

# Seurantaraportti 2018

---

*Terveysthuollon järjestämissuunnitelma 2017 – 2019*

*Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnat*

Aleksi Varinen

Järjestämissuunnitelman seurantaryhmä

Mika Vuori (pj)

Auli Heinonen

Pekka Nokso-Koivisto

Tarja Marjamäki

Toni Haapala

Tuomas Parmanen

Eeva Torppa-Saarinen

Päivi Tryyki

Juhani Grönlund / Arja Myllynen

Eija Tomás

Sari Mäkinen

Jarkko Oksala

Antti Jokela

Tuula Tuominen

Maria Virtanen

Suvi Liimatainen

Jaakko Herrala



## Sisällysluettelo

<b>Sisällysluettelo.....</b>	<b>2</b>
<b>Saate .....</b>	<b>3</b>
<b>Järjestämissuunnitelman päivitykset .....</b>	<b>4</b>
<b>Terveydenhuollon järjestämissuunnitelman painopisteiden toteutuminen .....</b>	<b>4</b>
Perusterveydenhuollon vahvistaminen .....	4
Kuntien erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmän jatkuva kehittäminen ja ei- vaativan erikoissairaanhoidon palveluiden järjestäminen .....	8
Päihde- ja mielenterveyspalvelut .....	13
Terveydenhuollon ICMT, digitalisaatio ja tiedolla johtaminen .....	14
<b>Järjestämissuunnitelman seurantamittareiden toteutuminen .....</b>	<b>16</b>
<b>Vuoden 2017 toimenpide-ehdotusten toteutuminen.....</b>	<b>18</b>
<b>Yhteenveto .....</b>	<b>20</b>
<b>Toimenpide-ehdotukset vuodelle 2018 .....</b>	<b>20</b>

## Saate

Voimassa oleva terveydenhuoltolaki (1326/2010), valtioneuvoston asetus 337/2011 ja Kuntaliiton yleiskirje 21/80/2011 edellyttävät, että samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvat kunnat laativat yhdessä terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja seuraavat suunnitelman toteutumista vuosittain. Pirkanmaalla [Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma vuosille 2017-2019](#) laadittiin vähäisin päivityksin vuosien 2013 – 2016 suunnitelman pohjalle ja hyväksyttiin sairaanhoitopiirin valtuustossa 11.12.2017. Terveydenhuollon järjestämissuunnitelman toimeenpanon seurannasta vastaa kuntien ja sairaanhoitopiirin nimeämä seurantarayhmä, jonka jäsenet on lueteltu kansilehdellä.

[Aiemmat seurantaraportit](#) on laadittu vuosittain 2013 – 2017. Tämän seurantaraportin pohjana ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Kelan tilastot, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tietopalvelun tilastot, terveyskeskuksille loka – marraskuussa 2018 toteutettu kysely sekä erikoissairaanhoidolle toteutettu Erikoisalakysely. Tämän vuoden terveyskeskuskyselyn vastaukset kattavat 21 jäsenkuntaa 23:sta, 14 terveyskeskusta 15:stä ja 98,3 % jäsenkuntien väestöstä.

Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelman viisi erityistä kehittämisen kohdetta ovat:

- 1) perusterveydenhuollon vahvistaminen,
- 2) kuntien erikoissairaanhoidon järjestäminen,
- 3) päihde- ja mielenterveyspalvelut,
- 4) erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmän uudistaminen ja
- 5) tietojärjestelmäyhteistyö.

Raportti on koostettu aiempien raporttien tapaan tarkastellen kehittymistä näissä sekä huomioiden sote-uudistuksen maakunnallisen esivalmistelun aikana laaditut vastaavat tilastoraportit (mm. [Maakuntauudistuksen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2019 - 2020](#)).

Yhteenvedona voidaan todeta, että vuonna 2018 Pirkanmaan perusterveydenhuollon vahvistaminen ei ole onnistunut, mutta myös yksittäistä positiivistakin kehitystä on tapahtunut. Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat edelleen kasvaneet nopeammin, kuin kuntien verotulot ja valtionosuudet. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden järjestämisessä yhteistyö on selkeästi kehittynyt, kuten myös tietojärjestelmäyhteistyö sote-uudistuksen ohjatessa yhteistyöhön.

Haasteena Pirkanmaan terveydenhuollon yhteisessä järjestämisessä on ollut uuden suunnittelun ja päivittäisen käytännön toimeenpanon jakautuminen eri organisaatioihin. Vaikka henkilöt maakunnan sote-uudistuksen esivalmistelussa ovatkin olleet laajalti samoja, kuin terveyskeskusten ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavat henkilöt, on nyt sote- ja maakuntauudistuksen kaaduttua otettava fokukseseen entistä tiiviimmin kuntien yhteistyönä ennalta ehkäisevien sekä peruspalveluiden vahvistaminen.

Tampereella 8.4.2019

Aleksi Varinen  
yleislääketieteen erikoislääkäri  
puh 050 369 0983  
aleksi.varinen@tuni.fi

## Järjestämissuunnitelman päivitykset

Terveydenhuoltolaki edellyttää, että säännöllisen toteutumisen seurannan lisäksi järjestämissuunnitelmaa täytyy tarvittaessa päivittää. Järjestämissuunnitelma päivitettiin kokonaisuudessaan, mutta vähäisin muutoksin, alkaneelle valtuustokaudelle vuoden 2017 kuluessa ja vuosien 2017 – 2019 järjestämissuunnitelma hyväksyttiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valtuustossa 11.12.2017. Ajantasainen järjestämissuunnitelma on saatavissa [Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sivuilla](#).

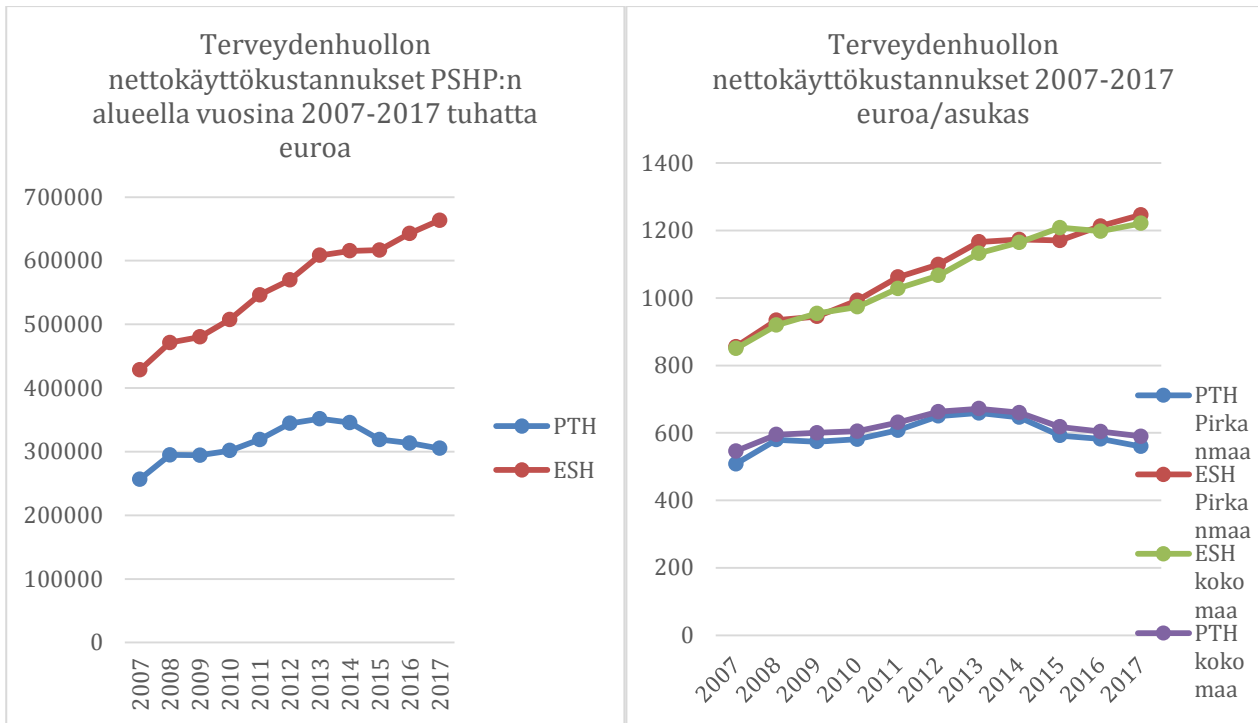
## Terveydenhuollon järjestämissuunnitelman painopisteiden toteutuminen

### Perusterveydenhuollon vahvistaminen

Perusterveydenhuollon vahvistaminen on usein käytetty termi, mutta se ei käytön yleisyydestä huolimatta ole määriteltävissä yksiselitteisesti, eikä sen mittaamiseen ole yksittäistä ja kaiken kattavaa mittaria, vaan kehityksen suuntaa täytyy arvioida useiden eri mittareiden avulla.

