

Seurantaraportti 2017

Terveysthuollon järjestämissuunnitelma 2017 – 2019

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnat

Petri Leiponen

Järjestämissuunnitelman seurantaryhmä

Mika Vuori (pj)

Auli Heinonen

Pirkko Mäenpää

Pekka Nokso-Koivisto

Oskari Auvinen

Toni Haapala

Tuomas Parmanen

Eeva Torppa-Saarinen

Päivi Tryyki

Juhani Grönlund

Eija Tomás

Sari Mäkinen

Jarkko Oksala

Antti Jokela

Tuula Tuominen

Pasi Mäkinen

Jaakko Herrala



Sisällysluettelo

Sisällysluettelo.....	2
Saate	3
Järjestämissuunnitelman päivitykset	4
Terveydenhuollon järjestämissuunnitelman painopisteiden toteutuminen	4
Perusterveydenhuollon vahvistaminen	4
Kuntien erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmän jatkuva kehittäminen ja ei- vaativan erikoissairaanhoidon palveluiden järjestäminen	7
Päihde- ja mielenterveyspalvelut	11
Terveydenhuollon ICMT, digitalisaatio ja tiedolla johtaminen	12
Järjestämissuunnitelman seurantamittareiden toteutuminen	14
Vuoden 2017 toimenpide-ehdotusten toteutuminen.....	16
Yhteenveto	17
Toimenpide-ehdotukset vuodelle 2018	17

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 – 2016. Tämän seurantaraportin pohjana ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Kelan tilastot, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tietopalvelun tilastot sekä terveyskeskuksille loka – marraskuussa 2017 toteutettu kysely. Tämän vuoden kyselyn vastaukset kattavat 21 jäsenkuntaa 23:sta, 14 terveyskeskusta 15:stä ja 92,9 % 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. [kevään 2016 nykytilan kuvaus](#) ja [Maakuntauudistuksen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2017 - 2019](#)).

Yhteenvedon voidaan todeta, että vuonna 2017 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, kuten myös tietojärjestelmäyhteistyö sote-uudistuksen ohjatessa yhteistyöhön.

Haasteena vuosien 2017 – 2019 Pirkanmaan terveydenhuollon yhteisessä järjestämisessä on uuden suunnittelun ja päivittäisen käytännön toimeenpanon jakautuminen eri organisaatioihin. Vaikka henkilöt maakunnan sote-uudistuksen esivalmistelussa ovatkin laajalti samoja, kuin nykyisten terveyskeskusten ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavat henkilöt, on jatkuvasti huomioitava päivittäistoiminnan jatkuvuuden turvaaminen samalla kun rakennetaan Suomen parasta ja Euroopan kiinnostavinta uudistusta Pirkanmaan laajuksena.

Tampereella 23.3.2018



Petri Leiponen
terveydenhuollon erikoislääkäri
puh 040 703 2363
petri.leiponen@tampere.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](#).

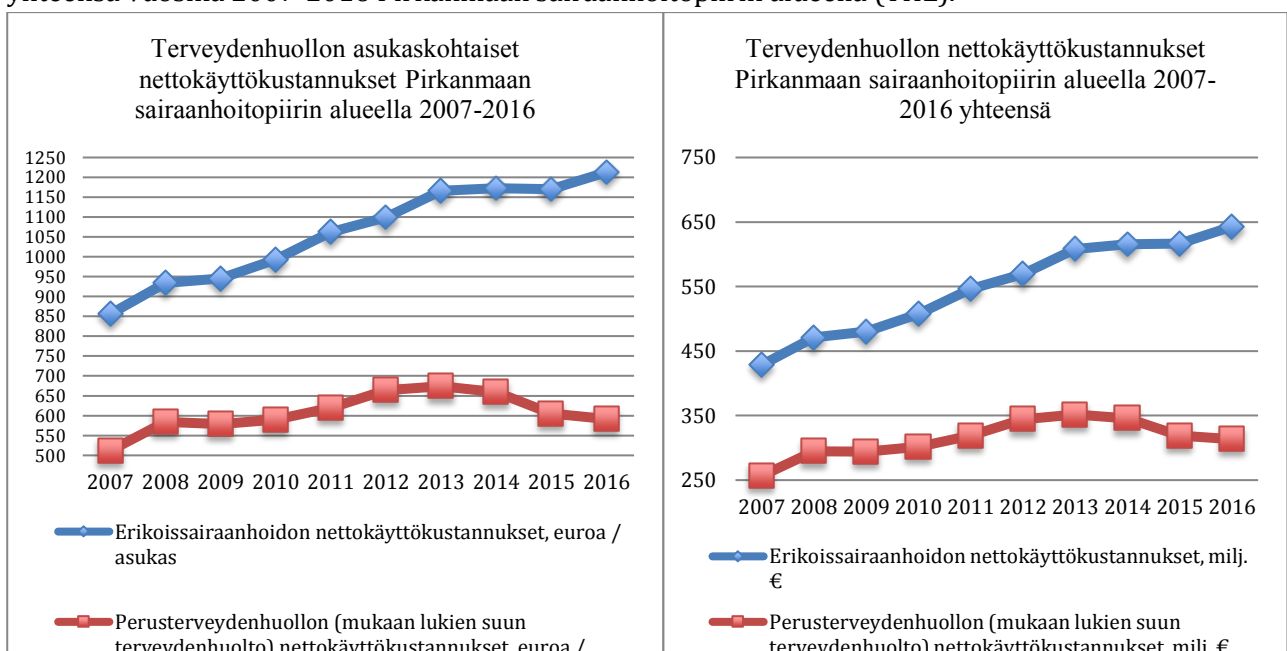
Terveydenhuollon järjestämissuunnitelman painopisteiden toteutuminen

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.

