

Huom!

Kun klikkaat Lähetä, muutokset näkyvät välittömästi viedyllä raporteilla. Voi kuitenkin viedä useita minutteja, ennen kuin muutokset näkyvät Survey&Reporting raportointi-sivulla.



Sosiaali- ja terveysministeriö

Yhteenvetosivu: Hyvinvointialueen selvitys

Tämä on hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vuosittainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021: 29 §:n 2 momentti). Tässä kyselyssä hyvinvointialueella tarkoitetaan myös Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää.

Tähän kyselyyn tulee vastata Webropolissa viimeistään 2.5.2025 klo 16.15.

Kysely sisältää 4 pakollista osiota ja yhden vapaaehtoisin osion. Lisäksi Uudenmaan erillisratkaisun hyvinvointialueille ja HUSille on kohdennettu kysymyksiä erikseen merkityssä kohdassa. STM pyytää hyvinvointialuetta koordinoimaan selvitykseen vastaamisen ja toimittamaan yhden koordinoitun vastauksen. Kyselyn voi halutessaan tallentaa Webropolissa keskeneräisenä ja jatkaa täyttämistä myöhemmin "tallenna ja jatka myöhemmin" painikkeesta. Kyselyn lähettämisen jälkeen vastauksia ei enää voi muokata.

Mikäli johonkin alla olevaan kysymykseen löytyy täsmentävää tietoa hyvinvointialueen virallisista asiakirjoista, vastauksen perään voi kirjata ao. kohdan sekä kirjata toimielimen päätöksen ja pykälänumeron päivämäärineen.

Ilmoitettuja yhteystietoja säilytetään valtioneuvoston asianhallintajärjestelmässä sekä sähköisessä työtilassa, ja niitä käytetään hyvinvointialueselvitykseen liittyvässä työssä ja tiedottamisessa. Yhteystietoja ei luovuteta selvityksen käsittelyn ulkopuolisille tahoille ilman suostumusta.

Lisätietoja tarvittaessa antaa erityisasiantuntija Minna Heini, minna.heini@gov.fi.

1. Valitse alue

Pirkanmaan hyvinvointialue

2. Yhteys henkilön yhteystiedot

Nimi	Arto Ranta
Puhelinnumero	0505121546
Sähköposti	arto.ranta@pirha.fi

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

Tässä osiossa pyydetään arviointia ja tietoja hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta koskevista teemoista. Teemoja ovat: palvelujen yhteensovittaminen, tarve, saatavuus, kustannukset ja tuottavuus, henkilöstö, digitalisaatio ja tiedonhallinta, tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot, sekä vaikuttavuus. HUS:ille, Helsingin kaupungille, sekä Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueille on kohdennettu kysymyksiä erikseen merkityssä kohdassa ”Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset”.

Palvelujen yhteensovittaminen

3. Arvioi, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on sovitettu yhteen hyvinvointialueellanne:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Palvelujen yhteensovittamisen kehittäminen on suunnitelmallista ja useilla sektoreilla on kehitetty yhteensovitettuja toimintamalleja. Toimintamallien käyttöönotto on kuitenkin kesken useilla alueilla tai sektoreilla tai ulkoistettujen ja oman palvelutuotannon välillä.

4. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Pirkanmaan hyvinvointialueella on tehty useita palveluita yhteensovittavia toimia ja selvityksiä niiden toteuttamiseksi. Mm. hoitoa on yhteensovitettu ja porrastettu psykiatrian ja perustason päihde- ja mielenterveyspalveluissa selvitysten myötä niin aikuisten kuin lasten ja nuorten palveluissa. Pirkanmaalla tehtiin palveluiden verkoston suunnitelmat vuonna 2023, joita on yhteensovitettu ja tarkennettu vuonna 2024. Tuotantotapa-analyysien avulla on arvioitu esim. keskeisiä eroja palvelujen laadussa, kustannuksissa ja toiminnassa oman palvelutuotannon ja ostopalveluiden välillä. Strategisessa monituottajuusohjelmassa yhteistyötä ostopalvelutuottajien kanssa kehitetään edelleen.

Pirkanmaan hyvinvointialueen toimintamallien yhteensovittamista haastaa vielä vuonna 2025 hyvin rikkonaiset tietojärjestelmät. Terveystietojärjestelmän yhteinen asiakastietojärjestelmä otetaan käyttöön perusterveydenhuollossa vuoden 2025 loppuun mennessä koko hyvinvointialueella ja vuoden 2026 aikana erikoissairaanhoidossa. Sosiaalihuollon alueen yhteinen asiakastietojärjestelmä otetaan myös käyttöön vuoden 2025 aikana.

5. Arvioi, miten hyvinvointialueellanne toteutuu lastensuojelun, perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Hyvin

6. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Lasten ja nuorten psykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuudesta on Pirkanmaan hyvinvointialueella vuonna 2024 tehdyn laajan selvityksen pohjalta käynnistetty toimeenpanotyö, joka sisältää mm. yhteistyöhön ja työnjakoon liittyviä teemoja. Yhteinen tahtotila on, että tulevaisuudessa yhteistyö toimii kiitettävästi tai erinomaisesti.

7. Arvioi, miten hyvinvointialueenne lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja sivistystoimen varhaisen tuen palvelut toimivat yhteen:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kiitettävästi

8. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Vahva alueellinen opiskeluhoito-, perhekeskus-, yhteisövaikuttavuus- ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ ovat tiivistäneet yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Alueellisia eroja on jo lähtötilanteesta johtuen, mutta kokonaiskuva kiitettävä. Kehittämistyö tämän osalta vahvaa.

9. Arvioi, miten yleisimpien kansansairauksien osalta hyvinvointialueellanne on varmistettu hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Hyvin

10. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen tiedonkulku on lähete-palautte-/hoitopalautejärjestelyiden varassa. Tämä malli toimii tyydyttävästi, mutta yhteistä terveys- ja hoitosuunnitelmaa on tavoitteena edistää vuoden 2025 aikana. Lääkitystiedot ovat hyvin suuressa roolissa yhteisessä työssä.

11. Arvioi, miten yleisimpien kansansairauksien osalta hyvinvointialueellanne on varmistettu hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus iäkkäiden palvelujen ja terveydenhuollon välillä:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Hyvin

12. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Omalääkäri- ja hoitaja mallia ollaan ottamassa Pirkanmaalla käyttöön vuoden 2025 aikana. Hoidon jatkuvuuden malli otetaan ensin käyttöön pitkäaikaissairailta, joista moni iäkkäitä geriatrisen diagnoosin potilaita. Ensi vaiheessa Pirkanmaalla tulee saamaan hoitoa vähintään 50 000 asiakasta.

13. Arvioi, miten avohuollon apteekkien kanssa tehtävä yhteistyö toimii hyvinvointialueellanne:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kiitettävästi

14. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Koordinoitu yhteistyö avoapteekkien kanssa on käynnistetty Pirkanmaan hyvinvointialueella ja toimivat verkostot ovat olemassa. Hyvinvointialueelle on perustettu lääkitysturvallisuusvastaavien verkosto, joka tapaa säännöllisesti 2-3 kertaa vuodessa Pirhan lääkitysturvallisuus-koordinaattorien johdolla.

Sote-apteekkarien ja Sote-johdon tapaamisia järjestetään 1-2 kertaa vuodessa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien Hai-pro-raportointijärjestelmän rajapinta on avattu avoapteekkien ja hyvinvointialueen välillä syksyllä 2024. Koneellisen annosjakelun toimintamallien kehittämisessä on tehty apteekkien kanssa yhteistyötä, jota jatketaan edelleen.

Tarve

15. Alle on koottu AURA-luokituksen palvelukokonaisuudet ja tarkemmin kohdennettuja palveluluokkia lasten, nuorten ja perheiden sekä iäkkäiden osalta. Arvioi hyvinvointialueenne sosiaali- ja terveydenhuollon riittävyttä suhteessa väestön tarpeeseen seuraavien palveluryhmien ja tarkemmin palveluluokkien osalta. Valitse sopivin vaihtoehto:

HVA-AURA-talousraportoinnin käsikirjan löydät täältä: <https://www.valtiokonttori.fi/maaraykset-ja-ohjeet/hyvinvointialueiden-ja-hyvinvointiyhtymien-talousraportoinnin-kasikirja-hva-aura/>

Valitse sopivin vaihtoehto seuraavia palveluryhmiä tai palveluluokkia koskien (HVA-AURA koodi):

	Riittävä	Liian vähäinen
Lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudelliset sosiaalipalvelut yhteensä (2100)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito (2121)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Lastensuojelun laitospalvelu (2122)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastensuojelun perhehoito (2123)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Lastensuojelun sosiaalityö ja avohuollon tukitoimet ilman kodin ulkopuolista sijoitusta (2131)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut (2181)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kasvatus- ja perheneuvonta (2183)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelijahuollon kuraattoripalvelut (2188)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iäkkäiden sosiaalipalvelut yhteensä (2200)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iäkkäiden kotihoito (2235)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen (2211)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen ja perhehoito (2232)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Iäkkäiden kotona asumisen tuen palvelut (2241)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iäkkäiden sosiaalityö ja -ohjaus (2238)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelut yhteensä (2250)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palvelut yhteensä (2400)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaiden) päihdekuntoutujien palvelut (ei AURA-palveluluokituksen mukainen palvelu)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

	Riittävä	Liian vähäinen
Perusterveydenhuollon avohoidon palvelut yhteensä (2530)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouluterveydenhuollon palvelut (2532)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskeluterveydenhuollon palvelut (2534)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut (2538)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun terveydenhuollon palvelut yhteensä (2545)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito yhteensä (2561)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erikoissairaanhoidon palvelut yhteensä (2600)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastenpsykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido (2606)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

16. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Suun terveydenhuollon osalta kuntakohtaista vaihtelua.

Saatavuus

17. Mikä osuus sosiaalihuollon asiakkaista joutui odottamaan palvelun toimeenpanoa yli 3 kuukautta asian vireille tulosta? (HUOM! Kysymyksen aikaväli on korjattu.)

Ohje: Selvitä 1.7.-31.12.2024 aikana vireille tulleiden sosiaalihuoltoasioiden kokonaismäärä alla olevien palvelujen osalta, ja selvitä palvelukohtaisesti, kuinka monen sosiaalihuoltoasian toimeenpano on kestänyt yli 3 kuukautta vireille tulosta. Ilmoita 3 kuukautta ylittäneet prosentteina (%) ja lukumäärätietona.

Määrä prosentteina:

Lapsiperheiden kotipalvelu	100
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	3
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	0
Iäkkäiden kotihoito	0
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	Ei vastauksia
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	7
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	Ei vastauksia
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	Ei vastauksia
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	Ei vastauksia
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	Ei vastauksia

Henkilöiden lukumäärä:

Lapsiperheiden kotipalvelu	Ei vastauksia
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	Ei vastauksia
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	Ei vastauksia
Iäkkäiden kotihoito	Ei vastauksia
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	Ei vastauksia
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	44
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	Ei vastauksia
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	Ei vastauksia
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	Ei vastauksia
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	Ei vastauksia

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Lapsiperheiden kotipalvelu	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Iäkkäiden kotihoito	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Kaikkia tietoja tai arvioita niistä ei ole mahdollista saada.

19. Toimeentulotuen perusosan vähentämisestä johtuvien Kelan ilmoitusten määrä ja seuranta vuonna 2024:

Lukumäärä

Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	5000
Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	500

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Samasta asiakkaasta on tullut v. 2024 keskimäärin kolme ilmoitusta perusosan vähentämisestä.

21. Sosiaalihuoltolain mukaisten aikuisten huoli-ilmoitusten määrä ja seuranta vuonna 2024:

Lukumäärä

Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	8000
Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	1500

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

23. Hyvinvointialueenne tarjoama tuki asukkaille digitaalisten palvelujen käyttöön ja omiin sähköisiin asiakas- ja potilastietoihin pääsyyn: Onko hyvinvointialueenne asukkaille tarjolla palvelupiste tai esimerkiksi puhelinpalvelu, missä heitä tuetaan digitaalisissa palveluissa asioimisessa tai esimerkiksi omiin asiakas- tai terveystietoihinsa pääsyssä? Tällainen tuki voi olla julkisen, yksityisen sektorin tai esimerkiksi järjestön ylläpitämä.