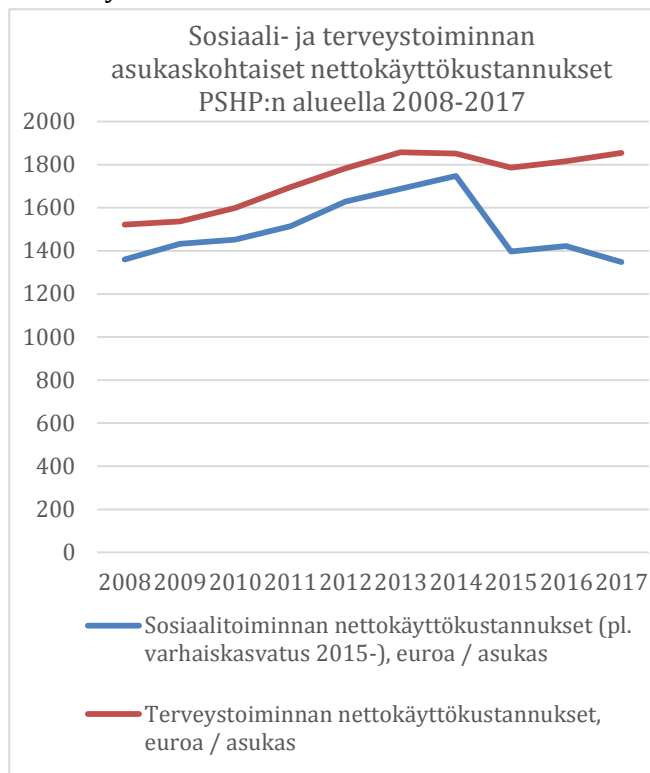
[THL:n tilastojen mukaan](#) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) jäsenkuntien perusterveydenhuollon nettokäyttökustannukset (= käyttökustannukset – käyttötuotot) vuonna 2017 vähenivät 2,6 % vuodesta 2016 ollen yhteensä 305 miljoonaa euroa. Vastaavasti erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset nousivat 664 miljoonaan euroon (+3,3 %) Muutosprosentit ovat samaa luokkaa kuin vuoden 2016 vuosimuutokset. Perusterveydenhuollon kustannuksien selvä lasku on jatkunut ja erikoissairaanhoidon kustannukset ovat nousseet. Perusterveydenhuollon osuus (30,9 %) kuntien terveydenhuoltomenoista on näin ollen laskenut selvästi alle kolmasosaan kaikista terveystoiminnan nettokäyttökustannuksista, kun niiden osuus vuonna 2009 oli vielä 38 % ja kansanterveyslain astuessa voimaan v. 1972 noin puolet. Vuoden 2018 kattavia THL:n tilastoja ei ole vielä saatavilla. (Sotkanet indikaattorit 3263, 3264, 3268)

**Kuva 1.** Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset ja nettokäyttökustannukset yhteensä vuosina 2007-2016 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella (THL).



Terveydenhuollon asukaskohtaisissa nettokäyttökustannuksissa kehitys on ollut saman suuntaista koko maassa, mutta parin edellisen vuoden aikana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset ovat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella erkaantuneet vielä koko Suomen keskiarvoakin enemmän. Perusterveydenhuollon sisällä kustannuskehitys johtuu pääasiassa terveyskeskusten vuodeosastohoidon vähenemisestä, vaikka avohoitopalvelut ovatkin jonkin verran lisääntyneet. Toisaalta erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua selittää mm. ensihoito, joka aloitti 2013. Sen toteuma vuonna oli 2017 noin 21 M€. Lisäksi päivystystä on siirtynyt erikoissairaanhoitoon. Perusterveydenhuollon päivystys siirtyi vuonna 2010 sairaanhoitopiirille ja se on muuttunut kokonaan erikoissairaanhoidon toiminnaksi yhteispäivystyksen myötä. Päivystyksen osalta siirtymä on ollut noin 10M€ PTH:sta ESH:hon. Lisäksi Jämsä liittyi PSHP:n vuonna 2013 ja tämä nosti kustannuksia noin 17-18 M€. Vuoden 2017 erikoissairaanhoidon kuluista nämä muodostivat noin 7%.

**Kuva 2.** Koko sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset



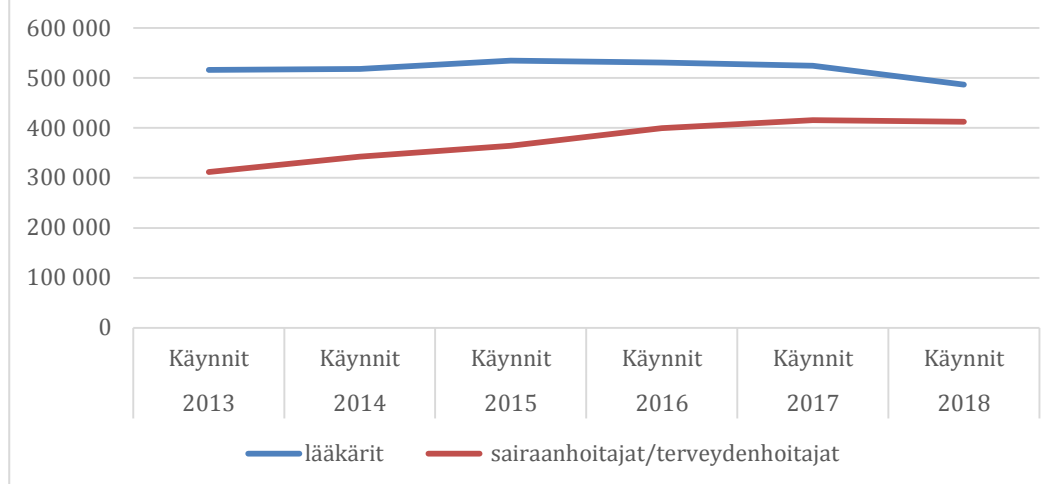
vuosina 2004 - 2014 kasvaneet (+ 54 %) suunnilleen saman verran, kuin koko terveystoimen nettokäyttökustannukset (+ 52 %). Sosiaalitoimen kustannusten tilastointi muuttui vuonna 2015, jolloin varhaiskasvatuksen käyttökustannukset siirrettiin omaan tilastoon ja aikaisemmin tähän tilastoon sisältyneet sosiaali- ja terveystoimen hallinnolliset kulut ovat nyt palvelukohtaisissa käyttökustannuksissa. Vuosien 2016 ja 2017 välillä sosiaalitoimen (- 5,2 %) ja terveystoimen (+2,2 %) nettokäyttökustannusten muutos poikkesi aiemmasta vuodesta, jolloin kustannusten kasvussa ei ollut keskenään merkittävää eroa. ([THL/Sotkanet, indikaattorit 1290 ja 1291](#))

Kun lavennetaan tarkastelua sosiaalihuoltoon, voidaan todeta, että kuntien sosiaalitoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat

Perusterveydenhuollon palveluiden peittävyys, eli osuus väestöstä, joka on vuoden aikana käyttänyt terveyskeskusten palveluja Pirkanmaalla, on pysynyt vuoden 2017 tasolla ollen 54 % väestöstä (vuonna 2013 osuus oli 52 %, ja vuonna 2017 55 %). Luku on kolme prosenttiyksikköä matalampi, kuin koko maan keskiarvo, mutta samaa luokkaa kuin Uudellamaalla ja Varsinais-Suomessa. Avosairaanhoidon, eli tavanomaisen terveyskeskuksen vastaanottoiminnan peittävyys oli vuonna 2018 lääkärikäyntien osalta 40 %. Luku on laskenut kaksi prosenttiyksikköä vuodesta 2017, jota aiemmin se oli pysynyt samana vuodesta 2013 alkaen. Luku vastaa koko maan keskiarvoa. Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien vastaanottoiminnan peittävyys vuonna 2018 oli 30 %, joka on samaa luokkaa kuin aiempinakin vuosina. Luku on neljä prosenttiyksikköä matalampi kuin koko maan keskiarvo. Avosairaanhoidon käyntien määrät lääkäreiden osalta olivat Pirkanmaalla pysyneet aiemmat vuodet pitkälti samalla tasolla, mutta vuonna 2018 niiden määrä laski 7,1 % edellisvuodesta. Samansuuntainen kehitys oli havaittavissa myös koko Suomen lääkärin avosairaanhoidon käynneissä, jotka laskivat 3,6 % vuodesta 2017. Sairaanhoidajakäyntien määrä on aiemmin Pirkanmaalla noussut n. 7 % vuosittain, mutta kasvua ei ole tapahtunut enää vuosina 2016 - 2018. Käyntimäärien kehitys on ollut samanlaista myös koko Suomen osalta ([AvoHILMO](#))

**Kuva 3.** Avosairaanhoidon käyntimäärät Pirkanmaalla vuosittain terveyskeskuksissa

## Avosairaanhoidon käynnit vastaanotolla Pirkanmaalla 2013-2018



Terveyskeskuslääkärille pääsemisen odotusaika on kuntakyselyn vastausten mukaan hiukan lyhentynyt edellisvuodesta. Lokakuussa 2018 kolmas varattavissa oleva vapaa lääkäriaika (ns. T3-aika) oli terveyskeskuksissa keskimäärin 14,9 vuorokautta (2,1 viikkoa). Edellisenä vuonna odotusaika oli 17,7 vuorokautta (2,5 viikkoa) ja vuonna 2016 13 vrk (1,9 viikkoa) ja vuosina 2013 – 2015 keskimäärin 17-20 vrk (2,4 - 2,9 viikkoa). Kiireettömän lääkäriajan (esim. verenpainetaudin kontrolli) sai lokakuun 2018 lopussa terveyskeskuksiin keskimäärin hieman yli kahden viikon päähän (16 vrk) eri terveyskeskusten vaihteluvälin ollessa 3 – 34 vuorokautta. Terveyskeskuslääkäreiden kiireaikoja terveyskeskuksissa oli Pirkanmaalla varattavissa seuraavalle kolmelle arkipäivälle yhteensä 4066, joka on yli tuhat enemmän, kuin vuosi sitten. Acutan päivystyksen, Pirkanmaan työterveyshuollon toimijoiden tai yksityislääkärivastaanottojen kiireajat ja lääkäriyöpanokset eivät sisälly tähän arvioon. Yhdellä terveyskeskuksella ei ole tilastoitavia kiireaikoja, vaan kaikki kiireellistä vastaanottoa tarvitsevat hoidetaan joko päivystyksen tai "walk in" -vastaanoton avulla samana päivänä. (Kuntakysely)

