

STM:n ja Pirkanmaan maakunnan välinen keskustelu

Aika ja paikka

Keskiviikko 15.1.2020 klo 10.00 – 12.00,
Kokoushuone Iso, Kirkkokatu 14, Helsinki

Osallistujat

Pirkanmaa:

Pormestari, Lauri Lyly, Tampereen kaupunki
Konsernijohtaja, Juha Yli-Rajala, Tampereen kaupunki
Hallintoylilääkäri, Eija Tomas, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Kaupunginjohtaja, Heidi Rämö, Lempäälä
Sote-muutosjohtaja, Jaakko Herrala, Pirkanmaan liitto
Hyvinvoinnin palvelualueen johtaja, Taru Kuosmanen, Tampereen kaupunki
Maakuntajohtaja, Esa Halme, Pirkanmaan liitto
Sote-koordinaattori Sari Mäkinen

Valtioneuvosto ja THL:

Johtava asiantuntija, Kari Hakari, STM, pj
Johtaja, Heidi Tahvanainen, STM
Lääkintöneuvos, Merja Auero, STM
Neuvotteleva virkamies, Annika Parsons, STM
Lääkintöneuvos, Taina Mäntyranta, STM
Erityisasiantuntija, Ritva Partinen, STM
Erityisasiantuntija, Jussi Lind, STM, siht.
Erityisasiantuntija, Pilvi Rantanen, STM
Finanssineuvos, Teemu Eriksson, VM
Arviointipäällikkö, Eija Rintala, THL
Erityisasiantuntija, Seija Viljamaa, STM

Keskustelun asialista

1. Keskustelun avaus ja esittäytyminen, sekä ajankohtaiskatsaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen ja esittäytyttiin. Todettiin valmistelun tilanne ja organisointi sekä tulossa olevat avustushaut. Todettiin, että ko. avustusmäärärahat ovat käytettävissä taannehtivasti vuoden alusta.

Käytiin läpi alueellisen valmistelun erilaiset muodot. Todettiin alueellisen valmistelun jaoston tehtävät sekä suunniteltu kokoonpano. Jaoston kokoonpanon osalta todettiin tärkeäksi, että edustus on riittävän monipuolinen ja että mukana on organisaatioita, joissa on jo toteutettu menestyksellistä kehitystyötä.

Taina Mäntyranta esitteli tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen keskeiset tavoitteet.

2. Tilannekatsaus maakunnan tilanteesta

Pormestari Lauri Lyly totesi, että Pirkanmaalla valmistelu on tapahtunut sisältö edellä, todeten riittävän paikallisen liikkumatilan tärkeyden valmistelussa. Rahoitus ja henkilöstöressurssien turvaaminen tulevat olemaan keskeisessä roolissa.

Jaakko Herrala kuvasti Pirkanmaan ajankohtaisen tilanteen ja sote-uudistamisen organisoitumisen, todeten uudistuksessa keskeisinä haasteina olevan henkilöstön saatavuuteen sekä järjestämiseen ja kuntien osallistamiseen liittyvät kysymykset.

Todettiin Pirkanmaalla kehitetyn sellaista sisällöllistä valmistelua, joille voi olla myös kansallista käyttöä.

3. Teema 1: Työikäisten hyvinvointi

Työllistymistä edistävät palvelut on Pirkanmaalla sovitettu yhteen, mutta työkykyä tukevien palvelujen saatavuudessa on vielä kehitettävää.

Todettiin, että keskeisessä roolissa ovat työterveyshuollon ja sote-järjestelmän yhteistyön kehittäminen, mm. toimintakykykeskus -mallin juurruttaminen koko Pirkanmaalle sekä terveydenhuollon eri toimijoiden roolin selkiyttäminen. Ehkäisevän työn rajapinnoissa on tärkeää huomioida kuntien väliset erot sekä kunnissa olevan henkilöstön hyödyntäminen sekä uudenlainen verkostoituminen. Todettiin toimintakyvyn integroitumisen tärkeys tulevaisuuden sote-keskus -hankkeeseen.

4. Teema 2: Sosiaalihuollon palvelukokonaisuuksien laajempi kehittäminen

2.1. Lastensuojelu ja yhteistyö muiden palvelujen kanssa

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on panostettu peruspalveluihin, millä on pystytty vaikuttamaan hillitsevästi lastensuojelun tarpeen ja kustannusten kasvuun. Lastensuojelussa ja lastensuojelun yhteistyössä muiden palvelujen kanssa on kuitenkin edelleen kehittämistarpeita. Lastensuojelun sosiaalityö ruuhkautuu monessa kunnassa ja lastensuojelulain velvoitteet eivät toteudu.