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

On otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja

24. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Yhteistyötä on tehty 2022 alkaen laajasti järjestöjen ja kuntien kanssa. Järjestötuen hakemisessa on huomioitu järjestön kohderyhmän digituen tarpeet ja kyvykkyys vastata niihin.

Vahvan tunnistautumisen kampanjointia on toteutettu, myös nuorten tapahtumissa ja alueen kouluverkostoyhteistyössä. Ensivaiheen neuvontaan on luotu fraaseja asukkaiden digituen chat-asiointiin, samaa fraasien asiasisältöä voi hyödyntää osana puhelinohjausta

25. Hyvinvointialueenne tarjoama tuki asukkaille digitaalisten palvelujen käyttöön ja omiin sähköisiin asiakas- ja potilastietoihin pääsyyn: Onko hyvinvointialueenne asiakkaille, joilla on esimerkiksi toimintakyvyn rajoitteita tai heikot digitaidot, tarjolla digitaalisen tuen muotoja esimerkiksi asiakas- tai terveystietoihinsa pääsyyn tai digitaalisten palvelujen käytössä?

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi tekstikenttään tarkemmin.

On otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja

26. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Asioinnin haaste on tunnistettu. Pirkanmaan hyvinvointialueella asioi hyvin monenlaisia asukkaita digiasioiden parissa. Ajatuksemme on, että tuen tarjoamisen mahdollisuus löydetään. Emme lähtökohtaisesti tunnista asiakassegmenttejä, jotka tarvitsisivat digitukea, vaan ennemminkin yksilöitä, joilla erilaista tuen tarvetta

27. Kuvaa, millaisia palvelupisteitä tai asioinnin tukipalveluja asukkaille on tarjolla hyvinvointialueellanne:

Pirkanmaan hyvinvointialueella on digitaalisten palvelujen ohjausta liitettynä lähitoritoimintaan 69 paikassa. Näistä kolmanneksessa on pysyvä asiointikone asukkaille. Lähitorien henkilökunta ohjaa asioinnissa. Lisäksi yhteensä 26 yhteisöneuvonnan pisteessä ja yhteisökeskuksessa on asiakaskoneet ja ohjausta saatavilla digiasiointiin. Näiden pisteiden kehittämisessä on tehty yhteistyötä mm. Kelan kanssa, jonka palveluihin saa ohjausta.

Pirhan digiasioinnissa on tavoitteena ”Digi kuuluu kaikille”. Vuonna 2024 aloitimme avustetun suomi.fi valtuutuspalvelun ja nyt meillä on 14 koulutettua rekisteröijää. Viestimme vahvasti myös väliaikaisesta valtuutuksesta, joka voi olla hyödyllinen raskaassa elämäntilanteessa.

Eri kielillä asioivien tarpeeseen sivuillamme on kääntötyökalu readspeaker, joka kääntää sivujen tai Pirha-chatin tekstiä useille kielille sekä mahdollistaa tekstin kuuntelun.

28. Onko digitukea järjestetty yhteistyössä kuntien tai järjestöjen tai vastaavien toimijoiden kanssa? Jos on, kuvaa millä tapaa:

Kyllä.

Pirkanmaan hyvinvointialueen asukkaiden digituen malli on kuvattu täällä:

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pirkanmaan-hyvinvointialueen-asukkaan-sote-digituen-malli>.

Hyvinvointialueen digituen verkostoa on rakennettu syksystä 2022 alkaen. Tuolloin tunnistettiin hyvinvointialueella tarve vahvalle verkostotuelle digituen mahdollistamiseksi. Digituen tapahtumia järjestettiin vuosina 2023-2024 kaikissa Pirkanmaan kunnissa. Tällä hetkellä meillä on aktiivinen järjestöjen ja kuntien edustajien verkosto, jonka toimintaa tuetaan säännöllisillä digituen osaamista tukevilla webinaareilla. Lisäksi on koottu Asioi digitaalisesti -sivusto em. toimijoiden ja asukkaiden tueksi <https://www.pirha.fi/asiakkaalle/asioi-digitaalisesti>

Pirha on ollut vastuujärjestäjänä vuotuisissa digituen Kärki23 ja Kärki24 seminaareissa.

Kustannukset ja tuottavuus

29. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä:

Huom. Voit tarkistaa edellisvuoden tilanteen viime vuoden hyvinvointialueselvityksen vastauksestanne. Varmista, että yhteensä-sarakkeen summa on kaikissa kohdissa 100 (vieritä palkkia sivulle).

Oma tuotanto

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	39
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	99
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	45
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	4
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	4
Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista	80
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	85
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	0

Ostopalvelu

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	58
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	1
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	54
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	96
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	96
Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista	20
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	15
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	100

Palveluseteli

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	3
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	0
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	1
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	0
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	0
Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista	0
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	0
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	0

Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon ko. palvelun osalta?

<p>Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista</p>	<p>Etsimällä soveltuvia toimitiloja ympärivuorokautisen asumispalvelun tuottamiseen (avataan uusia yksiköitä omaan tuotantoon). Varmistamalla henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pitovoiman. Etsimällä soveltuvia toimitiloja ympärivuorokautisen asumispalvelun tuottamiseen (avataan uusia yksiköitä omaan tuotantoon). Varmistamalla henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pitovoiman. Etsimällä soveltuvia toimitiloja ympärivuorokautisen asumispalvelun tuottamiseen (avataan uusia yksiköitä omaan tuotantoon). Varmistamalla henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pitovoiman.</p>
<p>Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista</p>	<p>Varmistamalla henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pitovoiman. Hyödyntämällä kotiin vietävää teknologiaa. Varmistamalla henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pitovoiman. Hyödyntämällä kotiin vietävää teknologiaa. Varmistamalla henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pitovoiman. Hyödyntämällä kotiin vietävää teknologiaa. Varmistamalla henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pitovoiman. Hyödyntämällä kotiin vietävää teknologiaa. Varmistamalla henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pitovoiman. Hyödyntämällä kotiin vietävää teknologiaa.</p>
<p>Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista</p>	<p>Etsimällä soveltuvia toimitiloja ympärivuorokautisen asumispalvelun tuottamiseen (avataan uusia yksiköitä omaan tuotantoon). Varmistamalla henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pitovoiman</p>
<p>Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista</p>	<p>Ei vastauksia</p>
<p>Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista</p>	<p>Ei vastauksia</p>

Lastensuojelun laitoshoido,
% kaikista asiakkaista

Päivystyspalvelut omatuotanto 80% ja ostopalvelut 20%. Pitkäaikainen laitoshoido 5% omatuotanto, ostopalvelut 95%. Tehty oman laitoshoidon vahvistamisen suunnitelma vuoteen 2035. Tavoitteena vahvistaa omaa palvelutuotantoa pitkäaikaisessa laitoshoidossa 30 prosenttiin.

Lastensuojelun omaa laitoshoidoa on vahvistettu vuonna 2024 yhdellä osastolla ja 2025 avataan kaksi uutta osastoa. Lähivuosina on lisäksi tavoite avata yksi iso 3-4 osastoinen yksikkö. Tila-asiat ratkeavat lähikuukausina. Sijaishuollon osalta on käynnistetty perhehoidon kehittämishanke, jolla tavoitellaan perhehoidon mahdollistamista niille lapsille ja nuorille, jotka nykytilanteessa sijoittuvat laitoksiin. Laitoshoidon tarvetta vähennetään myös yleisellä rakenneuudistustyöllä, jolla vähennetään kodin ulkopuolisten sijoitusten määrää. Tehty oman laitoshoidon vahvistamisen suunnitelma vuoteen 2035. Tavoitteena vahvistaa omaa palvelutuotantoa pitkäaikaisessa laitoshoidossa 30 prosenttiin. Lastensuojelun omaa laitoshoidoa on vahvistettu vuonna 2024 yhdellä osastolla ja 2025 avataan kaksi uutta osastoa. Lähivuosina on lisäksi tavoite avata yksi iso 3-4 osastoinen yksikkö. Tila-asiat ratkeavat lähikuukausina. Sijaishuollon osalta on käynnistetty perhehoidon kehittämishanke, jolla tavoitellaan perhehoidon mahdollistamista niille lapsille ja nuorille, jotka nykytilanteessa sijoittuvat laitoksiin. Laitoshoidon tarvetta vähennetään myös yleisellä rakenneuudistustyöllä, jolla vähennetään kodin ulkopuolisten sijoitusten määrää. Tehty oman laitoshoidon vahvistamisen suunnitelma vuoteen 2035. Tavoitteena vahvistaa omaa palvelutuotantoa pitkäaikaisessa laitoshoidossa 30 prosenttiin. Lastensuojelun omaa laitoshoidoa on vahvistettu vuonna 2024 yhdellä osastolla ja 2025 avataan kaksi uutta osastoa. Lähivuosina on lisäksi tavoite avata yksi iso 3-4 osastoinen yksikkö. Tila-asiat ratkeavat lähikuukausina. Sijaishuollon osalta on käynnistetty perhehoidon kehittämishanke, jolla tavoitellaan perhehoidon mahdollistamista niille lapsille ja nuorille, jotka nykytilanteessa sijoittuvat laitoksiin. Laitoshoidon tarvetta vähennetään myös yleisellä rakenneuudistustyöllä, jolla vähennetään kodin ulkopuolisten sijoitusten määrää.

<p>Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista</p>	<p>Pitkäjänteisen kehittämistyön myötä Pirkanmaan hyvinvointialueella on omia toimeksiantosuhteisesti toimivia perhehoitajia tarjolla kattavasti. Perhehoitajien rekrytointi, valmennus ja tuki on säännönmukaista ja tätä hoitavat keskitetysti työtä tekevät osaavat ammattilaiset Lastensuojelun asiakasohjaus Luotsissa. Pirkanmaa sai perhehoidon kehittämiseksi sosiaaliset innovaatiot lastensuojelussa -koordinaatiohankkeen (Soila) rahoituksen. Pitkäjänteisen kehittämistyön myötä Pirkanmaan hyvinvointialueella on omia toimeksiantosuhteisesti toimivia perhehoitajia tarjolla kattavasti. Perhehoitajien rekrytointi, valmennus ja tuki on säännönmukaista ja tätä hoitavat keskitetysti työtä tekevät osaavat ammattilaiset Lastensuojelun asiakasohjaus Luotsissa. Pirkanmaa sai perhehoidon kehittämiseksi sosiaaliset innovaatiot lastensuojelussa -koordinaatiohankkeen (Soila) rahoituksen. Pitkäjänteisen kehittämistyön myötä Pirkanmaan hyvinvointialueella on omia toimeksiantosuhteisesti toimivia perhehoitajia tarjolla kattavasti. Perhehoitajien rekrytointi, valmennus ja tuki on säännönmukaista ja tätä hoitavat keskitetysti työtä tekevät osaavat ammattilaiset Lastensuojelun asiakasohjaus Luotsissa. Pirkanmaa sai perhehoidon kehittämiseksi sosiaaliset innovaatiot lastensuojelussa -koordinaatiohankkeen (Soila) rahoituksen.</p>
<p>Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista</p>	<p>Ei ole tehty suunnitelmaa vahvistaa omaa palvelutuotantoa ammatillisen perhehoidon osalta. Panostetaan perhehoidon kehittämiseen sekä perhehoitajien ja perhehoidossa olevien lasten tarvitseman monialaisen tuen järjestämisen mahdollisuuksiin. Ei ole tehty suunnitelmaa vahvistaa omaa palvelutuotantoa ammatillisen perhehoidon osalta. Panostetaan perhehoidon kehittämiseen sekä perhehoitajien ja perhehoidossa olevien lasten tarvitseman monialaisen tuen järjestämisen mahdollisuuksiin. Ei ole tehty suunnitelmaa vahvistaa omaa palvelutuotantoa ammatillisen perhehoidon osalta. Panostetaan perhehoidon kehittämiseen sekä perhehoitajien ja perhehoidossa olevien lasten tarvitseman monialaisen tuen järjestämisen mahdollisuuksiin.</p>

Henkilöstö

30. Mikä on hyvinvointialueenne henkilöstön lähtövaihtuvuus vuonna 2024 prosentteina (%)?

Henkilöstön lähtövaihtuvuudella tarkoitetaan palveluksesta lähteneiden henkilöiden määrää 1.1.–31.12.2024 suhteessa henkilöstön määrään 31.12.2024.