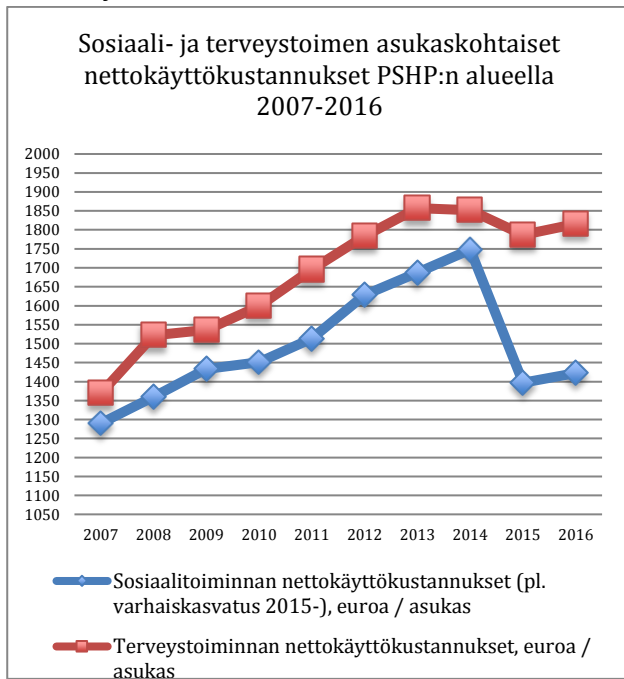
[THL:n tilastojen mukaan](#) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) jäsenkuntien perusterveydenhuollon nettokäyttökustannukset (= käyttökustannukset – käyttötuotot) vuonna 2016 vähenivät -1,7 % vuodesta 2015 ollen yhteensä 313 miljoonaa euroa. Vastaavasti erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset nousivat 643 miljoonaan euroon (+4,3 %) Muutosprosentit ovat merkittävästi suuremmat kuin vuosien 2014 tai 2015 vuosimuutokset – perusterveydenhuollon kustannukset ovat laskeneet ja erikoissairaanhoidon kustannukset nousseet kahta edellistä vuotta enemmän. Perusterveydenhuollon osuus (32,6 %) kuntien terveydenhuoltomenoista on näin ollen laskenut alle kolmasosaan kaikista terveystoiminnan nettokäyttökustannuksista, kun niiden osuus vuonna 2009 oli vielä 38 % ja kansanterveystlain astuessa voimaan v. 1972 noin puolet. Vuoden 2017 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).



Perusterveydenhuollon sisällä kustannuskehitys johtuu pääasiassa terveystieteiden vuodeosastohoidon vähenemisestä, vaikka avohoitopalvelut ovatkin jonkin verran lisääntyneet.

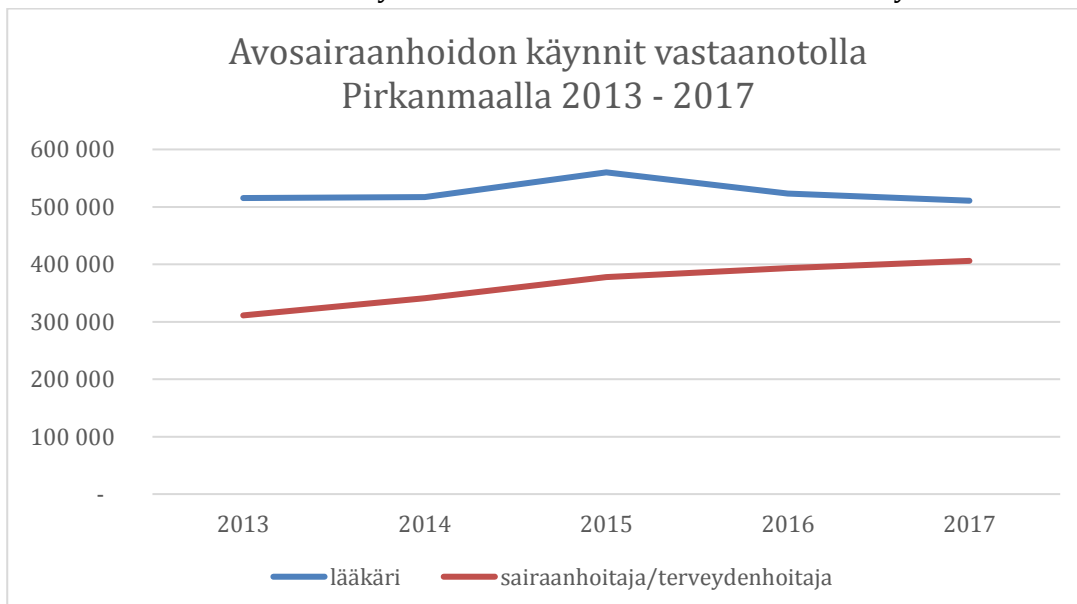
Kuva 2. Koko sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset



Kun laajennetaan tarkastelua sosiaalihuoltoon, voidaan todeta, että kuntien sosiaalitoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat 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. Myöskään vuosien 2015 ja 2016 välillä sosiaalitoimen (+1,8 %) ja terveystoimen (+1,6 %) nettokäyttökustannusten kasvussa ei ollut keskenään merkittävää eroa. ([THL/Sotkanet, indikaattorit 1290 ja 1291](#))

Perusterveydenhuollon lääkäripalveluiden peittävyys, eli osuus väestöstä, joka on vuoden aikana käyttänyt terveystieteiden lääkäripalveluja Pirkanmaalla, on pysynyt vuoden 2016 tasolla ollen 54 % väestöstä (vuonna 2013 osuus oli 52 %, ja vuonna 2015 53 %). Avosairaanhoidon, eli tavanomaisen terveystieteiden lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottoiminnan käyntien määrät lääkäreiden osalta ovat pysyneet viime vuodet pitkälti samalla tasolla, sen sijaan sairaanhoitajakäyntien määrä on noussut n. 7 % vuosittain, tosin käyntimäärän kasvua ei ole tapahtunut enää vuosina 2016 - 2017 niin paljon, kuin aiempina vuosina. ([AvoHILMO](#))

Kuva 3. Avosairaanhoidon käyntimäärät Pirkanmaalla vuosittain terveystieteiden keskuksissa



