

Seurantaraportti 2016

Terveysthuollon järjestämissuunnitelma 2013-2016

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnat

Petri Leiponen

Järjestämissuunnitelman seurantaryhmä

Mika Vuori (pj)

Tuula Liehu

Helena Pesu

Saara Rauhala

Oskari Auvinen

Toni Haapala

Tuomas Parmanen

Arto Ranta

Päivi Tryyki

Tiina Määttä

Juhani Grönlund

Eija Tomas

Sari Mäkinen

Jarkko Oksala

Antti Jokela

Kristiina Laiho

Marko Keski-Sikkilä



Sisällysluettelo

Sisällysluettelo.....	2
Saate	3
Järjestämissuunnitelman päivitykset	4
Terveydenhuollon järjestämissuunnitelman painopisteiden toteutuminen	4
Perusterveydenhuollon vahvistaminen	4
Kuntien erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmän uudistaminen ja erikoissairaanhoidon palveluiden järjestäminen	6
Päihde- ja mielenterveyspalvelut	8
Tietojärjestelmäyhteistyö	10
Järjestämissuunnitelman seurantamittareiden toteutuminen	11
Vuoden 2016 toimenpide-ehdotusten toteutuminen.....	13
Yhteenveto	14
Toimenpide-ehdotukset Pirkanmaan sote- ja maakuntauudistuksen esivalmisteluun	15

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 2013–2016 hyväksyttiin alueen kunnissa marraskuussa 2012 ja sairaanhoitopiirin valtuustossa joulukuussa 2012. Terveydenhuollon järjestämissuunnitelman toimeenpanon seurannasta vastaa kuntien ja sairaanhoitopiirin edustajikseen nimeämä seurantaryhmä, jonka varsinaiset jäsenet on lueteltu kansilehdellä.

Aiemmat seurantaraportit on laadittu vuosilta 2013, 2014 ja 2015. Tämän seurantaraportin pohjana ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Kelan tilastot, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tietopalvelu sekä terveyskeskuksille loka-marraskuussa 2016 toteutettu kysely. Tämän vuoden kyselyn vastaukset kattavat 21 jäsenkuntaa 23:sta, 14 terveyskeskusta 15:stä ja 97,7 % jäsenkuntien väestöstä.

Vuosi 2016 oli Pirkanmaan terveydenhuollon nykyisen järjestämissuunnitelman viimeinen kokonainen seurantavuosi. Järjestämissuunnitelman viisi painopistettä ovat:

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

Raportti on koostettu tarkastellen erityisesti näiden painopistealueiden kehittymistä, mutta edeltäjiään suppeampana, huomioiden sote-uudistuksen esivalmistelun aikana laaditut vastaavat raportit (mm. [kevään 2016 nykytilan kuvaus](#)).

Raportin yhteenvedona voidaan todeta, että vuosina 2013-2016 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, mutta tietojärjestelmäyhteistyö on ollut kehittymätöntä ja maakunnallista suunnittelua on ryhdytty tekemään vasta valtakunnallisen sote-uudistuksen etenemisen siihen pakottaessa.

Valtakunnallisen sote- ja maakuntauudistuksen edetessä seuraavan, vuosien 2017-2021 terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatiminen on annettu Pirkanmaan liiton alaisen uudistuksen esivalmisteluorganisaation tehtäväksi. Monet nyt päättyvän järjestämissuunnitelmakauden toimenpiteistä jäävätkin maakunnallisen valmisteluorganisaation ja aloittavan maakuntahallinnon toteutettavaksi.

Tampereella 23.3.2017



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. Suunnitelmaa on päivitetty aiemmin yhteensä neljästi vuosien 2014 ja 2015 aikana. Vuoden 2016 aikana suunnitelmakauden lähetessä loppuaan järjestämissuunnitelman päivittämiselle ei seurantaryhmä katsonut enää tarvetta.

Pirkanmaan terveydenhuollon vuosien 2013–2016 järjestämissuunnitelma ja vuosittaiset seurantaraportit ovat luettavissa [Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sivuilla](#).

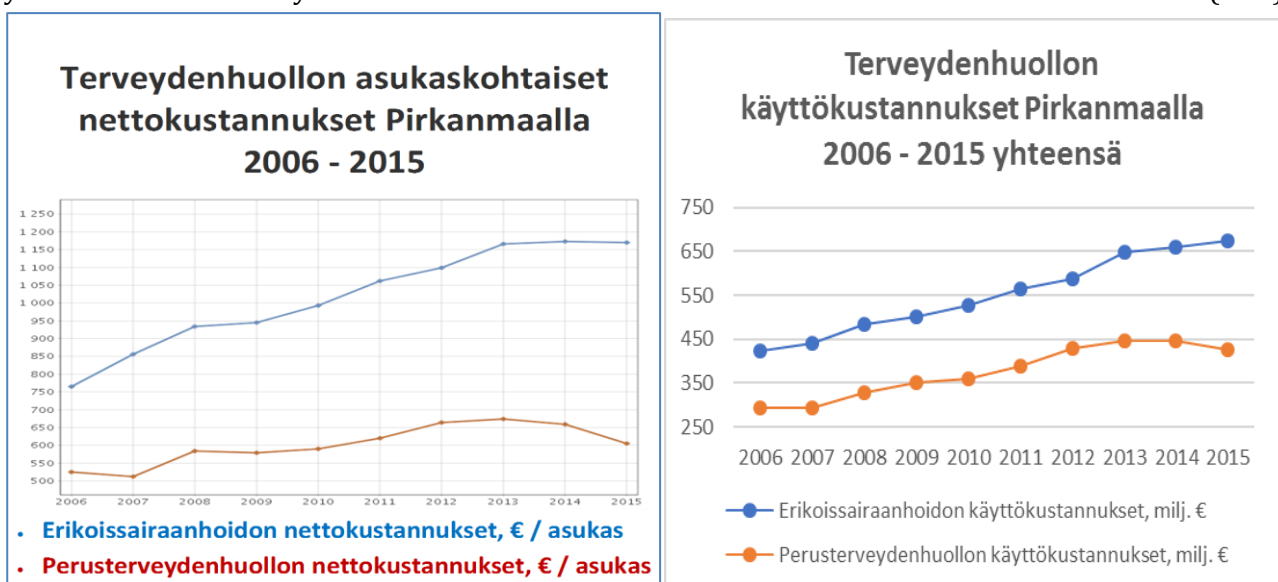
Terveydenhuollon järjestämissuunnitelman painopisteiden toteutuminen

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.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) jäsenkuntien perusterveydenhuollon nettokustannukset vähenivät -7,7 % ollen yhteensä 319 milj. euroa vuonna 2015. Vastaavasti erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokustannukset Pirkanmaalla olivat 617 miljoonaa euroa (+0,2 %) eli ei merkittävää kasvua, mutta ei pudotustakaan verrattuna edelliseen vuoteen. Perusterveydenhuollon osuus (34,1 %) kuntien terveydenhuoltomenoista on näin ollen laskenut lähes 1/3:an kaikista terveydenhuollon nettokustannuksista, kun se järjestämissuunnitelman laatimisen aikaan 4-5 vuotta sitten oli vielä n. 40 % ja kansanterveyslain astuessa voimaan v. 1972 noin puolet. Vuoden 2016 kattavia THL:n tilastotietoja ei ole vielä saatavilla.