Jäsenkuntien vastausten mukaan paljon terveyskeskuksen palveluja käyttävien henkilöiden määrä on hieman lisääntynyt viime vuosien tasolla. Yli 10 kertaa vuoden aikana terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneiden määrä oli n. 3400 henkilöä vuonna 2018. Vuonna 2016 määrä oli 2 900 henkilöä. Vuosina 2012 – 2015 vastaava luku oli 2500 – 3400 henkilön välillä. Rungas palveluiden käyttö saattaa liittyä monisairastavuuteen ja esimerkiksi brittien National Institute for Health and Care Excellence (NICE) suosittaa tutkimusnäytön pohjalta yksilöllisen hoitosuunnitelman laatimista tällaisille potilaille (<https://www.nice.org.uk/guidance/ng56/chapter/Recommendations>). Terveysthuoltolain mukaisia terveys- ja hoitosuunnitelmia on laadittu myös vuoden 2018 aikana, mutta niiden kokonaismäärän seuranta hankaloittaa se, että eri tietojärjestelmissä ne laaditaan eri tavalla ja osa Pirkanmaalla käytössä olevista tietojärjestelmistä ei mahdollista suunnitelmien määrän seuranta. Kuntakyselyn perusteella suunnitelmia on laadittu tai päivitetty n. 880 kappaletta vuoden 2018 ensimmäisen kuuden kuukauden aikana. Määrä on samaa luokkaa kuin vuosina 2014 – 2015, jolloin lähes sama määrä suunnitelmia laadittiin puolessa vuodessa. Yhteensä terveys- ja hoitosuunnitelmia on vuosina 2013 – 2016 laadittu tai päivitetty terveyskeskuksissa arviolta 5 600 kpl. Hoitosuunnitelmia on laadittu tai päivitetty vähemmän POTKU-hankkeen päättymisen jälkeen tai vaihtoehtoisesti niitä ei enää tilastoida oikein. POTKU-hanke on antanut työkalut hoitosuunnitelmien laatimiseen ja niitä on laadittu hyvänä pidettävä lukumäärä suhteessa paljon palveluita käyttäviin potilaisiin, mutta niiden hyödyntämistä potilastyössä on syytä tukea. NICE suosittaa mittaamaan hoitosuunnitelmien laatimista niitä tarvitseville potilaille yhtenä hoidon laadun mittarina. Toistaiseksi

tällaista mittaria ei kuitenkaan ole käytössä, eikä sitä myöskään vaikuttaisi olevan tulossa osaksi Kansallista mittaristoa (KUVA-indikaattorit) (<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sote-tietopohjan-kehittamishanke/kansallisen-mittariston-valmistelu-kuva-indikaattorit->).

Yli 85-vuotiaiden osuus kaikista päivystyskäynneistä nousi 0,5 prosenttiyksikköä vuonna 2018 verrattuna aiempaan vuoteen. Myös ikäihmisten käyntien määrä / 1000 asukasta pysyi hyvin pitkälti edellisvuoden tasolla (714 käyntiä / 1000 asukasta v. 2018 vs. 705 käyntiä / 1000 asukasta v. 2017)

Tampereen kaupungin maaliskuussa 2017 alkaneessa valinnanvapauskokeilussa yksityisillä palveluntuottajilla on taloudellinen kannustin hoitosuunnitelmien laatimiseen sen tarvitseville asiakkaille. Kriteerit hoitosuunnitelman laatimiselle ovat yhtenäiset Tampereen kaupungin vastaanotto toiminnan kanssa. Kokeilun myötä yksityisille palveluntuottajille vaihtaneiden 2 801 asiakkaan joukossa oli 74 hoitosuunnitelman omaavaa asiakasta tammikuussa 2019. (Antti Markkola, henk.koht. tiedonanto 12.2.2019) Valinnanvapauskokeilun myötä hoitosuunnitelma on laadittu n. 5 % koko Pirkanmaan hoitosuunnitelmista. Asiakasmäärä hoitokokeilussa on vain noin 0,5 % koko Pirkanmaan avosairaanhoidon väestöstä ja noin 1 % perusterveydenhuollon palveluita vuonna 2018 hyödyntäneistä.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkuntien terveyskeskusten 366,5 lääkärivirasta tai -toimesta lokakuussa 2018 oli 53 % vakinaisen viranhaltijan hoitamia, 24 % sijaisen hoitamia tai sijaistarvetta ei nähty. Ulkoistettuina tai ostopalveluin hoidettuina oli 18 %. Terveyskeskuslääkäripulan vuoksi oli täyttämättä 5 % viroista tai toimista. Ulkoistettujen terveyskeskuslääkärin tehtävien osuus oli Tays erityisvastuualueella muuta maata suurempi ja vastaavasti vakinaisen viranhaltijan hoitamien tehtävien osuus muuta maata pienempi. Sijaisten määrä on kasvanut jatkuvasti koko Suomessa ([Lääkäriliitto: Terveyskeskusten lääkäritilanne 2018](#)).

Pirkanmaan alueella noin 183 000 palkansajaa sekä 21 000 yrittäjää (40 % väestöstä) on työterveyshuollon palvelujen tarpeen piirissä ([Tietopohja maakunnallisen työterveyshuollon suunnitteluun](#)). Yksityislääkärillä vuoden aikana käyvien osuus pirkanmaalaisista on laskenut hieman alle 30 %:iin (v. 2017 yhteensä 148 000 eri asiakasta). Määrä on ollut vuodesta toiseen aavistuksen laskusuuntainen viimeisen 10 vuoden ajan (vuonna 2008 32,8 % vs. vuonna 2018 28,7 %, vähenemä 1730 asiakasta) ([Kelan Kelasto](#)). Määrä on noin yhden prosenttiyksikön korkeampi, kuin koko maan keskiarvo (27,6 %) ja määrä on ollut laskusuuntainen myös koko maan mittakaavassa. Yksityislääkäripalkkioiden kokonaiskustannukset ovat nousseet 10 vuodessa PSHP:n alueella n. 27 % (33,6 milj. euroon), sen sijaan KELA:n maksamat korvaukset käynneistä ovat vähentyneet vastaavassa ajassa n. 20 % (1,35 milj. euroa) ollen 5,32 milj. euroa vuonna 2018. Kehitys on ollut vastaavaa myös koko maan tasolla: kokonaiskustannukset ovat nousseet noin 24 % ja KELA:n maksamat korvaukset vähentyneet myös noin 24 % kymmenessä vuodessa) ([Kelasto](#)).

**Terveyskeskusten lääkärin vastaanotolle pääsemisen odotusaika lyheni vuonna 2018 edelliseen vuoteen verrattuna. Lääkärien vastaanottokäyntimäärät laskivat hieman ja sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaanottokäyntimäärät pysyivät aiemmalla tasolla. Myös useimmilla muilla mittareilla perusterveydenhuollon tilanne on pysynyt samana viime**



**vuodet. Hoitosuunnitelmia on tehty enemmän, kun siihen on ollut taloudellinen kannustin valinnanvapauskokeilussa.**

**Perusterveydenhuollon osuus terveydenhuollon taloudellisista voimavaroista on edelleen kaventunut suhteessa erikoissairaanhoidon, ollen enää 30,9 % kuntien kaikista terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista. Perusterveydenhuollon talouden vahvistamisessa on Pirkanmaalla toistuvasti vuosittain epäonnistuttu.**

### **Kuntien erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmän jatkuva kehittäminen ja ei-vaativan erikoissairaanhoidon palveluiden järjestäminen**

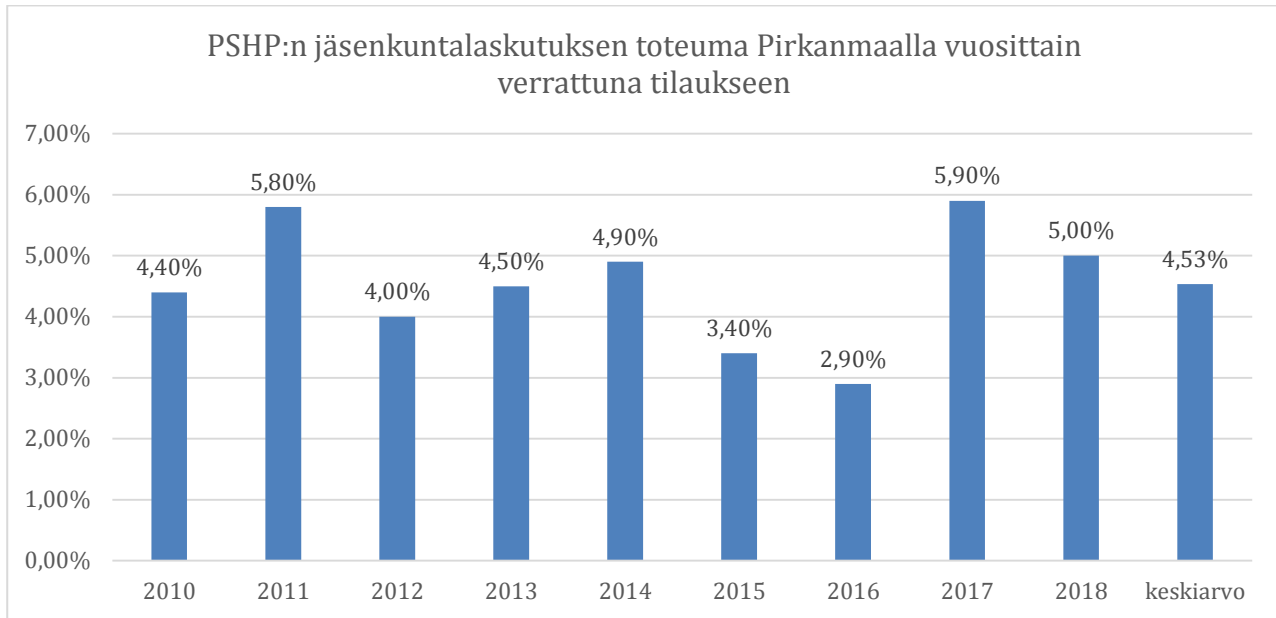
Vuosien 2017 – 2019 järjestämissuunnitelmaan kirjattiin tarve edelleen kehittää vuonna 2016 käyttöönotettua Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmää. Lisäksi järjestämissuunnitelmassa on arvioitu, että palvelusetelin käyttöä ja muita perusterveydenhuoltoa tukevia konsultaatiokäytäntöjä lisäämällä, sekä erikoissairaanhoidon kilpailuttamalla, olisi mahdollista säästää erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksissa. Nämä erikoissairaanhoidon kehittämiskohteet käsitellään raportissa yhtenä erikoissairaanhoidon kokonaisuutena.