Todettiin, että ongelman ratkaisu edellyttää useanlaisia toimenpiteitä, joissa systeemiajattelun tulee olla vahvasti mukana. Lasten ja perheiden palvelujen yhteydet aikuisten palveluihin tulee niin ikään huomioida, mikä vaatii useita toimenpiteitä. Kouluterveydenhuollossa erityispalvelujen jalkauttamisella kouluille on saatu hyviä tuloksia. Vammaispalvelun osalta todettiin avopalvelujen kehittämisen tärkeys, kun laitosvaltaisuutta on purettu sekä yhteistyörakenteiden kehittämisen tärkeys lastensuojelun ja vammaispalvelujen välillä.

2.2. Ikäntyvien palvelut

Pirkanmaalla laitoshoidon rasittaa edelleen palvelurakennetta ja omaishoidon tukea maksetaan huomattavasti harvemmin kuin maassa keskimäärin. Valvonnassa on kiinnitetty huomiota

siihen, että iäkkäiden palveluissa palvelutarpeen mukainen palvelujen järjestäminen ei toteudu hoitoon pääsyn kriteerien tiukkuuden vuoksi tehostetussa palveluasumisessa. Asiakasturvallisuusriskit ovat kohonneet (vartijat toimivat kotihoidossa turva-auttajina). Kunnat ovat rajoittaneet kotihoidon käyntimääriä haja-asutusalueilla, eikä palvelujen yhdenvertainen saatavuus tältä osin toteudu.

Todettiin, että laitoshoidon osuus kunnissa vaihtelee, vaikka palvelurakenteen muutosta on kaikkialla viety eteenpäin aktiivisesti viime vuosina ja että hoitoketju ei vielä toimi kaikkialla kuten sen pitäisi. Omaishoidon tuessa on kuntakohtaisia eroja ja kriteereissä kehittämisen tarvetta. Palvelukriteereiden yhtenäistämällä, päätetyllä RAI-järjestelmän käyttöönotolla 2019-2021 sekä Pirkanmaan yhteisellä laadun ja valvonnan yksiköllä voidaan vastata edellä kuvattuihin haasteisiin.

5. Teema 3: Suun terveydenhuolto

Hoidon saatavuudessa on ongelmia ja vaikuttaa siltä, että suun terveydenhuolto on aliresursoitu.

Todettiin, että palvelu on suuntautunut yhä enemmän korjaaviin palveluihin, jolloin ennalta ehkäisevät ja pitkäjänteiset aikuisten palvelut ovat jonoutuneet. Terveyskeskusten hammaslääkärivaje on Pirkanmaalla suurempi kuin muualla maassa. Uudet koulutuspaikat (amk ja hammaslääketiede) nähtiin yhtenä mahdollisuutena alueellisen henkilöstövajeen kattamiselle. Yksityistä sektoria on käytetty ja sen kustannusten osuuden kasvu kunnallisessa suun terveydenhuollossa on ollut omaa tuotantoa nopeampaa.

6. Muut mahdolliset neuvotteluun nostettavat asiat

Ei muita asioita.

7. Jatkotoimista sopiminen ja neuvottelun päätös

Todettiin, että vuoropuhelu tulee jatkumaan paitsi muodollisissa myös epävirallisissa merkeissä ja sitä pyritään tiivistämään uudistuksen edetessä. Puheenjohtaja kiitti osallistujia ja päätti kokouksen klo 12.00.

Maakunnan tilannekuvan yhteenveto

19.12.2019

Sari Hanhinen, Ohja

Elinolot ja palvelutarve

Pirkanmaa on maan toiseksi runsasväkisin alue, ja väestön ennustetaan kasvavan siellä Uudenmaan jälkeen eniten vuoteen 2030 mennessä. Väestönkasvu keskittyy Tampereelle ja sen kehyskuntiin. Muilla alueilla väestö vähenee ja Tampereen seudun kunnat ovat jo nyt vanhusvoittoisia.

Väestön koulutustaso on maan toiseksi korkein. Työllisyystilanne on hyvä, mutta alueella on melko suuri pitkäaikaistyöttömien joukko, erityisesti alueen keskuskaupungissa. Perustoimeentulotukea myönnettiin Pirkanmaalla maan kolmanneksi eniten. Taloudelliset ongelmat kasautuivat nuorille aikuisille ja lapsiperheille. Pirkanmaalla sairastetaan hieman keskimääräistä vähemmän.

