenpidesuosittelusten seuranta
- OSA III: Investoinnit

Yhteensä 27 kysymystä





OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

- Toiminnan ja talouden kestävä uudistaminen - kysymykset 2-4
- Palvelujen saatavuus, hoidon jatkuvuus ja palveluketjut - kysymykset 5-13
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut – kysymykset 14-15
- Asumispalvelut iäkkäille ja vammaisille henkilöille – kysymys 16
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen – kysymys 17
- Yhdenvertaiset palvelut – kysymys 18

Toiminnan ja talouden kestävä uudistaminen

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

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

Avopalvelut:

- Työttömien työ- ja toimintakyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi (THL 29§). Palvelun arvioidaan olevan vaarantumassa perustuen työttömien määrän kasvuun ja kehittämistoimet ovat käynnissä.
- Suun terveydenhuollon hoitopääsy perusterveydenhuollossa. Hoitotakuu toteutuu nyt hyvin, mutta jono kasvaa tällä hetkellä nopeasti, johon perustuen palvelun vaarantumiseen arvioidaan olevan riskejä.

Työikäisten sosiaalipalvelut:

- Asumispalvelujen järjestäminen perustuen asunnottomuuden kasvuun.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut:

- Alaikäisten vaativa päihdehoito. Nyt tarjolla sijaishuoltopalveluita, mutta ei vastaa oikeaa palvelutarvetta eikä ole vaikuttava hoitomuoto. Selvitys meneillään, tarve lisätä päihdepalvelujen tarjontaa.

Ikäihmisten ja vammaisten palvelut:

- Ikäihmisten ja vammaisten palvelulinjalla kaikki lakisääteiset palvelut on pystytty järjestämään, mutta hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne ja palveluiden tarpeiden kasvu tulevat haastamaan palveluiden järjestämistä.

Sairaalapalvelut

-

Toiminnan ja talouden kestävä uudistaminen

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

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

	Erinomaisesti
X	Hyvin
	Tyydyttävästi
	Ei lainkaan

4. Mitkä tekijät ehkäisevät tai estävät tekoälyn hyödyntämistä hyvinvointialueellanne?

- Tekoälyratkaisuiden käyttöönotossa on edetty asiakas- ja potilastietojärjestelmien konsolidointien aikataulua mukaillen.
- Tekoälyn nopeaa hyödyntämistä ovat haastaneet tiukat tietoturva- ja tietosuojakäytännöt ja osin tulkinnanvarainen lainsäädäntö.
- Tekoälyosaamisen kehittäminen vie aikaa. Hyvinvointialueella on kuitenkin julkaistu jo sisäinen tekoälykoulutus.
- Kehittämistoimia korkean riskin tekoälyjärjestelmien käyttöönottoon on käynnissä, mutta ei vielä valmistumassa.

Palvelujen saatavuus, hoidon jatkuvuus ja palveluketjut

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

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

Hoidon jatkuvuusmalli on käytössä Pirkan oman tuotannon sote- ja lähiasemilla, joiden vastuulla oleville asukkaille nimetään omalääkäri ja omahoitaja, jos määritetyt kriteerit täyttyvät. Tällä hetkellä Pirkanmaan hyvinvointialueella jatkuvuusmallin piirissä on noin 28 % eli 152 440 asukasta.

6. Kuinka monta ammatinharjoittajaomalääkärinä työskentelee hyvinvointialueenne perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa?

Pirkanmaan hyvinvointialueella ei työskentele ammatinharjoittajaomalääkäreitä. Ammatinharjoittajuutta on selvitetty osaksi hoidon jatkuvuusmallia. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen pilotin etenemistä ja sen vaikutuksia on seurattu aktiivisesti.

Palvelujen saatavuus, hoidon jatkuvuus ja palveluketjut

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

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

Pirkanmaan hyvinvointialueella perustason ja erikois-sairaanhoidon kuntoutus on integroitu yhdeksi hallinnolliseksi kokonaisuudeksi. Tämä mahdollistaa resurssien tehokkaan hyödyntämisen palvelujen ja saatavuuden ylläpitämiseksi sekä kuntoutuksen palveluketjujen sujuvoittamisen.