Vuonna 2018 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tuottaman erikoissairaanhoidon jäsenkuntalaskutus (sisältäen välitettävät palvelut esim. HUS) oli yhteensä 624 milj. euroa. Jäsenkuntalaskutus kasvoi 95 milj. euroa verrattuna edelliseen vuoteen (+17,96 %). Lisäyksen taustalla hyvin suuressä roolissa oli Tampereen kaupungin lisääntyneet tilaukset (89 milj. euroa), joihin vaikutti ajanjaksolla tapahtunut Hatanpään sairaalan yhdistyminen 1.1.2018 alkaen osaksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta Oriveden terveyskeskuksen vuodeosastopalveluja, Hatanpään puistosairaalan psykiatrian palveluja ja Rauhaniemen sairaalan kuntoutuspalveluja ([TAYS Hatanpää osaksi sairaanhoitopiiriä](#)). Lisäksi Valkeakosken ilta- ja yöpäivystys yhdistyi erikoissairaanhoidon päivystyksen toimipisteeksi. Valkeakosken erikoissairaanhoidon tilaus lisääntyi 1,3 milj. euroa edellisvuodesta. Mikäli Tampereen ja Valkeakosken lisääntyneet tilaukset katsotaan liittyväksi organisaatiomuutokseen ja ne jätetään tarkastelun ulkopuolelle, kasvoi erikoissairaanhoidon jäsenkuntalaskutus 5 milj. euroa (+0,94 %) vuonna 2018.

Sairaanhoitopiirin tuottaman oman palvelutuotannon laskutus 595 milj. euroa ylittyi kuntien tilaukseen verrattuna yhteensä 23 milj. eurolla (+ 4,1 %). Tämä oli hieman (1,6 prosenttiyksikköä ja 4 milj. euroa) vähemmän, kuin edellisenä vuonna. Selityksenä ylitykseen on aiemmin nähty erikoissairaanhoidon kysynnän ja lähetemäärien kasvu, joskin on vielä varmentamatta, generoivatko läheteet suoraan lisäkustannuksia. Esim. päivystyksen kautta ilman lähetettä erikoissairaanhoidon ohjautuneiden potilaiden määrä oli laskusuuntainen vuosina 2014-2017, mutta tällä ei ollut suoraa yhteyttä kustannuksiin. Vuonna 2018 päivystyksen kautta ilman lähetettä erikoissairaanhoidon ohjautuneiden potilaiden määrä kasvoi hieman. Kun huomioidaan välitettävät palvelut, vuonna 2018 yksittäisen kunnan erikoissairaanhoidon tilaus ylittyi enimmillään lähes 20 % (2,9 M€, Pirkkala) ja euromääräisesti 5,2 milj. eurolla (18 %, Kangasala) ja vastaavasti alittui enimmillään 5 % (Juupajoki), jossa myös euromääräinen alitus oli suurin: 0,1 milj. euroa. Vuoden 2018 tilinpäätöksen perusteella PSHP:lla ei vuonna 2018 kertynyt ylijäämää palautettavaksi. Tilinpäätöksen mukaan

sairaanhoidopiirin alijäämä oli 4,3 milj. euroa. Tuottavuus laski 1,6 %. Sairaanhoidopiiri on aloittanut alkuvuonna 2019 yhteistoimintaneuvottelut, joiden tavoitteena on mm. vuosittaisessa talousarviossa pysyminen sekä tuottavuuden 2% lisäys vuosittain.

**Kuva 3.** PSHP:n jäsenkuntalaskutuksen toteuma Pirkanmaalla vuosittain verrattuna tilaukseen. (PSHP tietopalvelu)



Vuonna 2018 Pirkanmaan sairaanhoidopiiriin tulleiden läheteiden määrä jäsenkuntien asukkaista lisääntyi + 19,6 % edelliseen vuoteen verrattuna (noin 25 000 lähetettä enemmän kuin vuotta aiemmin). Lähetemäärän lisäys selittyy n. 10 000 lähetteen osalta terveyskeskuksista ja n. 8 000 lähetteen osalta saman sairaalan eri yksikön läheteistä. Yksityisen terveydenhuollon läheteet lisääntyivät noin 4000 lähetteen verran. Ajanjaksoon ajoittuu Hatanpään sairaalan yhdistyminen 1.1.2018 alkaen osaksi Pirkanmaan sairaanhoidopiiriä. Vuonna 2017 Hatanpään sairaalaan saapui 31 025 lähetettä sellaisille suorituspaikoille, jotka 1.1.2018 ovat siirtyneet PSHP:n toimialueeksi. Kun tämä huomioidaan lähetemäärissä, voidaan todeta kokonaismäärän vähentyneen -1,9 % (noin 5010 lähetettä). Läheteiden määrien tarkastelu ei kuitenkaan ole täysin luotettavaa, sillä esimerkiksi paikalliset käytännöt saattavat johtaa tiettyjen läheteiden tilastoitumiseen kahteen otteeseen. Lisäksi lähetemäärän raportointikäytännöt vaihtelevat hieman vuodesta toiseen. Lähetetiedoista ei myöskään ollut pääteltävissä mikä osuus läheteistä oli vastaanottavassa yksikössä muutettu konsultaatioiksi.

PSHP:n päivystyksen kautta ilman lähetettä toteutuneiden käyntien osuus väheni lähes 1350 vuonna 2018. Merkillepantavaa on, että 40 % asiakkaista tulee erikoissairaanhoidon päivystyksen kautta ja läheteillä terveyskeskuksista vain alle 30 %, loppujen 30 % tullessa PSHP:n sisältä, yksityissektorilta, työterveyshuollosta ja muista lähettävistä yksiköistä. Jäsenkuntien asukkaista tulleet ulkoiset läheteet lisääntyivät vuonna 2018 yhteensä 7,7 %:lla (muu lähettäjä, muu sairaala, työterveyshuolto, yksityinen terveydenhuolto ja terveyskeskus).

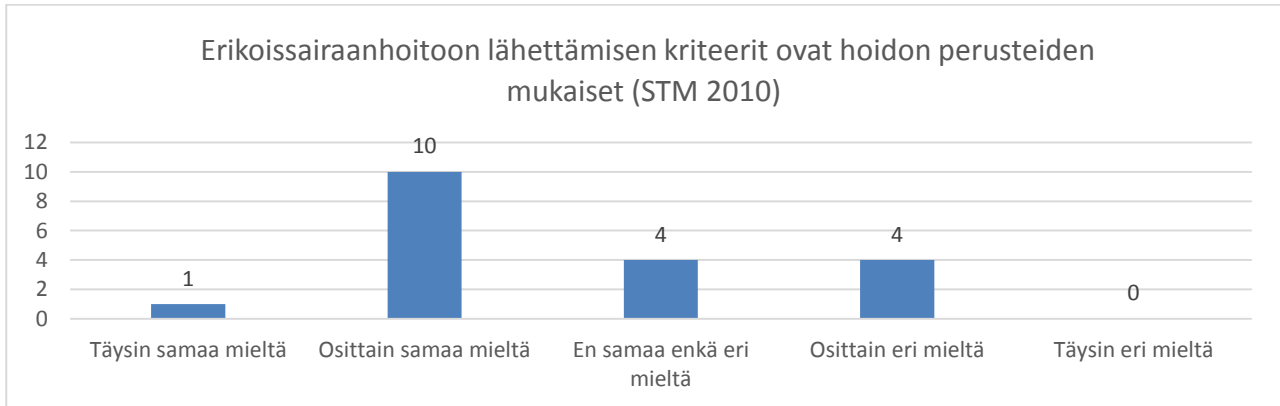
**Taulukko 1.** PSHP:in saapuneet lähetteet jäsenkuntien asukkaista vuosina 2017 ja 2018.

	PSHP:n päivystys	Terveyskeskus	Muu sairaala	Työterveyshuolto	Yksit. terveydenhuolto	Muu lähettäjä	PSHP, muu sairaala	Saman sairaalan yksikkö	Ei lähetettä	Yhteensä
lähete-määrä 2017	7723	63884	3537	5734	25196	3248	2186	17505	104849	233862
lähete-määrä 2018	7428	74301	4503	8123	29121	3504	1959	25341	105597	259877
määrän muutos	-295	10417	966	2389	3925	256	-227	7836	748	26015
muutos-%	-3,90 %	16,30 %	27,30 %	41,70 %	15,60 %	7,90 %	-10,40 %	44,80 %	0,70 %	11,10 %
osuus kaikista läheteistä 2018	2,90 %	28,60 %	1,70 %	3,10 %	11,20 %	1,30 %	0,80 %	9,80 %	40,60 %	100,00 %

PSHP:n erikoissairaanhoidon asiakkaana oli n. 191 000 pirkanmaalaista (36 % väestöstä) vuonna 2018. Eri asiakkaiden määrä on kasvanut n. 19 000 asiakkaalla vuodesta 2017. (PSHP Tietopalvelu)