Ilmoita numeroina:

Koko henkilöstöstä	6
Lääkäreistä	7
Sairaanhoitajista	6
Terveydenhoitajista	6
Sosiaalityöntekijöistä	7
Sosionomeista	0
Lähihoitajista	8
Hoiva-avustajista	6
Psykologeista	6
Pelastajista	5

31. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

32. Kuvaa hyvinvointialueenne henkilöstövaje seuraavissa ammattiryhmissä yhden kuukauden (maaliskuu 2025) keskiarvona:

Puuttuvan henkilöstön määrällä tarkoitetaan henkilöiden suhteellista osuutta (%), joka puuttuu hyvinvointialueen normaalista tai hyvinvointialueelle määritellystä henkilöstövahvuudesta (ei esim. lyhyet sairauslomat). Vieritä palkkia sivulle.

Voit käyttää seuraavaa kaavaa kuvaamaan henkilöstön lukumäärä henkilötyövuosina: työvuorokaudet X KVTES työaika työvuorokaudessa työehtosopimuksittain.

Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina)

Koko henkilöstö	18525
Lääkärit	1542
Sairaanhoitajat	4311
Terveystenhoitajat	453
Sosiaalityöntekijät	515
Sosionomit	19
Lähihoitajat	3556
Hoiva-avustajat	142
Psykologit	294
Pelastajat	308

Puuttuvan henkilöstön määrä (%)

Koko henkilöstö	Ei vastauksia
Lääkärit	3
Sairaanhoitajat	Ei vastauksia
Terveystenhoitajat	0
Sosiaalityöntekijät	8
Sosionomit	Ei vastauksia
Lähihoitajat	Ei vastauksia
Hoiva-avustajat	Ei vastauksia
Psykologit	7
Pelastajat	0

Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä)

Koko henkilöstö	242
Lääkärit	21
Sairaanhoitajat	32
Terveydenhoitajat	3
Sosiaalityöntekijät	23
Sosionomit	1
Lähihoitajat	35
Hoiva-avustajat	0
Psykologit	3
Pelastajat	0

33. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

34. Kuinka paljon hyvinvointialueenne perusterveydenhuollon lääkäreistä on omalääkäritoiminnassa asiakas- ja potilastyössä?

Arvioi suhteellista osuutta koko hyvinvointialueen perusterveydenhuollon osalta prosentteina (%): 40

Digitalisaatio ja tiedonhallinta

35. Missä seuraavista digitaalinen asiointi on yhdenmukaisesti saatavilla (yhteisellä digitaalisella palvelulla) koko hyvinvointialueella?

Voit valita useita vastauksia. Kerro seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

- Erikoissairaanhoidossa
- Perusterveydenhuollossa
- Sosiaalihuollossa/läkkäiden palvelut
- Sosiaalihuollossa/Lapsiperheiden palvelut
- Sosiaalihuollossa/Lastensuojelu
- Sosiaalihuollossa/Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut
- Sosiaalihuollossa/Työikäisten palvelut
- Sosiaalihuollossa/Vammaispalvelut

36. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Erikoissairaanhoidossa digitaalisten palvelujen ratkaisu on sähköisen asioinnin palvelu OmaTays, joka kokoo sisälleen kaikki vahvan tunnistautumisen palvelut. Palvelussa potilas näkee oman varatun aikansa, voi täyttää lomakkeita, viestiä hoitavien ammattilaisten kanssa, liittyä videovastaanotolle, antaa suostumuksensa digiasiointiin sekä biopankkisuostumuksensa.

Perusterveydenhuollonpalveluissa tavoitellaan koko hyvinvointialueen kattavia ratkaisuja. Digiasiointia tuetaan mm. erillisillä lomakeratkaisuilla (esimerkiksi huoli-ilmoitus, yhteydenotto sosiaalihuoltoon ja lastensuojeluilmoitus) tilan-teessa, jossa asiakas- ja potilastietojärjestelmiä on useita.

Chat-asiointi asiakaspalvelussa, palveluneuvonnassa, neuvolassa, työikäisten sosiaalityössä, sekä erilliskäytöllä digiklinikka-asioinnissa ja rajatulla alueella suun terveydenhuollon asioinnissa on toteutettu keskitetysti. Asukkaan omat digipalvelut on keskitetty digitaalisen asioinnin OmaPirhaan, josta kaikki vahvan tunnistautumisen palvelut löytyvät: ajanvarauslomakkeet, yhteys OmaTaysiin ja digiklinikkaan, sosiaalipalveluiden asiointi ja hallinnon lomakkeet (mm. tietopyynnöt).

Suun terveydenhuollon digipalvelujen laajentamista hyvinvointialuetasoisiksi haastaa lukuisien potilastietojärjestelmien määrä. Toisaalta esimerkiksi 1-vuotiaan suun tarkastus toteutuu videovälitteisenä läpi Pirkanmaan.

Kehitteillä on lisäksi perheoikeudellisten palvelujen digiajanvaraus, jossa haasteena ajanvaraus kahdelle aikuiselle. Tällä hetkellä ajanvaraus hoidetaan digitaalisella yhteydenottolomakkeella.

37. Kuvaile, miten hyvinvointialueenne on onnistunut organisoimaan sote-tietojen toisiokäytön (tiedolla johtamiseen ja tutkimukseen). Mitkä ovat ongelmat?

Pirkanmaan hyvinvointialueella on strategian ja toimeenpano-ohjelman pohjalta luotu tietojohdamisen strateginen ohjelma, joka edistää sote-tietojen toisiokäyttöä etenkin tietojohdamisen näkökulmasta. Ohjelma jakautuu kolmeen osa-alueeseen: tiedon tuottaminen, jalostaminen ja hyödyntäminen. Tätä kokonaisuutta edistetään systemaattisesti keskitetyllä koordinoinnilla ja hajautetulla toteutuksella. Tiedon hyödyntämiseen (varsinainen toisiokäyttö tietojohdamisen näkökulmasta) liittyen Pirhassa on kehitetty tiedon hyödyntämisen palvelut tukemaan raporttien ja tietojen käyttöä läpi organisaation.

Reunaehtoina tietojohdamisen ohjelman toteutuksessa ovat keskeneräinen asiakas- ja potilastietojärjestelmien konsolidointi, taloudelliset reunaehdot ja lainsäädännön tulkinnat. Esimerkkeinä tästä esimerkiksi asiakkaiden segmentointi datasta ja tekoälyn hyödyntäminen.

Tutkimuksen näkökulmasta Pirkanmaan hyvinvointialueen organisointi on ollut Sote-tietojen toisiokäytössä määrätietoista ja jatkuvaa. Toisiokäytön tukemisen palvelut ovat vahvat ja helposti tavoitettavat. Tietojen käyttömahdollisuuksia kehitetään aktiivisesti tutkimusaineistojen tehokkaamman ja taloudellisemman valmistelun mahdollistamiseksi. Ongelmana on hyvinvointialueen pirstaleiset tietojärjestelmät, joista tietojen kokoaminen tutkimusten käyttöön on haasteellista ja osin mahdotonta tutkimusten tarvitsemassa ajassa.

38. Kuvaile, millä tavalla digitalisaatio ja teknologia (kuten tekoäly, robotiikka) ovat tehostaneet organisaationne toimintaa ja henkilöstöressurssien käyttöä? Kerro tarkemmin:

Digitalisaatiota on edistetty jo useiden vuosien ajan perusterveyden-huollossa ja erikoissairaanhoidossa. Hyvinvointialueen käynnistettyä suurin uusi palvelu on ollut Digiklinikka, joka käynnistettiin 2.5.2024. Sen tavoitteena on toimia ensisijaisena yhteydenottoväylänä perustason palveluihin. Vuoden 2024 loppuun mennessä digiklinikalla oli käyty 138 280 hoitokeskustelua ja vasteajan mediaani oli 11,5 minuuttia. Palvelu on auki kaikkina viikonpäivinä klo 8-22. Digitalisaatiota hyödynnettiin laajasti myös kotihoidossa – vuositasolla tehtiin yhteensä yli 150 000 etäkäyntiä.

Ohjelmistorobotiikkaa käytetään laajasti esimerkiksi läheteiden automaattiseen vastaanottoon ja lajitteluun sekä uniapneapotilaiden hoitoon.

Tekoälyn hyödyntämistä on arvioitu moniin eri käyttötapauksiin. Muun muassa sosiaalihuollossa pilotoitiin lastensuojelun palvelutarpeen arviointia tekoälyn tukemana, ja tulokset olivat erittäin lupaavia.

39. Kuvaa, miten hyvinvointialueenne varmistaa ICT-infrastruktuurin (verkot, laitteet, ohjelmistot, tietoturvaratkaisut) riittävän kehittämisen ja ylläpidon toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi ja toiminnallisen tehokkuuden vahvistamiseksi:

Pirkanmaan hyvinvointialueella ICT- infrastruktuurin osalta tukeudutaan inhouse-yhtiö Istekkiin, joka tarjoaa vastaavia palveluita monelle muullekin hyvinvointialueelle (Pohde, Pohjois-Savo, Keski-Suomi). Istekin toiminnan iso volyymi mahdollistaa ajanmukaiset palvelut ja kilpailukykyiset hinnat.

Hyvinvointialueen investointisuunnitelmissa varaudutaan IC-T infrastruktuurin riittävään rahalliseen panostukseen. ICT-infrastruktuurin osalta varaus palvelujen kehittämiseen on vuosittain noin 3-4 milj. euroa.

40. Onko hyvinvointialueellanne laadittu suunnitelma siitä, miten asiakas- ja potilastietojärjestelmiin käyttöön otetaan lainsäädännön (mm. asiakastietolaki, lääkemääräyslaki) edellyttämät ja/tai mahdollistamat toiminnallisuudet, kuten esimerkiksi keskeisten terveystietojen koosteet, Kanta-lääkityslista ja sosiaalihuollon asiakastietovaranto, sekä toimintamallit kyseisiin toiminnallisuuksiin liittyvien muutosten toimeenpanemiseksi?

Kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

41. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Olemme käyttöönottamassa parhaillaan koko hyvinvointialueen kattavat pääjärjestelmät (Mediconsult Oy:n Saga-asiakastietojärjestelmä sosiaalihuollon palveluihin ja CGI:n OMNI360-potilastietojärjestelmä terveydenhuoltoon). Lainsäädännön edellyttämät toiminnallisuudet huomioidaan osana käyttöönottoprojekteja.

Digiturvan kokonaiskuvapalvelu

Tämän hyvinvointialueen selvityksen osana pyydämme teitä erikseen vastaamaan Digi- ja väestötietoviraston Digiturvan kokonaiskuvapalvelu –kyselyyn, joka toteutetaan Kokonaiskuvapalvelussa. Kysely löytyy suomi.fi palveluhallinnasta: <https://palveluhallinta.suomi.fi/fi>

Kokonaiskuvapalvelu näkyy niille käyttäjille, joille organisaatio on antanut palveluun oikeudet. Palveluhallinnasta löytyy myös Digiriskienhallinnan palvelu ja Julkri-palvelu. Täältä löytyy ohjeita palvelun käyttöönottoon niille organisaatioille, jotka eivät ole vielä ottaneet ko. palveluita käyttöön: <https://dvv.fi/digiturvan-tietopalvelut>.

Digiturvan kokonaiskuvapalvelun tavoitteena on tarjota työkalu organisaatioille digitaalisen turvallisuuden kokonaiskuvan seurantaan varten.

Huomaattehan, että kyselyyn toivotaan vastauksia, tietojen päivitystä tai vähintään kyselyn uudelleen tallentamista maaliskuun aikana, jotta tulokset nousevat uuteen raporttiin.

Lisätietoja Digiturvan kokonaiskuvapalvelusta ja kyselyyn vastaamisesta saa osoitteesta digiturva@dvv.fi.

Tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot

42. Kuvaile, miten digitalisaatioon ja teknologiaan liittyvä TKI-toiminta ja osaamisen kehittäminen on saatu hyvinvointialueellanne organisoitua. Mitkä ovat ongelmat?