Perustasolla lääkinnällinen kuntoutus lähikuntoutuksena on tiivis osa sotekeskuskonseptia ja myös mukana hoidon jatkuvuusmallin mukaisissa asiakkaiden omatiimeissä*.

Erikoissairaanhoidossa kuntoutuksen ammattilaiset sijoittuvat lähes kaikille erikoisaloille, osastoille ja poliklinikoille ja tuovat vahvan lääkinnällisen kuntoutuksen osaamisensa hoitoprosesseihin.

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

Ikääntyneille kotihoidon tai asumispalveluiden asiakkaille laaditaan hoitosuunnitelmat, joissa huomioidaan ennakoivuus. Asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnissa RAI –mittariston avulla huomioidaan sairaala- ja päivystyskäynnit erityisenä mittaritietona ja tarvittaessa heräte huomioidaan hoitosuunnitelmassa.

Asiakkaiden sairaala- ja päivystyskäyntien määrää seurataan ikäihmisten palveluiden yhtenä laatumittarina, jota seurataan RAI:n avulla.

Palvelujen saatavuus, hoidon jatkuvuus ja palveluketjut

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

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

Pirkanmaan hyvinvointialueella huolehditaan siitä, että omassa organisaatiossa on riittävää osaamista ja henkilöstöresurssia välttämättömän palvelutuotannon toteuttamiseksi myös silloin, kun normaali palvelurakenne häiriintyy. Tarvittaessa hyödynnetään sisäistä resurssien uudelleenkohdentamista.

Häiriötilanteisiin varautumisessa tehdään yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden, kuntien ja viranomaisten kanssa.

Palvelujen saatavuus, hoidon jatkuvuus ja palveluketjut

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

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

Yhteistyön haasteet **perusopetuksen** kanssa ovat kuntakohtaisia. Haasteet liittyvät aamupäivä- ja iltapäivätoiminnan hoidon (apip) järjestämiseen ja sen työnjakoon. Uusi vammaispalvelulaki korostaa ensisijaisten palveluiden ensisijaisuutta vastattaessa asiakkaiden palvelutarpeeseen. Apip-hoidon osalta tämä ensisijaisuus merkitsee sitä, että perusopetuslain mukainen toiminta on ensisijaista vastattaessa myös kehitysvammaisten lasten aamu- ja iltapäivähoidon tarpeeseen, ja palvelu järjestetään vammaispalveluna vain, jos tällä perusopetuslain mukaisella palvelulla ei pystytä vastaamaan palvelutarpeeseen. Muutoksen johdosta perusopetus ei siis enää järjestä palvelua vammaispalveluna. Tämä muutos ja siihen liittynyt laskutusoikeuden poistuminen kunnilta on aiheuttanut kitkaa ja muutosvastarintaa kunnissa. Tarvittaessa asiassa on järjestetty kuntakohtaisia neuvotteluja, joiden avulla näitä yhteistyön ja näkemysten eroavaisuuden haasteita on pyritty ratkaisemaan.

Ammatillisen koulutuksen järjestäjien kanssa keskustelua on herättänyt ammatillisen koulutuksen rahoituksen muutos. Järjestäjät ovat toivoneet, että opiskelijoiden koulupäivän aikaisiin tuen ja hoidon tarpeisiin voitaisiin vastata vammaispalvelulain mukaisilla palveluilla, erityisesti henkilökohtaisella avulla. Pirhan näkemys yhteisissä keskusteluissa on, että edellytykset vammaispalveluiden myöntämiselle toivottuihin tarkoituksiin eivät täyty eikä esim. henkilökohtainen apu ole keino vastata opiskelijoiden koulupäivän aikaisiin hoidollisiin (esim. lääkehoidon) tarpeisiin.