Palveluiden järjestäminen

Järjestäminen on maakunnan alueella monitahoista ja ulkoistuksia on paljon. Alueella toimii 15 sote-palvelujen järjestäjää. Alueen 23 kunnasta 17 on mukana vastuukuntajärjestelyissä. Kunnista kuusi järjestää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut itse. Pirkanmaa päätti 23.8.2019, että toistaiseksi ei ryhdytä rakentamaan sote-kuntayhtymää. Valmistelua jatketaan kuntavetoisesti toiminnan uudistamisen kautta. Maakuntavalmistelun aikana Pirkanmaalla valmisteltiin palveluverkon rationalisointia yhdessä liikkuvien palvelujen kanssa. Liikkuvia palveluja on mm. suun terveydenhuollossa sekä palveluasumisyksiköissä.

Pirkanmaan sairaalaverkko muodostuu viidestä sairaalasta. Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays) on yksi maan kahdestatoista laajan päivystyksen sairaalasta. Taysin synnytyssairaala on pääkaupunkiseudun sairaaloiden jälkeen Suomen suosituin synnytyssairaala. Tays on edelleen Suomen tuottavin yliopistosairaala.

Tays Keskussairaalassa on käynnissä mittavia uudistuksia. Pirkanmaa on myös osallisena Tähtisairaala-hankkeessa, jossa tavoitellaan tiiviimpää yhteistyötä Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien välillä sekä parempaa palvelujen saatavuutta. Yhteiset ICT-järjestelmät ja tukipalvelut on hankkeessa todettu välttämättömiksi.

Sairaanhoitopiirin hallitus päätti 21.1.2019 osallistumisesta UNA Oy:n kautta organisoitavaan maakunnalliseen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankintaan ja neuvottelujen käynnistämisen alueen kuntien kanssa järjestelmään sitoutumisesta. Alueen oman arvion mukaan ammattilaisten työnjakoa ja organisaatioiden välistä yhteistyötä hankaloittaa se, että Pirkanmaalla on 64 eri asiakas- ja potilastietojärjestelmää. Tampere on edistänyt palveluiden sähköistä käyttöä ottamalla käyttöön OmaOlo-palvelun oire- ja palveluarvion.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on ollut alueella aktiivista ja organisoitua. Järjestöyhteistyö on tunnistettu voimavarana. Pirkanmaalla on valmisteltu maakunnallista järjestöneuvottelukuntaa, joka odottaa hyväksymistä. Järjestöjen maakuntafoorumi on vakiintunut vuosittain kokoontuvaksi yhteistyörakenteeksi. Kuntaan on nimetty

järjestöyhdyshenkilö koordinoimaan järjestöyhteistyötä ainakin kuudessa kunnassa. Tampereen Järjestöedustamon kanssa tehdyn yhteistyön tuloksena kaupunki aloitti hyvinvointitiedon säännöllisen keruun järjestöiltä.

Koko alueen hyte-työstä vastaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Kaikissa kunnissa on kunnan valtuuston hyväksymä hyvinvointikertomus. Toiminta ei kuitenkaan kaikilta osin ole ollut vaikuttavaa, koska elämänlaatunsa hyväksi tuntevien työkäisten osuus oli alueella muuta maata pienempi. Liikunta oli työkäisillä vähäistä ja ikäihmisten toimintakyky oli keskiarvoa heikompi.

Pirkanmaalla on suhteellisen vähän mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia ja itsemurhakuolleisuus on alhainen. Perus- ja työterveyshuollon mielenterveyspalvelujen suuremmasta tarpeesta kertoo kuitenkin psyykkisesti kuormittuneiden osuus, joka oli maan toiseksi suurin. Samaan viittaa mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden työkäisten määrä. Suuremmasta palvelujen tarpeesta huolimatta psykiatrian avohoitokäyntejä tehtiin koko maata vähemmän. Myös lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen riittämättömyydestä näkyi merkkejä.