Hyvinvointialueen strategia tavoittelee vahvasti digitalisaation ja teknologioiden käyttöönottoa ja kehitystä. Sen toimeenpanoa tukee tietohallinnon laaja monivuotinen muutosohjelma. Muutosohjelman toimenpiteillä kehitetään muun muassa hyvinvointialueen asukkaiden digitaalisia sosiaali- ja terveystalvveluja niin, että palvelujen saavutettavuus ja yhdenvertaisuus paranevat. Ammattilaisten työtä tuetaan muun muassa yhtenäistämällä asiakas- ja potilastietojärjestelmät ja tukemalla liikkuvaa työtä. Tavoitteena on myös lisätä asukkaiden kotona asumisen edellytyksiä tietotekniikan avulla. Niin ikään ohjelmalla tavoitellaan tiedon keräämisen, jalostamisen ja tiedon hyödyntämisen tapojen yhtenäistämistä ja kehittämistä. Vuosina 2023-2025 hyvinvointialueelle onkin Suomen kestävän kasvun ohjelman RRP2-rahoituksen avulla rakennettu monipuolinen digitaalisten palveluiden kokonaisuus, niin teknologiset ratkaisut, kuin digitaalista asiointia tukevat toimintamalleja.

Hyvinvointialueen TKI-verkostoja on rakennettu uudelleen kuntien sote-toimijaverkostoista hyvinvointialueen verkostoiksi. YTA-yhteistyökeskusteluissa on todettu, että monia toimintamalleja ja ratkaisujen määrittelyjä voi kehittää yhdessä, vaikka itse teknologiaratkaisuissa ja niihin liittyvissä sopimuksissa on eroja. Yliopistoalueena Pirhassa on vahva terveys- ja lääketieteen sekä terveysteknologioiden TKI-toiminta. Alueen korkeakouluverkoston, yrityscentän ja palveluntoimittajien kanssa on yhteistyössä suunniteltu mm. hanketarpeita ja rahoitusvaihtoehtoja.

Digitalisaatioon ja teknologioihin liittyvät osaamistarpeiden ryhmät on tunnistettu: asiakkaat, ammattilaiset, kehittäjät, esihenkilöt, johtajat. Asiakkaiden digiosaamisen vahvistaminen (järjestöt, kunnat, yhteisökeskukset, lähitorit) tukee ammattilaisten työn sujumista ja digipalveluiden käyttöönottoa. Hyvinvointialueen yhdeksi strategiseksi osaamisen kehittämisen painopistealueeksi on myös määritelty henkilöstön digiosaaminen. Pirkanmaan hyvinvointialueen Pirha-akatemia tarjoaa useita eri mahdollisuuksia koko henkilöstön yleisten digitaitojen ja tietojärjestelmäosaamisen kehittämiseksi. Digipalveluiden raportointitietoa ja asukkaiden palautteita on tuotu ammattilaisille tukemaan osaamisen arviointia.

TKIO-toimintaa haastaa pitkäjänteisen kehittämis- ja tutkimusrahoituksen puute sekä TKI-toiminnan kannustimien puuttuminen hyvinvointialueen rahoitusmallista. Kehittämistarpeiden priorisointi ja TKIO-toiminnan resursointi hyvinvointialueiden taloustilanteessa on haastavaa. Haasteita innovatiivisten teknologiaratkaisujen kehittämiseen tuo se, että Pirhan tietohallinnolla ei ole omaa teknologiakehittämistä, vaan se ostetaan pääsääntöisesti palveluna in house -yhtiö Istekiltä.

Vaikuttavuus

43. Luettele ja kuvaa tiiviisti alle hyvinvointialueenne vaikuttavuuteen liittyvät tutkimushankkeet (muut kuin Suomen kestävän kasvun (RRP) -ohjelmaan sisältyvät):

Vaikuttavuuteen liittyviä tutkimushankkeita on suuri määrä (yli 160), esim. PROM-kyselymittariston validointi ja kuntoutuksen vaikuttavuus, Liitännäishoitojen vaikuttavuus rinta-, keuhko-, melanooma- ja kolorektaalisyövissä, LASTA-seula-mallin vaikuttavuus, Lämpökamera kuvausmenetelmän arviointi leukanivelten reumadiagnostiikassa. Tutkimusta tehdään laajasti erityisesti erikoissairaanhoidon osa-alueella, mutta tavoitteena on vahvistaa myös peruspalvelujen vaikuttavuustutkimusta. Tutkimus keskittyy mm. hoitojen ja toimintamallien vaikuttavuuteen, kustannusvaikuttavuuteen, teknologioihin, diagnostiikkaan, etähoitopalveluihin sekä turvallisuuteen, monilla eri toimialueilla ja tieteen aloilla.

44. Luettele ja kuvaa tiiviisti alle hyvinvointialueenne vaikuttavuuteen liittyvät kehittämishankkeet (muut kuin Suomen kestävän kasvun (RRP) -ohjelmaan sisältyvät):

Vaikuttavuuteen liittyviä kehittämishankkeita on suuri määrä, esim. Laaturekistereiden hyödyntäminen kirurgian kehittämisessä, Ikäihmisten ja lasten kuntoutuspalveluiden kehittäminen, 3D-mallintaminen ja leikkaussuunnittelu ja Päivystyskuvantamisen vaikuttavuushanke. Kehittämishankkeilla tavoitellaan vaikuttavampia prosesseja, hoitoja, seurantoja, protokollia, kustannusten ja pienihyötyisten toimien karsimista. Pilotoidaan vaikuttavuuden mittaamista ja arviointia, vaikuttavia interventioita, kehitetään vaikuttavuuden mittareita ja toiminnan laatua. Kehitetään digiratkaisuja ja robotiikkaa vaikuttavampien palvelujen tueksi.

45. Mitkä ovat keskeisimmät hyvinvointialueenne vaikuttavuusosaamisen lisäämiseen liittyvät toimenpiteet?

Pirkanmaan hyvinvointialue on vaikuttavuuden edelläkävijä. Vaikuttavuuden johtaminen ja toimeenpano on kytketty kaikille tasoille linjajohdosta vastuualueisiin. Tietojohtamisen osaamista ja vaikuttavuustiedon hyödyntämistä yksikkötasolla koulutetaan laajasti. Vaikuttavuusagentit kokoontuvat säännöllisesti vertaiskehittämisen periaatteella sparraamaan toisiaan vaikuttavien toimintamallien käyttöönotossa.

Vaikuttavuustyöryhmä suunnittelee vaikuttavuuden toimeenpanoa organisaatiossa. Potilas- ja asiakasturvallisuus ja omavalvonta kytketään vahvasti laadun ja vaikuttavuuden johtamiseen. Viikoittaiset tieteelliset klinikkakokoukset ja osastotunnit tukevat vaikuttavuustyötä. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuoltoon ja sosiaalihuoltoon on tulossa omat lähiesihenkilöille kohdenetut vaikuttavuustyöpajat, joissa työstitään mm. laaturekistereiden hyödyntämistä, tietojohtamisen työkalujen käyttöä, vaikuttavuusmittarien käyttöä, kansallisia vaikuttavuusverkostoja ja deimplementaatiota. Syksyllä 2025 on suunnitteilla ylemmän johdon vaikuttavuusfoorumi.

Vaikuttavuuden edistämisen kypsyysastekyselyn perusteella vaikuttavuustoimet ovat Pirkanmaan hyvinvointialueella lähestymässä vaihetta, jossa rakenteet on luotu ja vaikuttavuustoimia on käynnissä. Pirha koordinoi kansallisen Vaikuttavuuskeskuspilotin valmistelua ja järjestää yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa säännöllisiä vaikuttavuuswebinaareja (vuonna 2025 aiheina hyte, terveydenhuolto, digi ja sosiaalihuolto). Vaikuttavan Työote-mallin käyttöönottoa johdetaan vahvasti.

46. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan vaikuttavat toimintamallit ja tuetaan vaikuttavien toimien yhdenvertaista käyttöä?

Pirkanmaan hyvinvointialueella on tehty laajasti toimia toiminnan vaikuttavuuden edistämiseksi eri osalualueilla. Vaikuttavuus on viety osaksi organisaation rakenteita kytkemällä vaikuttavuuden johtaminen ja toimeenpano organisaation eri tasoille. Osa hyvinvointialueella tehtävästä vaikuttavuustutkimustyöstä keskittyy toimintamallien vaikuttavuuteen. Vaikuttavuuden kehittämishankkeilla tavoitellaan muun muassa vaikuttavampia prosesseja, hoitoja ja pienihyötyisten toimien karsimista, pilotoidaan vaikuttavia toimenpiteitä sekä kehitetään vaikuttavuuden mittareita ja toiminnan laatua.

47. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja?

Pirkanmaan hyvinvointialueella on tunnistettu tutkitun tiedon avulla palveluista saatavaa terveyshyötyä sekä toimintamallien ja työnjakojen sujuvoittamista eri tavoin.

Erikoissairaanhoidossa on tutkimuksen avulla pystytty osoittamaan tiettyjen operatiivisten hoitojen vaikuttamattomuutta. Hoitoja suunnataan vain niistä hyötyville ja vältetään komplikaatioita sekä hoitojen muita haittavaikutuksia. Esimerkiksi geriatrisen arvion käyttäminen ennen hoitopäätöstä on käytössä laajalti operatiivisilla aloilla, samoin onkologiassa.

Digitaalisten hoitopolkujen kautta on voitu vähentää mm. ennen operaatiota tapahtuvia ensikäyntejä, kuten myös operaatioiden jälkeisiä käyntejä. Samoin kroonisten sairauksien seurannassa on käytössä tietyt esikyselyt (mm. unipoliklinikka -potilaat, diabetes ja reuma), joiden avulla kroonisten sairauksien kontrollikäynnit suuntautuvat tarpeen mukaisesti.

Asiantuntijahoitajat monella alalla hoitavat potilaiden seurannat. Hoitoa on kehitetty myös hoitovasteen mukaan annettavaksi, jolloin suurimmalle osalle potilaista lääke voidaan annostella huomattavasti harvemmin. Pistohoitoon liittyen Tays on ensimmäisenä ottanut käyttöön lääkeampullien jakamisen apteekin kautta, mikä vähentää kustannuksia. Geriatrilla muistitutkimuksissa on suunnattu pään kuvantamista; MRI:n sijaan tehdään pään CT. Etäkonsultaatio -chat ammattilaisten välillä sujuvoittaa hoitoa, vähentäen tarvetta lähettää potilas erikoissairaanhoidon tai kohdistaa lähetteen oikealle alalle.

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (Palko) suositusten jalkauttaminen on käynnissä. Sairaalapalveluissa on käytössä Vältä viisaasti ja Choosing wisely-suositusten pohjalta työ erikoisaloittain. Avopalveluissa on käynnistymässä Vältä viisaasti-suositusten läpikäyminen ja vähähyötyisten toimintamallien etsintä. Vähähyötyisyyden karsimiseksi terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa on suunnitteilla vaikuttavuustyöpajoja. Pirkanmaan hyvinvointialue on ollut aktiivinen ja aloitteellinen kansallisen de-implemентаation, eli vähähyötyisten hoitokäytänteiden käytöstä poistamisen edistämässä Vaikuttavuuskeskuksen kanssa, mm kuvantamisen ja korvatautien osalta.

Pirkanmaan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon pitkäaikaissairauksien seurantasuosituksien ryhmässä arvioidaan jatkuvasti, miten pitkäaikaissairauksia kannattaa seurata, minkä hyödyllisyydestä on näyttöä ja mitä tehdään vain tottumuksesta tai esim. osin käypähoito suosituksien vuoksi. Arvioita tehdään tarvittaessa yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa.

Hoitotyön osalta on tiedostettu tarve systemaattiseen vähähyötyisten toimintamallien karsimiseen. Työ on vielä käynnissä lähinnä näyttöön perustavaan toimintaan ja Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen hoitosuosituksien implementointiin liittyen.

48. Kuinka tärkeäksi koette kansallisen laaturekisteritoiminnan oman toimintanne kehittämisen kannalta?

Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Erittäin tärkeäksi

49. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ilman kansallisia laaturekistereitä on mahdotonta saada luotettavaa vertailutietoa hoidon laadusta ja vaikuttavuudesta hyvinvointialueilla. Tämä estää hoitokäytäntöjen ja potilaiden hyötyjen arvioinnin. Rekisterit ovat tärkeitä esimerkiksi kirurgisen toiminnan ja syövänhoidon laadun seuraamiseksi. Ne mahdollistavat hoitokulujen ja hoitosuositusten mukaisen seurannan sekä hoitotulosten vertailun. Niihin tulisi kerätä tietoja suoraan tietojärjestelmistä, sillä manuaalinen ylläpito ei ole mahdollista. Laaturekisterit ovat keskeisiä parhaiden hoitokäytäntöjen tunnistamisessa, resurssien kohdentamisessa, poikkeamien korjaamisessa ja hoitojen kustannustehokkaassa kehittämisessä. Niiden avulla saadaan monipuolista ja ajantasaista tietoa hoitomenetelmistä, hoidon lyhytaikaisista ja pitkäaikaistuloksista sekä elämänlaadusta.