Palvelujen saatavuus, hoidon jatkuvuus ja palveluketjut

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

11. Millä keinoilla hyvinvointialueellanne seurataan perusterveydenhuollon digitaalisen asioinnin vaikuttavuutta?

Perusterveydenhuollon digitaalinen asiointi on eri tarkoituksia palveleva digipalvelujen kokonaisuus. Digitaalinen asiointi on yhä useammin osa palvelutapahtumaa, joskus koko palvelu voidaan tarjota digitaalisesti. Vaikuttavuudella yleensä tarkoitetaan intervention, hoidon tai palvelun tuottamaa muutosta potilaan hoitotuloksista. Vaikuttavuuden arviointiin tarvitaan tarkkaa tietoa hoitoprosessista. Terveystieteiden arvioinnissa on tärkeää seurata potilaan vointimittari-arviointeja*.

Digitaalisen asioinnin vaikutusten ja myöhemmin vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistä suunnitellaan työryhmässä. Pika-asioinnissa (chat) arvioidaan volyymejä, käyttäjäryhmiä, vastausviivettä ja ratkaisuasetausta sekä resurssien käyttöä. Kiireettömässä digiasioinnissa seurataan palvelukokemuksia, käyttäjämääriä, käyttöönottoaasetusta sekä asiointikanavan osuvuutta hoidon tai palvelun tarpeeseen. Tärkeänä osana vaikuttavuuden arviointia tulee olemaan PROM-mittarin** (EQ-5D-5L) käyttöönotto diabetesta sairastaville vuoden 2026 aikana. Jatkossa käyttö laajenee muihin potilasryhmiin.

Palvelujen saatavuus, hoidon jatkuvuus ja palveluketjut

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

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

Sosiaaliturvan etuusmuutokset ovat vaikuttaneet heikentävästi monien haavoittuvien ryhmien hyvinvointiin: esimerkiksi nuoret, lapsiperheet, pienituloiset, myös opiskelijat, työttömät ja työmarkkinoiden ulkopuolella olevat. Muutokset ovat lisänneet sosiaalipalvelujen, erityisesti aikuissosiaalityön ja lapsiperhepalvelujen tarvetta.

Myös palvelutarpeen arvioinnit edellyttävät entistä laajempaa kokonaisarviota ja viranomaisten välistä tiedonvaihtoa. Arviointien määrä on kasvanut, koska yhä useammat hakevat tukea taloudellisten vaikeuksien, asumisen ongelmien ja perhetilanteen kuormituksen vuoksi. Lisäksi asunnottomuus on kasvanut ja se on lisännyt erityisesti asumispalvelujen palvelutarvetta. Tämä näkyy myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kasvavina tarpeina ja haastavina asiakastapauksina.

Palvelujen saatavuus, hoidon jatkuvuus ja palveluketjut

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

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

Pirkanmaan kuntien, hyvinvointialueen ja järjestöjen yhteistyö on rakenteellista ja perustuu sopimuksellisuuteen. Yhteistyöverkostoista mainittakoon:

Työllisyys: TYM*-johtoryhmät (3)

Hyte-työ: lukuisia hyte-työn verkostoja (mm. hyvinvointikoordinaattoreiden verkosto, iki-hyte-verkosto, perhekeskusverkosto)

Oppilas- ja opiskeluhoito: opiskeluhoollon alueellinen yhteistyöryhmä

Järjestöt: Pirkanmaan järjestöyhteistyöryhmä

Palveluverkkotyö: palveluiden verkon ja maankäytön yhdyspintatyöryhmä

Asunnottomuus: asunnottomuuden ehkäisyn yhteistyöryhmä

Viestintä: säännölliset tapaamiset kuntien ja hyvinvointialueen viestinnän vastuuhenkilöiden välillä

Yleisjohtaminen: Pirkanmaan johtajakokous ja ylimmän johdon foorumi

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

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

Perusterveydenhuollon hoitoa tarjoavat palvelut on järjestetty osaksi lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjaa. Palvelut muodostavat ehkäisevään terveydenhuoltoon sekä sosiaalihuollon palveluihin integroidun kokonaisuuden, joka turvaa varhaisen tunnistamisen, hoidon ja oikea-aikaisen jatkohoitoon ohjautumisen sekä keskeisen yhdyspinnan sivistystoimen suuntaan. Neuvola ja kehitystä tukevien palvelujen vastuualue järjestää neuvola-psykologi-, neuropsykologi- ja puheterapiapalvelut.