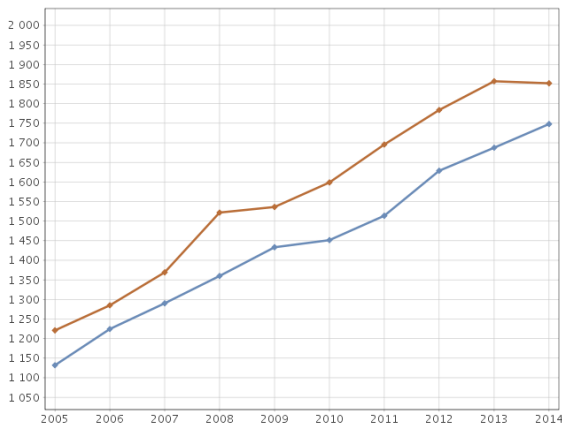
Kuva 1. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokustannukset ja yhteenlasketut käyttökustannukset vuosina 2006-2015 Pirkanmaalla (THL).



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

Kuva 2. Koko sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset

Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokustannukset Pirkanmaalla 2005 - 2014



- Sosiaalitoimen nettokustannukset, euroa / asukas
- Terveystoimen nettokustannukset, euroa / asukas

Kun laennetaan tarkastelua vastaavasti myös sosiaalihuoltoon THL:stä saatavilla olevien tilastovuosien osalta, voidaan todeta, että kuntien sosiaalitoimen asukaskohtaiset nettokustannukset ovat kasvaneet 10 vuodessa (+ 54 %) suunnilleen saman verran, kuin koko terveystoimen nettokustannukset (+ 52 %). Kun terveystoimen kustannuskasvua selittää erikoissairaanhoidon, vastaavasti sosiaalitoimen suurimman erän muodostavat ikääntyneiden laitoshoidon, ympärivuorokautisen hoivan ja kotihoidon palvelut. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito on vähentynyt ja sosiaalitoimen alaiset kotona asumista tukevat palvelumuodot ovat lisääntyneet.

Perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen peittävyys, eli osuus väestöstä, joka on vuoden aikana käyttänyt terveyskeskuslääkärin palveluja, on Pirkanmaalla kasvanut hitaasti, ollen vuonna 2015 51,2 % väestöstä (v. 2014 50,1 % ja v. 2013 49,8 %). Perusterveydenhuollon avohoidon käyntien määrä lääkäreillä on THL:n AvoHilmo-tilaston mukaan ollut kuitenkin hiukan laskusuuntainen viimeisen 10 vuoden ajan, sen sijaan käyntien määrä muilla perusterveydenhuollon muilla ammattihenkilöillä on lisääntynyt.

Terveyskeskuslääkärille pääsemisen odotusaika on kuntakyselyn vastausten mukaan hiukan parantunut. Lokakuussa 2016 kolmas varattavissa oleva vapaa lääkäriaika, eli ns. T3-aika oli terveyskeskuksissa keskimäärin 13 vuorokautta (1,9 viikkoa). Aiempina vuosina 2013-2015 vastaava odotusaika on ollut keskimäärin 17-20 vrk (2,4-2,9 viikkoa). Kiireettömän lääkäriajan (esim. verenpainetaudin kontrolli) sai lokakuun 2016 lopussa terveyskeskuksiin keskimäärin hiukan yli kahden viikon päähän (15,5 vrk) eri terveyskeskusten vaihteluvälin ollessa 5-30 vuorokautta. Terveyskeskuslääkäreiden kiireaikoja terveyskeskuksissa oli Pirkanmaalla varattavissa seuraavalle kolmelle arkipäivälle yhteensä 1260 kpl, mikä vastaa n. 100 lääkärin työpanosta kiirevastaanoton hoitamiseen terveyskeskuksissa (arviolta n. 30 % terveyskeskusvastaanoton lääkäarityöpanoksesta). Acutan päivystyksen, Pirkanmaan työterveyshuollon toimijoiden tai yksityislääkärivastaanottojen kiireajat ja lääkäarityöpanokset eivät vielä sisälly tähän arvioon.

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. 3000 henkilöä vuonna 2015 (1 / 200 asukasta). Vuosina 2012 – 2014 vastaava luku oli 2500 – 3400 henkilön välillä. Juuri tällaisille potilaille tarkoitettuja terveydenhuoltolain mukaisia terveys- ja hoitosuunnitelmia on laadittu tai päivitetty n. 450 kappaletta vuoden 2016 ensimmäisen puoliskon aikana (1 hoitosuunnitelma / 600 asukasta / vuosi). Määrä on vähentynyt kahdesta edellisvuodesta (v. 2014-15 n. 800 kpl / puoli vuotta), mutta kasvanut v. 2013 verrattuna (300 kpl). Yhteensä terveys- ja hoitosuunnitelmia on vuosina 2013-2016 laadittu tai päivitetty terveyskeskuksissa arviolta 4700 kpl. Hoitosuunnitelmia on laadittu tai päivitetty nyt 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.

Työterveyshuollon toiminta on koko Pirkanmaalla yhtiötettyä v. 2017 alusta alkaen. Ainut kokonaan julkisomisteinen toimija on Tullinkulman Työterveys Oy n. 41 000 työntekijän työterveyspalveluntuottajana. Yksityisomisteiset työterveyshuollot vastaavat loppujen n. 135 000 pirkanmaalaisen työntekijän työterveyshuollosta. Yksityislääkärillä vuoden aikana käyvien osuus pirkanmaalaisista on pysynyt n. 30 % tietämällä (157 000 eri asiakasta) ollen kuitenkin vuodesta toiseen aavistuksen laskusuuntainen (toisin kuin yleisesti kuvitellaan) viimeisen 10 vuoden ajan (v. 2007 32,7 % vs. v. 2016 29,7 %, vähenemä n. 6 000 asiakasta) ([Kela: Kelasto](#)).