Pirkanmaalla oli puutteita rokotusohjelman toteuttamisessa. Alueen 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus on parantunut, mutta jäi selvästi alle Eurooppa-neuvoston asettaman tavoitteen. Tuhkarokolta, sikotaudilta ja vihurirokolta suojaavan MPR-rokotteen ensimmäisen annoksen kattavuus jäi hieman alle kansallisen tavoitteen. Tyttöjen HPV-rokotuskattavuus oli maan keskitasoa matalampi ja jäi kauas maan parhaimmasta kattavuudesta. Myös kurkkumätä-, jäykkäkouristus- ja hinkuyskärokotteen heikko rokotuskattavuus viittaa puutteisiin kouluikäisten rokotusten toteuttamisessa. Erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnan influenssarokotuskattavuus sen sijaan oli hyvä.

Somaattisen erikoissairaanhoidon odotusajat olivat maan lyhimpiä. Päivystyskäyntejä tehtiin erikoissairaanhoidon vähemmän kuin maassa keskimäärin, mutta päivystyksenä alkaneita hoitojaksoja oli muun maan tapaan. Avohoitokäyntejä tehtiin maan kolmanneksi vähiten. Vuodeosastohoidon käyttö ei sen sijaan poikennut koko maan tilanteesta. Kirurgisen tai muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioita oli maan neljänneksi eniten. Ratkaistuja ja korvattuja potilasvahinkoja oli vuonna 2017 kuitenkin maan toiseksi vähiten.

Perusterveydenhuollon avohoidon palveluja käytettiin maan toiseksi eniten. Avohoidossa lääkärikäyntejä tehtiin koko maata vähemmän, mutta avosairaanhoidossa enemmän. Jos huomioidaan myös puhelimella ja sähköisesti asiointi, lääkärikäyntejä tehtiin vähemmän kuin maassa keskimäärin, mikä voi viitata mahdollisuuteen lisätä sähköistä asiointia. Ylähengitysteiden akuuttien infektioiden osuus lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyistä oli maan toiseksi suurin, mikä voi kertoa tarpeesta siirtää painopistettä kansansairauksien suuntaan mm. ammattilaisten työnjakoa muuttamalla. Perusterveydenhuollon laitoshoidon käyttöä käytettiin alueella koko maata vähemmän, mikä näkyi myös alhaisina kustannuksina.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä tehtiin jonkin verran vähemmän kuin maassa keskimäärin. Lastenpsykiatrian hoidon odotusaika oli maan pisimpiä. Perustasolla kasvatus- ja perheneuvonnan palvelujen käyttö oli jonkin verran koko maata yleisempää ja psykoterapian saatavuus oli sen piirissä olevien nuorten määrän perusteella maan toiseksi parhain. Alueen sisällä kasvatus- ja perheneuvonnan palveluja tarjottiin eri-ikäisten lasten perheille kuitenkin vaihtelevasti.

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli 0–17-vuotiailla koko maata vähemmän, mutta vuodeosastohoitopäiviä keskimääräistä enemmän. Samaan aikaan päivystykseen palasi 48 tunnin sisällä keskimääräistä suurempi osuus alle 18-vuotiaista. Alueella on selkeästi tarpeen arvioida palveluketjujen toimivuutta ja perus- ja erityispalvelujen integraatiota.

Päihde- ja riippuvuusongelmiin liittyvä palvelun tarve ei poikennut maan tasosta, mutta huumeiden käyttäjien palvelujen tarve näytti keskitasoa suuremmalta. Lukiolaisten ja toisen asteen opiskelijoiden laittomien huumeiden kokeilu oli alueella maan toiseksi yleisintä (vuonna 2017). Alueella on kehitetty huumeiden käyttäjien

terveysneuvontapalveluja. Terveysneuvontapisteissä asiointin perusteella varhaisen tuen palvelujen saatavuus on maan parhaimpia. Asiointi lisääntyi selvästi vuosina 2016–2017.

Kehitysvammaisten asumisen rakennetta on Pirkanmaalla kevennetty. Kymmenen viime vuoden aikana laitoshoidon on kansallisen tavoitteen mukaisesti vähennetty lähes 80 prosenttia. Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä olevien asiakkaiden osuus oli maan pienimpiä. Alueen oman arvion mukaan erilaisiin ympärivuorokautisiin asumispalveluihin on jonoa. Lähivuotina alueelle on valmistumassa vammaisten ympärivuorokautista asumista tarjoavia yksiköitä. Asumispalvelujen tarvetta on myös erittäin vaikeahoitoisilla asiakkailla, joita on edelleen laitoshoidossa.