Opiskeluhoollon ja lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen vastuualue järjestää perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut. Palvelut järjestetään pääosin lähipalveluna, mielenterveys- ja päihdepalveluja on keskitetty suurempiin alueellisesti keskitettyihin kokonaisuuksiin. Muilta osin ehkäisevän terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliin sijoittuvat palvelut järjestää Avopalvelujen palvelulinja.

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

Terapiatakuun toteuttamisessa ei ole ollut haasteita. Terapiatakuuseen kuuluvaa määräjän seurantatietoa ei kuitenkaan ole vielä saatu suoraan järjestelmistä osin asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönoton sekä kansallisen ohjauksen ja koodistojen viivästyisestä johtuen.

Ammattilaisia koulutetaan laajasti terapiatakuun mukaisten menetelmien käyttöön. Vakiintuneista interventioista laajasti käytössä ovat IPC*, Cool Kids** ja Ihmeelliset vuodet***. Nuorille aikuisille on suunnattu lyhytterapiaa.

Asumispalvelut iäkkäille ja vammaisille henkilöille

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

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

Vammaispalveluiden VAPA 2035-kehittämishjelmaan on kirjattu lukuisia toimenpiteitä, joilla vammaisten henkilöiden kotona asumista tuetaan ja välimuotoisia palveluita vahvistetaan. Edellä mainittuja ovat mm. asumis- ja muuttovalmennus, vertaistuki, selkokielliset materiaalit ja kotona asumista tukeva teknologia. Lisäksi omaishoidon tukemisen muotoja kehitetään monipuolisesti.

Ikäihmisten palveluiden IKI2035-kehittämishjelmaan on kirjattu lukuisia toimenpiteitä, joilla ikäihmisten kotona asumista tuetaan ja välimuotoisia palveluita vahvistetaan. Edellä mainittuja ovat mm. Lähitoritoiminnan laajentaminen jokaisen kunnan alueella toimivaksi, uusilla digi- ja etäpalveluilla sekä laajentamalla tukipalveluita.

17. Miten yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön vaikuttavuutta seurataan hyvinvointialueellanne?

Vuodesta 2023 alkaen on toteutettu vuotuinen laaja kysely Pirkanmaan kunnille ja hyvinvointialueen toimijoille koskien yhteistyössä onnistumista. Kyselyssä kartoitetaan yhdentoista eri yhdyspinnan vaikuttavuutta ja yhteistyössä onnistumista.

Yhdenvertaiset palvelut

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

Kuvaa mihin toimenpiteisiin hyvinvointialueenne on ryhtynyt tai mitä toimenpiteitä on suunnitteilla sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön hyvinvointialuelain 13 a §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuosituksen toteuttamiseksi:

18. Hyvinvointialueen tulee varmistaa lasten ja nuorten riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen järjestäminen jatkamalla perustason palvelujen vahvistamista.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä psykiatrian osalta toteutettiin organisaatiouudistus 1.4.2025 lukien. Psykiatrian palvelut koottiin sairaalapalvelulinjalle ja lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan Opiskeluhoollon ja lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen vastuualueelle muodostettiin uudet yleislääkärijohtoiset mielenterveys- ja päihdepalvelutyöryhmät. Palvelulinjojen yhteinen kehittämistyö mm. hoidonporrastuksen selkeyttämiseksi, konsultaatioiden ja uusien toimintamallien käyttöönottamiseksi on systemaattista ja tukee sitä, että perustasolla pystytään auttamaan lapsia ja nuoria aiempaa kattavammin ja vaikuttavammin.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuudessa työskentelee 110 terveydenhuollon ja sosiaalihoollon ammattilaista. Apulaisylilääkäriin lisäksi terveyskeskuslääkärivirkoja on kuusi. Terveyskeskuslääkärien virat muodostettiin täyttämättömistä psykiatriin viroista.

Vuoden 2026 aikana tehdään selvitys ja suunnitelma alaikäisille suunnattujen avokatko- ja intensiivisen päihdehoidon palvelujen tuottamiseksi. Perustasoa vahvistavien uusien palvelujen tuottaminen on suunniteltu käynnistyvän vuonna 2027.