50. Onko kansallista laaturekisteritoimintaa tarpeellista laajentaa?

Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

51. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Kansallista laaturekisteritoimintaa toteutetaan tällä hetkellä vain vähän. Pienessä maassa laaturekisterihankinnat ja niiden kehitys olisi hyvä toteuttaa yhdessä. THL:n kansallisten laaturekisterien nykyinen toiminta tulee turvata ja laajentaa kattamaan uusia sairausryhmiä. On tärkeää saada vertailukelpoista tietoa isoista kansansairauksista, kuten syöpäsairauksista, kroonisista keuhkosairauksista, aivoverenkiertohäiriöistä ja muistisairauksista. Tällä hetkellä ei ole saatavilla luotettavaa tietoa hoitojen vaikutuksista potilaiden toimintakykyyn, elämänlaatuun tai elämän pituuteen.

Ilman yhtenäistä kansallista rekisteriä toimintaa eri alueiden tai yksiköiden välillä ei voi luotettavasti verrata, mikä vaikeuttaa suositusten ja päätösten tekemistä. Toimenpidemäärät ja tulokset hoitavissa yksiköissä voivat toimia apuvälineenä keskittämisiä suunniteltaessa. Näitä tarpeita on useilla erikoisaloilla.

52. Onko alueellanne vaikuttavuusperustaisia hankintoja?

Tällä kysymyksellä viitataan seuraaviin: Social Impact Bond/SIB, tulosperusteiset rahoitussopimukset.

Kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

53. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Pirkanmaan hyvinvointialue on aluevaltuuston hyväksymän hankintaohjelman ja aluehallituksen hyväksymän strategian toimeenpano-ohjelman mukaisesti tehnyt joitakin tulosperusteisia hankintoja, jotka on arvioitu vaikuttavuusperusteisiksi hankinnoiksi. Vaikuttavuusperusteisuutta on sovellettu esimerkiksi päihde- ja mielenterveysasiakkaiden asumispalvelujen hankinnassa. Tulosperusteisia rahoitussopimuksia Pirkanmaan hyvinvointialueella ei ole tehty, mutta Pirhaan on siirtynyt yksi lapsia ja nuoria koskeva SIB -sopimus.

54. Onko alueellanne tietojohdamisen ratkaisu, joka mahdollistaa vaikuttavuustiedolla johtamisen?

Kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

55. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Pirkanmaan hyvinvointialueella vaikuttavuuden tietojohdamista edistetään laaditun tiekartan mukaisesti, jonka osa-alueina ovat tiedon tuottaminen, tiedon jalostaminen ja tiedon hyödyntäminen. Vaikuttavuuden tietojohdamisen tiekartan edistämistä vastaa tietojohdamisen yksikkö yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Työ edistää mm. (kustannus)vaikuttavuusraporttien rakentamista Pirhan hyödyntämään visuaalisen raportoinnin Tableau –työkaluun. Tällä hetkellä Tableau työkaluun on valmistunut diabeteksen hoitoon keskittyvä visuaalinen vaikuttavuusraportti. Kehitystyötä jatketaan edelleen ja pyrkimyksenä on laajentaa raportointia myös muille alueille.

Kehitteillä Tableau-työkaluun ovat myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen vaikuttavuusperusteisen ohjauksen raportti, päivittäisjohtamisen raportit ja ikäihmisten palveluiden vaikuttavuusperusteisen ohjauksen raportointi (sisältäen kotiin vietävät palvelut, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen).

56. Miten vaikuttavuusperustaisuuden lisääminen on hyvinvointialueellanne resursoitu?

Hyvinvointialueen vaikuttavuuden edistämistä koordinoi vaikuttavuusylilääkäri erillisen tiekartan mukaisesti. Vaikuttavuuden tietojohdamisen tiekartan pohjalta tietojohdamisen yksikkö rakentaa tätä kokonaisuutta yhdessä palvelutoiminnan kanssa.

Hyvinvointialueen vaikuttavuustyötä toteutetaan suurelta osin hyvinvointialueen olemassa olevilla resursseilla (yleiskatteellisella rahoituksella), joita ei ole erikseen kohdennettu tai varattu tähän työhön. Vaikuttavuusperustaisuuden katsotaan kuuluvan laajasti osaksi henkilöstön toimintaa. Tähän ohjataan vahvasti, vaikka työajan löytyminen tekemiseen on usein haastavaa.

Erikoissairaanhoidon sairaalapalveluissa vaikuttavuuden lisääminen perustuu vahvasti vaikuttavuustutkimuksen tukemiseen. Toimialueilla työskentelee tutkimuskoordinaattoreita, arviointiyliääkäri ja arviointiylihoitaja.

Hyvinvointialueella toteutettaviin ulkopuolisella rahoituksella rahoitettuihin vaikuttavuuteen liittyviin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin palkataan työntekijöitä tarpeen ja hankkeiden resurssien mukaan.

Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset

Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset koskevat vain Uudenmaan erillisratkaisua (HUS, Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet). Vastaa tässä vain omalle hyvinvointialueellenne kohdennettuun kysymykseen.

57. Miltä osin näette tarvetta päivittää HUS-järjestämissopimusta?

Kysymys koskee seuraavia vastaajia: HUS, Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet.

Ei vastauksia

58. Kuvaa, miten HUSin palveluverkkosuunnitelma vaikuttaa omin palveluihinne?

Kysymys koskee seuraavia vastaajia: Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet.

Ei vastauksia

OSA II: Valtakunnalliset tavoitteet ja hyvinvointialueneuvotteluissa annetut toimenpidesuosituks

Tässä osiossa pyydetään arviota valtakunnallisten tavoitteiden toteutumisesta sekä hyvinvointialueneuvotteluissa annettujen toimenpidesuosituksien toteuttamisen käynnistämisestä.

59. Arvioi, kuinka hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet ovat toteutuneet hyvinvointialueellanne vuonna 2024 sekä kuvaa tekstikenttään tarkemmin mm. mahdollisia muutoksia toimintaympäristössä tai palvelutarpeessa, jotka vaikuttivat valtakunnallisten tavoitteiden toteutumiseen.

Voit tarkistaa valtakunnalliset tavoitteet täältä: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405>. Vieritä palkkia sivulle nähdäksesi koko kysymyksen.

Arvioi seuraavalla asteikolla, kuinka hyvin tavoite on toteutunut:

	Erinomaisesti	Kiitettävästi	Hyvin	Tyydyttävästi	Ei lainkaan
Tavoite 1: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tavoite 2: Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tavoite 3: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tavoite 4: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tavoite 5: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tavoite 6: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tavoite 7: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tavoite 8: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kerro tarkemmin:

Tavoite 1: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista

Vuonna 2024 Pirkanmaan hyvinvointialueella perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsy parani vuoteen 2023 nähden ja 14 vuorokauden aikana hoitoon pääsi nyt 87 %:sti koko maan tasoa mukailten. Suun terveydenhuoltoon pääsi 86 %:sti 4 kk aikana. Erikoissairaanhoidon määrä väheni edellisestä vuodesta, ollen nyt 3 asukasta/10 000 asukasta kohden (vuonna 2023 22/ 10 000). Tulos oli merkittävästi koko maan tasoa parempi (koko maa 44/10 000). Hoidon tarpeen arvioinneista erikoissairaanhoidossa 98 % aloitettiin 3 viikon määräajan kuluessa, vaikka käynnit ovat huomattavasti lisääntyneet vuodesta 2023. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita yli 90 vrk odottaneiden määrä väheni, ollen nyt 20% (vuonna 2023 55%). Kaikkien kansallisten mittareiden tietoja ei ole vielä julkaistu, eivätkä ne siten ole vielä käytettävissä. Peruspalveluiden vahvistamista alueella tukivat mm. sähköisen Digiklinikka –palvelun käynnistyminen suurin käyttäjämäärin, monialaisen yhteistyön Minun tiimini -toimintamallin laajentaminen onnistuneesti sote-asemilla sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi tehdyt useat toimenpiteet. Kansallisen tavoitteen mukaisesti hoidon jatkuvuus on laajasti huomioitu hyvinvointialueen kehittämistyössä ja vuonna 2025 otetaan käyttöön hoidon jatkuvuuden malli. Myös alueella käyttöön otettu työväline potilaiden terveys- ja hoitosuunnitelmien laadintaan tukee esimerkiksi monisairaiden potilaiden hoidon suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta. Vuonna 2024 Pirkanmaan hyvinvointialueella perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsy parani vuoteen 2023 nähden ja 14 vuorokauden aikana hoitoon pääsi nyt 87 %:sti koko maan tasoa mukailten. Suun terveydenhuoltoon pääsi 86 %:sti 4 kk aikana. Erikoissairaanhoidon määrä väheni edellisestä vuodesta, ollen nyt 3 asukasta/10 000 asukasta kohden (vuonna 2023 22/ 10 000). Tulos oli merkittävästi koko maan tasoa parempi (koko maa 44/10 000). Hoidon tarpeen arvioinneista erikoissairaanhoidossa 98 % aloitettiin 3 viikon määräajan kuluessa, vaikka käynnit ovat huomattavasti lisääntyneet vuodesta 2023. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita yli 90 vrk odottaneiden määrä väheni, ollen nyt 20% (vuonna 2023 55%). Kaikkien kansallisten mittareiden tietoja ei ole vielä julkaistu, eivätkä ne siten ole vielä käytettävissä. Peruspalveluiden vahvistamista alueella tukivat mm. sähköisen Digiklinikka –palvelun käynnistyminen suurin käyttäjämäärin, monialaisen yhteistyön Minun tiimini -toimintamallin laajentaminen onnistuneesti sote-asemilla sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi tehdyt useat toimenpiteet. Kansallisen tavoitteen mukaisesti hoidon jatkuvuus on laajasti huomioitu hyvinvointialueen kehittämistyössä ja vuonna 2025 otetaan käyttöön hoidon jatkuvuuden malli. Myös alueella käyttöön otettu työväline potilaiden terveys- ja hoitosuunnitelmien laadintaan tukee esimerkiksi monisairaiden potilaiden hoidon suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta. Vuonna 2024 Pirkanmaan hyvinvointialueella perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsy parani vuoteen 2023 nähden ja 14 vuorokauden aikana hoitoon pääsi nyt 87 %:sti koko maan tasoa mukailten. Suun terveydenhuoltoon pääsi 86 %:sti 4 kk aikana. Erikoissairaanhoidon määrä väheni edellisestä vuodesta,

ollen nyt 3 asukasta/10 000 asukasta kohden (vuonna 2023 22/ 10 000). Tulos oli merkittävästi koko maan tasoa parempi (koko maa 44/10 000). Hoidon tarpeen arvioinneista erikoissairaanhoidossa 98 % aloitettiin 3 viikon määräajan kuluessa, vaikka käynnit ovat huomattavasti lisääntyneet vuodesta 2023. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita yli 90 vrk odottaneiden määrä väheni, ollen nyt 20% (vuonna 2023 55%). Kaikkien kansallisten mittareiden tietoja ei ole vielä julkaistu, eivätkä ne siten ole vielä käytettävissä. Peruspalveluiden vahvistamista alueella tukivat mm. sähköisen Digiklinikka –palvelun käynnistyminen suurin käyttäjämäärin, monialaisen yhteistyön Minun tiimini -toimintamallin laajentaminen onnistuneesti sote- asemilla sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi tehdyt useat toimenpiteet. Kansallisen tavoitteen mukaisesti hoidon jatkuvuus on laajasti huomioitu hyvinvointialueen kehittämistyössä ja vuonna 2025 otetaan käyttöön hoidon jatkuvuuden malli. Myös alueella käyttöön otettu työväline potilaiden terveys- ja hoitosuunnitelmien laadintaan tukee esimerkiksi monisairaiden potilaiden hoidon suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta.