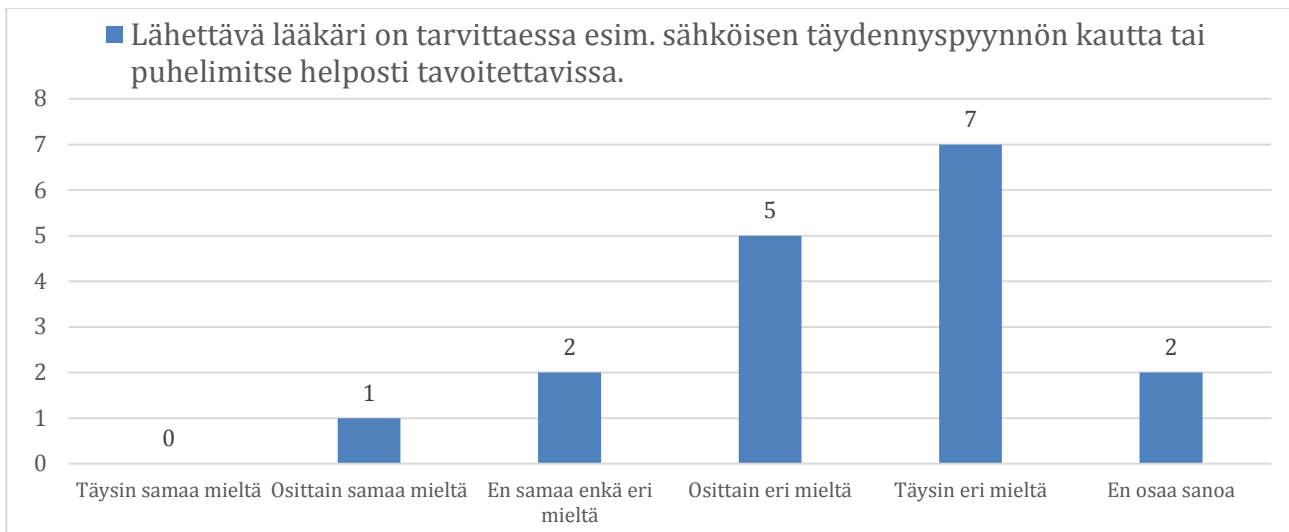
Erikoissairaanhoidon palvelusetelien käyttöä ei kartoiteta vuosittain. Tuoreimman [selvityksen](#) mukaan v. 2015 erikoissairaanhoidon konsultaatioihin palveluseteliä käyttivät Tampereen kaupunki ja Kehyskunnat. Tuoreimman kuntakyselyn mukaan kehyskuntien palveluseteliostojen arvo on n. 2,4 milj. € vuonna 2017 ja setelit kattavat 14-19 erikoisalaa. Tampere hyödyntää erikoissairaanhoidon palveluseteliä gynekologian, kardiologian ja ihotautien erikoisaloilla noin 0,1 milj. euron arvosta ([Erikoissairaanhoidon palveluseteli](#) ja Kuntakysely). Kuntien muun peruserikoissairaanhoidon kustannukset (maksusitoumuskäytännöt, omat erikoissairaanhoidon lääkärit, konsultaatioyhteistyö, jne., joissa hoitovastuu säilyy perusterveydenhuollossa) ovat n. 12,6 milj. €. Tampereen kaupungin erikoissairaanhoidon (sisältänyt Hatanpään sairaalan) sekä Jämsän Jokilaakson sairaala eivät ole näissä luvuissa mukana. Myöskään sairaanhoitopiirin tuottamia jalkautuvia lähipalveluita ei ole eroteltu sairaalan sisällä toteutettavista palveluista. Läheteen korvaavien erikoissairaanhoidon sähköisten konsultaatioiden lukumäärä on vähentynyt edellisen vuoden tasolla (1291 konsultaatiota 2018 ja 1564 konsultaatiota 2017, laskua 17%). Toisaalta luku on noin 1% kaikista läheteistä, joka vastaa aiempaa sähköisten konsultaatioiden osuutta läheteistä. Kun huomioidaan luvussa läheteet, jotka on muutettu konsultaatioiksi, kokonaismäärä nousee 5212 läheteeseen, joka vastaa noin 4% kaikista läheteistä. Palautettujen läheteiden määrä on pysynyt lähes samalla tasolla edellisvuoteen verrattuna (1889 kpl vuonna 2018 ja 1789 kpl vuonna 2017, kasvua 6%).

Vuonna 2018 toteutettiin ensimmäistä kertaa erikoisalakysely. Kyselyyn on saatu vastaukset yhteensä 19 TAYS:n erikoissairaanhoidon palvelut tuottavalta erikoisalalta. Kyselyn perusteella suurin osa erikoisaloista oli sitä mieltä, että erikoissairaanhoidon lähettämisen kriteerit olivat osittain STM:n hoidon perusteiden mukaisia.



**Kuva 4.** Erikoissairaanhoidon lähettämisen kriteerit

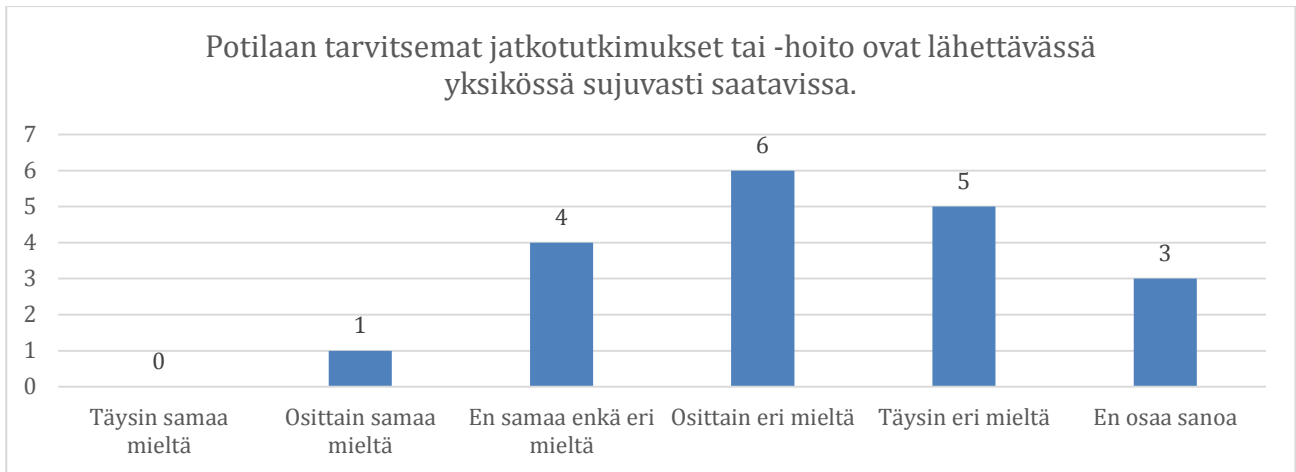
Sen sijaan suurin osa erikoisalosta oli sitä mieltä, ettei lähettävää lääkäriä tavoita helposti tarvittaessa esimerkiksi sähköisen täydennyspyynnön tai puhelimen välityksellä.



**Kuva 5.** Lähettävän lääkärin tavoitettavuus

Kysymykseen erikoisalalan sisäisistä keinoista vaikutta jäsenkuntalaskutuksen pitämiseen tilauksen mukaisella tai sitä alhaisemmalla tasolla 5 erikoisalaa vastasi ettei heillä ole käytännön keinoja puuttua, 2 piti keinona läheteiden kriittistä tarkastelua, 4 oman toiminnan tehostamista mm. puhelinkontrollein, kotisairaalaan hyödyntämällä ja sisäisiä konsultaatioita välttämällä ja 2 näki keinoksi terveyskeskuskonsultaatiot.

Kysymykseen potilaan tarvitsemien jatkotutkimusten ja -hoidon sujuvasta saatavuudesta lähettävässä yksikössä vastaajista suurin osa oli väitteestä osittain tai täysin eri mieltä. Yksittäisissä vastauksissa esiin nousi mm. toive mahdollisuudesta varata erikoissairaanhoidosta potilaalle ensimmäinen käynti perusterveydenhuoltoon sekä, että perusterveydenhuollon resursseissa on selkeää kuntakohtaista vaihtelua PSHP:n alueella.



**Kuva 6.** Jatkotutkimusten saatavuus.

Järjestämissuunnitelmassa on edellytetty, että:

- 1) Erikoissairaanhoidon kustannusten nousu sidotaan kuntien tulojen kasvuun
- 2) Kuntalaskutuksen yhteissumma ei saa ylittää vuosittaisessa tilaussopimuksessa sovittua summaa
- 3) Nykyisistä erikoissairaanhoidon palveluista on mahdollista kilpailuttaa tai tuottaa konsultaatioina n. 10–20% säästöjen aikaansaamiseksi sekä erikoissairaanhoidon jonojen lyhentämiseksi.

Mikään edellä mainituista järjestämissuunnitelman tavoitteista ei täyttnyt:

- 1) Kuntien verotulot ja valtionosuudet yhteensä vähenivät Pirkanmaalla vuodesta 2016 vuoteen 2017 yhteensä - 0,34 % ([Tilastokeskus](#)). Erikoissairaanhoidon vuoden 2018 PSHP:n jäsenlaskutus sen sijaan kasvoi noin prosentin, vaikka luvuista jätetään huomioimatta erikoissairaanhoidon organisaatiomuutoksiin liittyvät Tampereen ja Valkeakosken lisääntyneet tilaukset.
- 2) Sairaanhoidopiiriin jäsenkuntalaskutus on vuonna 2018 ylittynyt laskentatavasta riippuen 4,1 - 5,0 % kuntien tilaukseen verrattuna
- 3) Erikoissairaanhoidon integroiminen perusterveydenhuoltoon erilaisin konsultaatiokäytännöin tai kilpailuttamalla on toteutunut n. 2,5 % osalta erikoissairaanhoidon kokonaisvolyymistä

**Kuntien erikoissairaanhoidon kustannukset ovat vuonna 2018 kasvaneet ja järjestämissuunnitelman taloudelliset linjaukset eivät ole toteutuneet. Lähetemäärien muutoksen arviointia hankaloittaa Hatanpään sairaalaan liittyminen osaksi PSHP:tä, mutta vaikuttaisi siltä, että lähetemäärät ovat jonkin verran vähentyneet, kun tämä huomioidaan. Muita konsultaatioihin perustuvia toimintatapoja ei ole edelleenkaan kovinkaan kattavasti hyödynnetty Pirkanmaan erikoissairaanhoidon järjestämisessä.**

## Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Pirkanmaan sote-uudistuksen esivalmistelun puitteissa valmistui toukokuussa 2017 [päihde- ja mielenterveyspalvelujen teemaryhmän loppuraportti](#), joka tarkentaa vuotta vanhempaa nykytilan kuvausta hyvin em. palveluiden osalta. Pirkanmaa2019 esivalmistelun 2. vaiheessa päihde- ja mielenterveysasiakkaiden palvelut sekä työikäisten sosiaalipalvelut valmisteltiin [samannimisen teemaryhmän](#) puitteissa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallitus on 11/2017 hyväksynyt, että PSHP neuvottelee jäsenkuntien kanssa psykiatrian päivystystoiminnan resurssien turvaamisesta sekä valmistelun käynnistämisestä psykiatrisen avohoidon ja laitoshoidon yhdistämisestä yhteen organisaatioon. Teemaryhmä on julkaissut loppuraportin 12.6.2018 ([Loppuraportointi- tilannearvio](#)).