Kuvaa mihin toimenpiteisiin hyvinvointialueenne on ryhtynyt tai mitä toimenpiteitä on suunnitteilla sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön hyvinvointialuelain 13 a §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuosituksen toteuttamiseksi:

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

- Uusi sosiaalipalvelujen asiakastietojärjestelmä on otettu käyttöön vuoden 2026 alkupuolella. Sen myötä tiedot hyvinvointialueelta kulkeutuvat sosiaalihuollon Kantaan automaattisesti. Ikäihmisten asumisen ja kotona asumista tukevien palveluiden osalta järjestelmä otetaan käyttöön 05/2026.
- Kehitetään toimintamalleja, joilla validoimme THL:n takaisintuontiaineistoa ja potilastietojärjestelmien kirjauksia Avohilmo-toimituksiin liittyen.
- Erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmä ja siihen liittyvät kirjaamiskäytännöt yhtenäistetään käyttöön otetun perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmän kanssa vuoden 2026 aikana. Projektin osana suunnitellaan ja toteutetaan reunaehdot huomioonottava tiedontoimitustapa Terveys-Hilmoille yhteistyössä järjestelmätoimittajan ja THL:n kanssa.
- THL:n erillistiedonkeruut on vastuutettu asiantuntijoille.
- Systemaattinen tiedon laadun arviointimalli on kehitetty ja sen käyttöönottoa laajennetaan sosiaali-, terveys-, ja pelastuspalveluissa tämän vuoden aikana.



OSA II: Valtakunnalliset tavoitteet ja toimenpidesuosituksien seuranta

- Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus – kysymykset 20-23
- Hyvinvoiva ja riittävä henkilöstö – kysymykset 24-25
- Toimiva yhteistyö – kysymys 26

Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus

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

1. Erityisen kalliiden potilasryhmien hoidon arviointi ja keskittäminen (esim. syövän hoito)
2. Ikääntyneiden palvelukokonaisuus
3. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaat
4. Lastensuojelun asiakkaat
5. Asunnottomuutta kokevat asiakkaat
6. Monipalvelukäyttäjät/hoidon jatkuvuudesta hyötyvät potilaat

21. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja käyttöön otetaan vaikuttavia toimintamalleja?

Arviointiylilääkäriverkosto pyrkii yhtenäistämään eri käytäntöjä tutkimusnäytön perusteella. Arviointiylihoitaja yhdessä muiden hoitotyön asiantuntijoiden kanssa edistää vaikuttavia näyttöön perustuvia toimintatapoja kuten kaatumisen ehkäisy. Hyvinvointialueen omia keinoja ovat muun muassa: datan analysointi, henkilöstön palaute, yhteiset kehittämistyöryhmät, asiakaspalaute ja kokemusasiantuntijat. Ammattilaiset ovat myös valvotuneita ja tuovat vaikuttavuustietoutta yhteiseen keskusteluun. Erityisesti käytännöntason kehittämistä halutaan tukea jatkossa nykyistä vahvemmin.

22. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja?

Pirkanmaan hyvinvointialueella on tunnistettu tutkitun tiedon avulla palveluista saatavaa terveyshyötyä. Toimintamalleja ja työnjakoa on sujuvoitettu eri tavoin. Asiantuntijahoitajien osaamista on pyritty hyödyntämään eri kohdissa hoitopolkua aiempaa enemmän. Hoitotyössä pyritään karsimaan vähähyötyistä toimintaa ottamalla käyttöön tutkittuun tietoon perustuvia hyviä ja toimivia käytäntöjä. Vähähyötyisten hoitokäytäntöjen tunnistamiseksi, yhtenäisten hoitokäytäntöjen kehittämiseksi ja vaikuttavan hoitotyön lisäämiseksi jatketaan myös kansallisten näyttöön perustuvien suositusten implementointia ja koulutusta.