Valvontaviranomaisen mukaan vammaispalvelun ja lastensuojelun yhteistyö ontuu ja sekä vammaispalvelua että lastensuojelua tarvitsevat lapset, nuoret ja perheet jäävät osin vaille oikea-aikaisia ja oikean muotoisia palveluja. Myöskään vammaispalvelun sosiaalityöntekijän palveluja ei ole riittävästi saatavilla, omatyöntekijöitä ei ole, sosiaalityön asiantuntemus on ohutta ja hakemusten käsittelyajat pitkiä. Alue itse arvioi näissä havainnoissa olevan kuntakohtaisia suuria eroja. Ratkaisuja sosiaalityöntekijöiden rekrytointihaasteisiin on etsitty muun muassa sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen työnjakoa selkiyttämällä.

Kustannukset

Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset olivat Manner-Suomen kolmanneksi pienimmät. Kustannukset ovat nousseet edellisestä vuodesta saman verran kuin koko maassa eli 2,8 prosenttia. Vuonna 2017 tarvevakioidut nettomenot olivat prosenttiin suuremmat kuin maassa keskimäärin. Kuntien välillä oli suuria vaihteluja palvelutarpeessa ja kustannuksissa. Nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurimmat osuudet muodostuivat erikoissairaanhoidosta (40 %), ikääntyneiden palveluista (14 %) ja perusterveydenhuollon avohoidosta (11 %).

Pirkanmaan kuntien talous ja verotulojen kehitys heikkenivät vuonna 2018. Kunnista enemmistön tilikauden tulos oli asukasta kohti alijäämäinen. Ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä Pirkanmaan väestö kasvaa koko maata enemmän, minkä vuoksi sote-kustannusten kasvuennuste on koko maata jyrkempi. Alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on noin 19 prosenttia (koko maassa 17 %). Suurinta kasvua ennakoidaan ikääntyneiden palvelujen kustannuksiin ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon menoihin. Alueella investoidaan

merkittävästi ja poikkeuslupia ja sairaanhoitopiirin investointeja on noin 448 miljoonan euron arvosta (sis. ennen 1.7.2016 käynnistyneet hankkeet).

Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset olivat asukasta kohti koko maata suuremmat. Erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut laskennalliset kustannukset olivat kuitenkin vajaan prosentin pienemmät kuin maassa keskimäärin (v.2017). Perusterveydenhuollon avohoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat kaksi prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin, ja ne pysyivät vuoteen 2015 nähden ennallaan. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan neljänneksi pienimmät ja 14 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

Vuoden 2018 neuvottelussa kiinnitettiin huomiota ikääntyneiden laitoshoidon runsauteen ja korkeisiin kustannuksiin. Nyt ikääntyneiden laitospalvelujen nettokäyttökustannukset olivat kuusi prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin, mutta ne olivat kolmessa vuodessa vähentyneet 44 prosenttia (koko maassa 36 %). Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset sen sijaan ovat nousseet, kuten koko maassa, mutta olivat hieman alle maan keskiarvon.

Kotihoitoon nettokäyttökustannukset olivat kahdeksan prosenttia koko maata pienemmät. Nämä kustannukset kasvoivat kolmessa vuodessa vain kaksi prosenttia (koko maassa 10 %).

Lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset kääntyivät nousuun vuonna 2017. Sama trendi on nähtävissä koko maassa. Pirkanmaalla kustannukset olivat vuonna 2018 kuitenkin viisi prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat noin neljä prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Myös kustannusten kasvu on ollut muuta maata maltillisempaa. Päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset olivat yli maan keskiarvon n. 12 %. Kustannukset ovat kuitenkin hieman laskeneet edellisestä vuodesta.

Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan nettokäyttökustannukset olivat 27 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin, ja ne olivat kasvaneet kolmessa vuodessa 17 prosenttia (koko maassa 15 %). Vammaisten laitoshoidon vastaavat kustannukset olivat 31 prosenttia suuremmat kuin koko maassa, ja ne olivat vähentyneet kolmessa vuodessa 20 prosenttia (koko maassa 24 %). Alueen oman arvion mukaan laitoshoidon kustannuksissa näkyy paljon apua tarvitsevien asiakkaiden avopalvelujen puute, minkä vuoksi laitoshoidoa ei ole voitu purkaa.