Perjantaina 8.3.2019 hallitus ilmoitti erostaan ja samalla sote-uudistus kaatui. Esivalmistelu ehti siirtyä 3. vaiheeseen ja Pirkanmaa 2021 [Päihde ja mielenterveyspalvelut projektiryhmä](#) kokoontui kolme kertaa vuoden 2018 aikana. Mielenterveys- ja päihdepalveluita lähdettiin Pirkanmaalla tarkastelemaan kokonaisuutena. 8.11. pidettiin yhteinen neuvottelu PSHP:n, Tampereen kaupungin ja maakuntavalmistelun kesken. PSHP:n psykiatrian ja Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdentymistä päätettiin selvittää maakuntavalmistelun rinnalla. Myös alueellisen psykoterapiatoiminnan suunnitelma on edennyt. Suunnitelma perustuu vuoden 2017 keskittämisasiasetukseen ja se toteutetaan ERVA-tasolla (Pirkanmaa, Kanta-Häme ja Etelä-Pohjanmaa). Työryhmä valmistelee kriteerit, mitkä hoidot tulevat psykoterapialuokituksen piiriin. Tarkoitus on pitää kriteeristä riittävän matalana. ([Päihde- ja mielenterveyspalvelut projektiryhmän kokousmuistio 12.12.2018](#)).

Pirkanmaalla oli vuonna 2018 aikuispsykiatrisia sairaansijojia 214 kpl, mikä tekee 0,49 sairaansijaa 1000 asukasta kohti. Yli 18-vuotiaiden hoitopäivien määrässä / 1000 asukasta ei vuonna 2018 tapahtunut juurikaan muutosta aiempaan verrattuna (vuonna 2016 168 hp, vuonna 2017 171 hp ja vuonna 2018 174 hp). THL:n tilastojen mukaan psykiatristen laitoshoitajaksojen, laitoshoitopäivien ja laitoshoidossa olleiden potilaiden määrät ovat Pirkanmaalla pysyneet suunnilleen samalla tasolla vuosina 2011–2017, mutta ikäryhmittäinen jakauma on muuttunut. Aikuisten, 25 – 64 -vuotiaiden laitoshoitajakset ovat seuranta-aikana vähentyneet n. 35 %. Nuorten aikuisten, 18 – 24 -vuotiaiden, tilasto on ollut jonkin verran laskusuuntainen, vaikka laitoshoitojen määrä hieman lisääntyikin vuonna 2017 edellisvuodesta. Yli 13-vuotiaiden lasten, nuorten ja yli 75-vuotiaiden hoitajakset ovat lisääntyneet. 65-75-vuotiaiden hoitajakset lisääntyivät voimakkaasti vuonna 2015, mutta määrä on ollut lievässä laskussa parin viime vuoden aikana. ([THL, Sotkanet, indikaattorit 1261, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2913](#))

Lähes vastaava ikäryhmittäinen trendi on myös [laitoshoitopäivien määrissä](#) ja psykiatrisessa laitoshoidossa olleiden potilaiden määrässä – aikuisten osuus laitoshoidossa on vähentynyt ja lasten, nuorten ja yli 65-vuotta täyttäneiden osuus on lisääntynyt. Tosin vuonna 2017 18-14-vuotiaiden laitoshoidossa olleiden määrä nousi hieman aiemmasta, ollen tällä hetkellä vuoden 2011 tasolla ([THL Sotkanet indikaattorit 2571-2575, 2915](#))

Perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntejä ja erikoissairaanhoidon psykiatrian avohoitokäyntejä kannattaa tilastointierojen vuoksi tarkastella Pirkanmaalla kokonaisuutena. N. 2/3 avohoitokäynneistä tapahtuu psykiatrian avohoitokäynteinä ja 1/3 perusterveydenhuollon mielenterveyskäynteinä, mikä vastaa myös koko terveydenhuollon erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon keskinäistä kustannusjakoa. ([Sotkanet indikaattori 2458, 1562](#)) Vuonna 2017 nämä käynnit lisääntyivät n. +13 % jäsenkuntien alueella vuoteen 2015 verrattuna ([Sotkanet](#)

[indikaattori 3075, 2482](#)). Vuoden 2018 tilastoja ei vielä ole saatavilla. Perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin mukaan vuonna 2018 mielenterveystyön käyntimäärät olisivat vähentyneet koko tarkastelujakson (2013-2018) alimmalle tasolle. Sen sijaan eri asiakkaiden määrä on ollut vuosittain kasvava (vuoden 2013 n. 57 000 käyntiä / 7 174 asiakasta, v. 2016 n. 73 000 käyntiä / 8 557 asiakasta, v. 2017 n. 69 000 käyntiä / 9427 eri asiakasta ja v. 2018 n. 65 000 käyntiä / 9461 asiakasta). Mielenterveystyön avohoitokäyntejä on tullut näin ollen yleensä 7 – 8 käyntiä / asiakas vuosittain. Vuonna 2018 käyntejä oli 6,9 / asiakas ([AvoHILMO](#)). Kelan tilaston mukaan PSHP:n alueella vuosien 2011-2018 aikana yksityisistä psykiatrisista palveluista korvausta hakeneiden asiakkaiden määrä on laskenut 21 % ja käyntimäärät ovat laskeneet 45 %. (Kelasto [v. 2011-2013](#), [v. 2013-2015](#) ja [v. 2016-2018](#)).

Kaikkina seurantavuosina 2011–2017 aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntien yhteenlaskettu määrä PSHP:n alueella on noussut v. 2011 379 käynnistä v. 2017 466 käyntiin / 1000 aikuista (+23 %). Valtakunnallisesti vastaava avohoitokäyntien määrä vuosina 2011 – 2017 on PSHP:n alueeseen verrattuna ollut suurempi ja käyntimäärät kasvusuuntaiset 439:sta 561 käyntiin / 1000 aikuista (+28,0 %). Pirkanmaalla toteutuu aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä huomattavasti (-17 %) muuta maata vähemmän. Vuosien 2015-2017 kuntien avohoidon resurssilisäyksen vaikutus käyntimäärien lisääntymiseen on noin 32 % PSHP:n alueella, kun vastaavana aikana käyntimäärät koko maassa ovat nousseet vähemmän, noin 15 %. ([Sotkanet](#))

Jäsenkuntien terveyskeskuksille tehdyn kyselyn mukaan kaikissa paitsi yhdessä 15 terveyskeskuksesta on päihdeongelmaisten hoidon koordinointiin nimetty henkilö, jonka nimikkeenä useimmiten on päihdesairaanhoitaja. Alkoholi-ongelmallisille erityistä vastaanottoa oli kaikissa paitsi neljässä terveyskeskuksessa. Edellisen vuoden kyselyssä vain kaksi terveyskeskusta ilmoitti, ettei heillä ole erityistä vastaanottoa alkoholi-ongelmallisille. Vastaavasti erityisesti mielenterveyspotilaille suunnattua palvelua kerrottiin olevan 13 terveyskeskuksessa ja työntekijän yleisin ammattinimike on psykiatrinen sairaanhoitaja, depressiohoitaja tai sairaanhoitaja.

**Psykiatrinen laitoshoido keskittyy Pirkanmaalla entistä enemmän lasten, nuorten ja ikäihmisten psykiatriseen hoitoon. Avohoido toteutuu Pirkanmaalla edelleen maan keskiarvoa vähemmän, mutta vuoden 2015 lopusta laitospasiteetin vähentymisen myötä Pirkanmaalla avohoido on lisääntynyt muuta maata enemmän. Psykiatrisen laitospasiteetin vähentämisen vaikutuksia ja avohoidon lisäämiseksi tehtyjä toimenpiteitä on haastava arvioida käytössä olevien tilastojen pohjalta. Olennaisilta osin voidaan kuitenkin sanoa, että järjestämissuunnitelman tavoitteissa päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi on Pirkanmaalla edistytty.**

## **Terveydenhuollon ICMT, digitalisaatio ja tiedolla johtaminen**

Järjestämissuunnitelman linjauksena on tiedon ja tiedon äärelle pääsemisen merkityksen korostaminen terveydenhuollon palveluiden kokonaiskehittämisessä. Tiedolla johtaminen toimi Pirkanmaa2021 esivalmistelun 3. vaiheessa järjestämistoimintoja suunnittelevien ryhmien joukossa ja ICMT ja digitalisaatio -työryhmä yhtenä strategisia konsernipalveluja suunnittelevana ryhmänä. Sote-

uudistuksen kaatumisesta huolimatta olennaista on, että myös palvelutuotannon suunnittelussa hyödynnetään digitaalisia ja tietoon sekä uuteen teknologiaan perustuvia ratkaisuja täysimääräisesti.

Valtakunnallinen potilastiedon arkisto (Kanta) on otettu käyttöön jo aiempien seurantavuosien aikana sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä että sen kaikkien jäsenkuntien terveyskeskuksissa. Kuntakyselyn mukaan 84,9 % väestöstä on saanut informoinnin Kanta-palvelusta syyskuun 2018 loppuun mennessä (kuntien vaihteluväli 59-100%). Myös suurimmat yksityiset ja yhtiömuotoiset palveluntuottajat ja osa pienemmistäkin ovat liittyneet potilastiedon sähköiseen arkistoon vuoden 2016 kuluessa.

Kelan ylläpitämästä Kanta-palvelusta saadun tiedon mukaan Omakanta-palvelulle oli antanut suostumuksensa 2,9 miljoonaa henkilöä vuoden 2017 loppuun mennessä koko maassa. Vuodesta 2015 lähtien palvelua on käyttänyt 2,4 miljoonaa eri henkilöä ja palvelun käyttäjämäärä lisääntyy jatkuvasti (v. 2015 1,1 milj., v. 2016 1,5 milj. ja v. 2017 1,85 milj. eri henkilöä). Kaikkiaan kirjautumisten kokonaismäärä Omakantaan vuoteen 2017 mennessä on ollut palvelun alusta alkaen yhteensä n. 34 milj. kpl, joista vuoden 2017 aikana n. 13 milj. kpl. Yhden kuukauden aikana joulukuussa 2018 Omakantaa käytti n. 0,62 milj. suomalaista (n. 11 % väestöstä) yhteensä 1,38 milj. kertaa. ([Kanta](#)) Tamperelaisista oli Omakannan käyttäjiä yli 80 000 eri henkilöä vuoden 2017 aikana. Suhteutettuna Tampereen kaupungin asukaslukuun Omakannan käyttäjiä on noin 35 % tamperelaisista. Kymmenessä käyttäjämäärältään suurimmassa kunnassa Omakannan käyttäjiä on ollut viime vuonna 35 - 40 % asukkaista.