- **Perusterveydenhuollon** pitkäaikaissairauksien seurantasuosituksien ryhmässä arvioidaan jatkuvasti, miten pitkäaikaissairauksia kannattaa seurata, minkä hyödyllisyydestä on näyttöä ja mitä tehdään vain tottumuksesta tai esim. osin käypähoito suositusten vuoksi. Arvioita tehdään tarvittaessa yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa.
- **Sairaalapalveluissa** työskennellään Vältä viisaasti ja Choosing wisely-suositusten pohjalta erikoisaloittain. Sairaalapalvelun hoitotarvike- ja menetelmätyöryhmässä arvioidaan uusien käyttöön otettavien terveydenhuollon menetelmien ja tarvikkeiden vaikuttavuutta sekä toimimattomien karsimisen tarpeita. Uusista menetelmistä kerätään saavutettujen hyötyjen raportti vuoden kuluttua käyttöönotosta. Hyödyttömiksi osoittautuvat menetelmät voidaan tarvittaessa lopettaa. Arviointiylilääkäriverkosto käsittelee säännöllisesti hyödyttömiksi tai vähähyötyisiksi todettuja menetelmiä ja sopii yhtenäisistä kansallisista tavoista niiden karsimisen tukemiseksi sairaaloissa. Lääkäreille järjestetään syksyllä koulutus vähähyötyisten toimien tunnistamisesta.
- **Avopalveluissa** on käynnistymässä Vältä viisaasti-suositusten läpikäyminen ja vähähyötyisten toimintamallien etsintä. Lähiesihenkilöille on järjestetty koulutus vähähyötyisten toimien tunnistamista ja karsimisesta sekä sovittu jatkotyöstettäviä toimia.
- **Erikoissairaanhoidossa** on tutkimuksen avulla pystytty osoittamaan, että tietyillä operatiivisilla hoidoilla ei ole vaikutusta. Hoitoja suunnataan vain niistä hyötyville ja haittavaikutuksia kuten komplikaatioita vältetään. Digitaalisten hoitopolkujen avulla on karsittu fyysisiä käyntejä potilasturvallisuudesta ja laadusta tinkimättä.
- **Sosiaalihuollossa** edistetään tieto- ja tutkimusperustaista toimintaa. Vähähyötyisiä toimintamalleja karsitaan ja näyttöön perustuvaa toimintaa juurrutetaan. Huomioimme parhaan mahdollisen tutkimusnäytön ja vältämme käytäntöjä, joilla ei tutkimusnäytön perusteella ole vaikuttavuutta. Avopalveluissa on tehty vähähyötyisten toimintatapojen tunnistamista myös sosiaalihuollossa. Palvelulinjarajat ylittävää yhteistyötä kehitetään, jotta paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tilanteet tulisivat hoidetuiksi koordinoitusti päällekkäisyyttä välttäen. Sosiaalihuollossa on pidetty vaikuttavuustyöpaja vähähyötyisyyden karsimisesta.

Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus

OSA II: Valtakunnalliset tavoitteet ja
toimenpidesuosittelujen seuranta

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

Esteet:

- Tietojärjestelmien keskeneräisyys
- Heikko vaikuttavuusosaaminen
- Asiakkaiden osallistumisen haasteet
- Näyttöön perustuvien menetelmien implementoinnin haasteet
- Lainsäädännön ylätasaisuus liittyen palveluvalikoiman määrittelyyn.

Mitä pitäisi ohjata kansallisesti:

- Yhteiset mittarit keskeisiin asiakasryhmiin.
- Näyttöön perustuvien suositusten kehittäminen sosiaalihooltoon, johon tarvittaneen myös lainsäädännöllinen muutos.
- Kansallinen rakenne palveluvalikoiman periaatteiden implementointiin.
- Hoitotakuu ei perustu lääketieteelliseen tarpeeseen vaan kronologiseen määreeseen. Jatkossa myös hoidon kiireellisyys tulisi huomioida.
- Ennakoivan terveydenhuollon lainsäädännön selkeyttäminen.

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

Hyvinvointialueella tehdään henkilöstön riittävyyteen liittyvää ennakointia sekä palvelutuotannon palvelutarpeiden näkökulmasta että vaikeimmin rekrytoitavien tehtävien/ammattien näkökulmasta.