Pirkanmaan terveyskeskusten vuodeosastotoiminnan nykytilaa on kartoitettu osana vuoden vaihteessa 2016-2017 valmistunutta [Somaattinen erikoissairaanhoido Pirkanmaalla -loppuraporttia \(pöytäkirjan liite\)](#), sekä [kevään 2016 nykytilan kuvausta](#), eikä niitä tunnuslukuja eritellä tässä raportissa tarkemmin.

Perusterveydenhuollon positiivisena kehityksenä voidaan havaita, että terveyskeskuslääkärin ajanvarausvastaanotolle on päässyt Pirkanmaalla hiukan aiempaa nopeammin ja vuodeosastohoidosta painopistettä on siirretty kotona asumista tukeviin palveluihin, joskin molemmissa on mahdollisuuksia vielä parantaa. Useimmilla muilla mittareilla tilanne on pysynyt lähes samana koko järjestämissuunnitelmakauden.

Kuntatalouden mittareilla perusterveydenhuolto on heikentynyt. Kansanterveyslain voimaantullessa v. 1972 perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido edustivat kumpikin n. 50 % terveydenhuollon nettokustannuksista ja v. 2012 järjestämissuunnitelman laatimisen aikaan perusterveydenhuollon osuus oli vielä n. 40 %. Järjestämissuunnitelmakauden päättyessä perusterveydenhuollon osuus on kutistunut 34 %:iin kustannuksista. Perusterveydenhuollon talouden vahvistamisessa suhteessa erikoissairaanhoidoon on Pirkanmaalla epäonnistuttu.

Kuntien erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmän uudistaminen ja erikoissairaanhoidon palveluiden järjestäminen

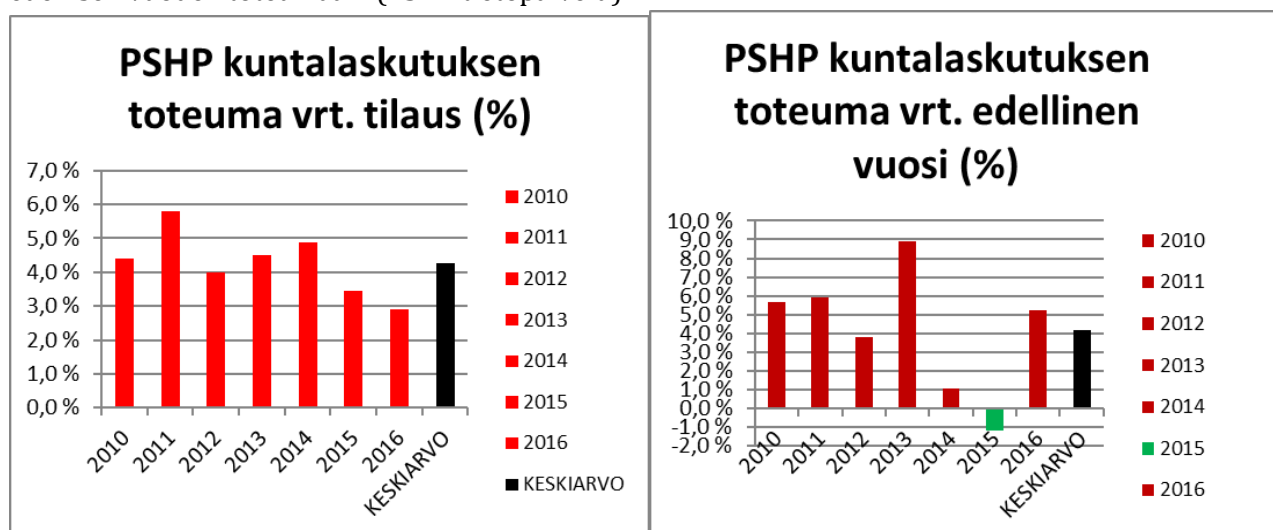
Vuosien 2013–2016 järjestämissuunnitelmaan on kirjattu tarve uudistaa käytössä olevaa erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmä. Lisäksi järjestämissuunnitelmassa on arvioitu, että palvelusetelin käyttöä ja muuta perusterveydenhuoltoa tukevaa konsultaatiokäytäntöä lisäämällä sekä erikoissairaanhoidoa kilpailuttamalla olisi mahdollista säästää erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksissa. Nämä erikoissairaanhoidon kehittämiskohteet käsitellään tässä raportissa yhtenä kokonaisuutena.

Erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmä uudistettiin kokeilujen kautta vuosien 2014-2015 aikana ja vuoden 2016 kuntien palvelusopimukset ja sairaanhoitopiirin talousarvio on laadittu kehitetyn uuden neuvottelumallin mukaisella menettelyllä. Sairaanhoitopiirin palveluntuotanto määriteltiin hoitopoluiksi ja yhteistyössä linjattiin rahoitusraami. Uudistetun sopimusohjausjärjestelmän vaikutuksia koko erikoissairaanhoidoon ja siitä aiheutuneisiin kustannuksiin on nyt mahdollista arvioida ensimmäistä kertaa.

Vuonna 2016 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnilleen tuottaman erikoissairaanhoidon kuntalaskutukset (sisältää välitettävän palvelut esim. HUS) olivat yhteensä 517 milj. €. Kuntalaskutuksen kasvu verrattuna vuoteen 2015 oli 25,7 milj. euroa (+ 5,2 %). Sairaanhoitopiirin tuottaman oman palvelutuotannon laskutus 493 milj.€ ylittyi kuntien tilaukseen verrattuna yhteensä 14 milj. eurolla (+ 2,9 %). Pirkanmaan sairaanhoitopiirin mukaan ylityksestä noin kaksikolmasosaa selittyy Sydänsairaalan ja Coxan laskutuksella. Kuntakohtaisesti sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon laskutuksen vuosivaihtelu on lisäksi huomattavan suurta ja erikoissairaanhoidon menoja on ollut haastavaa ennakoida. Vuonna 2016 yksittäisen kunnan erikoissairaanhoidon tilaus ylittyi enimmillään 42 %:a ja euromääräisesti 3,6 milj. euroa ja vastaavasti alittui enimmillään lähes 22 %:lla tai yli 800.000 eurolla.