Vuodesta 2017 lähtien kaikki lääkemääräykset on laadittava sähköisesti poikkeustilanteita lukuun ottamatta. Kuntakyselyn mukaan syyskuussa 2018 Pirkanmaan terveyskeskuksista kirjoitetuista resepteistä 99,5 % kirjoitettiin sähköisinä.

Sairaanhoitopiirissä on vuoden 2018 aikana kehitetty tiedolla johtamisen työkaluja ja otettu käyttöön asiakkaiden digitaalisia asiointipalveluita (esimerkkinä Oma Tays), kuten sähköistä ajanvarausta, sähköisiä lomakkeita ja verkkopoliklinikoita. 15D mittarin käyttöönottoa laajennetaan sairaanhoitopiirissä sähköisten palveluiden käyttöönoton myötä

Järjestämissuunnitelmassa on lisäksi ehdotettu sähköisten palveluiden lisäämistä ja mm. sähköisiä itseilmoittautumispisteitä parantamaan asiakaslähtöisyyttä terveydenhuollossa. Vuoden 2018 terveyskeskuskyselyn mukaan Akaan ja Urjalan, Lempäälän, Nokian, Kangasalan, Tampereen ja Valkeakosken terveyskeskuksilla on käytössään itseilmoittautumispisteitä ja uusien pisteiden lukumäärä on lisääntynyt neljällä pisteellä vuodesta 2016 (vuonna 2016 pisteitä oli 18 kpl ja vuonna 2018 pisteitä oli 22 kpl). Yhteistyössä sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön kanssa terveyskeskukset ovat kehittäneet sähköisen työväliseen asiakkuuspolun arvioimiseen (Suuntima). Vain neljä terveyskeskusta 14:stä ilmoitti kuitenkin hyödyntävänsä Suuntimaa systemaattisesti ja suunnitelmallisesti. Käyttö ei ollut lisääntynyt vuodesta 2017. Suuntiman kautta asiakkuuspolun arvioita tehtiin vuonna 2015 vain 96 kpl, kun taas vuonna 2017 arvioita laadittiin 1042 kpl. Vuonna 2018 arvioita laadittiin 1108 kpl eli 6% enemmän kuin edellisenä vuonna.

Tampereella ja Lempäälässä on lisäksi käytössä sähköinen omien terveys- ja hyvinvointitietojen palvelu (Terveystasku) ja Tampereella omahoitosivut, jotka sisältävät myös terveyttä edistävien palvelujen haun (Terveystutka). Terveystutka tai vastaava sähköinen palveluntarpeen arvio on käytössä myös Pirkkalan, Hämeenkyrön ja Valkeakosken terveyskeskuksissa. Terveystaskua käytti v. 2017 yhteensä 3 251 tamperelaista tai lempääläläistä, joskin kirjautumisten määrä käyttäjää kohden



jäi keskimäärin 1,6 kirjautumiskertaan, ts. toistuvaan asiakaskäyttöön Terveystasku ei ole vielä yltänyt. Kahdeksassa terveyskeskuksessa oli kyselyn toteuttamishetkellä käytössä sähköinen ajanvaraus ainakin johonkin terveyskeskuksen palveluun, tyypillisimmin neuvolapalveluihin, sairaanhoitajien vastaanotolle ja/tai suun terveyteen. Kaikki kyselyyn vastanneet ilmoittivat hyödyntävänsä systemaattisesti ja suunnitelmallisesti Pirkanmaan paikallisia hoitoketjuja joko Terveysportin tai PSHP:n kotisivujen kautta. Kymmenen terveyskeskusta vastasi lisäksi hyödyntävänsä PSHP:n ekstranettiä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

**Yhteiskehittäminen ja suunnittelu uuden tietoteknologian hyödyntämiseksi palveluissa on lisääntynyt Pirkanmaalla sote-uudistuksen esivalmistelun myötä. Sähköisten palvelujen käyttö asiakasrajapinnassa on myös lisääntynyt, joskin kuntakohtainen vaihtelu on suurta. Nykyinen tietojärjestelmäkenttä on kuitenkin hajanainen.**

## Järjestämissuunnitelman seurantamittareiden toteutuminen

Järjestämissuunnitelmaan on laadittu lista toteutumisen seurannan mittareista suunnitelmakaudelle 2017 – 2019. Taulukossa arvioidaan suunnitelman mukaisten toimenpiteiden toteutumista.



- toteutunut



- toteutunut kohtuullisesti, muttei riittävästi tai riittävän kattavasti








- ei ole toteutunut

Seurantamittarit pidettiin pääsääntöisesti samana verrattuna vuosien 2013 – 2016 järjestämissuunnitelman mittareihin. Jotkut mittareista olivat kuitenkin vanhentuneet tai mittarin tavoitteet olivat jo täyttyneet edellisten vuosien aikana ja näiltä osin muutama mittari päivitettiin nykyiseen vuosien 2017 – 2019 järjestämissuunnitelmaan syksyllä 2017. Ajankohdasta johtuen näiden uusien mittareiden tietoja ei olla ehditty vielä kysyä / selvittää vuoden 2017 osalta.

**Taulukko 2. Järjestämissuunnitelman seurantamittarit suunnitelmakaudella 2017 – 2019**

Asia	Tavoite	Mittari/Seurantatapa	Kommentit	Toteutuminen
3.1 Asiakaslähtöisyys	Otetaan asiakkaat mukaan tasavertaisiksi toimijoiksi	1. Toimivien asiakasfoorumien lukumäärä (kasvu)	Asiakasfoorumien määrä on laskenut	
		2. Asiakkaiden osuus, joille nimetty hoidosta vastaava työntekijä	4 terveyskeskuksessa systemaattisesti, 8 satunnaisesti	
		3. Tehtyjen Suuntimien lukumäärä (kasvu)	1108 kpl v. 2018 vs. 1042 v. 2017.	

3.2 Terveyshyöty	Parannetaan palveluiden vaikuttavuutta	1. Kontrollikäyntien määrä / kunnan asukas tk:ssa ja PSHP:ssa (väheneminen)  2. 15D vaikuttavuusmittari käytössä laajasti PSHP:n toimialueilla	Asiakaskohtainen käyntimäärä vähentynyt lääkäreillä ja pysynyt suurin piirtein samalla tasolla muilla ammattiryhmillä <a href="#">HILMO</a>  Ei käytössä yhdelläkään erikoisalalla. 4 erikoisalaa käyttää omaa mittariaan. 1 erikoisala ilmoitti, että mittari tulossa. 15D kytkeytyy sähköisten palveluiden käyttöön.	
3.3 Yhteistyö	Tehdään asiakkaiden palvelut sujuviksi yhteistyöllä	1. PSHP:n extranet kaikkien kuntien käytössä  2. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä tehtyjen sote-asiakassuunnitelmien lukumäärä (kasvu)	10 terveyskeskusta ilmoitti käyttävänsä  Yhteensä 223 suunnitelmaa	
3.4 Rahoitus	Varmistetaan kestävä rahoitus	1. PSHP:n jäsenkuntien kuntalaskutuksen yhteissumma ei ylitä tilauksen yhteissummaa	Laskutus ylittänyt tilauksen	
3.5 Ikääntyvän väestön hoiva	Vahvistetaan vanhusten- huollon osaamista ja tuetaan kotona pärjäämistä	1. Kaikissa terveys- keskuksissa on mahd. geriatriseen konsultaatioon  2. 85-vuotta täyttäneiden asukkaiden päivystys-käynnit % ikäryhmästä	Tilanne pysynyt ennallaan vuodesta 2017. Vain yhdestä kunnasta puuttuu. (Kuntakysely 2017, 2018)  Tilanne pysynyt ennallaan vuodesta 2017.	
4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	Vahvistetaan Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä	1. Perusterveydenhuollon TEA-viisarin tulos (paraneminen)	<a href="#">Ei toteutunut</a>	
6. ja 7.1 Perus-terveydenhuolto	Vahvistetaan perusterveydenhuoltoa	1. Terveyshyötymallin mukaisesti laadittujen hoitosuunnitelmien määrä/tk:n väestö  2. Perusterveydenhuollon osuus terveydenhuolto- menoista (kasvu)  3. Terveyskeskusten vastaanottotyössä toimivien päihde- ja mielenterveystyöhön koulutettujen työntekijöiden määrä/ kunnan asukasluku	Määrä pysynyt samana.  Ei toteutunut. Osuus laskenut.  Yhteensä 99 henkilötyövuotta 2018, ei seurantadataa 2017.	 <b>EI SEURANTAA MIHIN VERRATA</b>
6. ja 7.1 Perus-terveydenhuolto	Turvataan oikea-aikainen pääsy hoitoon	1. Terveyskeskuksessa löytyy vapaita kiireaikoja 3vrk sisällä  2. Terveyskeskuksen kiireetöntä aikaa ei tarvitse odottaa yli kahta viikkoa	Suurimmassa osassa (12/14) terveyskeskuksista kiireaikoja tai vastaava järjestely on. Erikoissairaanhoidon ilman lähetettä tulleiden määrä vähentynyt.  Odotusaika lyhentynyt v. 2017 verrattuna, mutta on edelleen keskimäärin yli 2 viikkoa	