Palvelujärjestelmän ongelmat – yhteenveto alueen haasteista

Vuoden 2018 neuvotteluiden teemat:

- Teema 1. Maakunnan palvelurakenteen monimuotoisuus: Siirtyminen nykyisestä monimuotoisesta eri järjestäjien ja tuottajien toiminnasta yhden järjestäjän muodostamaan kokonaisuuteen ja sen merkitys kustannusten hallinnan näkökulmasta.
- Teema 2. Palvelukokonaisuuksien hyödyntäminen rakenneuudistuksessa. Mahdollisuudet ratkaista palvelurakenteen ongelmia ja rahoituksen riittävyyttä järjestäjän suunnittelemalla uudella palvelukokonaisuuksiin perustuvalla palvelurakenteella ikäihmisten, lasten, nuorten ja perheiden, mielenterveys- ja päihde sekä vammaisten palveluissa.
- Teema 3. Lasten ja nuorten hyvinvointi: Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyö ja varhaisten palvelujen kohdentuminen suhteessa palvelutarpeeseen, jossa on mm. taloudellista niukkuutta, riskikäyttäytymistä ja mielenterveyden ongelmia.

Vuoden 2020 keskusteluiden teemat:

- 1) Työikäisten hyvinvointi
Työikäisillä hyvinvointihaasteita on Pirkanmaalla väestöryhmistä eniten ja elämänlaatunsa hyväksi tuntevien työikäisten osuus oli koko maata pienempi. Keskimääräistä useampi työikäinen uskoi, ettei todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Vaikka Pirkanmaalla työllistymistä edistävät palvelut on sovitettu yhteen, on esim. aikuisten perustason mielenterveyspalveluissa, päihde- ja mielenterveyskuntoutujien päivätoiminnassa ja sosiaalityön saatavuudessa puutteita.
 - Miten työikäisten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja erityisesti työkykyä tukevien palvelujen saatavuutta on tarkoitus kehittää?
 - Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa ja vaikuttavuutta voidaan vahvistaa erityisesti työikäisten kohdalla?
 - Miten ehkäisevän päihdetyön rajapinnat on tunnistettu sote-palveluissa ja varmistettu, että koko ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus (ml. rahapelit) on integroitu osaksi työtä?
- 2) Sosiaalihuollon palvelukokonaisuuksien laajempi uudistaminen
 - 2.1. Lastensuojelu ja yhteistyö muiden palveluiden kanssa: Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on panostettu peruspalveluihin, millä on pystytty vaikuttamaan hillitsevästi lastensuojelun tarpeen ja kustannusten kasvuun. Lastensuojelussa ja lastensuojelun yhteistyössä muiden palvelujen kanssa on kuitenkin edelleen kehittämistarpeita. Lastensuojelun sosiaalityö ruuhkautuu monessa kunnassa ja lastensuojelulain velvoitteet eivät toteudu.

- Miten lastensuojelun kuormittuneisuus huomioidaan ja voidaanko sitä vähentää muita palveluja ja yhteistyötä kehittämällä?
- Miten voidaan edelleen kehittää lasten, nuorten ja perheiden palvelujen yhteyttä perheen aikuisten palveluihin?
- Miten voidaan vahvistaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuutta?
- Mitä toimenpiteitä edellyttävät valvontaviranomaisten havainnot vammaispalvelujen sosiaalityön vähäisyydestä sekä vammaispalvelujen ja lastensuojelun välisen yhteistyön puutteista?

2.2. Ikääntyvien palvelut: Pirkanmaalla laitoshoidon rasittaa edelleen palvelurakennetta ja omaishoidon tukea maksetaan huomattavasti harvemmin kuin maassa keskimäärin. Valvonnassa on kiinnitetty huomiota siihen, että iäkkäiden palveluissa palvelutarpeen mukainen palvelujen järjestäminen ei toteudu hoitoon pääsyn kriteerien tiukkuuden vuoksi tehostetussa palveluasumisessa. Asiakasturvallisuusriskit ovat kohonneet (vartijat toimivat kotihoidossa turva-auttajina). Kunnat ovat rajoittaneet kotihoidon käyntimääriä haja-asutusalueilla, eikä palvelujen yhdenvertainen saatavuus tältä osin toteudu.

3) Suun terveydenhuolto

Hammaslääkäripalveluja riittämättömästi oman kokemuksensa mukaan saaneita oli Pirkanmaalla maan toiseksi eniten. Kolmessa vuodessa kunnallisten hammaslääkäripalvelujen saatavuus heikentyi koko maata jyrkemmin. Suun terveydenhuollon kustannukset olivat huomattavasti maan keskiarvoa matalammat. Yksityissektorin palvelujen käyttö selittää vain osittain alhaisia kustannuksia. Aluehallintovirasto on puuttanut hoidon saatavuuden ongelmiin, joten vaikuttaa siltä, että suun terveydenhuolto on aliresursoitu.