Maakunnan tasolla yhteenlasketun tilauksen ylittyminen kertoo kuitenkin uudistetunkin sopimusohjauksjärjestelmän toimimattomuudesta taloudellisessa mielessä.

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



Yhteensä vuosien 2010–2016 jäsenkuntien sairaanhoitopiiriltä ostaman erikoissairaanhoidon laskutus on noussut yli 127 milj. euroa (+33 %) verrattuna vuoden 2009 lähtötilanteeseen ja ylittänyt yhteensä 133 milj. eurolla kuntien vuosittaiset tilaukset.

N. 162 000 pirkanmaalaista (30,5 % väestöstä) oli PSHP:n erikoissairaanhoidon asiakkaina v. 2016. Määrä on noussut n. 21 000 asiakkaalla (+ 15,0 %) vuodesta 2015, mikä selittyyneen lähes kokonaan Acutan perusterveydenhuollon yhdistämisellä yhteispäivystykseksi v. 2016 alusta alkaen.

Erikoissairaanhoidon palvelusetelien käyttöä selvitetiin [kevään 2016 nykytilan kuvausta](#) varten. Erikoissairaanhoidon konsultaatioihin palveluseteliä käyttivät Pirkanmaalla Tampereen kaupunki ja kehyskunnat v. 2015 yhteensä n. 3,2 milj. € arvosta. V. 2016 palvelusetelitietoja on kysytty ainoastaan Ylöjärven kaupungin osalta, jossa merkittävää palvelusetelikäytön lisääntymistä ei ole v. 2015 verrattuna tapahtunut.

Kuntien muun ns. ”peruserikoissairaanhoidon” kustannukset (maksusitoumuskäytännöt, omat erikoissairaanhoidon lääkärit, konsultaatioyhteistyö, jne., joissa hoitovastuu säilyy perusterveydenhuollossa) olivat n. 8 milj. € v. 2015. Tampereen kaupungin erikoissairaanhoidon, mukaan lukien Hatanpään sairaala, toimenpide- ja konsultaatioyksikkö sekä Jämsän Jokilaakson sairaala eivät ole näissä luvuissa mukana.

Suhteessa erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksiin palveluseteliostot ja muu kuntien "peruserikoissairaanhoido" ovat laskutavasta riippumatta n. 1,8 % kaikista erikoissairaanhoidon menoista. Lähetteen korvaavia erikoissairaanhoidon sähköisiä konsultaatioita (ns. paperikonsultaatioita) tehtiin v. 2016 yhteensä 1572 kpl perusterveydenhuollosta. Määrä on sama, kuin vuotta aiemmin ja vastaa n. 1,2 % kaikista sairaanhoitopiiriin saapuneista läheteistä (yht. 127 400 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 n. 10–20% säästöjen aikaansaamiseksi sekä erikoissairaanhoidon jonojen lyhentämiseksi.

Mikään edellä mainituista järjestämissuunnitelman tavoitteista ei täyttynyt:

- 1) Kuntien verotulot ja valtionosuudet yhteensä kasvoivat Pirkanmaalla vuodesta 2014 vuoteen 2015 yhteensä + 1,1 % ([Kuntaliitto, tuorein tilasto](#)) vs. erikoissairaanhoidon vuoden 2016 kustannusnousu + 5,2 %
- 2) Sairaanhoitopiirin kuntalaskutus on ylittynyt 2,9 % kuntien tilaukseen verrattuna
- 3) Erikoissairaanhoidon integroiminen perusterveydenhuoltoon erilaisin konsultaatiokäytännöin tai kilpailuttamalla on toteutunut n. 3 % osalta erikoissairaanhoidon kokonaisvolyymistä

Kuntien erikoissairaanhoidon kustannukset ovat seurantavuosina 2013–2016 kasvaneet ja järjestämissuunnitelman taloudelliset linjaukset eivät ole toteutuneet. Uusi sopimusohjausmalli ei osoittanut toimivuuttaan ensimmäisenä käytössäolovuotenaan ja kilpailullisia toimintatapoja ei ole hyödynnetty Pirkanmaan erikoissairaanhoidon järjestämisessä.

Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Järjestämissuunnitelmassa päihde- ja mielenterveyspalvelujen osalta on tavoitteeksi kirjattu avopalveluiden kehittäminen ja samanaikainen laitospaikkojen purkaminen 0,5 sairaansijaan / 1000 yli 18-v asukasta. Lisäksi palvelujärjestelmän pirstaleisuutta on haluttu vähentää pyrkimällä kokoamaan päihde- ja mielenterveyspalvelut saman organisaation tehtäväksi. Kuluneen järjestämissuunnitelmakauden ajan Pirkanmaalla on järjestämissuunnitelman lisäksi ollut erikseen Mielekästä elämää - Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2013–2016. Sitä seurannut Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alainen mielenterveystyön kehittämisyksikkö on lopettanut toimintansa vuoden 2016 lopussa. Päihde- ja mielenterveystyön strateginen kehittäminen Pirkanmaalla perustuu jatkossa valtakunnallisiin [painopisteisiin](#), aikuispsykiatrian kehittämishankkeen [suositukseen](#) ja [alueellisen, vuosien 2017-2020 hyvinvointikertomuksen painopisteisiin](#).

Järjestämissuunnitelmakauden laitospaikkojen purkamisen tavoite saavutettiin kerralla lopetettaessa Kaivannon sairaalan toiminta lokakuussa 2015. Toimintaa on korvattu lähinnä asumispalvelujen määrää nostamalla, jotka mm. Tampereella lisääntyivät noin 20 asukaspaikalla. Lisäksi ostopalveluna hankittavaa kotiin annettavaa palvelua on lisätty. Avopalvelujen kehittämistä on arvioitu 3/2016 valmistuneessa [Pirkanmaan aikuispsykiatrisen palvelujärjestelmän muutos – loppuraportissa](#).

Avohoidon kehittämistä tehtiin kuntien ja sairaanhoitopiirin kesken yhteistyössä. Jäsenkuntien omiin psykiatriin avohoidon ja/tai mielenterveystyön palveluihin tehtiin arviolta 53,5 työntekijän resurssilisäys, joka oli 89 % laskennallisesta 60 lisäresurssin tavoitteesta.