7.2 Erikois- sairaanhoidon palvelut	Lisätään erikoissairaanhoidon palveluiden saatavuutta ja joustavuutta	1. Palautettujen, muutettujen ja täydennettyjen läheteiden osuus kaikista PSHP:n läheteistä  2. Sähköisten konsultaatioiden osuus läheteistä  3. Kaikissa kunnissa on järjestetty yhtäläinen mahdollisuus erikoislääkäri- konsultaatioihin	Palautettujen läheteiden määrä kasvanut (muutetuista tai täydennetyistä ei saatavilla tietoa)  Pysynyt lähes ennallaan, kasvanut kun huomioidaan vastaanottajan konsultaatioiksi muuttamat lähetteet  Suuria eroja konsultaatioiden ja palvelusetelien käytössä. Toisaalta PSHP puhelin- tai sähköinen konsultaatioreitti yhtäläisesti käytettävissä.	
7.3 Päihde- ja mielen- terveystyö	Parannetaan avohoitoa ja lisätään palveluiden saatavuutta	1. Psykiatristen sairaansijojen käyttö/1000as (pysyy tai vähenee)  2. Psykiatrisen avohoidon henkilöstö/1000as (lisääntyy)	Pysynyt samalla tasolla  Ei seurantaa 2018	 <b>EI SEURANTAA</b>
7.4 Sopimus- ohjaus	Parannetaan rahoitusmallia, joka perustuu yhteiseen näkemykseen ja luottamukseen	1. Sopimusohjauksen seuranta toteutetaan kuukausittain ja kunnat hyödyntävät seurantaa päätöksenteossaan	Kysytty Järjestämissuunnitelman ohjausryhmässä 3/2018	
7.5 Tieto- järjestelmä- yhteistyö	Kehitetään toimivat sähköiset palvelut asiakkaille ja ammattilaisille	1. ICT:n yhteinen alueellinen koordinaatioryhmä toimii  2. Sähköisten konsultaatioiden määrä (kasvu)	Toimii (Pirkanmaa2021)  Pysynyt lähes ennallaan, kasvanut kun huomioidaan vastaanottajan konsultaatioiksi muuttamat lähetteet	 

## Vuoden 2018 toimenpide-ehdotusten toteutuminen

Edellisessä järjestämissuunnitelman seurantaraportissa maaliskuussa 2018 ehdotettiin seuraavaa:

**1. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen kustannusallokaatiokehitys on pysäytettävä ja yhteinen perusterveydenhuollon vahvistamispyrkimys on nostettava Pirkanmaalla julkiseksi keskusteluaiheeksi ja Pirkanmaa2019 esivalmistelun erityishuomion kohteeksi**

- Selvitetään tarkemmin erikoissairaanhoidon kysynnän ja lähetemäärien muodostumista perusterveydenhuollosta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin aineiston ja mahdollisten muiden aineistolähteiden perusteella: mm. Acutan päivystystoiminnan auditointi, erikoissairaanhoidon kustannusten muodostuminen, kiirevastaanottojen toiminnan selvittäminen ja jatkohoitopaikkojen riittävyys.
- Perusterveydenhuollon vahvistamista tulee edistää laajassa yhteistyössä niin kuntien, sairaanhoitopiirin, Pirkanmaan liiton uudistuksen esivalmistelun kuin muiden toimijoiden kanssa. Organisaatiotoimijat, pirkanmaalaiset palvelunkäyttäjät ja päätöksentekijät tulee saattaa myös viestinnän keinoin tietoisiksi yhteisestä tahtotilasta perusterveydenhuollon vahvistamisessa.

**2. Perusterveydenhuollossa laadittavien terveyst- ja hoitosuunnitelmien määrä vähintään kaksinkertaistetaan vuoden 2018 kuluessa ja ryhdytään seuraamaan myös uuden lainsäädännön mukaisten asiakkaan kokonaissuunnitelmien laatimista**

- Asiakassuunnitelmien laatimiseen tulee varata resursseja ja suunnitelmia tulee laatia useiden eri organisaatioiden välisenä yhteistyönä. Kukin terveyskeskus vastaa osaltaan laadittavien hoitosuunnitelmien määrän lisäyksestä.

**3. Ei-vaativan erikoissairaanhoidon palvelujen monimuotoisuutta lisätään Pirkanmaalla jäljellä olevien kahden järjestämissuunnitelmavuoden kuluessa perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavana, tietoteknologiaa hyödyntävänä lähipalveluna, palvelusetelien keinoin, sairaanhoitopiirin sähköisten konsultaatiolähettiläiden ja jalkautuvien palvelujen keinoin.**

- Riippumatta sote-uudistuksen ja valinnanvapauslainsäädännön etenemisestä terveyskeskusten kannattaa systemaattisesti lisätä ei-vaativan erikoissairaanhoidon järjestämistä perusterveydenhuollon ohjauksessa tapahtuvana ja hoitovastuun säilyttävänä toimintana ja yhteistyössä sairaanhoitopiiriin, yksityisten ja muiden toimijoiden kanssa.

**4. Kunnat pyrkivät osallistumaan edelleen aktiivisesti tietoteknologiayhteistyön sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämiseen maakunnallisesti, riippumatta sote-uudistuksen lainsäädännön kansallisesta etenemisestä**




- Kehitys näissä toimintakokonaisuuksissa on ollut tehtyjen arvioiden mukaan kohtalaisen hyvää – saman kuntalähtöisen yhteiskehittämisen trendin tulee jatkua Pirkanmaalla kansallisista sote-uudistuksen päätöksistä riippumatta.

**Vuoden 2018 kuluessa sote-uudistuksen toimeenpanovaihe viivästy. Suora kytkentä päivitetyn järjestämissuunnitelman ja sote-uudistuksen esivalmistelun väliltä puuttuu edelleen, joskin järjestämissuunnitelman painopisteisiin on kiinnitetty huomioita myös esivalmistelun kolmannessa vaiheessa. Erityisesti perusterveydenhuollon vahvistaminen ja erikoissairaanhoidon taloudellisen ohjauksen parantaminen vaativat kuitenkin edelleen voimakkaita yhteisiä toimenpiteitä toteutuakseen. Seuranta ja arviointi toteutetaan aiempaan tapaan kuntien nimeämän ohjausryhmän toimesta.**

## Yhteenveto

Vuosina 2013 – 2018 Pirkanmaan perusterveydenhuollon vahvistaminen ei ole onnistunut joitain positiivisia kehityskulkuja lukuun ottamatta, eivätkä erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmän uusiminen tai kuntien sairaanhoitopiirin ulkopuolisten erikoissairaanhoidon palvelujen ostaminen ole vaikuttaneet positiivisesti kuntatalouteen. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden järjestämisessä yhteistyö on selkeästi kehittynyt ja tietojärjestelmäyhteistyötä on ryhdytty tekemään enenevässä määrin valtakunnallisen sote-uudistuksen edetessä.

Seurantamittariston 24 tavoitteesta voidaan todeta:

	<b>5 toteutunut</b>
	<b>12 osittain toteutunut</b>
	<b>5 ei toteutunut</b>
<b>EI SEURANTAA</b>	<b>2 kpl</b>
<b>TAVOITE 2019</b>	<b>1 kpl</b>

## Toimenpide-ehdotukset vuodelle 2019

Erilliset toimenpide-ehdotukset vuodelle 2019 on johdettu vuosien 2013 – 2016 järjestämisuunnitelman toteutumatta jääneistä kehittämiskohteista, joihin on kiinnitetty erityistä huomioita myös vuosien 2017 – 2019 päivitetystä järjestämisuunnitelmassa:

### ***1. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen kustannusallokaatiokehitys on pysäytettävä***

- Jatketaan selvitystä erikoissairaanhoidon kysynnän ja lähetemäärien muodostumista perusterveydenhuollosta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin aineiston ja mahdollisten muiden aineistolähteiden perusteella: mm. erikoissairaanhoidon kustannusten muodostuminen, kiirevastaanottojen toiminnan selvittäminen ja jatkohoitopaikkojen riittävyys.
- Selvitetään voidaanko erikoissairaanhoidon kustannusten ja perusterveydenhuollon resurssien välillä muodostaa jotain laskennallista yhteyttä Pirkanmaan alueella.
- Perusterveydenhuollon vahvistamista tulee edistää laajassa yhteistyössä niin kuntien, sairaanhoitopiirin, Pirkanmaan liiton uudistuksen esivalmistelun kuin muiden toimijoiden kanssa. Organisaatio toimijat, pirkanmaalaiset palvelunkäyttäjät ja päätöksentekijät tulee saattaa myös viestinnän keinoin tietoisiksi yhteisestä tahtotilasta perusterveydenhuollon vahvistamisessa.

### ***2. Perusterveydenhuollossa laadittavien terveys- ja hoitosuunnitelmien määrää lisätään***

- Asiakassuunnitelmien laatimiseen tulee varata resursseja. Lisäksi on syytä arvioida sitä, mitkä potilasryhmät erityisesti hyötyvät hoitosuunnitelmista ja suunnata resurssit näihin potilaisiin.

**3. *Ei-vaativan erikoissairaanhoidon palvelujen monimuotoisuutta lisätään Pirkanmaalla jäljellä olevan järjestämissuunnitelmavuoden kuluessa perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavana, tietoteknologiaa hyödyntävänä lähipalveluna, palvelusetelien keinoin, sairaanhoitopiirin sähköisten konsultaatiolähetteen ja jalkautuvien palvelujen keinoin.***

- Terveyskeskusten kannattaa systemaattisesti lisätä ei-vaativan erikoissairaanhoidon järjestämistä perusterveydenhuollon ohjauksessa tapahtuvana ja hoitovastuun säilyttävänä toimintana ja yhteistyössä sairaanhoitopiirin, yksityisten ja muiden toimijoiden kanssa.

**4. *Kunnat pyrkivät osallistumaan edelleen aktiivisesti tietoteknologiayhteistyön sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämiseen maakunnallisesti, riippumatta sote-uudistuksen lainsäädännön kansallisesta etenemisestä***

- Kehitys näissä toimintakokonaisuuksissa on ollut tehtyjen arvioiden mukaan kohtalaisen hyvää – saman kuntalähtöisen yhteiskehittämisen trendin tulee jatkua Pirkanmaalla kansallisista sote-uudistuksen päätöksistä riippumatta.

**5. *Pyritään luomaan käytäntö, jonka avulla erikoissairaanhoidon läheteen tehnyt perusterveydenhuollon lääkäri on jatkossa puhelimitse sujuvasti tavoitettavissa mahdollisia lisäkysymyksiä varten.***

-ESH-kyselyn perusteella kävi ilmi, että lähettävän lääkärin tavoittamisessa sähköisesti tai puhelimitse on haasteita.

**6. *Pyritään vaikuttamaan siihen, että täyttämättä olevat perusterveydenhuollon lääkäreiden ja sairaanhoitajien virat/toimet saadaan täytettyä täysimääräisesti.***

-Myös vakituisten tekijöiden poissaolojen ajaksi pyritään saamaan sijaiset.