Tavoite 2: Sote-henkilöstön riittävyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset

Pirkanmaan hyvinvointialueella on tehty laajamittaista työtä sote-henkilöstön riittävyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseksi osana strategian toimeenpano-ohjelmaa ja henkilöstöohjelmaa. Toimenpiteet ovat kohdentuneet mm. rekrytointiin, työnjakoon ja työvoimahallintaan, urapolkujen luontiin, hyvinvoinnin ja hyvinvointialue-tasoisien yhteisen kulttuurin edistämiseen. Henkilöstön saatavuus on kokonaisuutena parantunut, mutta tiettyjen henkilöstöryhmien rekrytoinneissa on näkynyt edelleen osin kansallisen tason osajapula. Sairauspoissaolot työssä olevaa henkilöstöä kohden pysyivät edellisen vuoden 2023 tasolla, vuokratyövoiman käyttöä saatiin vähennettyä 34% ja henkilöstön lähtövaihtuvuus väheni suhteessa edeltävään vuoteen. Myös hyvinvointialueen vuoden 2024 omat henkilöstötavoitteet avoimien tehtävien täytöstä toteutuivat. Pirkanmaan hyvinvointialueella on tehty laajamittaista työtä sote-henkilöstön riittävyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseksi osana strategian toimeenpano-ohjelmaa ja henkilöstöohjelmaa. Toimenpiteet ovat kohdentuneet mm. rekrytointiin, työnjakoon ja työvoimahallintaan, urapolkujen luontiin, hyvinvoinnin ja hyvinvointialue-tasoisien yhteisen kulttuurin edistämiseen. Henkilöstön saatavuus on kokonaisuutena parantunut, mutta tiettyjen henkilöstöryhmien rekrytoinneissa on näkynyt edelleen osin kansallisen tason osajapula. Sairauspoissaolot työssä olevaa henkilöstöä kohden pysyivät edellisen vuoden 2023 tasolla, vuokratyövoiman käyttöä saatiin vähennettyä 34% ja henkilöstön lähtövaihtuvuus väheni suhteessa edeltävään vuoteen. Myös hyvinvointialueen vuoden 2024 omat henkilöstötavoitteet avoimien tehtävien täytöstä toteutuivat. Pirkanmaan hyvinvointialueella on tehty laajamittaista työtä sote-henkilöstön riittävyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseksi osana strategian toimeenpano-ohjelmaa ja henkilöstöohjelmaa. Toimenpiteet ovat kohdentuneet mm. rekrytointiin, työnjakoon ja työvoimahallintaan, urapolkujen luontiin, hyvinvoinnin ja hyvinvointialue-tasoisien yhteisen kulttuurin edistämiseen. Henkilöstön saatavuus on kokonaisuutena parantunut, mutta tiettyjen henkilöstöryhmien rekrytoinneissa on näkynyt edelleen osin kansallisen tason osajapula. Sairauspoissaolot työssä olevaa henkilöstöä kohden pysyivät edellisen vuoden 2023 tasolla, vuokratyövoiman käyttöä saatiin vähennettyä 34% ja henkilöstön lähtövaihtuvuus väheni suhteessa edeltävään vuoteen. Myös hyvinvointialueen vuoden 2024 omat henkilöstötavoitteet avoimien tehtävien täytöstä toteutuivat.

Tavoite 3: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun

Pirkanmaan hyvinvointialueen muutosohjelman ja muiden toimien pohjalta tehdyllä työllä taloudellisten alijäämien kattaminen lakisääteisessä ajassa näyttää olevan mahdollista. Valtakunnallisten tavoitteiden kansallisen terveysindeksi-mittarin osalta Pirkanmaan hyvinvointialueen tilanne on parantunut edelliseen vuoteen 2023 nähden. Vuonna 2024 kansalliseen terveysindeksiin liittyvä alueen ikävakioimaton sairastavuusindeksi oli 98,4 ja ikävakioitu sairastavuusindeksi 99,7, ikävakioimaton työkyvyttömyysindeksi oli 100,3 ja ikävakioitu 103,7. Alueen alijäämä oli 354 euroa asukasta kohden, vuosikate -20% poistoista, laskennallisen rahoituksen suhde hyvinvointialueen nettokäyttökustannuksiin 98% ja sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 4 102 euroa asukasta kohden. Edellä mainitun neljän viimeisen tiedon osalta kansallista vertailutietoa ei ole vielä saatavilla. Pirkanmaan hyvinvointialueen muutosohjelman ja muiden toimien pohjalta tehdyllä työllä taloudellisten alijäämien kattaminen lakisääteisessä ajassa näyttää olevan mahdollista. Valtakunnallisten tavoitteiden kansallisen terveysindeksi-mittarin osalta Pirkanmaan hyvinvointialueen tilanne on parantunut edelliseen vuoteen 2023 nähden. Vuonna 2024 kansalliseen terveysindeksiin liittyvä alueen ikävakioimaton sairastavuusindeksi oli 98,4 ja ikävakioitu sairastavuusindeksi 99,7, ikävakioimaton työkyvyttömyysindeksi oli 100,3 ja ikävakioitu 103,7. Alueen alijäämä oli 354 euroa asukasta kohden, vuosikate -20% poistoista, laskennallisen rahoituksen suhde hyvinvointialueen nettokäyttökustannuksiin 98% ja sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 4 102 euroa asukasta kohden. Edellä mainitun neljän viimeisen tiedon osalta kansallista vertailutietoa ei ole vielä saatavilla.

Tavoite 4: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta

Hyvinvointialue on kehittänyt vaikuttavuusperustaisuutta laaja-alaisesti. Valtakunnallisten tavoitteiden osalta kaikille hyvinvointialueille osoitettujen kansallisten seurantamittareiden tavoitetasot ovat toteutuneet miltei kaikilta osin Pirkanmaan hyvinvointialueella vuoden 2024 aikana. Hyvinvointialueen vaikuttavuuden johtamisen rakenteet ovat toiminnassa, vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin rakentamisen tiekartta on valmistunut ja yhteistyö Vaikuttavuuskeskuksen kanssa on tiivistä. Asiakas- ja potilasturvallisuuden mittareita on kattavasti käytössä. Erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välisessä yhteistyössä Työote-toimintamalli on käytössä kahdeksassa eri sairausryhmässä suhteessa kansallisesti tavoitteena olevaan kymmeneen sairausryhmään. Suunnitteilla on mallin laajentaminen perusterveydenhuoltoon. Hyvinvointialue on kehittänyt vaikuttavuusperustaisuutta laaja-alaisesti. Valtakunnallisten tavoitteiden osalta kaikille hyvinvointialueille osoitettujen kansallisten seurantamittareiden tavoitetasot ovat toteutuneet miltei kaikilta osin Pirkanmaan hyvinvointialueella vuoden 2024 aikana. Hyvinvointialueen vaikuttavuuden johtamisen rakenteet ovat toiminnassa, vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin rakentamisen tiekartta on valmistunut ja yhteistyö Vaikuttavuuskeskuksen kanssa on tiivistä. Asiakas- ja potilasturvallisuuden mittareita on kattavasti käytössä. Erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välisessä yhteistyössä Työote-toimintamalli on käytössä kahdeksassa eri sairausryhmässä suhteessa kansallisesti tavoitteena olevaan kymmeneen sairausryhmään. Suunnitteilla on mallin laajentaminen perusterveydenhuoltoon.

Tavoite 5:

Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy

Tässä valtakunnallisessa tavoitteessa on yhteensä kolme sellaista kansallista seurantamittaria, joiden toteumatiedot on julkaistu. Pirkanmaan hyvinvointialueella on toteutunut näistä kahden kansallisen seurantamittarin tavoitteet vuoden 2024 aikana. Hyvinvointialueen yhteistyörakenteet organisaation sisällä ja sidosryhmien kanssa on luotu. Yhteistyötä jatketaan ja kehitetään edelleen. Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmä TEA-viisarin perusteella Pirkanmaan kuntien terveyden edistäminen on maan keskitasoa aktiivisempaa. Hyvinvointialue on päivittänyt Henkilöstön tasa-arvo ja yhdenvertaisuus-suunnitelman vuonna 2024, kansallisena tavoitteena ollut toiminnallista tasa-arvo ja yhdenvertaisuus-suunnitelmaa alueella ei ole vielä laadittuna. Tietoa alueella erittäin heikon osallisuuden kokemuksen omaavien prosentuaalisesta osuudesta ei ole vielä saatavilla kansallisista THL:n Sotkanet -tilastotiedoista vuoden 2024 osalta. Pirkanmaan tulos osallisuuden kokemuksen osalta oli vuonna 2023 Suomen parhaimmistoa

Tavoite 6: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa

Pirkanmaan hyvinvointialueen tehtäväalueiden ja sote-palvelulinjojen valmiussuunnitelmat on hyväksytty. Myös yhteistoiminta-alueen valmiussuunnitelma ja siihen kytkeytyvän tilannekuvatyön ja yhteistoiminnan valmistelu on aloitettu. Lisäksi hyvinvointialueella valmistellaan useita eri valmiussuunnitelmiin kytkeytyviä ja tarkentavia erillissuunnitelmia kuten henkilöstön varaus- ja siirtosuunnitelmia, väestön siirtoihin kytkeytyvää alueellista evakointisuunnitelmaa ja pandemiasuunnitelmaa.

Valmiussuunnittelutarpeita on tunnistettu myös sairaaloiden hajauttamiseen ja yhteistoiminta-alueen kriisiviestintään liittyen. Valmiuden yhteistyösopimukset Suomen punaisen ristin ja seurakuntien kanssa parantavat merkittävästi hyvinvointialueen vastetta ja kyvykkyyksiä hallita eri häiriötilanteita. Lisäksi työ käynnissä hyvinvointialueen turvallisuusjohtamisen yhteensovittamiseksi. Työhön kuuluu varautumisen johtamisen, jatkuvuuden varmistamisen ja kriisinkestävyyden kehittäminen. Pirkanmaan hyvinvointialueen tehtäväalueiden ja sote-palvelulinjojen valmiussuunnitelmat on hyväksytty. Myös yhteistoiminta-alueen valmiussuunnitelma ja siihen kytkeytyvän tilannekuvatyön ja yhteistoiminnan valmistelu on aloitettu. Lisäksi hyvinvointialueella valmistellaan useita eri valmiussuunnitelmiin kytkeytyviä ja tarkentavia erillissuunnitelmia kuten henkilöstön varaus- ja siirtosuunnitelmia, väestön siirtoihin kytkeytyvää alueellista evakointisuunnitelmaa ja pandemiasuunnitelmaa.

Valmiussuunnittelutarpeita on tunnistettu myös sairaaloiden hajauttamiseen ja yhteistoiminta-alueen kriisiviestintään liittyen. Valmiuden yhteistyösopimukset Suomen punaisen ristin ja seurakuntien kanssa parantavat merkittävästi hyvinvointialueen vastetta ja kyvykkyyksiä hallita eri häiriötilanteita. Lisäksi työ käynnissä hyvinvointialueen turvallisuusjohtamisen yhteensovittamiseksi. Työhön kuuluu varautumisen johtamisen, jatkuvuuden varmistamisen ja kriisinkestävyyden kehittäminen. Pirkanmaan hyvinvointialueen tehtäväalueiden ja sote-palvelulinjojen valmiussuunnitelmat on hyväksytty. Myös yhteistoiminta-alueen valmiussuunnitelma ja siihen kytkeytyvän tilannekuvatyön ja yhteistoiminnan valmistelu on aloitettu. Lisäksi hyvinvointialueella valmistellaan useita eri valmiussuunnitelmiin kytkeytyviä ja tarkentavia erillissuunnitelmia kuten henkilöstön varaus- ja siirtosuunnitelmia, väestön siirtoihin kytkeytyvää alueellista evakointisuunnitelmaa ja pandemiasuunnitelmaa.

Valmiussuunnittelutarpeita on tunnistettu myös sairaaloiden hajauttamiseen ja yhteistoiminta-alueen kriisiviestintään liittyen. Valmiuden yhteistyösopimukset Suomen punaisen ristin ja seurakuntien kanssa parantavat merkittävästi hyvinvointialueen vastetta ja kyvykkyyksiä hallita eri häiriötilanteita. Lisäksi työ käynnissä hyvinvointialueen turvallisuusjohtamisen yhteensovittamiseksi. Työhön kuuluu varautumisen johtamisen, jatkuvuuden varmistamisen ja kriisinkestävyyden kehittäminen.