THL:n tilastojen mukaan psykiatristen laitoshoidojaksojen, laitoshoitopäivien ja laitoshoidossa olleiden potilaiden määrät ovat Pirkanmaalla pysyneet suunnilleen samalla tasolla vuosina 2011–2015, mutta ikäryhmittäinen jakauma on muuttunut. Vuoden 2016 tilastoja ei ole vielä saatavilla. Aikuisten laitoshoidojaksot ovat seuranta-aikana vähentyneet n. 20 % ja vastaavasti lasten, nuorten ja yli 65-vuotiaiden hoitokaksot ovat lisääntyneet. Vastaava ikäryhmittäinen trendi on myös laitoshoitopäivien määrässä ja psykiatrisessa laitoshoidossa olleiden potilaiden määrässä – aikuisten osuus laitoshoidossa on vähentynyt ja lasten, nuorten ja yli 65-vuotta täyttäneiden osuus on lisääntynyt.

Perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntejä ja erikoissairaanhoidon psykiatrian avohoitokäyntejä kannattaa tilastointierojen vuoksi tarkastella kokonaisuutena Pirkanmaalla. N. 2/3 avohoitokäynneistä tapahtuu psykiatrian avohoitokäynteinä ja 1/3 perusterveydenhuollon mielenterveyskäynteinä, mikä vastaa myös koko terveydenhuollon erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon keskinäistä kustannusjakoa. Vuoden 2016 koontitilastoa ei ole vielä saatavilla, mutta jo vuonna 2015 nämä käynnit lisääntyivät n. +5 % Pirkanmaalla (Sotkanet). Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisterin mukaan mielenterveystyön käynnit olisivat kuitenkin lisääntyneet Pirkanmaalla vuonna 2015 n. +17 % verrattuna edelliseen vuoteen ja vuonna 2016 vielä n. +11 % verrattuna vuoteen 2015.

Kaikkina seurantavuosina 2011–2015 aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntien yhteenlaskettu määrä on Pirkanmaalla sen sijaan hiukan vähentynyt 2011 vuoden 379 käynnistä 2015 vuoden 361 käyntiin / 1000 aikuista (-5 %). Valtakunnallisesti vastaava avohoitokäyntien määrä vuosina 2011–2015 sen sijaan on ollut suurempi ja käyntimäärä ollut lisäksi hiukan kasvussa 439:sta 486 käyntiin / 1000 aikuista (+10 %). Pirkanmaalla toteutuu aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä huomattavasti (-26 %) muuta maata vähemmän. Vuosien 2015-2016 kuntien avohoidon resurssilisäyksen vaikutusta käyntimääriin ei pystytä vielä arvioimaan v. 2016 käyntitilastojen puuttuessa.

Jäsenkuntien terveyskeskuksille tehdyn kyselyn mukaan 12:ssä kaikkiaan 14 terveyskeskuksesta päihdeongelmaisten hoidon koordinoitiin on nimetty henkilö, jonka nimikkeenä useimmiten on päihdesairaanhoitaja. Alkoholi-ongelmallisille erityistä vastaanottoa oli kaikissa paitsi yhdessä terveyskeskuksessa. Vastaavasti erityisesti mielenterveyspotilaille suunnattua palvelua kerrottiin olevan 11 terveyskeskuksessa ja työntekijän yleisin ammattinimike on psykiatrinen sairaanhoitaja.

Pirkanmaalla on tällä hetkellä n. 80 sote-palvelujen toimipistettä (sis. asumispalvelut), joista on saatavilla päihde- ja mielenterveyspalveluja. Suurin osa pisteistä on Tampereen seudulla. Muissa kunnissa palvelut ovat usein terveyskeskusten ja sosiaalitoimistojen yhteydessä. Lisätietoja [kevään 2016 nykytilan kuvauksessa](#).

Joulukuussa 2016 PSHP:n valtuusto päätti, että Nokian Pitkäniemessä sijaitseville aikuispsykiatrian palveluille suunnitellaan uudet tilat Tampereelle Taysin yhteyteen. Tarkempi aikataulu ja sijainti selvitetään osana Taysin uudistamisohjelmaa. Varsinaisen rakentamispäätöksen psykiatrian tiloista tekee tuleva maakuntahallinto.

Pirkanmaalla psykiatrisen laitospalveluiden järjestämissuunnitelman mukainen vähentäminen onnistui jo vuoden 2015 lopulla. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen avohoidon kehittämistä on tehty, joskin kuntakohtaista vaihtelua on runsaasti ja avohoidon käyntimääristä ja resurssien lisäämisestä on osin ristiriitaista tilastotietoa. Olennaisilta osin voidaan kuitenkin sanoa, että järjestämissuunnitelman tavoitteissa päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi on Pirkanmaalla onnistuttu.

Tietojärjestelmäyhteistyö

Järjestämissuunnitelman ja vuoden 2015 vuosiraportin linjauksina on ollut, että PSHP:n jäsenkuntien ja sairaanhoitopiirin kesken on luotava toimiva ja konkreettinen tietojärjestelmäyhteistyö. Vuosina 2012-2015 koko sairaanhoitopiirin jäsenkuntien alueen tietojärjestelmäyhteistyö on ollut hajanaista eikä se ole kattanut kaikkia jäsenkuntia. Lisätietoja mm. [Kevään 2016 nykytilan kuvauksesta](#).

Maakunnallisen sote- ja alueuudistuksen esivalmistelun myötä käynnistettiin Pirkanmaalla syksyllä 2016 kolmen tietojärjestelmäyhteistyöhön linkittyvän teemaryhmän työskentely: ICT- Digitalisaatio- ja Tiedolla johtamisen teemaryhmät. Kussakin ryhmässä on alueellinen edustus asiantuntijoita sekä organisaatioiden tietohallinnosta, että johdosta ja henkilöstöstä. Maakunnallisen yhteistyön voidaan todeta lisääntyneen teemaryhmätyöskentelyn myötä.

Valtakunnallinen potilastiedon arkisto (Kanta) on otettu käyttöön jo aiempien seurantavuosien aikana sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä että sen kaikkien jäsenkuntien terveyskeskuksissa. Kuntakyselyn mukaan n. 65 % väestöstä on saanut informoinnin Kanta-palvelusta syyskuun 2016 loppuun mennessä. 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-palvelulla on käyttäjänä n. 1,9 miljoonaa henkilöä (35 % väestöstä) vuoden 2016 loppuun mennessä koko maassa. Käyttäjien määrä on puolitoistakertaistunut vuodesta 2015. Kaikkiaan kirjautumisten kokonaismäärä Omakantaan on ollut palvelun alusta alkaen yhteensä n. 20 milj. kpl ja määrä on lähes kaksinkertaistunut vuodessa. Yhden kuukauden aikana tammikuussa 2017 Omakantaa käytti n. 0,5 milj. suomalaista (9 % väestöstä) ja yhteensä 1 milj. kertaa. Kunta- ja aluekohtaisia tilastoja Omakannasta on saatavilla vasta marraskuusta 2016 alkaen, mutta alustavan tiedon mukaan esim. tamperelaisten Omakannan käyttömäärät ovat samassa suhteessa koko maan väestön palvelukäyttöön.