Hyvinvointialueella johtamisen tueksi otetaan parhaillaan käyttöön uutta työvoimanhallintajärjestelmää ja uusia toimintatapoja. Näiden avulla turvataan henkilöstön riittävyyttä ja osaavan henkilöstön kohdentamista asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti.

Pirha-tasolla seuraamme rekrytointitarpeita ja toteutamme kohdennettuja rekrytointitoimia (esim. avopalveluiden lääkärit). Yhteistyössä alueellisen työvoima- ja kasvupalveluiden kanssa olemme aloittaneet ennakointityön kaikista kriittisimpien ammattien (sairaanhoitajat, lähihoitajat, sairaalahuolto) näkökulmasta ja koulutustoimenpitein mukaan tulevat myös alueen oppilaitokset.

Lisäksi muun oppilaitosyhteistyön ja opiskelijamarkkinoinnin avulla (tapahtumat, some) tehdään alaa ja ammatteja tutuksi opiskelijoille sekä mainostetaan harjoittelu- ja kesätyöpaikkoja.

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

Hyvinvointialueella on jatkuva ja tiivis yhteistyö alueen oppilaitosten kanssa. Opiskelupaikkojen lisääminen valtakunnallisesti on vaikuttanut harjoittelujaksojen toteuttamiseen ja uudistanut myös käytäntöjä esimerkiksi siten, että tarjotaan pariharjoitteluja, jotta paikkoja voidaan tarjota mahdollisimman monelle opiskelijalle lisäten vertaisoppimista ohjauksen rinnalla.

Yliopisto-opiskelijoille ja lääkäreille tarjotaan pidempiä harjoitteluja, joiden palkallisuus on haastanut työnantajaa tiukan talouden aikana. Paikkoja tarjotaan kuitenkin mahdollisuuksien mukaan. Ammattikorkeakoulutasolla harjoittelupaikkojen tarjonta ja seuranta on aktiivista ja paikkoja on pystytty lisäämään 15 %.

Ammatillisen koulutuksen puolella oppilaitosten luopuminen yhteisestä seurantajärjestelmästä vaikeuttaa paikkamäärien seurantaa ja johtamista hyvinvointialueella. Sosiaali- ja terveystieteiden johdon kanssa on kuitenkin sovittu menettelyistä, joilla varmistetaan harjoittelupaikkojen mahdollisimman laaja tarjonta.

Korkeakouluyhteisön kehittämishankkeisiin (Medmento, ProHarkka) osallistutaan aktiivisena kumppanina, joilla pyritään turvaamaan harjoittelupaikkojen laatua ja saatavuutta.

26. Arvioi, mitkä ovat konkreettisen YTA-tasoisien yhteistyön esteet hyvinvointialueellanne.

YTA-yhteistyön konkreettinen syvyys ja esimerkiksi YTA-sopimuksen valmistelun koordinointi on riippuvainen kaikkien YTA-alueen hyvinvointialueiden yhteisestä tahtotilasta. Siihen vaikuttavat eri alueiden erilaiset tilanteet ja intressit.



OSA III: Investoinnit

- Investointisuunnitelma – kysymys 27

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

Investointiaikataulu on muuttumassa ja lakiluonnoksen mukaan vuosien 2028-2031 investointisuunnitelmat toimitetaan vasta 05/2027 loppuun mennessä. Siihen liittyviä muutostarpeita ei ole vielä kartoitettu. Vuosien 2027-2030 investointisuunnitelman täydennyksiä Pirkanmaan hyvinvointialueelta on tulossa vuoden 2027 aikana. Laajempina muutoksina suunnitelmaan selvitetään Koukkuniemen ikäihmisten asumispalveluiden rakennuskantojen ostoa sekä niihin liittyviä korjaustarpeita. Lisäksi Hatanpään sairaalan osalta selvitetään useita eri vaihtoehtoja. Muitakin täsmennyksiä on tulossa esitettäväksi tietojen tarkentumisen myötä.

Pirkanmaan hyvinvointialue tulee hakemaan myös lainanottovaltuuden muutosta, koska sitä ei laskennallisesti myönnetty Pirhalle lainkaan.