Terveyskeskuslääkärille pääsemisen odotusaika on kuntakyselyn vastausten mukaan hiukan pidentynyt edellisvuodesta, vuosien 2013 – 2015 tasolle. Lokakuussa 2017 kolmas varattavissa oleva vapaa lääkäriaika (ns. T3-aika) oli terveyskeskuksissa keskimäärin 17,7 vuorokautta (2,5 viikkoa). Vuonna 2016 vastaava odotusaika oli 13 vrk (1,9 viikkoa) ja vuosina 2013 – 2015 keskimäärin 17-20 vrk (2,4 - 2,9 viikkoa). Kiireettömän lääkäriaajan (esim. verenpainetaudin kontrolli) sai lokakuun 2017 lopussa terveyskeskuksiin keskimäärin noin kolmen viikon päähän (20,1 vrk) eri terveyskeskusten vaihteluvälin ollessa 6 – 45 vuorokautta. Terveyskeskuslääkäreiden kiireaikoja terveyskeskuksissa oli Pirkanmaalla varattavissa seuraavalle kolmelle arkipäivälle yhteensä 2 848 kpl – laskennallisesti yksi vastaanottoaika jokaista n. 170 pirkanmaalaista kohden. 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 pysynyt viime vuosien tasolla. Yli 10 kertaa vuoden aikana terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneiden määrä oli n. 2 900 henkilöä vuonna 2016 (n. 1 / 170 asukasta). Vuosina 2012 – 2015 vastaava luku oli 2500 – 3400 henkilön välillä. Juuri tällaisille potilaille tarkoitettuja terveydenhuoltolain mukaisia terveys- ja hoitosuunnitelmia on laadittu tai päivitetty n. 460 kappaletta vuoden 2017 ensimmäisen puoliskon aikana (1 hoitosuunnitelma / 550 asukasta / vuosi). Määrä on hieman noussut edellisvuodesta, mutta on selvästi alempi kuin vuosina 2014 – 2015 (n. 800 kpl / puoli vuotta). 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. Yhteensä hoitosuunnitelmia on laadittu kuluneena neljänä vuotena kuitenkin hyvänä pidettävä lukumäärä suhteessa paljon palveluja käyttäviin potilaisiin, mutta niiden päivittämisestä ja hyödyntämisestä potilastyössä ei ole varmuutta.

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 2 096 asiakkaan joukossa oli 48 hoitosuunnitelman omaavaa asiakasta tammikuussa 2018. (Eeva Mäkinen, henk.koht. tiedonanto 22.2.2018) Valinnanvapauskokeilun hoitosuunnitelma-asiakkaiden määrä ei vaikuta suurelta, mutta toisaalta kokeilun myötä on laadittu n. 10 % koko Pirkanmaan hoitosuunnitelmista ja asiakasmääriin suhteutettuna kokeilussa vaihtaneille asiakkaille on laadittu jopa 10-kertaa todennäköisemmin hoitosuunnitelma, kuin pirkanmaalaisille terveyskeskusten avovastaanoton asiakkaille muutoin.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkuntien terveyskeskusten 366 lääkärivirasta tai -toimesta lokakuussa 2017 oli 55 % vakinaisen viranhaltijan hoitamia, 21 % sijaisen hoitamia ja ulkoistettuina tai ostopalveluin hoidettuina 17,8 %. Sijaistarvetta ei nähty 4,5 % viroista ja terveyskeskuslääkäripulan vuoksi oli täyttämättä 1,4 % viroista tai toimista. Ulkoistettujen terveyskeskuslääkärin tehtävien osuus oli Tays erityisvastuualueella muuta maata suurempi ja vastaavasti vakinaisen viranhaltijan hoitamien tehtävien osuus muuta maata pienempi. Kokonaisuutena erityisvastuualueen johtavat lääkärit arvioivat terveyskeskusten lääkäritilanteen kuitenkin paremmaksi, kuin muilla alueilla. ([Lääkäriliitto: Terveyskeskusten lääkäritilanne 4.10.2017](#)).

Arviolta noin 175 000 pirkanmaalaista (33 % väestöstä) on työterveyshuollon palvelujen piirissä vähintään lakisääteisen työterveyshuollon osalta. Yksityislääkärillä vuoden aikana käyvien osuus pirkanmaalaisista on pysynyt n. 30 %:ssa (v. 2017 yhteensä 155 000 eri asiakasta) ollen kuitenkin vuodesta toiseen aavistuksen laskusuuntainen viimeisen 10 vuoden ajan (vuonna 2007 32,7 % vs. vuonna 2017 29,1 %, vähenemä 8 750 asiakasta) ([Kelan Kelasto](#)). Yksityislääkäripalkkioihin käytetyt eurot ovat nousseet 10 vuodessa n. 29 % (32,8 milj. euroon), sen sijaan KELA:n maksamat korvaukset käynneistä ovat vähentyneet vastaavassa ajassa n. 20 % (1,4 milj. euroa) ([Kelasto](#)).

Terveyskeskusten lääkärin vastaanotolle pääsemisen odotusaika piteni vuonna 2017 edellisiin vuosiin verrattuna. Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien vastaanottokäyntimäärät ovat kuitenkin vuosittain lisääntyneet. Useimmilla muilla mittareilla perusterveydenhuollon tilanne on pysynyt samana viime vuodet, ei heikentynyt muttei vahvistunutkaan. Hoitosuunnitelmia on tehty enemmän, kun siihen on ollut taloudellinen kannustin valinnanvapauskokeilussa.

Perusterveydenhuollon osuus terveydenhuollon taloudellisista voimavaroista on edelleen kaventunut suhteessa erikoissairaanhoidon, ollen enää 32,6 % kuntien kaikista terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista. Perusterveydenhuollon talouden vahvistamisessa on Pirkanmaalla toistuvasti vuosittain epäonnistuttu.