Sähköinen lääkemääräys otettiin käyttöön julkisessa terveydenhuollossa vuoden 2013 aikana, ja sen käyttö on yleistyi nopeasti. Kuntakyselyn mukaan syyskuussa 2016 Pirkanmaan terveyskeskuksista yli 97 % kirjoitetuista lääkemääräyksistä kirjoitettiin sähköisinä. Vuodesta 2017 alkaen kaikki lääkemääräykset on laadittava sähköisesti poikkeustilanteita lukuun ottamatta.

Järjestämissuunnitelmassa on lisäksi ehdotettu sähköisten palveluiden lisäämistä ja mm. sähköisiä itseilmoittautumispisteitä parantamaan asiakaslähtöisyyttä terveydenhuollossa. Vuoden 2016 terveyskeskuskyselyn mukaan vain Akaan, Kangasalan, Lempäälän, Nokian, Tampereen ja Valkeakosken terveyskeskukset ovat lähteneet kokeilemaan sähköisten itseilmoittautumispisteiden käyttöönottoa. Yhteistyössä sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön kanssa terveyskeskukset ovat kehittäneet sähköisen työvälineen asiakkuuspolun arvioimiseen (Suuntima).

Vain neljä terveyskeskusta hyödyntää Suuntimaa systemaattisesti ja suunnitelmallisesti. Tampereella ja Lempäälässä on lisäksi käytössä sähköinen omien terveys- ja hyvinvointitietojen palvelu (Terveystasku), sekä Tampereella omahoitosivut, jotka sisältävät myös terveyttä edistävien palvelujen haun (Terveystutka). Näitä tai vastaavia palveluja ei ole käytössä muissa terveyskeskuksissa.

Terveydenhuollon tietojärjestelmäyhteistyöllä ei ollut kaikki kunnat kattavaa yhteistyön muotoa Pirkanmaalla ennen maakuntaudistuksen esivalmistelun käynnistymistä syksyllä 2016. Tietojärjestelmäkenttä on kuitenkin hajanainen ja sen kokoaminen on erittäin vaativa tehtävä Pirkanmaalla sen pirstaleisuudesta johtuen. Potilastiedon arkiston käyttöönotto lisääntyy huomattavan nopeasti ja sähköinen lääkemääräys tuli pakolliseksi vuoden 2017 alusta alkaen. Muita sähköisiä palveluja on terveyskeskuksissa otettu käyttöön edelleen vuonna 2016 varsin hitaasti.

Järjestämissuunnitelman seurantamittareiden toteutuminen

Järjestämissuunnitelmaan on laadittu lista toteutumisen seurannan mittareista suunnitelmakaudelle 2013–2016. Taulukossa arvioidaan suunnitelman mukaisten toimenpiteiden toteutumista.



- toteutunut

















- toteutunut kohtuullisesti, muttei riittävästi tai riittävän kattavasti







- ei ole toteutunut

Taulukko 1. Järjestämissuunnitelman seurantamittarit suunnitelmakaudella 2013–2016

Asia	Tavoite	Mittari/Seurantatapa	Kommentit	Toteutuminen
Päivystys	Parannetaan päivystyksen laatua	1. Yöpäivystys Acutassa, Vals:ssa ja Jämsässä 2. Ensihoidon tuottamat lähipalvelut on määritelty ja käytössä 3. Suun terveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys toimii	Yöpäivystys keskitetty Ensihoitokeskus vastaa Kyllä	
Lääkinnällinen kuntoutus	Kehitetään palveluiden yhdenmukaisuutta ja oikea-aikaisuutta	1. Alueellinen koordinaatioryhmä toimii	Alueellinen koordinaatioryhmä aloittanut syksyllä 2016	
Sopimusohjaus	Luodaan rahoitusmalli, joka perustuu yhteiseen näkemykseen ja luottamukseen	1. Työryhmä valmistelee sopimus- ja rahoitusmallia, joka toimii tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain tullessa voimaan 2. Nopeutetaan käynnissä olevaa sopimusohjaus-hanketta, jonka perusteella tilauksissa huomioidaan vaikuttavuus	Uusi sopimusohjausmalli on käytössä toimintavuonna 2016. Hanke saatettu valmiiksi, vaikuttavuuden arvioiminen ?	
Päihde- ja mielen-terveytyö	Parannetaan avohoitoa ja lisätään	1. Psykiatristen sairaansijojen käyttö/1000as	Päästy tavoitetason alle	