Tavoite 7:

Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu

Palvelujärjestelmän sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvän tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvistuminen vaatii pitkäjänteistä toimintaa, jossa T&K-toiminnan mahdollisuuksia edistetään systemaattisesti. Hyvinvointialueella on perustettu rakenteita tukemaan em. toimintaa, mm. puitesopimuksia peruspalveluiden T&K-yhteistyöstä sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalialan TKIO-toiminnan korkeakouluyhteistyön ohjausryhmä. Tutkimustoimintaa tukevien prosessien, ohjeiden ja lomakkeiden päivittäminen on ollut jatkuvaa. Perusterveydenhuollon ja sosiaalityön aineistojen saamista toisiokäyttöön T&K-toimintaan edistetään. Tutkijan sähköinen asiointityökalu ollaan ottamassa käyttöön. Tutkimuksen tietosuoja- ja lakiasioiden neuvontaa on tehostettu tutkimuksen teon sujuvoittamiseksi. Projektitoimisto on perustettu tukemaan kehittämistoimintaa. Tutkimuskoordinaattoreita on rekrytoitu peruspalvelujen tutkimuksen tueksi. Alueella vakiinnutetaan perusterveydenhuollon tutkimusterveyskeskusverkostotoimintaa. Sisä-Suomen yhteistyöalueella on myös käynnissä kansallisestikin merkittävä tutkimushanke, joka mallintaa ammatillista työtapaa, jossa sosiaalityöntekijät voivat yhdistää käytännön asiakastyön, kehittämistyön ja tutkimuslähtöisyyden. Kaikkien toimenpiteiden vaikutukset alkavat enenevässä määrin näkyä tulevina vuosina. Palvelujärjestelmän sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvän tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvistuminen vaatii pitkäjänteistä toimintaa, jossa T&K-toiminnan mahdollisuuksia edistetään systemaattisesti. Hyvinvointialueella on perustettu rakenteita tukemaan em. toimintaa, mm. puitesopimuksia peruspalveluiden T&K-yhteistyöstä sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalialan TKIO-toiminnan korkeakouluyhteistyön ohjausryhmä. Tutkimustoimintaa tukevien prosessien, ohjeiden ja lomakkeiden päivittäminen on ollut jatkuvaa. Perusterveydenhuollon ja sosiaalityön aineistojen saamista toisiokäyttöön T&K-toimintaan edistetään. Tutkijan sähköinen asiointityökalu ollaan ottamassa käyttöön. Tutkimuksen tietosuoja- ja lakiasioiden neuvontaa on tehostettu tutkimuksen teon sujuvoittamiseksi. Projektitoimisto on perustettu tukemaan kehittämistoimintaa. Tutkimuskoordinaattoreita on rekrytoitu peruspalvelujen tutkimuksen tueksi. Alueella vakiinnutetaan perusterveydenhuollon tutkimusterveyskeskusverkostotoimintaa. Sisä-Suomen yhteistyöalueella on myös käynnissä kansallisestikin merkittävä tutkimushanke, joka mallintaa ammatillista työtapaa, jossa sosiaalityöntekijät voivat yhdistää käytännön asiakastyön, kehittämistyön ja tutkimuslähtöisyyden. Kaikkien toimenpiteiden vaikutukset alkavat enenevässä määrin näkyä tulevina vuosina. Palvelujärjestelmän sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvän tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvistuminen vaatii pitkäjänteistä toimintaa, jossa T&K-toiminnan mahdollisuuksia edistetään systemaattisesti. Hyvinvointialueella on perustettu rakenteita tukemaan em. toimintaa, mm. puitesopimuksia peruspalveluiden T&K-yhteistyöstä sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalialan TKIO-toiminnan korkeakouluyhteistyön ohjausryhmä. Tutkimustoimintaa tukevien prosessien,

ohjeiden ja lomakkeiden päivittäminen on ollut jatkuvaa. Perusterveydenhuollon ja sosiaalityön aineistojen saamista toisiokäyttöön T&K-toimintaan edistetään. Tutkijan sähköinen asiointityökalu ollaan ottamassa käyttöön. Tutkimuksen tietosuoja- ja lakiasioiden neuvontaa on tehostettu tutkimuksen teon sujuvoittamiseksi. Projektitoimisto on perustettu tukemaan kehittämistoimintaa. Tutkimuskoordinaattoreita on rekrytoitu peruspalvelujen tutkimuksen tueksi. Alueella vakiinnutetaan perusterveydenhuollon tutkimusterveyskeskusverkostotoimintaa. Sisä-Suomen yhteistyöalueella on myös käynnissä kansallisestikin merkittävä tutkimushanke, joka mallintaa ammatillista työtapaa, jossa sosiaalityöntekijät voivat yhdistää käytännön asiakastyön, kehittämistyön ja tutkimuslähtöisyyden. Kaikkien toimenpiteiden vaikutukset alkavat enenevässä määrin näkyä tulevina vuosina.

Tavoite 8: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista

Sisä-Suomen yhteistyöalueella hyvinvointialueet ovat tehneet asiakas- ja potilastietojärjestelmähankintoja toisistaan riippumatta ja päätyneet osin eri ratkaisuihin. Keskinäiseen yhteistyöhön panostetaan vahvasti muilta osin, erityisesti inhouse-yhtiöiden (Istekki ja Monetra) asiakasomistajien keskinäiseen yhteistyöhön. Sosiaalihuollon uuden asiakastietojärjestelmän hankinnassa ja käyttöönotossa on tehty alueellista yhteistyötä. Istekki kilpailutti hankintarenkaana asiakastietojärjestelmän, ja sen käyttöön ottavat Pirkanmaan hyvinvointialue ja Pohjois-Savon hyvinvointialue yhdessä. Sosiaalihuollon Saga-asiakastietojärjestelmä otetaan käyttöön Pirkanmaan hyvinvointialueella loppuvuonna 2025. Myös Pirkanmaan hyvinvointialueen potilastietojärjestelmä kilpailutettiin yhdessä Pohjois-Savon hyvinvointialueen kanssa. Hankittavaksi tietojärjestelmäksi valittiin CGI:n Omni360. Käyttöönotto toteutuu vuosien 2025 - 2026 aikana (vaiheittain). Sisä-Suomen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen mukaan yhteisten tietojärjestelmien osalta rakennetaan pääkäyttäjätöimintöjen yhteistyömallit. On kuitenkin hyvä tunnistaa, että Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla on eri inhouse-toimijat palveluntuottajina. Pirkanmaan hyvinvointialueen digitaaliset palveluprosessit kehittyvät hyödyntäen osittain kansallisesti kehitettyjä ratkaisuja. Sisä-Suomen yhteistyöalueella hyvinvointialueet ovat tehneet asiakas- ja potilastietojärjestelmähankintoja toisistaan riippumatta ja päätyneet osin eri ratkaisuihin. Keskinäiseen yhteistyöhön panostetaan vahvasti muilta osin, erityisesti inhouse-yhtiöiden (Istekki ja Monetra) asiakasomistajien keskinäiseen yhteistyöhön. Sosiaalihuollon uuden asiakastietojärjestelmän hankinnassa ja käyttöönotossa on tehty alueellista yhteistyötä. Istekki kilpailutti hankintarenkaana asiakastietojärjestelmän, ja sen käyttöön ottavat Pirkanmaan hyvinvointialue ja Pohjois-Savon hyvinvointialue yhdessä. Sosiaalihuollon Saga-asiakastietojärjestelmä otetaan käyttöön Pirkanmaan hyvinvointialueella loppuvuonna 2025. Myös Pirkanmaan hyvinvointialueen potilastietojärjestelmä kilpailutettiin yhdessä Pohjois-Savon hyvinvointialueen kanssa. Hankittavaksi tietojärjestelmäksi valittiin CGI:n Omni360. Käyttöönotto toteutuu vuosien 2025 - 2026 aikana (vaiheittain). Sisä-Suomen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen mukaan yhteisten tietojärjestelmien osalta rakennetaan pääkäyttäjätöimintöjen yhteistyömallit. On kuitenkin hyvä tunnistaa, että Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla on eri inhouse-toimijat palveluntuottajina. Pirkanmaan hyvinvointialueen digitaaliset palveluprosessit kehittyvät hyödyntäen osittain kansallisesti kehitettyjä ratkaisuja. Sisä-Suomen yhteistyöalueella hyvinvointialueet ovat tehneet asiakas- ja potilastietojärjestelmähankintoja toisistaan riippumatta ja päätyneet osin eri ratkaisuihin. Keskinäiseen yhteistyöhön panostetaan vahvasti muilta osin, erityisesti inhouse-yhtiöiden (Istekki ja Monetra) asiakasomistajien keskinäiseen yhteistyöhön. Sosiaalihuollon uuden asiakastietojärjestelmän hankinnassa ja käyttöönotossa on tehty alueellista yhteistyötä. Istekki kilpailutti hankintarenkaana asiakastietojärjestelmän, ja sen käyttöön ottavat Pirkanmaan hyvinvointialue ja Pohjois-Savon hyvinvointialue yhdessä. Sosiaalihuollon Saga-asiakastietojärjestelmä otetaan käyttöön Pirkanmaan hyvinvointialueella

loppuvuonna 2025. Myös Pirkanmaan hyvinvointialueen potilastietojärjestelmä kilpailutettiin yhdessä Pohjois-Savon hyvinvointialueen kanssa. Hankittavaksi tietojärjestelmäksi valittiin CGI:n Omni360. Käyttöönotto toteutuu vuosien 2025 - 2026 aikana (vaiheittain). Sisä-Suomen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen mukaan yhteisten tietojärjestelmien osalta rakennetaan pääkäyttäjätöimintojen yhteistyömallit. On kuitenkin hyvä tunnistaa, että Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla on eri inhouse-toimijat palveluntuottajina. Pirkanmaan hyvinvointialueen digitaaliset palveluprosessit kehittyvät hyödyntäen osittain kansallisesti kehitettyjä ratkaisuja.

60. Mihin toimenpiteisiin hyvinvointialue on ryhtynyt tai mitä toimenpiteitä on suunnitteilla sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön järjestämislain 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuosituksen toteuttamiseksi? Erittele vastauksessa toimenpidesuositukset, sekä kuvaa toimenpiteet konkreettisella tasolla ja arvioi toteutumisen vaihetta (esim. suunnitteilla – käynnistetty – toteutunut).

Voit tarkistaa annetut toimenpidesuositukset täältä: <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-neuvottelut>

Alueen on määrätietoisesti jatkettava hyvin edenneiden sopeutustoimien ja muutosohjelman toimeenpanoa täysimääräisesti sekä seurattava niiden taloudellisia ja toiminnallisia vaikutuksia: Toteutunut. Pirkanmaan hyvinvointialue on jatkanut määrätietoisesti sopeutustoimien ja muutosohjelman toimeenpanoa. Poliittinen päätöksenteko on ollut hyvin toimivaa ja mm. palveluiden verkoston päätökset ovat edistyneet hyvin. Strategian toimeenpano-ohjelman tavoitteet ja toimenpiteet ovat edenneet suunnitellusti. Talouden ja toiminnan kehitys on ollut positiivista, vuoden 2024 tilinpäätös toteutui 56 milj. euroa alijäämäisenä, mutta 10 milj. euroa parempana kuin muutettu talousarvio.

Alueen tulee edelleen kiinnittää huomioita tulevien isojen investointien (erit. TAYSuudistamisohjelma) vaikutukseen alueen talouteen ja lainanhoitokykyyn sekä vaikutukseen alueen vastuulla olevien palveluiden järjestämiseen: Toteutunut. Investointien rahoitus tapahtuu vuosikatteella ja pitkäaikaisella lainanotolla. Investointisuunnitelmassa omaan taseeseen tehdään palvelujen kannalta keskeiset rakennusinvestoinnit esimerkiksi Tays uudistamisohjelman hankkeet ja ne rahoitetaan pitkäaikaisella lainalla. Tays uudistamisohjelman loppuvaiheen hankkeelle on myönnetty 900 milj. euron lainanottovaltuus. Valtiovarainministeriön tulkinta, jossa muutetun lainanottovaiheen yhteydessä alueen on ensisijaisesti käytettävä vuosittainen tulorahoitusta eli vuosikatetta Tays uudistamisohjelman rahoittamiseen vaikeuttaa talouden tasapainotusohjelmaan liittyvän palveluiden verkoston suunnitelmien toteuttamista esimerkiksi uusien erityisryhmien yhteisöllisten asumisyksiköt. Nämä hankkeet voitaisiin toteuttaa vuosikatteella, mutta ministeriön tulkinnan takia Tays uudistamisohjelmalle myönnetty 900 milj. euron lainanottovaltuus jää käyttämättä ja palveluiden verkoston suunnitelmien toteuttamiseen tarvitaan vuosittain lainanottovaltuusneuvottelut.