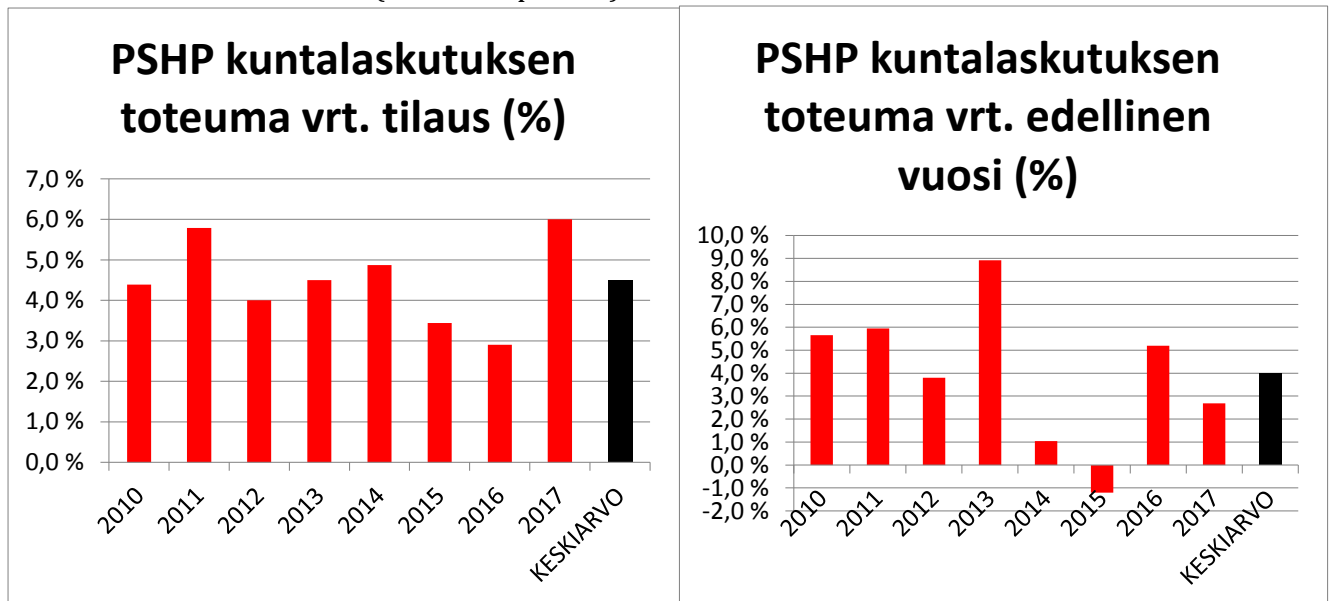
Kuntien erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmän jatkuva kehittäminen ja eivaativan erikoissairaanhoidon palveluiden järjestäminen

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 2017 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tuottaman erikoissairaanhoidon jäsenkuntalaskutus (sisältäen välitettävät palvelut esim. HUS) oli yhteensä 529 milj. euroa. Jäsenkuntalaskutus kasvoi 13,9 milj. euroa verrattuna edelliseen vuoteen (+2,69 %). Sairaanhoitopiirin tuottaman oman palvelutuotannon laskutus 502 milj. euroa ylittyi kuntien tilaukseen verrattuna yhteensä 27 milj. eurolla (+ 5,7 %). Selityksenä tähän on nähty erikoissairaanhoidon kysynnän ja lähetemäärien kasvu, joskin on vielä varmentamatta, generoivatko lähetteet suoraan lisäkustannuksia. Esim. päivystyksen kautta ilman lähetettä erikoissairaanhoidon ohjautuneiden potilaiden määrä on ollut laskusuuntainen. Kun huomioidaan välitettävät palvelut, vuonna 2017 yksittäisen kunnan erikoissairaanhoidon tilaus ylittyi enimmillään lähes 40 % (Ruovesi) ja euromääräisesti 15,3 milj. eurolla (Tampere) ja vastaavasti alittui enimmillään 20 % (Kuhmoinen) tai yli 1,3 milj. eurolla (Virrat).

Syksyllä 2017 PSHP palautti kunnille edellisten vuosien taseeseen kertynyttä ylijäämää yhteensä 15 milj. euroa peruspääomaosuuksien suhteessa kertapalautuksena. Vastaavaa palautusta ei ole toteutunut muutamana edellisenä vuotena. Summa vastaa 2,8 % yhden vuoden jäsenkuntalaskutuksesta ja noin 0,5 % vuosittaista menövähennystä viidelle vuodelle jaettuna. (henk.koht. tiedonannot Eija Tomás 29.11. ja Mikko Hannola 19.12.2017). Tätä taseeseen kertyneen ylijäämän palautusta ei ole huomioitu seuraavan kuvaajan vuosittaisten jäsenkuntalaskutusten toteumissa.

Kuvat 3 ja 4. PSHP:n jäsenkuntalaskutuksen toteuma Pirkanmaalla vuosittain verrattuna tilaukseen ja edellisen vuoden toteumaan. (PSHP tietopalvelu)



Vuonna 2017 Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin tulleiden läheteiden määrä jäsenkuntien asukkaista lisääntyi + 2,7 % edelliseen vuoteen verrattuna (noin 5 500 lähetettä enemmän kuin vuotta aiemmin). Lähetemäärän lisäys selittyi n. 4 000 läheteen osalta terveyskeskuksista ja n. 2 000 läheteen osalta sairaanhoitopiirin sisäistä läheteistä. PSHP:n päivystyksen kautta ilman lähetettä tulleiden asiakkaiden osuus sen sijaan väheni lähes 3 000 asiakkaalla vuonna 2017. Työterveyshuollon läheteiden vähenemä ja yksityisen terveydenhuollon läheteiden kasvu selittynevät ainakin osin 12 kunnan työterveyshuoltojen ulkoistuksilla vuosien 2016 – 2017 vaihteessa. Merkillepantavaa on, että yli 40 % asukkaista 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 2017 yhteensä 7,0 %-yksiköllä (seuraavassa taulukossa kohdat muu lähettäjä, muu sairaala, työterveyshuolto, yksityinen terveydenhuolto ja terveyskeskus).

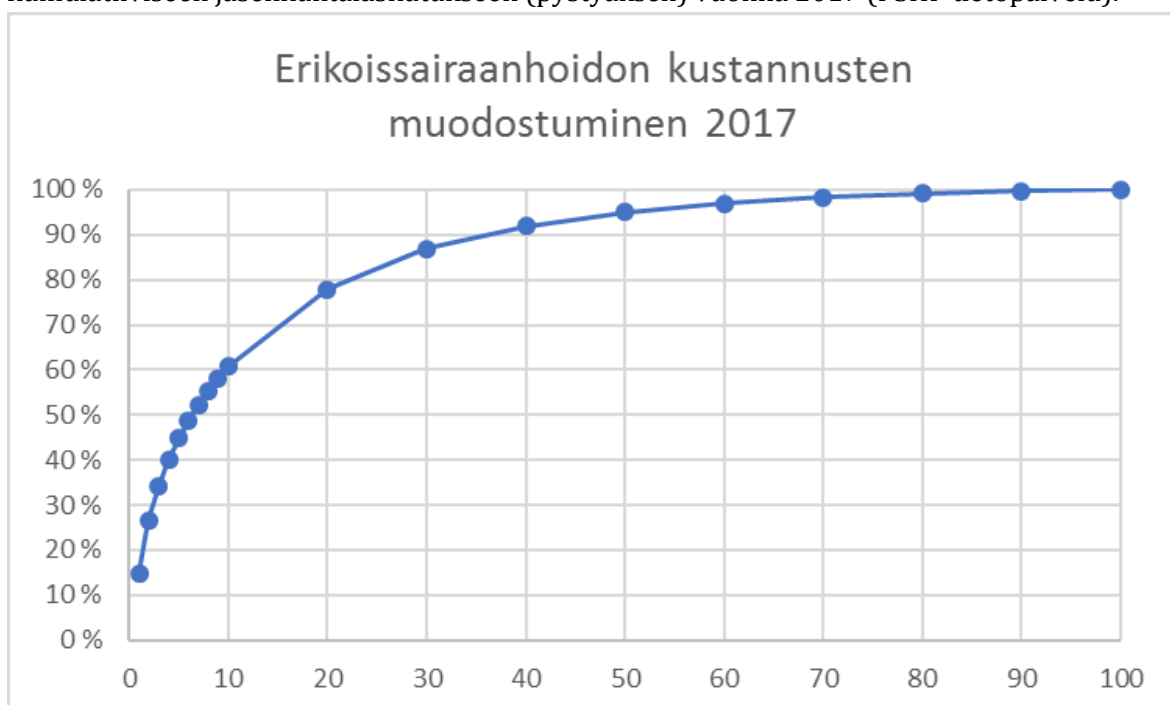
Taulukko 1. PSHP:in saapuneet lähetteet jäsenkuntien asukkaista vuosina 2016 ja 2017.

	Muu lähettäjä	Muu sairaala	Työterveyshuolto	Yksityinen terveydenhuolto	PSHP sisäinen	Terveyskeskus	Ilman lähetettä	Yhteensä
lähetemäärä v. 2016	2 047	3 733	6 746	21 691	24 452	56 494	88 557	203 720
lähetemäärä v. 2017	3 071	4 101	5 429	23 919	26 474	60 572	85 643	209 209
määrän muutos (+/-)	1 024	368	-1 317	2 228	2 022	4 078	-2 914	5 489
muutos-%	50,0 %	9,9 %	-19,5 %	10,3 %	8,3 %	7,2 %	-3,3 %	2,7 %
osuus kaikista lähetteistä (v. 2017)	1,5 %	2,0 %	2,6 %	11,4 %	12,7 %	29,0 %	40,9 %	100,0 %

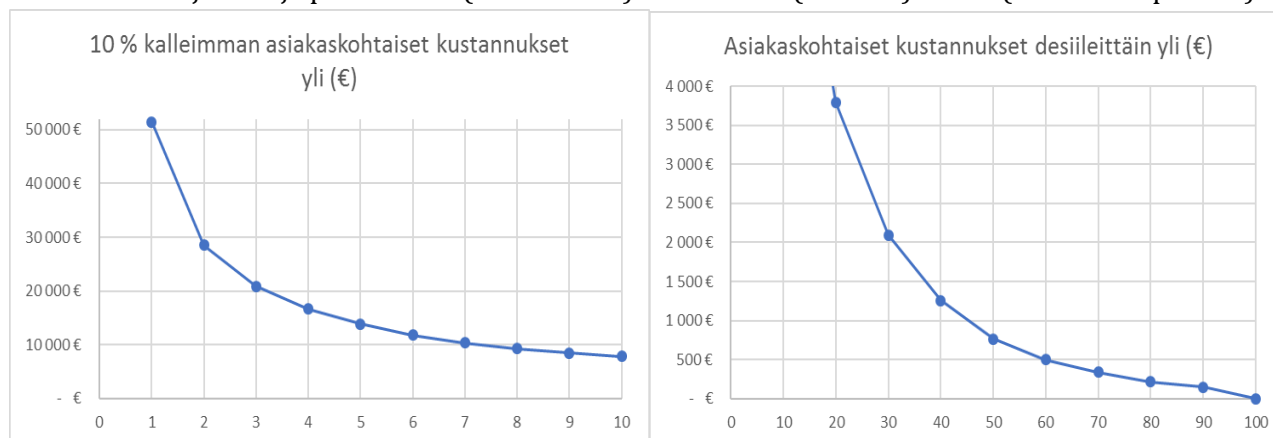
PSHP:n erikoissairaanhoidon asiakkaana oli n. 166 000 pirkanmaalaista (31 % väestöstä) vuonna 2017. Eri asiakkaiden määrä on kasvanut n. 4 000 asiakkaalla vuodesta 2016. (PSHP Tietopalvelu)

Paljon hoitoa vaativat potilaat muodostavat suurimman osan erikoissairaanhoidon kustannuksista. Vuoden 2017 PSHP:n aineiston mukaan 10 % kalleimman asiakkaan tutkimuksista ja hoidosta aiheutui 60,7 % kaikista erikoissairaanhoidon kustannuksista (16 000 potilasta, vaihteluväli 476 000 - 7 800 € vuodessa) ja vastaavasti 20 % kalleimman asiakkaan muodostama osuus kustannuksista oli 77,9 %. Sen sijaan halvimmat puolet potilaista aiheutti vain alle 5 % kaikista kustannuksista (n. 83 000 potilasta, kustannusten vaihteluväli 761 € - 0 €). Tästä jälkimmäisestä asiakasjoukosta suurimman osan palvelutarve on kohdistunut ei-vaativaan erikoissairaanhoidon (ns. peruserikoissairaanhoidon). Vaativan erikoissairaanhoidon edellytysten turvaamiseksi on kuitenkin todennäköisesti tärkeää säilyttää ainakin osa näiden asiakkaiden hoidosta silti vaativan erikoissairaanhoidon yksiköissä. Eniten ja vähiten kustannuksia aiheuttaneiden ryhmien väliin jää osuus asiakkaita, joiden hoidon kustannusten muodostuminen vaatii vielä tarkempaa analysointia.

Kuva 5. PSHP:n erikoissairaanhoidon jäsenkuntien asiakkaat desileittäin (vaaka-akseli) suhteessa kumulatiiviseen jäsenkuntalaskutukseen (pystyysakseli) vuonna 2017 (PSHP tietopalvelu).



Kuvat 6 ja 7. Asiakaskohtaisten euromääräisten erikoissairaanhoidon kustannusten muodostuminen. Euromäärät raja-arvoja prosenttien (vasemmalla) tai desiilien (oikealla) välillä (PSHP Tietopalvelu)



Erikoissairaanhoidon palvelusetelien käyttöä ei kartoiteta vuosittain. Tuoreimman [selvityksen](#) mukaan v. 2015 erikoissairaanhoidon konsultaatioihin palveluseteliä käyttivät Tampereen kaupunki ja kehyskunnat. Kehyskuntien palveluseteliostojen arvo on n. 3 milj. € ja setelit kattavat 15 erikoisalaa, 54 eri tuotetta ja noin 10 tuhatta seteliä / vuosi. Tampere hyödyntää erikoissairaanhoidon palveluseteliä gynekologian, kardiologian ja ihotautien erikoisaloilla alle 0,1 milj. euron arvosta (www.tampere.fi ja THL Sotkanet). Kuntien muun peruserikoissairaanhoidon kustannukset (maksusitoumuskäytännöt, omat erikoissairaanhoidon lääkärit, konsultaatioyhteistyö, jne., joissa hoitovastuu säilyy perusterveydenhuollossa) ovat n. 8 milj. € (vuonna 2015). Tampereen kaupungin erikoissairaanhoidon, mukaan lukien Hatanpään sairaala, toimenpide- ja konsultaatioyksikkö sekä Jämsän Jokilaakson sairaala eivät ole näissä luvuissa mukana. Myöskään sairaanhoitopiirin tuottamia jalkautuvia lähipalveluita tai etäpalveluita ei ole eroteltu sairaalan sisällä toteutettavista palveluista. Lähetteen korvaavien erikoissairaanhoidon sähköisten konsultaatioiden lukumäärä on pysynyt edellisen vuoden tasolla (1564 konsultaatiota), kuin myös palautettujen lähetteiden määrä (1789 kpl).

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 kasvoivat Pirkanmaalla vuodesta 2015 vuoteen 2016 yhteensä + 2,61 % ([Tilastokeskus](#)). Tämä alittaa erikoissairaanhoidon vuoden 2016 PSHP:n jäsenkuntalaskutuksen kasvun (+ 5,2 %) sekä alueen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannusten nousun (+ 4,2 %)
- 2) Sairaanhoitopiirin jäsenkuntalaskutus on vuonna 2017 ylittynyt laskentatavasta riippuen 5,7 - 5,9 % kuntien tilaukseen verrattuna
- 3) Erikoissairaanhoidon integroiminen perusterveydenhuoltoon erilaisin konsultaatiokäytännöin tai kilpailuttamalla on toteutunut n. 3 % osalta erikoissairaanhoidon kokonaisvolyymistä

Kuntien erikoissairaanhoidon kustannukset ovat vuonna 2017 kasvaneet ja järjestämissuunnitelman taloudelliset linjaukset eivät ole toteutuneet. Lähetemäärät erikoissairaanhoidon ovat lisääntyneet vuonna 2017. Uusi sopimusohjausmalli ei osoittanut toimivuuttaan ja kilpailullisia tai muita konsultaatioihin perustuvia toimintatapoja ei ole 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 valmistellaan [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.

Pirkanmaalla oli vuonna 2017 aikuispsykiatrisia sairaansijojia 214 kpl, mikä tarkoittaa 85 %:n käyttöasteella 0,43 sairaansijaa 1000 asukasta kohti. THL:n tilastojen mukaan psykiatristen laitoshoitajaksojen, laitoshoitopäivien ja laitoshoidossa olleiden potilaiden määrät ovat Pirkanmaalla pysyneet suunnilleen samalla tasolla vuosina 2011–2016, mutta ikäryhmittäinen jakauma on muuttunut. Vuoden 2017 tilastoja ei ole vielä saatavilla. Aikuisten, 25 – 64 -vuotiaiden laitoshoitajakset ovat seuranta-aikana vähentyneet n. 32 %. Nuorten aikuisten, 18 – 24 -vuotiaiden, tilasto on lähes koko seuranta-ajan ollut laskusuuntainen. Sen sijaan yli 13-vuotiaiden lasten, nuorten ja yli 65-vuotiaiden hoitajakset ovat lisääntyneet. ([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. ([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 2016 nämä käynnit lisääntyivät n. +13 % jäsenkuntien alueella vuoteen 2015 verrattuna ([Sotkanet indikaattori 3075, 2482](#)). Perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin mukaan vuonna 2017 mielenterveystyön käyntimäärät olisivat vähentyneet 2015 vuoden tasolle, sen sijaan eri asiakkaiden määrä on ollut vuosittain kasvava (vuoden 2013 n. 57 000 käyntiä / 7 172 asiakasta, v. 2015 n. 65 000 käyntiä / 7 755 asiakasta, v. 2016 n. 71 000 käyntiä / 8 489 asiakasta, v. 2017 n. 65 000 käyntiä / 8 963 eri asiakasta). Mielenterveystyön avohoitokäyntejä on tullut näin ollen yleensä 7 – 8 käyntiä / asiakas vuosittain ([AvoHILMO](#)). Kelan tilaston mukaan PSHP:n alueella vuosien 2011-2015 aikana yksityisistä psykiatrisista palveluista

korvausta hakeneiden asiakkaiden määrä on laskenut 4 % ja käyntimäärät ovat laskeneet 19 %. (Kelasto [v. 2011-2013](#) ja [v. 2013-2015](#)).

Kaikkina seurantavuosina 2011–2016 aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntien yhteenlaskettu määrä PSHP:n alueella on noussut v. 2011 379 käynnistä v. 2016 414 käyntiin / 1000 aikuista (+9,2 %). Valtakunnallisesti vastaava avohoitokäyntien määrä vuosina 2011 – 2016 on PSHP:n alueeseen verrattuna ollut suurempi ja käyntimäärät kasvusuuntaiset 439:sta 518 käyntiin / 1000 aikuista (+18,0 %). Pirkanmaalla toteutuu aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä huomattavasti (-25 %) muuta maata vähemmän. Vuosien 2015-2016 kuntien avohoidon resurssilisäyksen vaikutus käyntimäärien lisääntymiseen on noin 15 % PSHP:n alueella, kun vastaavana aikana käyntimäärät koko maassa ovat nousseet vähemmän, noin 6 %. ([Sotkanet](#)) Pirkanmaan psykiatrisen avohoidon henkilöstöresursseja tarkastellaan PSHP:n toimesta vuoden 2018 kuluessa, mutta tilastoja niistä ei ole vielä tätä kirjoitettaessa käytettävissä. Itsemurhakuolleisuus väheni vuonna 2016 Pirkanmaalla - 7 % (5 itsemurhaa) verrattuna edellisvuoteen, mikä ei varmuudella kerro mitään palvelujärjestelmän toimivuudesta, mutta saattaa olla signaali siitä tai vastaavasti signaali vähentyneestä ennalta ehkäisevien palvelujen tarpeesta.

Jäsenkuntien terveyskeskuksille tehdyn kyselyn mukaan kaikissa 14 terveyskeskuksessa päihdeongelmaisten hoidon koordinoitiin on nimetty henkilö, jonka nimikkeenä useimmiten on päihdesairaanhoitaja. Alkoholiongelmallisille erityistä vastaanottoa oli kaikissa paitsi kahdessa terveyskeskuksessa. Vastaavasti erityisesti mielenterveyspotilaille suunnattua palvelua kerrottiin olevan 13 terveyskeskuksessa ja työntekijän yleisin ammattinimike on psykiatrisen sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja.

Psykiatrisen laitoshoidon keskittyminen Pirkanmaalla entistä enemmän lasten, nuorten ja ikäihmisten psykiatriseen hoitoon. Avohoidon toteutuminen Pirkanmaalla edelleen maan keskiarvoa vähemmän, mutta vuoden 2015 lopusta laitospaikkavähenemisen myötä Pirkanmaalla avohoidon toteutuminen muuta maata enemmän. Psykiatrisen laitospaikkavähenemisen vaikutuksia ja avohoidon lisäämiseksi tehtyjä toimenpiteitä on haastava vielä arvioida käytössä olevien tilastojen pohjalta. Olennaisilta osin voidaan kuitenkin sanoa, että järjestämissuunnitelman tavoitteissa päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi on Pirkanmaalla edistytty. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen kokonaisuutta tulisi kuitenkin arvioida ja kehittää perustason lähtökohdista.

Terveydenhuollon ICMT, digitalisaatio ja tiedolla johtaminen

Järjestämissuunnitelman linjauksena on tiedon ja tiedon äärelle pääsemisen merkityksen korostaminen terveydenhuollon palveluiden kokonaiskehittämisessä. Tiedolla johtaminen toimii käynnissä olevan Pirkanmaa2019 esivalmistelun 2. vaiheessa järjestämistoimintoja suunnittelevien ryhmien joukossa ja ICMT ja digitalisaatio -työryhmä yhtenä strategisia konsernipalveluja suunnittelevana ryhmänä. 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 67,5 % väestöstä on saanut informoinnin Kanta-palvelusta syyskuun 2017 loppuun mennessä (kuntien vaihteluväli 32-80%). 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 on ollut palvelun alusta alkaen yhteensä n. 34 milj. kpl, joista vuoden 2017 aikana n. 13 milj. kpl. Yhden kuukauden aikana tammikuussa 2018 Omakantaa käytti n. 0,66 milj. suomalaista (n. 12 % väestöstä) yhteensä 1,47 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 2017 Pirkanmaan terveyskeskuksista kirjoitetuista resepteistä 98,4 % kirjoitettiin sähköisinä.

Järjestämissuunnitelmassa on lisäksi ehdotettu sähköisten palveluiden lisäämistä ja mm. sähköisiä itseilmoittautumispisteitä parantamaan asiakaslähtöisyyttä terveydenhuollossa. Vuoden 2017 terveyskeskuskyselyn mukaan Akaan ja Urjalan, Lempäälän, Nokian, Pirkkalan, Tampereen ja Valkeakosken terveyskeskuksilla on käytössään itseilmoittautumispisteitä ja uusien pisteiden lukumäärä on vuodessa lähes kolminkertaistunut (2016 vuonna 18 kpl ja 2017 vuonna 53 kpl). Yhteistyössä sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön kanssa terveyskeskukset ovat kehittäneet sähköisen työvälineen asiakkuuspolun arvioimiseen (Suuntima). Vain neljä terveyskeskusta 14:stä ilmoitti kuitenkin hyödyntävänsä Suuntimaa systemaattisesti ja suunnitelmallisesti, mutta sen käyttö on silti lisääntynyt huomattavasti kahdessa vuodessa. Suuntiman kautta asiakkuuspolun arvioita tehtiin vuonna 2015 vain 96 kpl, kun taas vuonna 2017 arvioita laadittiin 1042 kpl. Tampereella ja Lempäälässä on lisäksi käytössä sähköinen omien terveys- ja hyvinvointitietojen palvelu (Terveystasku) ja Tampereella omahoitosivut, jotka sisältävät myös terveyttä edistävien palvelujen haun (Terveystutka). Näitä tai vastaavia palveluja ei ole kuntakyselyn mukaan käytössä muissa 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.

Yhteiskehittäminen ja suunnittelu uuden tietoteknologian hyödyntämiseksi palveluissa on lisääntynyt huomattavasti Pirkanmaalla sote-uudistuksen esivalmistelun myötä. Sähköisten palvelujen käyttö asiakasrajapinnassa on myös lisääntynyt, joskin kuntakohtainen vaihtelu käyttöönotossa on suurta. Nykyinen tietojärjestelmäkenttä on kuitenkin hajanainen ja tiedon hyödynnettävyyden lisääminen, tiedon oikea-aikaisen äärelle pääsemisen mahdollistaminen vaatii huomattavia investointeja.

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 Asiakas- lähtöisyys	Otetaan asiakkaat mukaan tasavertaisiksi toimijoiksi	1. Toimivien asiakas-foorumien lukumäärä (kasvu) 2. Asiakkaiden osuus, joille nimetty hoidosta vastaava työntekijä 3. Tehtyjen Suuntimien lukumäärä (kasvu)	Asiakasfoorumien määrä on laskenut Ei selvitetty Määrä kasvanut	 EI SEURANTAA 2017 
3.2 Terveysshyöty	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, mutta lisääntynyt muilla ammattiryhmillä. HILMO Ei kysytty vielä 2017 osalta, tavoite v. 2018.	 Tavoite vuodelle 2018
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)	PSHP:n verkkosivujen mukaan ei kaikkien jäsenkuntien käytössä Ei kysytty v. 2017	Tavoite vuodelle 2018 EI SEURANTAA
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 pärijäämistä	1. Kaikissa terveys- keskuksissa on mahd. geriatriseen konsultaatioon 2. 85-vuotta täyttäneiden asukkaiden päivystys-käynnit % ikäryhmästä	Tilanne parantunut vuodesta 2016. Vain yhdestä kunnasta puuttuu. (Kuntakysely 2016, 2017) Käynnit / ikäihmiset määrä kasvanut	 
4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	Vahvistetaan Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä	1. Perusterveydenhuollon TEA- viisarin tulos (paraneminen)	Toteutunut	
6. ja 7.1 Perus- terveyden- huolto	Vahvistetaan perusterveyden- huoltoa	1. Terveysyhtymän 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. Ei kysytty	  EI SEURANTAA
6. ja 7.1 Perus- terveyden- huolto	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 pidentynyt v. 2016 verrattuna	 
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	Pysynyt samana Pysynyt samana 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 sairaan- sijojen käyttö/1000as (pysyy tai vähenee) 2. Psykiatrisen avohoidon henkilöstö/1000as (lisääntyy)	Toteutunut PSHP:n selvitys valmistuu vasta v. 2018 aikana.	 EI SEURANTAA

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 (Pirkanmaa2019) Pysynyt samana	 

Vuoden 2017 toimenpide-ehdotusten toteutuminen

Edellisessä järjestämissuunnitelman seurantaraportissa maaliskuussa 2017 ehdotettiin Pirkanmaan sote- ja maakuntauudistuksen esivalmistelun myötä laaditun loppuraportin toimimista alueellisena terveydenhuollon järjestämissuunnitelmana vuosille 2017 – 2021. Toimenpide-ehdotukset laadittiin tätä silmällä pitäen evästyksenä Pirkanmaan liiton Pirkanmaa2019 uudistuksen esivalmistelulle:




- 1) **Uusi järjestämissuunnitelma on hyväksyttävä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä ja edellytyksenä on, että kuntayhtymään kuuluvista jäsenkunnista vähintään 2/3 kannattaa sitä (ja asukasluvultaan vähintään 1/2 yhteenlasketusta asukasluvusta)**
- 2) **Järjestämissuunnitelmassa on sovittava kuntien ja muiden toimijoiden välisestä laaja-alaisesta yhteistyöstä väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.**
- 3) **Vuosien 2013 – 2016 järjestämissuunnitelman toteutumatta jääneisiin kehittämiskohteisiin kiinnitetään erityistä huomiota**
- 4) **Kuntien ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on seurattava ja arvioitava loppuraportin toimeenpanoa vähintään vuosittain ja tehtävä siihen tarvittaessa muutokset.**

Kesän 2017 kuluessa sote-uudistuksen toimeenpanovaihe viivästy ja Pirkanmaa2019 linjasi, että järjestämissuunnitelma laaditaan vähäisin päivityksin vuosien 2013 – 2016 suunnitelmaan itsenäisenä dokumenttina eikä maakuntauudistuksen puitteissa. Järjestämissuunnitelma päivitettiin syksyllä 2017 ja hyväksyttiin yksimielisesti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valtuustossa joulukuussa 2017. Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus oli hyväksytty vastaavasti jo vuotta aiemmin. Suora kytkentä päivitetyn järjestämissuunnitelman ja sote-uudistuksen esivalmistelun väliltä puuttuu, joskin järjestämissuunnitelman painopisteisiin on kiinnitetty huomioita myös esivalmistelun toisessa vaiheessa. Erityisesti perusterveydenhuollon vahvistaminen ja erikoissairanhoidon taloudellisen ohjauksen parantaminen vaativat kuitenkin edelleen voimakkaita yhteisiä toimenpiteitä toteutuakseen. Seuranta ja arviointi toteutetaan aiempaan tapaan kuntien nimeämän ohjausryhmän toimesta.

Yhteenveto

Vuosina 2013 – 2017 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:

	7 toteutunut
	6 osittain toteutunut
	5 ei toteutunut
EI SEURANTAA	4 kpl
TAVOITE 2018	2 kpl

Toimenpide-ehdotukset vuodelle 2018

Erilliset toimenpide-ehdotukset vuodelle 2018 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 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. Organisaatio toimijat, pirkanmaalaiset palvelunkäyttäjät ja päätöksentekijät tulee saattaa myös viestinnän keinoin tietoisiksi yhteisestä tahtotilasta perusterveydenhuollon vahvistamisessa.

2. Perusterveydenhuollossa laadittavien terveys- 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 järjestämissuunnitelmaavuoden 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 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.

Jakelu Järjestämissuunnitelman seurantaryhmä
Pirkanmaan liitto / Pirkanmaa2019 sote- ja maakuntauudistuksen esivalmistelu
Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäsenkunnat
Kuntien sosiaali- ja terveysjohtajat / perusturvajohtajat
Terveyskeskusten johtavat ylilääkärit
Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Tilaaajarenkaiden pääneuvottelijat

Tiedoksi THL

Julkaisuvapaa 23.3.2018