	palveluiden saatavuutta	2. Psykiatrisen avohoidon henkilöstö/1000 as	Lisätty, Psykiatrian loppuraportin mukaan määrä edelleen liian pieni	
ICT-yhteistyö	Kehitetään toimivat sähköiset palvelut asiakkaille ja ammattilaisille	1. Tietohuollon yhteinen alueellinen koordinaatioryhmä toimii 2. Sähköisten konsultaatioiden määrä	Sote-uudistuksen esivalmistelussa tietojohdantamisen, digitalisaation ja ICT:n teemaryhmät, joissa alueellinen edustus PSHP ottanut sähköiset konsultaatiot käyttöön, määrä ei riittävä	 
Perusterveydenhuolto	Vahvistetaan perusterveydenhuoltoa	1. Terveysyhötymallin mukaisesti laadittujen hoitosuunnitelmien määrä/tk/kunnan asukasluku 2. Perusterveydenhuollon osuus kunnan talousarviosta suhteessa erikoissairaanhoidon 3. Terveyskeskusten vastaanottotyössä toimivien päihde- ja mielenterveystyöhön koulutettujen työntekijöiden määrä/ kunnan asukasluku	Tehty, mutta uusien suunnitelmien määrä laskusuuntainen Tilinpäätöstietojen mukaan ESH kasvanut jatkuvasti huomattavasti enemmän Määrää ei ole seurattu	  EI SEURAN-TAA
Asiakaslähtöisyys	Otetaan asiakkaat mukaan tasavertaisiksi toimijoiksi	1. Asiakkaat ovat mukana hoitoketjutyössä ja on käynnistetty asiakasfoorumeja (lkm) 2. Niiden asiakkaiden osuus kaikista, joille on nimetty hoidosta vastaava työntekijä	Toteutunut. Asiakasfoorumeja kunnissa yhteensä 82 kpl ja määrä kasvava Seuranta ei ole toteutettu	 EI SEURAN-TAA
Erikoissairaanhoidon 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 erikoislääkärin konsultaatioihin	Palautettujen läheteiden osuus vakiintunut 1-2 % Ulkoiset konsultaatiot vakiintuneet n. 1 % Konsultaatiomahdollisuus PSHP kyllä, paikallisten erikoislääkäreiden konsultointimahdollisuuksi ssa huomattavia eroja	  
Terveysyhyöty	Parannetaan palveluiden vaikuttavuutta	1. Kontrollikäyntien määrä/ kunnan asukas terveyskeskuksessa ja PSHP:ssa 2. 15D mittarin pilotti silmätaudeilla ja psykiatriassa	Usein palvelua käyttävien määrä lisääntynyt tk:issa ja PSHP:ssa Toteutunut	 
Geriatrია	Vahvistetaan vanhustenhuollon osaamista ja tuetaan kotona pärjäämistä	1. Kaikissa terveyskeskuksissa on geriatriseen konsultaatioon mahdollisuus 2. 85-vuotta täyttäneiden kuntalaisten päivystyskäynnit % ikäryhmästä	13 / 15 terveyskeskuksessa on Vähentyneet edelleen	 
Yhteistyö	Tehdään asiakkaiden palvelut sujuviksi yhteistyöllä	1. Yhteinen ekstranet-verkko käytössä	Kyllä 16 kunnassa, ei 7 kunnassa.	

		2."Helmi-markkinat" toteutuu vuosittain (kaikkien terveydenhuollon palvelutuottajien yhteinen foorumi)	Ei ole toteutettu. Yksityisen ja järjestösektorin toimijoiden osallistuminen/osallistaminen järjestämisen suunnitteluun vähäistä	
Hankinnat	Säästetään yhteishankinnoilla	1. Tehdään arvio yhteisten hankintojen mahdollisuudesta	Konkreettinen hankintayhteistyö mm. Tuomi Logistiikka Oy, kehyskuntien KuHa Oy, KL-Kuntahankinnat Oy	
Pääsy hoitoon	Turvataan oikea-aikainen pääsy hoitoon	1. Terveyskeskuksessa löytyy vapaita kiireaikoja 3vrk sisällä 2. Terveyskeskuksen kiireetöntä aikaa ei tarvitse odottaa yli kahta viikkoa	10 / 14 terveyskeskuksessa löytyy Toteutuu 9 / 14 terveyskeskuksessa.Keskiarvo 2,3 viikkoa, vaihteluväli 5 – 30 vuorokautta	 

Vuoden 2016 toimenpide-ehdotusten toteutuminen

Edellisessä järjestämissuunnitelman seurantaraportissa ehdotettiin vuoden 2016 kuluessa tehtäväksi yhteisinä toimenpiteinä:

- 1. Paljon terveyspalveluita käyttäville laaditaan yksilöllisiä terveys- ja hoitosuunnitelmia enemmän kuin vuonna 2015 (n. 1600 kpl / vuosi)**
- 2. Uuden erikoissairaanhoidon sopimusohjausmallin toteutumisen seuranta toteutetaan kunnissa ja sairaanhoitopiirissä tiivisti kuukausitason seurantana poikkeamiin reagoiden**
- 3. Kaivannon sulkemisen jälkeen kuntien mielenterveyshuollon avopalvelujen resurssien riittävyys tulee varmistaa ja tarvittaessa vahvistaa resurssia**
- 4. Tietojärjestelmäyhteistyö pyritään siirtämään terveydenhuollon operatiivisten toimijoiden tasolle**
- 5. Terveyskeskuksien järjestämissuunnitelmatyötä hyödynnetään osana Pirkanmaan maakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistusta**

Hoitosuunnitelmia laadittiin v. 2016 vähemmän kuin vuotta aiemmin. Uudistetun sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon sopimusohjausmallin toteutumisesta on seurattu, mutta poikkeamiin ei ole pystytty reagoimaan ja kuntien tilaus ylittyi v. 2016 Pirkanmaalla. Kuntien mielenterveyshuollon avopalvelujen resurssia on lisätty lähes tavoitteen mukaisesti vuosina 2015-2016. Tietojärjestelmäyhteistyötä on aloitettu osana sote-uudistuksen esivalmistelua Pirkanmaalla, mutta askelmerkit digitalisaation edistämiseksi ja ICT:n kokoamiseksi Pirkanmaan terveydenhuollossa valmistuvat vasta teemaryhmien loppuraporttien valmistuessa toukokuussa 2017. Terveyskeskuksien järjestämissuunnitelmatyötä on hyödynnetty osana sote-uudistuksen esivalmistelua Pirkanmaalla.

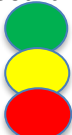
Yhteenveto

Vuosina 2013-2016 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, mutta tietojärjestelmäyhteistyö on ollut kehittymätöntä ja maakunnallista suunnittelua on ryhdytty tekemään vasta valtakunnallisen sote-uudistuksen edetessä.

Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa vuosille 2013-2016 on kirjattu yhteensä 107 linjausta ja 27 erillistä seurantamittaria. Lisäksi edellä kehitettävien toimintakokonaisuuksien osalta on kirjattu yksittäisiä muita tavoitteita. Vuosittain on lisäksi asetettu 4-5 konkreettista yhteistä toimenpide-ehdotusta. Järjestämissuunnitelmassa on lisäksi runsaasti erilaisia tekstimuotoisia tavoitteita ja toimenpide-ehtotuksia runsaasti (esim. 10 – 30 % säästöjen saamisen mahdollisuus kilpailuttamalla 10 – 20 % erikoissairaanhoidon tuotteista).

Järjestämissuunnitelman 107 linjauksen osalta erillistä seurantaa ja raportointia ei ole tehty. Lyhyesti voidaan kuitenkin todeta, että linjaukset näyttävät pääosin kestäneet muutosten keskellä ja näitä linjauksia on pääsääntöisesti noudatettu. Linjauksista vain kaksi erikoissairaanhoidon kustannuskehitystä koskevaa on ollut taloudellisia linjauksia ja siten selvästi mittaroitavia. Nämä linjaukset eivät ole toteutuneet.

Seurantamittariston 27 tavoitteesta voidaan todeta:

 **13 toteutunut**
8 osittain toteutunut
4 ei toteutunut
EI SEURANTAA 2 kpl

Vuodelle 2016 asetetuista toimenpide-ehtotuksista voidaan sanoa toteutuneen noin puolet.

Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelman seurantaryhmä on kokoontunut vuoden 2016 aikana neljästi. Seurantaryhmän kokoonpanossa on tapahtunut neljä vaihdosta. Sen sijaan alkuperäisestä vuosien 2011–2012 järjestämissuunnitelman ohjausryhmästä seurantaryhmässä on mukana enää yksi sama jäsen. Seurantaryhmän sitoutuminen vuoden 2016 aikana järjestämissuunnitelmatyöhön on ollut hyvää: Jäsenistä keskimäärin 66 % on osallistunut kuhunkin seurantaryhmän kokoukseen.

Sote- ja maakuntauudistuksen edetessä terveydenhuollon järjestämissuunnitelmatyö on poistuvaa lainsäädäntöä (suullinen tiedonanto, STM). Järjestämissuunnitelman seurantaryhmä on antanut Pirkanmaan maakunnalliselle laajalle esivalmisteluorganisaatiolle mandaatin laatia vuosien 2017-2021 seuraavan valtuustokauden terveydenhuollon järjestämissuunnitelma.

Seurantaryhmän näkemyksen mukaan vuosien 2013-2016 järjestämissuunnitelman palvelujen kehittämisen tavoitteet ja kehitettävät toimintakokonaisuudet (kts. [Järjestämissuunnitelma 2013-2016](#)) ovat kestäneet hyvin aikaa ja osittain siitäkkin syystä, että suunnitelmassa asetetut tavoitteet kuluneille vuosille ovat toteutuneet vain osittain. Asiakaslähtöisyyden ja vaikuttavuuden parantaminen, rahoituksen riittävyyden varmistaminen, perusterveydenhuollon vahvistaminen ja digitalisaation laajamittainen hyödyntäminen ovat myös sote-uudistuksen kulmakiviä.

Toimenpide-ehdotukset Pirkanmaan sote- ja maakuntauudistuksen esivalmisteluun

Terveydenhuoltolaki edellyttää edelleen sairaanhoitopiirin jäsenkuntien laativan järjestämissuunnitelman seuraavalle valtuustokaudelle, vuosille 2017-2021. Pirkanmaan sote- ja maakuntauudistuksen esivalmistelun (Pirkanmaa2019) puitteissa valmistuvat toukokuussa 2017 yhdeksän sote-teemaryhmän laatimat loppuraportit ja nämä yhdistävän sote-projektiryhmän loppuraportti, joka toimii askelmerkkeinä ja Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon vuosien 2017-2021 järjestämissuunnitelmana tämän hetkisen tiedon mukaan 1.7.2017 perustettavalle uudelle Pirkanmaan maakunnalle, jolle sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu on siirtymässä 1.1.2019.

Järjestämissuunnitelman seurantaryhmä ehdottaa, että Pirkanmaa2019 esivalmisteluorganisaatio huomioi loppuraportissa terveydenhuoltolain §34 ja järjestämissuunnitelma-asetuksen hyväksymismenettelyn, sisällön erityisasiat, vuosien 2013-2016 suunnitelmakaudelta siirtyvät kehittämisen tavoitteet ja kehittämiskohteet sekä suunnitelman jatkuvan toimeenpanon seurannan:

1. Järjestämissuunnitelma (loppuraportti) on hyväksyttävä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä ja edellytyksenä on, että kuntayhtymään kuuluvista jäsenkunnista vähintään 2/3 kannattaa sitä (ja asukasluvultaan vähintään 1/2 yhteenlasketusta asukasluvusta)

Otettava huomioon, miten järjestämissuunnitelman hyväksymismenettely soveltuu esivalmistelun päätöksenteko-organisaatioon.

2. Järjestämissuunnitelmassa (loppuraportissa) on sovittava kuntien ja muiden toimijoiden välisestä laaja-alaisesta yhteistyöstä väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Järjestämissuunnitelma-asetuksessa eritellään useita toimintoja, joihin järjestämissuunnitelmassa tulee ottaa kantaa, esim. lääkehuolto, välinehuolto, valmiussuunnittelu, potilastietorekisterien toimivuus ja niiden yhteiskäyttö. Vastaavasti asetuksen mukaan yhteistyön tulee olla laaja-alaista, ottaen huomioon myös työterveyshuolto, lasten päivähoido, muut viranomaiset, alueen sosiaali- ja terveydenhuollon yksityiset toimijat sekä järjestöt.

3. Vuosien 2013-2016 järjestämissuunnitelman toteutumatta jääneisiin kehittämiskohteisiin kiinnitetään erityistä huomiota

Nyt päättyvällä järjestämissuunnitelmakaudella ei onnistuttu kaikissa asetetuissa tavoitteissa, vaan tehtävät jäävät aloittavalle maakuntahallinnolle.

- Perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistaminen tulee varmistaa niihin taloudellisia resursseja kohdistamalla
- Terveyskeskuksissa laadittujen terveys- ja hoitosuunnitelmien määrä on ollut laskeva, toisaalta Tampereen kaupungin valinnanvapauskokeilussa hoitosuunnitelmilla on taloudellinen insentiivi tuottajille. Hoitosuunnitelmatyöhön on kiinnitettävä erityistä huomiota maakunnallista valinnanvapautta valmisteltaessa.
- Erikoissairaanhoidon kustannuskehitys on pysäytettävä ja otettava käyttöön kilpailulliset toimintatavat erikoissairaanhoidon järjestämisessä
- Digitalisaation ja ICT:n mahdollisuudet on pyrittävä hyödyntämään täysimääräisesti

4. Kuntien ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on seurattava ja arvioitava loppuraportin toimeenpanoa vähintään vuosittain ja tehtävä siihen tarvittaessa muutokset.

Järjestämissuunnitelman toimeenpanon seurannassa ja alueellisessa terveyden edistämisen suunnitelmassa käytettyjä mittareita ja niiden historiatietoa kannattaa hyödyntää Pirkanmaan sote-uudistuksen toimeenpanon jatkuvassa seurannassa.

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

Tiedoksi Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos
Pirkanmaan Yrittäjät
THL

Julkaisuvapaa 28.3.2017