Työ sisäministeriön suositusten osalta on lisäksi käynnissä. Erityisesti toimenpide koskien toimintavalmiuden parantamista alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle on edennyt. Lisäksi pelastustoimien väestönsuojeluun varautumiseen valmistautuminen on kohdennettujen resurssien ja osaamisen osalta ovat riittävää.

Osa III: Hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutuminen

Tässä osiossa pyydetään arvioimaan hyvinvointialueen toiminnallista muutosta talouden tasapainottamiseksi.

61. Mitkä ovat 3 keskeisintä palvelujen uudistamista ja talouden hallintaa edistävää toimenpidettä hyvinvointialueellanne?

1. Palvelurakennemuutos esim. digitalisaation hyödyntäminen, erityisesti digiklinikka
2. Palveluiden verkoston kehittäminen
3. Strateginen monituottajuusohjelma

62. Onko hyvinvointialueenne tehnyt vuonna 2025 tai vielä tekemässä nykyisellä valtuustokaudella päätöksiä uusista sopeutustoimista?

Kuvaa seuraavaan tekstikenttään aluehallituksen ja/tai aluevaltuuston päätös: kokous ja asiakohta tai linkki jos saatavilla.

Ei

63. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Pirkanmaan hyvinvointialueella ei tällä hetkellä ole uusia suunnitelmia tulevista sopeutustoimista. Päätettyjen sopeutustoimenpiteiden toteuttaminen jatkuu. Mikäli vuoden aikana näyttää, ettei vuoden 2025 talousarvio toteudu, niin uusia sopeutustoimia tullaan tekemään välittömästi. Tavoitteena on taseen alijäämän kattaminen vuoden 2026 loppuun mennessä rahoituslain mukaisesti.

64. Kuvatkaa, missä palveluissa olette muuttaneet tai suunnitelleet muuttavanne omatuotanto-/ostopalvelusuhdetta ja mikä on sen arvioitu taloudellinen vaikutus euroina:

Pirkanmaan hyvinvointialueella on vuoden 2024 lopulla hyväksytty strateginen monituottajuusohjelma. Sen tavoitteena on luoda uusi hyvin johdettu strateginen monituottajuusmalli, joka toimii tasapainoisesti täydentäen omaa tuotantoa. Osana työtä omatuotanto / ostopalvelusuhdetta arvioidaan ja työn suunnitellaan valmistuvan vuoden 2025 aikana.

Pirkanmaan hyvinvointialueella on tehty tuotantotapa-analyyseja, joiden perusteella on suunnitteilla muutoksia tuotantotapoihin. Vuonna 2024 tehdyistä analyyseistä vammaispalveluissa oli tavoite oman palvelutuotannon vahvistamisesta asumispalveluissa (suunnitelma uusien oman palvelutuotannon yksiköiden perustamisesta). Lisäksi ikäihmisten palveluissa on tavoitteena lisätä omaa tuotantoa. Myös päihdekuntoutuksen osalta oli suunnitelma uuden yksikön perustamisesta omaan tuotantoon, jossa tuotettaisiin laitoskuntoutusta sekä vieroitushoitoa. Vuonna 2025 valmisteltujen tuotantotapa-analyysien pohjalta henkilökohtaisen avun ja mahdollisesti palveluneuvonnan oman palvelutuotannon pilotointi alkaa. Pohjois-Pirkanmaan osaulkoistussopimuksista vuonna 2024 tehtyjen tuotantotapa-analyysien perusteella hyvinvointialueen aluehallitus päätti, että Pohjois-Pirkanmaan sosiaali- ja terveystalvet hankitaan kilpailuttamalla alue yhtenä kokonaisuutena ja tuotantomalli on oman tuotannon ja suppean kilpailutuksen yhdistelmä. Siten Pohjois-Pirkanmaan palveluiden osalta oma palvelutuotanto lisääntyy jatkossa. Myös lastensuojelun sijaishuollossa on tavoitteena lisätä omaa tuotantoa. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa oman tuotannon osuutta tullaan myös lisäämään. Vuoden 2025 alkupuolella oman tuotannon yksikköjen määrä nousee neljästä seitsemään.

65. Onko hyvinvointialueellanne vuoden 2025 aikana virkamiesvalmistelussa uusia sopeutustoimia uuden aluehallituksen / aluevaltuuston käsiteltäväksi?

Kuvaa seuraavaan tekstikenttään, kuinka suuri on toimien kustannusvaikutus vuosina 2025, 2026 ja 2027.

Ei

66. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Tällä hetkellä Pirkanmaan hyvinvointialueella ei ole uusia suunnitelmia tulevista sopeutustoimista. Päätettyjen sopeutustoimenpiteiden toteuttaminen jatkuu. Mikäli vuoden aikana näyttää, ettei vuoden 2025 talousarvio toteudu, niin uusia sopeutustoimia tullaan tekemään välittömästi. Tavoitteena on taseen alijäämän kattaminen vuoden 2026 loppuun mennessä rahoituslain mukaisesti.

OSA IV: Investoinnit

Tässä osiossa pyydetään tietoja hyvinvointialueen investointisuunnitelmaan liittyen.

67. Mitä uusia tai poistuvia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2025 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2027-2030, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevilla materiaaleilla?

Pirkanmaan hyvinvointialueen vuosien 2026-2029 alustavaan investointisuunnitelmaan on tehty seuraavat muutokset:

Sosiaali- ja terveystalouden osainvestointisuunnitelma

Pysyvät vastaavat

Rakentamisen osiossa Tays uudistamisohjelman loppuvaiheen suunnitteluvaiheen edetessä ja aikataulujen tarkennuttua on määrärahavaraus pienentynyt vuosille 2026-2029 aiemmasta 538,7 M€ ja nyt 428 M€. Hoitajantien pysäköintitalo on siirretty investointeja vastaavista sopimuksista pysyviin vastaaviin vuosille 2026-2027 (yht. 17 M€). Laitte- ja kalustohankintojen kokonaisuudessa uutena esityksenä on defibrillaattorit ambulansseihin vuodelle 2029 (1,3 M€) ja Magneetti 3T vuodelle 2028 (2,8 M€). Vuodelta 2025 on Oikomishoidon osaamiskeskus ensikertainen kalustaminen siirretty vuodelle 2026 (1,7 M€). Muut hankinnat osioon on lisätty vuodelle 2026 määrärahavaraus 5,3 M€ Kaupin sote-aseman tontin hankinta.

Investointeja vastaavat sopimukset

Rakentamisen hankkeiden osalta merkittävin yksittäinen kohde on lisäys vuodelle 2026 Hatanpään sairaalan 20-vuoden vuokrasopimus (160 M€). Erityisryhmien asumisyksiköiden osalta uusi kohde vuodelle 2026 on Hervantajärven ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö (3,5 M€), ja Hatanpään kehitysvammaisten asumisyksikön osalta määrärahavaraus on päivittynyt (nyt 3,5 M€). Vuoden 2025 suunnitelmasta vuodelle 2027 siirretty Hiedanrannan vaikeavammaisten asumisyksikkö (nyt 3,5 M€). Varauksia on tehty erityisryhmien palveluasumisen kohteille vuosille 2026 (2 M€), 2027 (27,9 M€), 2028 (31 M€) ja 2029 (11,4 M€), varaukset 2026-2029 yhteensä 72,3 M€. Vuokrakiinteistöjen toimitilamuutoksissa uusia kohteita vuodelle 2026 ovat Hatanpää puistosairaalan KO3-osaston rakentaminen (6,9 M€) ja varauksia toimitilamuutoksiin 2026 (2 M€), 2027 (5 M€), 2028 (5 M€) ja 2029 (5 M€). Varaukset yhteensä 17 M€. Aiemmin kaikki varaukset esitetty otsikon Vuokrakiinteistöjen toimitilamuutokset/ yhteiset -otsikon alla, yhteensä 53 M€. Yhteensä rakentamisen määrärahavaraukset investointeja vastaavissa sopimuksissa 2026-2029 on ollut aiemmin 240,9 M€ ja nyt 387,9. ICT-osiossa on päivitetty varauksia vuosille 2026-2029 aiemmin 66,9 M€ ja nyt esitetty 61,6 M€.

Pelastuspalvelujen osainvestointisuunnitelma

Pysyvät vastaavat

Rakennusten osalta Nekalan paloaseman rakentamisen suunnitelma ja aikataulu on tarkentunut (aiemmin vuosi 2026 10,6 M€ ja nyt 2026-2027 15,29 M€). Laitte- ja kalustohankintojen osuudessa 2026-2029 suurin muutos on raskaan kaluston osalla määrärahavarausten päivitys vastaamaan nykyistä kustannustasoa (aiemmin 9,6 M€ ja nyt 11,7 M€). Tämä osio yhteensä aiemmin 13,1 M€ ja nyt 15,8 M€.

Investointeja vastaavat sopimukset

Paloasemaverkon suunnitelmaa on täydennetty vuosille 2027-2029 kohteilla Pirkkala, Nokia eteläinen, Tampere Kaukajärvi, Punkalaidun, Ylöjärvi Kuru (yhteensä 18,6 M€). Lisäys perustuu toimintavalmiusaika-tavoitteen täyttämiseen. Tämä osio yhteensä aiemmin 41,7 M€ ja nyt 48,1 M€.

Vuoden 2030 investointisuunnitelma:

Sosiaali- ja terveystalouden osainvestointisuunnitelma

Pysyvät vastaavat

Rakentamisen osiossa Tays uudistamisohjelman loppuvaiheeseen arvioitu määrärahavaraus vuodelle 2030 on 151,5 M€. Muissa rakentamiseen ja toimitilahallintaan liittyvissä kokonaisuuksissa arvioitu varaus on yhteensä 7,3 M€, merkittävimpana näistä varaus yleiseen infrastruktuuriin Tays keskussairaalaan (3,8 M€). Laite- ja kalustohankinnoissa arvioitu määrärahavaraus on 25,7 M€. Varaus sisältää yli 1 M€ laitteita Kuvantamiskeskus, verisuonitoimenpiteet ja apteekkipalveluiden toimintaan (kuvantamislaitteita, käyttökuntoonsaattamisrobotteja), varaus yhteensä yht. 12,2 M€. Osakkeisiin ja osuuksiin on esitetty 3 M€ määrärahavaraus.

Investointeja vastaavat sopimukset

Rakentamisen osiossa on esitetty varaus erityisryhmien asumisyksiköille (12,5 M€), varaukset vuokraaikutteisille toimitilamuutoksille (yht. 10 M€). ICT-osiossa on esitetty varaukset Sote-järjestelmille, Tiedolla johtamiseen työkaluihin, Digipalveluihin sekä Välttämättömiin infra-muutoksiin yht. 10,8 M€.

Pelastuspalvelujen osainvestointisuunnitelma

Pysyvät vastaavat

Laite- ja kalustohankintoihin on esitetty vuodelle 2030 määrärahavaraus 3,7 M€, kohdentuen pääasiassa raskaaseen kalustoon (3,2 M€).

Investointeja vastaavat sopimukset

Osiossa on esitetty aiemmilta vuosilta siirretyt Tampereen paloasemat Hiedanranta ja Ruotula (yht. 7 M€) sekä varaus pienille hankkeille 0,5 M€.

OSA V: Muut huomiot ja palaute selvityksestä

Tähän osioon vastaaminen on vapaaehtoista.

68. Mitä muuta haluatte tuoda esille ja valtioneuvostolle tiedoksi koskien hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävää?

Etä- ja digipalveluiden käyttöä ei huomioida hyvinvointialueen rahoituksessa

Lainanottovaltuutus asiat

69. Vapaaehtoinen palaute ja kuormittavuuden arvio koskien tätä selvitystä:

Kyselyyn vastaajien arvioitu ajankäyttö yhteensä: 100 h

Käytetty tuntimäärä keräys ja kokoaminen: strategiayksikkö yhteensä 100 h

Kyselyn kuormittavuus yhteensä vähintään: 200 h / 25 htp

70. Liitä tarvittaessa liite: