

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2013–2016

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnat Seurantaraportti 2015

Petri Leiponen (toim.)

Järjestämissuunnitelman seurantaryhmä

Taru Kuosmanen, pj

Tuula Liehu / Heimo Lajunen

Jaana Männikkö

Saara Rauhala

Oskari Auvinen

Toni Haapala / Juuso Rajala

Tuomas Parmanen

Erkki Lehtomäki

Päivi Tryyki

Tiina Määttä

Juhani Grönlund

Eija Tomas

Doris Holmberg-Marttila

Jarkko Oksala

Antti Jokela

Mikko Wirén

Sisällysluettelo

Sisällysluettelo.....	2
Saate	3
Järjestämissuunnitelman päivitykset	4
Terveydenhuollon järjestämissuunnitelman painopisteiden toteutuminen	4
Perusterveydenhuollon vahvistaminen	4
Kuntien erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmän uudistaminen ja erikoissairaanhoidon palveluiden järjestäminen	7
Päihde- ja mielenterveyspalvelut	10
Tietojärjestelmäyhteistyö	11
Järjestämissuunnitelman seurantamittareiden toteutuminen	13
Vuoden 2015 toimenpide-ehdotusten toteutuminen.....	16
Yhteenveto	16
Toimenpide-ehdotukset 2016	18

Saate

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvat kunnat laativat yhdessä terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja seuraavat suunnitelman toteutumista vuosittain. Tarkemmin suunnitelmasta on määrätty valtioneuvoston asetuksella 337/2011 sekä Kuntaliiton yleiskirjeellä 21/80/2011.

Pirkanmaalla Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma vuosille 2013–2016 hyväksyttiin alueen kunnissa marraskuussa 2012 ja sen jälkeen sairaanhoitopiirin valtuustossa joulukuussa 2012. Aiemmat seurantaraportit on laadittu vuosilta 2013 ja 2014.

Nyt julkaistavan seurantaraportin pohjana ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin sekä Kelan tilastotietokanta Kelaston tilastotiedot vuoteen 2014 saakka, sekä jäsenkuntien terveystieteiden keskuksille loka-marraskuussa 2015 toteutetun kyselyn vastaukset. Tämän vuoden kyselyn vastaukset kattavat kaikki 23 jäsenkuntaa ja 17 terveystieteiden keskuksista, vastausprosentin ollessa näin ollen 100 %.

Pirkanmaan terveydenhuollon nykyisen 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 seurantatietojen saatavuuden rajoissa. Raportin loppuun on kirjattu seurannan perusteella ehdotetut toimenpidesuositukset vuodelle 2016.

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelman toimeenpanon seurannasta vastaa kuntien edustajikseen nimeämä seurantaryhmä, jonka koollekutsujana toimii Tampereen kaupunki. Seurantaryhmän jäsenet on lueteltu raportin kansilehdellä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen on todennäköisesti muuttumassa laajasti lähivuosina. Hallitus on päättänyt maahan perustettavan 18 itsehallintoaluetta, joista 15 järjestää itse sosiaali- ja terveyspalvelut (vn tiedote 591/2015). Lainsäädännöllä on tarkoitus monipuolistaa palveluntuotantoa, vahvistaa asiakkaan valinnanvapautta ja vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtion ohjausta. Itsehallintoalueiden on tarkoitus aloittaa toimintansa 1.1.2019. Nykyisten yhteistoiminta-alueiden jatkuminen on tarkoitus turvata vuoden 2018 loppuun saakka (HE 111/2015 vp). Pirkanmaan osalta tämä todennäköisesti tarkoittaa yhtä yhteistä järjestäjätahoa koko maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon osalta.

Jatkuvalla järjestämissuunnitelmatyöllä on merkittävä mahdollisuus olla ohjaamassa Pirkanmaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä valtioneuvoston muutosehdotusten mukaisesti.

Tampereella 10.2.2016



Petri Leiponen

Järjestämissuunnitelman päivitykset

Terveysterveyslaki edellyttää, että säännöllisen toteutumisen seurannan lisäksi järjestämissuunnitelmaa täytyy tarvittaessa päivittää. Vuoden 2015 aikana havaittiin tarvetta suunnitelman päivittämiseksi neljän kohdan osalta. Tietojärjestelmäyhteistyön osuus päivitettiin, ensihoidon ja kiireellisen hoidon palveluiden kirjaukset päivitettiin ja psykososiaalisen tuen palvelut lisättiin järjestämissuunnitelmaan. Seurantaryhmässä ehdotettujen ja hyväksyttyjen muutosten luonteen vuoksi tekstipäivityksiä ei ole erikseen hyväksytty Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin valtuustossa. Järjestämissuunnitelman päivitykset on tehty 9.12.2014, 12.5.2015 ja 22.9.2015 ja 9.12.2015.

Ajantasainen Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelma ja vuosittaiset seurantaraportit ovat muun jakelun ja tiedotuksen lisäksi luettavissa osoitteessa http://www.pshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Alueellinen_yhteistyö.

Terveysterveyshuollon järjestämissuunnitelman painopisteiden toteutuminen

Perusterveydenhuollon vahvistaminen

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

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin jäsenkuntien perusterveydenhuollon (mukaan lukien hammashuolto) asukaskohtaiset nettokustannukset vähenivät -2,2 % ollen yhteensä n. 352 milj. euroa vuonna 2014. Vastaavasti erikoissairaanhoidon nettokustannukset Pirkanmaalla nousivat 608 miljoonaan euroon eli +0,6 % verrattuna edelliseen vuoteen. Vuonna 2013 vastaavat muutokset nettokustannuksissa olivat perusterveydenhuollossa +1,5 % ja erikoissairaanhoidossa +6,1 %. Vuosina 2010–2014 perusterveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset ovat nousseet keskimäärin +2,7 % vuosittain ja erikoissairaanhoidon nettokustannukset vastaavasti keskimäärin +4,4 % vuodessa. Vuoden 2015 tilastotietoja ei ole vielä saatavilla.

Terveysterveyskeskuksille tehdyn kyselyn mukaan kahdeksan kuntaa PSHP:n alueen 23 jäsenkunnasta järjesti perusterveydenhuollon omassa terveysterveyskeskuksessaan vain oman kunnan asukkaille ja kunnista yhdeksän toimi isäntäkuntana toiselle kunnalle. Perusterveydenhuollon kuntayhtymiä ei Pirkanmaalla ole. Vuoden 2016 alkuun mennessä alueen viisi kuntaa yhteisväestöpohjaltaan n. 43 500 asukasta (Jämsä, Mänttä-Vilppula, Parkano, Juupajoki ja Kihniö) olivat ulkoistaneet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunsa.

Perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen peittävyys, eli se osuus väestöstä, joka on vuoden aikana käyttänyt terveysterveyskeskuslääkärin palveluja, on Pirkanmaalla pysynyt varsin samana viimeisten vuosien aikana, ollen 49,8 % vuosina 2014 ja 2013 ja 49,4 % vuonna 2011. Matalin peittävyys oli vuonna 2014 Lempäälässä 36,4 %, Tampereella 43,0 % Sastamalassa 45,1 %, Vesilahdella 47,2 % ja Urjalassa 48,5 % ja korkein peittävyys Kihniössä 75,7 %, Parkanossa 73,7 %, Hämeenkyrössä 67,9 % ja Kuhmoisissa 66,8 %.

Yksityislääkäripalveluita käyttävän väestön osuus on noin 31 % ja Kelan sairaanhoitokorvaustilaston mukaan se on pysynyt lähes samana viimeisten 10 vuoden ajan. Sen sijaan yksityislääkäripalveluihin käytettiin n. 25 % enemmän rahaa (inflaatio ja väestökasvu korjattuna), kuin 10 vuotta aiemmin, mikä vastaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon julkisrahoitteisten kustannusten kasvua. Yksityislääkäripalveluista vastasivat v. 2014 asiakkaat itse keskimäärin n. 78 % osalta Kelan korvausosuuden ollessa n. 22 %.

Taulukko 1. Yksityislääkäriasiakkaat ja käyntikustannukset Pirkanmaalla vuosina 2005-2014 (Kela):

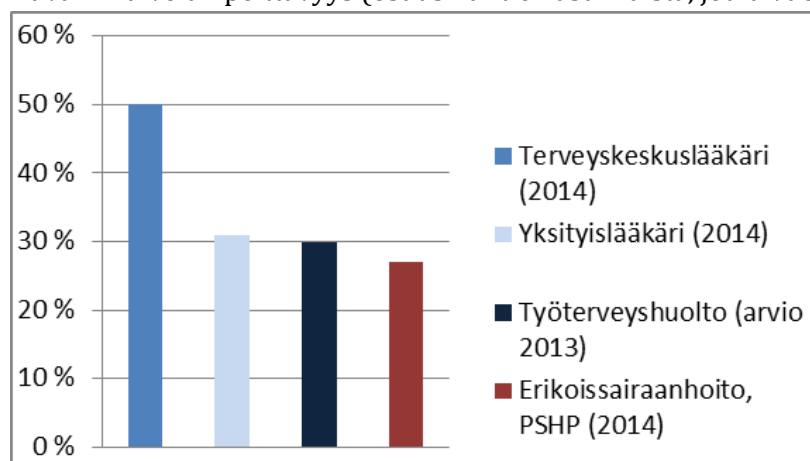
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
asiakkaat, tuhatta	155	157	163	163	165	164	167	165	162	164
väestöosuus %	31,5	31,6	32,7	32,4	32,5	32,1	32,4	31,9	31,1	31,3
kustannukset, milj. eur	21,6	22,9	25,4	26,5	29,8	30,4	30,7	31,1	31,5	33,2

Yksityislääkäripalveluiden käytön kuntakohtainen vaihtelu ei ole suurta, mutta joukosta erottuvat vuoden 2014 lukujen mukaan Kangasala 36,3 % ja vastaavasti Kihniö 18,7 %, Parkano 20,6 % ja Kuhmoinen 24,6 % väestöosuuksilla.

Työterveyshuollon osalta vastaavaa tilastoa ei ole saatavilla sairaanhoitopiirikohtaisesti eikä 10 vuoden aikasarjana, mutta valtakunnan tasolla voidaan todeta, että työterveyshuollon kustannukset Suomessa työnantajan tarjoaman työterveyshuollon osalta ovat kasvaneet inflaatio- ja väestökorjatusti n. +35 % vuodesta 2006 vuoden 2013 tuoreimpaan tilastoon nähden. Yrittäjien ja omaa työtä tekevien itselleen järjestämä työterveyshuolto ei sisälly em. tilastoihin. Kun huomioidaan työllisten osuus väestöstä, Pirkanmaalla työterveyshuollon kustannukset lienevät n. 9,4 % koko maan volyymista eli kustannukset ovat n. 73 milj. euroa ja työterveyshuollon peittävyys Pirkanmaalla (Ennaltaehkäisevä työterveyshuolto ja sairaanhoito yhteensä) n. 30 % väestöstä. Työterveyshuollon kustannuksista vastaavat pääasiallisesti työnantajat ja työntekijät työtulovakuutuksen kautta.

PSHP:n erikoissairaanhoidon piirissä on vastaavasti vuosittain n. 27 % jäsenkuntien väestöstä. Acutan perusterveydenhuollon päivystys ei ole tässä osuudessa mukana. Osuus ei ole olennaisesti muuttunut vuosittain.

Kuva 1. Palvelun peittävyys (osuus kuntien asukkaista, jotka vuosittain käyttävät kutakin palvelua)



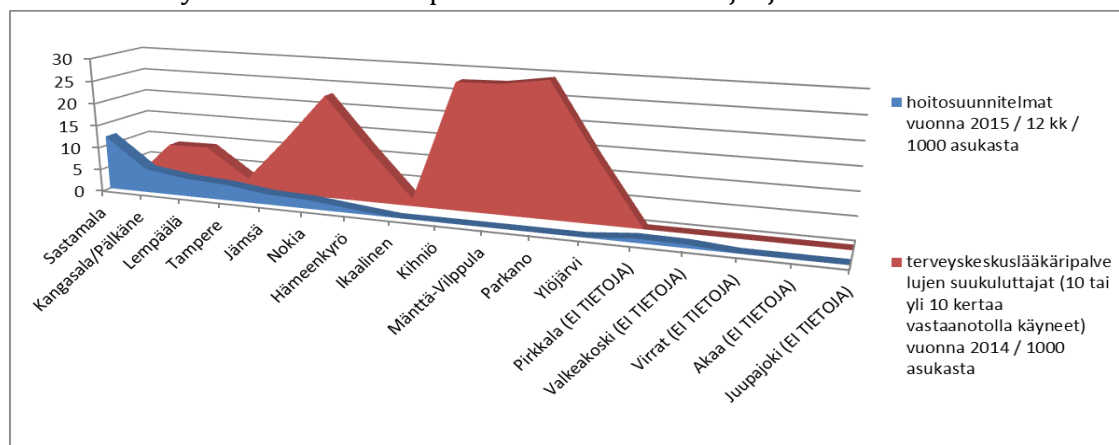
Lähetteet PSHP:n erikoissairaanhoidon ovat lisääntyneet vuosittain. Vuonna 2015 PSHP:lle saapuneita lähetteitä oli lähes 129 000 kappaletta. Erityisesti Sydänkeskuksen, gastroenterologian ja sisätautien lähetteet ovat lisääntyneet. Vuotta aiemmin lähetteitä oli n. 120 000 (+7,0 %). Myös runsaasti erikoissairaanhoidon palveluja käyttävien asiakkaiden määrä on lisääntynyt. Vuonna 2015 kymmenen tai useamman kerran PSHP:n erikoissairaanhoidossa käyneitä potilaita oli n. 11 000 (+ 3,8 % verrattuna vuoteen 2014). Acutan perusterveydenhuollon käyntimäärä oli vuonna 2015 n. 50 600 käyntiä ja käyntimäärä väheni n. -3,1 % edelliseen vuoteen verrattuna. Päivystyksen käyntimäärän väheneminen selittyy lähes kokonaan Tampereen kaupungin asukkaiden vähentyneillä päivystyskäynneillä.

Terveyskeskuslääkärille pääsemisen odotusaika on pysynyt vuosina 2013–2015 melko samana, voidaan jopa todeta, että se on edelliseen vuoteen nähden hiukan parantunut. Lokakuussa 2015 kolmas varattavissa oleva vapaa lääkäriaika, eli ns. T3-aika oli keskimäärin 16,6 vuorokautta (2,4 viikkoa). Aiempina vuosina vastaava odotusaika oli v. 2013 17,3 vrk (2,5 viikkoa) ja v. 2014 20,1 vrk (lähes 3 viikkoa). Vuoden 2015 kyselyn mukaan selvästi nopeimmin lääkärin vastaanotolle pääsi Akaassa ja Virroilla (T3-aika 3 vrk), kun taas selvästi pisin odotusaika oli vuonna 2015 Ikaalisissa (T3-aika 60 vrk).

Vuonna 2015 päivystysasetuksen mukaiset Pirkanmaan ympärivuorokautiset päivystysyksiköt toimivat Tampereella, Valkeakoskella ja Jämsässä. 1.1.2015 voimaantullut päivystysasetus lopetti varsinaiset päivystyspisteet Sastamalasta, Nokialta ja Parkanosta. Virka-ajan ulkopuolisia kiireellisiä lääkärinvastaanottoja toimii terveyskeskuksissa kuitenkin keskimäärin 19 tuntia / viikonloppu varsinaisten kolmen päivystysyksikön ohella. Osassa terveyskeskuksista ei ole lainkaan omaa kiireellisen lääkärinvastaanoton palvelua ilta- ja viikonloppuaikaan ja osassa terveyskeskuksista toimintaa on ympäri vuorokauden.

Jäsenkuntien vastausten mukaan paljon terveyskeskuksen palveluja käyttävien henkilöiden määrä on lisääntynyt. Yli 10 kertaa vuoden aikana terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneiden määrä oli n. 3400 henkilöä vuonna 2014, kun vuosina 2012 – 2013 noin 2500 henkilöä vuosittain kävi terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa. Juuri tällaisille potilaille tarkoitettuja terveydenhuoltolain mukaisia terveys- ja hoitosuunnitelmia on laadittu 789 kappaletta vuoden 2015 ensimmäisen puoliskon aikana. Näiden uusien hoitosuunnitelmien määrä ei kuitenkaan ole lisääntynyt vuodesta 2014 lainkaan. Vuonna 2013 hoitosuunnitelmia tosin laadittiin vain n. 300 kappaletta.

Kuva 2. Terveyskeskusten lääkäripalveluiden suurkanaluttajat ja laaditut hoitosuunnitelmat



Keskimääräinen hoitoaika terveyskeskusten vuodeosastoilla Pirkanmaalla vuonna 2014 oli 18 vuorokautta, joka on selvästi lyhentynyt edellisten vuosien (2013 21 vrk ja 2012 25 vrk) keskimääräisistä hoitoajoista. Tätä voidaan pitää erinomaisena tuloksena, kun huomioidaan, että vaikka valtakunnallisesti trendi on ollut sama (v. 2014 18 vrk vs. v. 2012 21,5 vrk), niin ensimmäistä kertaa Pirkanmaa alittaa koko maan keskiarvon. Lyhyimmät keskimääräiset hoitoajat ovat Juupajoella, Mänttä-Vilppulassa, Valkeakoskella, Sastamalassa ja Lempäälässä (6-10 vrk) ja pisimmät keskimääräiset hoitoajat Kihniössä ja Kuhmoisissa (38-45 vrk) sekä Tampereella, Jämsässä, Hämeenkyrössä, Nokialla ja Virroilla (20-28 vrk). Sotkanetin tilaston mukaan myös perusterveydenhuollon vuodeosaston hoitopäivät ovat vähentyneet Pirkanmaalla lähes 18 % vuodessa. Vuoden 2013 aikana 1000 asukasta kohden toteutui Pirkanmaalla vielä 1037 perusterveydenhuollon vuodeosaston hoitopäivää, kun vastaava luku vuonna 2014 oli vain 854 hoitopäivää. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa olleiden eri potilaiden määrä ei kuitenkaan ole juurikaan muuttunut. Samanaikaisesti ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen pitkäaikaisasiakkaiden määrä on noussut voimakkaasti jopa 23-25 % vuodessa vuosina 2013 ja 2014 ja vanhainkotien pitkäaikaisasiakkaiden vähentyessä samanaikaisesti n. -9 % / vuosi, voidaan todeta, että perusterveydenhuollon vahvistamisessa on vuodeosastohoidon ja ikäihmisten asumisen järjestämisen osalta onnistuttu.

Perusterveydenhuollon positiivisena kehityksenä voidaan havaita, että terveyskeskuslääkärin ajanvarausvastaanotolle pääsi keskimäärin Pirkanmaalla hiukan aiempaa nopeammin, työterveyshuollon palveluiden peittävyys on lisääntynyt, terveyskeskusten vuodeosastojen hoitoajat ovat lyhentyneet ja potilaat siirtyneet laitoshoidosta asumispalveluiden piiriin. Kokonaisuutena perusterveydenhuollon vahvistumista ei kuitenkaan voida sanoa tapahtuneen Pirkanmaalla vuosina 2014 ja 2015 kaikki mittarit huomioiden. Kuntakohtaiset erot useimmilla mittareilla ovat lisäksi suuret. Erityisesti perusterveydenhuollon taloudelliset resurssit suhteessa erikoissairaanhoidon ovat edelleen vähentyneet. Perusterveydenhuollon vahvistaminen ei ole taloudellisesti kestävällä pohjalla Pirkanmaalla.

Kuntien erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmän uudistaminen ja erikoissairaanhoidon palveluiden järjestäminen

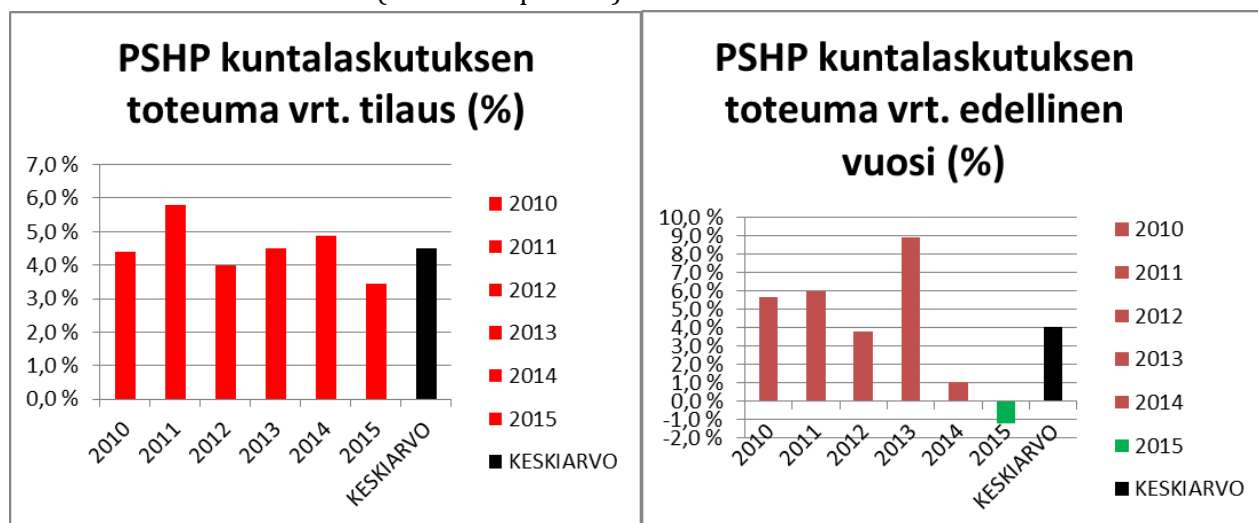
Vuosien 2013–2016 järjestämissuunnitelmaan on kirjattu tarve uudistaa käytössä olevaa erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmää. Taloudellisina linjauksina on edellytetty, että erikoissairaanhoidon kustannuskehitys sidotaan kuntien tulojen kasvuun ja että erikoissairaanhoidon kuntalaskutuksen yhteissumma ei ylitä tilaussopimuksen summaa. Lisäksi on toisaalta arvioitu, että nykyisistä erikoissairaanhoidon palveluista on mahdollista kilpailuttaa n. 10–20% säästöjen aikaansaamiseksi sekä erikoissairaanhoidon jonojen lyhentämiseksi. Nämä erikoissairaanhoidon kehittämiskohteet käsitellään tässä raportissa yhtenä kokonaisuutena.

Terveyshyötyä sopimusohjauksella –projektin loppuraportti hyväksyttiin 23.10.2015 projektin ohjausryhmässä. Loppuraportin mukaan uuden sopimusohjausmenettelyn pilotointi vuonna 2014 TAYS Silmäkeskuksen, aikuispsykiatrian ja toimialue 2 (gastroenterologia, kirurgia ja syövänhoito) osalta koettiin onnistuneeksi ja toimintamalli laajennettiin koskemaan koko sairaanhoitopiiriä. Sairaanhoitopiirin palveluntuotanto määriteltiin hoitopoluiksi ja yhteistyössä linjattiin rahoitusraami. Vuoden 2016 kuntien palvelusopimukset ja sairaanhoitopiirin talousarvio on laadittu projektissa kehitetyn uuden neuvottelumallin mukaisella menettelyllä. Uudistetun sopimusohjausjärjestelmän

vaikutuksia erikoissairaanhoidon tai siitä aiheutuneisiin kustannuksiin on vielä ennen aikaista arvioida.

Vuosina 2010–2015 erikoissairaanhoidon sopimusohjaus on järjestämissuunnitelman talousmittareiden mukaan pääsääntöisesti epäonnistunut. Järjestämissuunnitelmassa on edellytetty, että 1) erikoissairaanhoidon kustannusten nousu sidotaan kuntien tulojen kasvuun ja 2) kuntalaskutuksen yhteissumma ei saa ylittää vuosittaisessa tilaussopimuksessa sovittua summaa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnilleen tuottaman erikoissairaanhoidon kustannukset ovat ylittyneet tilaukseen verrattuna vuosittain keskimäärin 19,8 milj. eurolla (+ 4,5 % / vuosi) ja kustannusten nousu verrattuna edelliseen vuoteen on vastaavasti noussut n. 17,5 milj. euroa / vuosi (+ 4,0 %). Yhteensä vuosien 2010–2015 jäsenkuntien sairaanhoitopiiriltä ostaman erikoissairaanhoidon kustannukset ovat nousseet yli 100 milj. euroa verrattuna vuoden 2009 lähtötilanteeseen ja ylittäneet yhteensä 118 milj. eurolla kuntien vuosittaiset tilaukset. Vuoden 2015 alustavan tuloksen mukaan jäsenkuntalaskutus kuitenkin laski 5,8 milj. euroa vuoteen 2014 verrattuna, mutta verrattuna kuntien tilaukseen PSHP:n erikoissairaanhoidon kustannukset olivat 16 milj. euroa korkeammat vuonna 2015. Erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu näyttää siis vuoden 2015 aikana pysähtyneen, mutta kuntien budjetoinneissaan käyttämät tilaukset ovat toistuvasti osoittautuneet alimitoitetuiksi. Kuntakohtainen vaihtelu oli lisäksi suurta. Pälkäneen, Akaan, Tampereen ja Oriveden kuntien sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon kustannukset alittivat tilauksensa muiden kuntien tilausten ylittyessä.

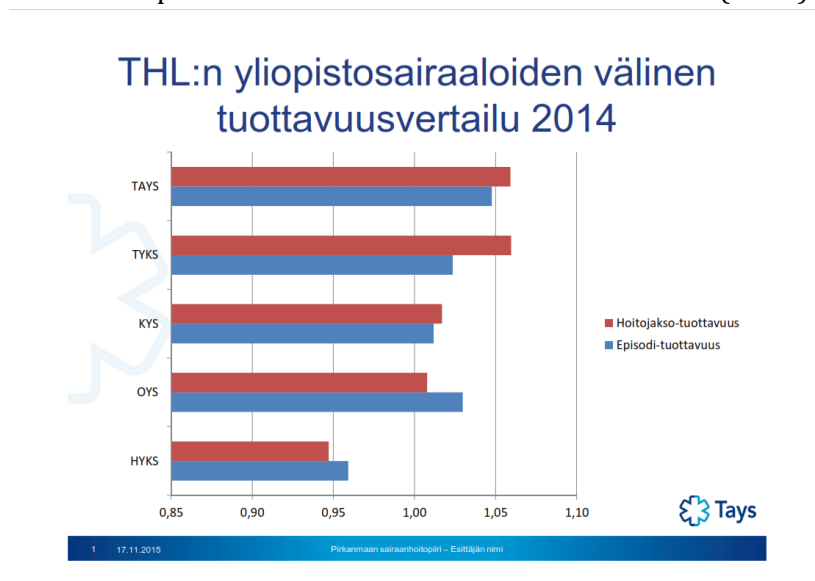
Kuva 3. PSHP:n jäsenkuntalaskutuksen toteuma Pirkanmaalla vuosittain verrattuna tilaukseen ja edellisen vuoden toteumaan. (PSHP tietopalvelu)



Vastaavasti kuntien verotulot ja valtionosuudet kasvoivat Pirkanmaalla vuodesta 2013 vuoteen 2014 yhteensä +1,4 % ja viimeisenä kuutena vuotena keskimäärin +3,1 % (Tilastokeskus, VM ja Sotkanet). Vuoden 2015 vastaavaa tilastoa ei ole vielä saatavilla.

THL:n tekemässä yliopistosairaaloiden tuottavuusvertailussa PSHP kuitenkin menestyi vuoden 2014 tietojen osalta.

Kuva 4. Yliopistosairaaloiden välinen tuottavuusvertailu (PSHP)



PSHP:n valtuuston 14.12.2015 hyväksymän vuosien 2016–2018 toiminta- ja taloussuunnitelman mukaan jäsenkuntamyynnin ennustetaan kasvavan maltillisesti 0,5 – 0,6 % vuosittain. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri uudisti syksyllä 2015 strategiansa linjaten toimintaansa vuoteen 2025 saakka. Strategiassa korostuvat jokaista potilasta arvostava palvelu ja turvallinen hoito sekä potilaan ja asiakkaan hyvä palvelukokemus. Strategian yhteydessä PSHP:n valtuusto päätti selvittää myös erikoissairaanhoidon yhtiöittämisen.

Palveluseteliostoja terveydenhuollossa ovat THL:n Sotkanetin tilaston mukaan Pirkanmaan kunnista viime vuosina toteuttaneet Tampere, Nokia, Pirkkala ja Ylöjärvi. Tilaston mukaan palveluseteliostot ovat vähentyneet vuoden 2012 yhteensä 1,8 milj. eurosta vuoden 2014 yhteensä 0,4 milj. euroon. Suhteessa erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksiin palveluseteliostot ovat olleet kaikkina vuosina alle 0,3 % luokkaa ja niiden käyttö on vähentynyt. Terveydenhuollon maksusitoumuksella tuotetuista palveluista ei ole tilastoa saatavissa. PSHP:sta saadun suullisen tiedon mukaan sen sijaan sosiaali- ja terveystalvunsa ulkoistaneiden kuntien, erityisesti Mänttä-Vilppulan erikoissairaanhoidon palveluostot PSHP:lta ovat vähentyneet merkittävästi. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella valinnanvapauden piiriin kuuluvien erikoissairaanhoidon yksiköiden tilanne on vuonna 2015 ollut edelleen kiistanalainen. Eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan Jämsän Jokilaakson sairaala olisi valinnanvapauden piiriin kuuluva sairaala, mutta hallinto-oikeuden päätös asiasta puuttuu. Jokilaakson sairaalan tuottamien erikoissairaanhoidon palveluiden arvo Pirkanmaan kunnille on n. 10,5 milj. euroa, josta ulkokuntamyynnin osuus on n. 4 milj. euroa. Hatanpään sairaala Tampereella tuottaa esh-palveluja yhteensä n. 75 milj. eurolla, josta ulkokuntamyynnin osuus on n. 2,5 milj. euroa.

Kuntien erikoissairaanhoidon kustannukset ovat seurantavuosina 2010–2014 kasvaneet ja järjestämissuunnitelman taloudelliset linjaukset eivät ole toteutuneet. Vuoden 2015 alustavien tietojen mukaan tilaus on ylittynyt, mutta kustannukset laskeneet edelliseen vuoteen verrattuna. Uusi sopimusohjausmalli on otettu käyttöön vuodelle 2016, mutta tuloksia sen toimivuudesta ei ole vielä osoittanut. Sairaanhoitopiiriin ja Tampereella kaupunginsairaalan ulkopuolelta ostetun erikoissairaanhoidon käyttö on erittäin vähäistä ja sirpaleista, eikä siitä ole helposti saatavilla tietoa. 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 halutaan vähentää. Tähän tavoitteeseen on pyritty sijoittamalla päihde- ja mielenterveyspalvelut saman organisaation tehtäväksi. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alainen mielenterveystyön kehittämisyksikkö on laatinut erikseen tarkemman Mielekästä elämää - Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdestrategian vuosille 2013–2016. Strategia on luettavissa http://www.pshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Alueellinen_yhteistyö/Mielenterveystyö.

Kaivannon sairaalan toiminta lopetettiin lokakuussa 2015 ja yksi sen osastoista siirtyi Pitkänien sairaalaan, mikä tarkoitti järjestämissuunnitelman tavoitteen täyttymistä laitospaikkojen purkamisen osalta. Sairaansijojen määrä väheni huomattavan nopeasti, käytännössä alle kahden vuoden kuluessa, 94 sairaansijalla 312:sta 218:aan (-30 %). Tällä hetkellä Pirkanmaalla on n. 0,43 aikuispsykiatrista sairaansijaa / 1000 aikuista asukasta. Kaivannon palveluita käyttäneet kunnat ovat pyrkineet lisäämään Kaivannon laitospaikkojen sulkemisen myötä resursseja psykiatrian avopalveluihin sekä osin asumispalveluiden ostoon. PSHP:n arvion mukaan Pirkanmaan kunnat ovat lisänneet avohoitoon noin 20 työntekijän henkilöresurssin, mitä voidaan pitää vähäisenä määränä verrattuna purettuihin laitospaikkoihin. Esim. Tampereen kaupunki ilmoittaa lisänneensä vuodelle 2016 yhteensä 1,2 milj. eur psykiatrian avopalveluihin ja asumispalveluiden ostoihin. PSHP on julkaisemassa vuoden 2016 alussa myös erillisen Pirkanmaan aikuispsykiatrisen palvelujärjestelmän muutos –loppuraportin.

Tampere otti vuonna 2015 A-klinikkasäätöön palvelut oman psykiatria- ja päihdekeskus Ension palveluksi 1.6.2015. Vuoden 2015 aikana Tampereella on valmisteltu myös huumehoidon kilpailutusta palvelumuotoilun keinoin ja palveluntuotannon on tarkoitus alkaa 1.1.2017.

Vuosina 2011–2014 psykiatrisen palvelutuotannon määrä on ollut laskussa. Laitoshoitajaksojen määrä on vähentynyt 2011 vuoden 8,1 hoitajaksosta/1000 asukasta vuoden 2013 7,1 hoitajaksoon ja edelleen 2014 vuoden 6,8 hoitajaksoon/1000 asukasta. Laitoshoitopäivien määrä puolestaan on laskenut samana aikana 238 hoitopäivästä/1000 asukasta 221 hoitopäivään/1000 asukasta. Vaihtelu kuntien välillä on suurta: Vähiten hoitajaksoja oli Pirkkalassa (3,1 hoitajaksoa/1000 asukasta) ja eniten Sastamalassa (10,9 hoitajaksoa/1000 asukasta). Perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntejä ja erikoissairaanhoidon psykiatrian avohoitokäyntejä kannattaa tilastointierojen vuoksi tarkastella kokonaisuutena Pirkanmaalla, ei kunnittain. N. 2/3 avohoitokäynneistä tapahtuu psykiatrian avohoitokäynteinä ja 1/3 perusterveydenhuollon mielenterveyskäynteinä. Vuosien 2011–2014 avohoitokäyntien yhteenlaskettu määrä on Pirkanmaalla hiukan vähentynyt 2011 vuoden 377 käynnistä vuoden 2014 yhteensä 357 käyntiin / 1000 asukasta (-5 %). Valtakunnallisesti vastaava avohoitokäyntien määrä sen sijaan on ollut suurempi ja käyntimäärä ollut lisäksi hiukan kasvussa 426:sta 455 käyntiin / 1000 asukasta (+7 %). Vuoden 2015 avohoitokäyntien määrien tilastoja ei ole vielä käytettävissä, joiden perusteella olisi jo mahdollista arvioida, ovatko kunnat pystyneet kehittämään avohoitoa ja asumispalveluita laitospaikkojen purkamisen tahdissa.

Jäsenkunnille tehdyn kyselyn mukaan 14:ssä kaikkiaan 17 terveyskeskuksesta päihdeongelmaisten hoidon koordinointiin on nimetty henkilö, jonka nimikkeenä useimmiten on päihdesairaanhoitaja. Parkanossa, Kihniössä ja Juupajoella ei ollut nimettyä henkilöä. Erityistä vastaanottoa alkoholi-ongelmallisille oli 12 terveyskeskuksessa. Vastaavasti erityisesti mielenterveyspotilaille

suunnattua palvelua kerrotaan olevan 11 terveyskeskuksessa ja työntekijän yleisin ammattinimike on psykiatrinen sairaanhoitaja.

Pirkanmaalla psykiatrisen laitospäivähoitojärjestelmän mukainen vähentäminen onnistui vuoden 2015 lopulla nopeasti Kaivannon sairaalan sulkemisen myötä. Tätä ennen psykiatristen avohoidon käyntien määrä on Pirkanmaalla ollut kuitenkin laskussa, joten mielenterveyshuollon avohoidon palveluita ja asumispalveluita on tuskin päästy kehittämään etupainotteisesti, kuten järjestämissuunnitelman tavoitteena on ollut. Kuntakohtainen vaihtelu perustason palveluiden järjestämisessä on suurta ja avohoitokäynnit painottuvat erikoissairaanhoidon yksiköihin perusterveydenhuollon sijaan. Päihdepalveluita kunnat ovat ottaneet lähemmäksi muuta perusterveydenhuoltoa. Päihde- ja mielenterveyspalvelut muodostavat erittäin sirpaleisen kokonaisuuden, josta kokonaiskuvan saaminen on ammattilaiselle tai palveluja tarvitsevalle asiakkaalle vaikeaa.

Tietojärjestelmäyhteistyö

Terveyspalveluiden tietojärjestelmäyhteistyö voidaan nähdä joko kuntien tietohallinnon yhteistyönä terveydenhuollon asioissa tai tietohallinnon ja terveydenhuollon maakunnallisena yhteistyönä ja terveydenhuollon kehityksen mahdollistajana. Järjestämissuunnitelman ja vuoden 2014 vuosiraportin linjauksina on ollut, että PSHP:n jäsenkuntien ja sairaanhoitopiirien kesken on toimiva konkreettinen tietojärjestelmäyhteistyö. Maakunnallinen Pirkanta -hanke ja sen yhteinen rahoitus päättyivät vuoden 2015 lopussa, mutta terveydenhuollon järjestämissuunnitelman seurantaryhmän hyväksymä korvaava tietojärjestelmäyhteistyöhanke ei saanut kuntajohtajien tukea 12/2015. Näin ollen koko maakunnan kattavaa sopimusmuotoista yhteistyön muotoa ei ole vuoden 2016 alussa olemassa.

Tampereen kaupunkiseudun yhdeksän kunnan kesken on olemassa kunnan kaikkia toimintoja koskeva tietohallinnon yhteistyösopimus ja PSHP ja Tampereen kaupunki ovat mukana useissa valtakunnallisissa tai omissa tietohallinnon hankkeissa. Näistä terveydenhuollon kannalta kattavin on asiakas- ja potilastietojärjestelmien vaatimusmäärittely-yhteistyön UNA-hanke, jossa on mukana 18 sairaanhoitopiiriä ja 7 suurta kaupunkia, mukaan lukien PSHP ja Tampereen kaupunki. Tampereella on UNA-hankkeen aluekoordinaattori, jonka kautta muiden kuntien on mahdollista ja toivottavaa osallistua hankkeeseen. Pienempiä tietojärjestelmäyhteistyöhankkeita on lisäksi toteutus- ja suunnitteluvaiheessa lukuisia.

Valtakunnallinen potilastiedon arkisto (Kanta) on otettu käyttöön vuosien 2014 - 2015 aikana kaikissa Pirkanmaan sairaanhoitopiirien alueen terveyskeskuksissa sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri otti Kantaan käyttöön 19.5.2015 ja Mänttä-Vilppulan kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluissa viimeisenä terveyskeskuksena 10.11.2015. Webropol-kyselyn mukaan nopeimmin Kanta-arkiston käyttöönotossa nopeimmin ovat edenneet Hämeenkyrö ja Lempäälä. Hämeenkyrössä potilasinformoinnin Kanta-arkistosta oli saanut 25.10.2015 mennessä 85 % väestöstä ja Lempäälässä 80 %. Puolet terveyskeskuksista kuitenkin ilmoitti, että tieto ei ole saatavilla.

Yksityisten terveydenhuollon palveluntarjoajien on ollut velvollisuus liittyä sähköisen potilastiedon arkiston käyttäjiksi 1.9.2015 mennessä, mikäli niillä on sähköinen potilastietojärjestelmä ja sen sertifiointi on hoidettu määräaikaan mennessä. Yksityisten liittyminen Kanta-palveluun on kuitenkin viivästynyt potilastietojärjestelmien yhteensovittamisessa Kanta-palvelun järjestelmään. Tämä

viivästyminen koskee myös PSHP:n tytäryhtiöitä Coxaa ja Sydänkeskusta. Pirkanmaan kunnallisista työterveysliikelaitoksista kehyskuntien Viisari on liittynyt Kantaan 4.3.2015 ja Akaasia helmikuussa 2015. Tullinkulman työterveys Oy Tampereella ei ole vielä liittynyt sähköiseen potilastiedon arkistoon.

Kansallisesta Kanta-palvelusta saadun tiedon mukaan Omakanta-palvelulla on käyttäjänä n. 1,2 miljoonaa henkilöä syyskuuhun 2015 mennessä koko maassa. Käyttäjien määrä on kaksinkertaistunut heinäkuusta 2014 lähtien. Kaikkien käyntien määrä Omakanta-palvelussa on ollut palvelun alusta alkaen yhteensä n. 8,8 milj. käyntiä. Tammi-syyskuun 2015 välillä käyttäjien määrä on lisääntynyt n. 24 % ja käyntien määrä n. 36 %. Kuukausittaisia kirjautumisia Omakanta-palveluun oli 9/2015 yhteensä n. 540 000 kuukausittaisen käyttäjämäärän ollessa yhteensä n. 285 000 henkilöä. Omakanta ei ole toistaiseksi kerännyt maakunnallista tilastoa käynti- tai kävijämääristä.

Sähköinen lääkemääräys otettiin käyttöön julkisessa terveydenhuollossa jo vuoden 2013 aikana, ja sen käyttö on yleistynyt nopeasti. Webropol-kyselyn mukaan syyskuussa 2015 Pirkanmaan terveyskeskuksista yli 95 % kirjoitetuista lääkemääräyksistä kirjoitettiin sähköisinä. Vähiten sähköisiä lääkemääräyksiä kirjoitettiin Parkanossa (80 %) ja Kangasalla (82 %). Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä huhtikuussa 2015 sähköisten reseptien osuus kaikista resepteistä oli 88 %. Yksityisten palveluntarjoajien osalta liittyminen sähköisen lääkemääräyksen käyttäjiksi on toteutunut pääsääntöisesti jo vuosien 2013–2014 aikana. Tilastoja yksityisten palveluntarjoajien sähköisen reseptin käytöstä ei ole saatavilla.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Ekstranet-palvelu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille käynnistyi jo keväällä 2013 ja 12/2015 tilanteen mukaan palvelu on käytössä 16 jäsenkunnassa alueella. Ekstranet-palvelun kautta ammattilaiset voivat jakaa työtä tukevia tietoja ja ohjeistuksia.

Järjestämissuunnitelmassa on lisäksi ehdotettu sähköisten palveluiden lisäämistä ja mm. sähköisiä itseilmoittautumispisteitä parantamaan asiakaslähtöisyyttä terveydenhuollossa. Vuoden 2015 terveyskeskuskyselyn mukaan vain Akaan, Lempäälän, Nokian, Tampereen ja Valkeakosken terveyskeskukset ovat lähteneet kokeilemaan sähköisten itseilmoittautumispisteiden käyttöönottoa. Lisäksi esimerkiksi Hämeenmaan sydänpiirin, PSHP:n ja muiden kumppaneiden Kurkiaura – hankkeessa on kehitetty kolme sähköistä työvälinettä. Palvelut on otettu käyttöön 9/2013 – 2/2015. Terveystaskulla on saatavissa olevien tietojen mukaan ollut tähän saakka n. 1000 käyttäjää, Suuntimalla 96 ja Terveystutkalla n. 2200 käyttäjää / kk. Lisätietoja: <http://www.kurkiaura.info/>

Terveydenhuollon tietojärjestelmäyhteistyöllä ei ole kaikki kunnat kattavaa yhteistyön muotoa Pirkanmaalla. Suurimmat toimijat tekevät kuitenkin laajaa yhteistyötä keskenään ja valtakunnallisesti ja pieniä tietojärjestelmähankkeita on käynnissä runsaasti. Kansalliseen terveysarkistoon kuuluvista palveluista sähköisen lääkemääräyksen käyttö on jo vakiintunutta. Potilastiedon arkiston käyttöönotto on toteutunut pääsääntöisesti julkisten terveystietojen osalta, mutta pääsääntöisesti ei vielä lainkaan yksityisillä palveluntarjoajilla. ICT-yhteistyön kehittäminen kärsii keskeneräisestä sosiaali- ja terveydenhuollon reformista, mutta ICT-yhteistyötä ei myöskään nähdä terveydenhuollon operatiivisessa johdossa riittävästi kehittämishankkeiden mahdollistajana, vaan tietohallinnolla on edelleen liiaksi pelkkä tukipalveluiden rooli.

Järjestämissuunnitelman seurantamittareiden toteutuminen

Järjestämissuunnitelmaan on laadittu lista toteutumisen seurannan mittareista suunnitelmakaudelle 2013–2016. Seuraavassa arvioidaan värivaloin ja lyhyesti perustellen, ovatko suunnitelman mukaiset toimenpiteet toteutuneet tähän mennessä.



- toteutunut



- toteutunut kohtuullisesti, muttei riittävästi tai riittävän kattavasti



- ei ole toteutunut

Taulukko 2. Järjestämissuunnitelman seurantamittarit suunnitelmakaudelle 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	Ei alueellista koordinaatioryhmää	
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 sopimusohjaushanketta, jonka perusteella tilauksissa huomioidaan vaikuttavuus	Uusi sopimusohjausmalli on käytössä toimintavuonna 2016. Hanke saatettu valmiiksi, vaikuttavuuden arvioiminen ?	
Päihde- ja mielen-terveystyö	Parannetaan avohoitoa ja lisätään palveluiden saatavuutta	1. Psykiatristen sairaansijojen käyttö/1000as 2. Psykiatrisen avohoidon henkilöstö/1000 as	Päästy tavoitetason alle Lisätty, määrää ei tarkkaan mitattu, mahdollisesti ei lisätty riittävästi	

ICT-yhteistyö	Kehitetään toimivat sähköiset palvelut asiakkaille ja ammattilaisille	1. Tietohuollon yhteinen alueellinen koordinaatioryhmä toimii 2. Sähköisten konsultaatioiden määrä	Ei koko Pirkanmaan alueellista ryhmää PSHP ottanut sähköiset konsultaatiot käyttöön, määrä ei riittävä	 
Perusterveydenhuolto	Vahvistetaan perusterveydenhuoltoa	1. Terveystyömallin 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	Vaihtelee huomattavasti kunnittain. Määrä ei riittävä Talousarvioluvut epäselvät, tilinpäätöstietojen mukaan ESH kasvanut 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 66 kpl Seurantaa ei ole toteutettu	 EI SEURAN TAA
Erikoissairaanhoidon palvelut	Lisätään erikoissairaanhoidon palveluiden saatavuutta ja joustavuutta	1. Palautettujen, muutettujen ja täydennettyjen lähteiden osuus kaikista Pshp:n lähteistä 2. Sähköisten konsultaatioiden osuus lähteistä	Palautettujen lähteiden osuus lisääntynyt (v. 2010 1044 kpl = 0,9 % vs. v. 2015 2512 kpl = 1,9 %) Ulkoiset konsultaatiot lisääntyneet vuosittain (v. 2010 575 kpl = 0,5 % vs. v. 2015 1574 kpl = 1,2 %)	 

		3. Kaikissa kunnissa on järjestetty yhtäläinen mahdollisuus erikoislääkärin konsultaatioihin	Konsultaatiomahdollisuus PSHP:llä, paikallisten erikoislääkäreiden konsultointimahdollisuuksissa huomattavia eroja	
Terveys-hyöty	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	 
Geriatría	Vahvistetaan vanhusten-huollon osaamista ja tuetaan kotona pärjäämistä	1. Kaikissa terveyskeskuksissa on geriatriseen konsultaatioon mahdollisuus 2. 85-vuotta täyttäneiden kuntalaisten päivystyskäynnit % ikäryhmästä	16 / 17 terveyskeskuksessa on Vuonna 2015 vähentynyt vuosiin 2012-2014 verrattuna	 
Yhteistyö	Tehdään asiakkaiden palvelut sujuviksi yhteistyöllä	1. Yhteinen ekstranet-verkko käytössä 2. "Helmi-markkinat" toteutuu vuosittain (kaikkien terveydenhuollon palvelutuottajien yhteinen foorumi)	Kyllä 16 kunnassa, ei 7 kunnassa. Ei ole toteutunut. Yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden osallistuminen/osalistaminen 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	16 / 17 terveyskeskuksessa löytyy Ei toteudu. Keskiarvo 2,5 viikkoa, vaihteluväli 0,5 viikkoa – 8,5 viikkoa	 

Vuoden 2015 toimenpide-ehdotusten toteutuminen

Edellisessä järjestämissuunnitelman seurantaraportissa ehdotettiin vuoden 2015 kuluessa yhteisinä toimenpiteinä:

- 1) Ikäihmisten akuuttihoiton hoitoketjun laatiminen ja sen toteutumisen seuranta kunnittain
- 2) Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden yksilöllisten terveys- ja hoitosuunnitelmien lisääminen ja suunnitelmien aktiivinen seuranta
- 3) Perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantaminen
- 4) Kuntien ja sairaanhoitopiirin kesken konkreettisen tietojärjestelmäyhteistyösuunnitelman laatiminen

Ikäihmisille ei ole laadittu akuuttihoiton hoitoketjua, mutta sen laatiminen käynnistyy vuoden 2016 alussa. Uusien terveys- ja hoitosuunnitelmien määrä ei ole lisääntynyt vaikka paljon perusterveydenhuollon palveluja käyttävien asiakkaiden määrä on lisääntynyt. Perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuutta on webropol-kyselyn mukaan parannettu. Terveystieteiden järjestämissuunnitelmaan päivitettiin tietojärjestelmäyhteistyön tavoitelinjaukset, mutta konkreettista yhteisesti rahoitettua tietojärjestelmäyhteistyön sopimusta ei Pirkanmaan kuntien kesken saatu aikaan vuoden 2015 loppuun mennessä.

Yhteenveto

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-ehdotuksia runsaasti (esim. 10 – 30 % säästöjen saamisen mahdollisuus kilpailuttamalla 10 – 20 % erikoissairaanhoidon tuotteista).

Järjestämissuunnitelman linjausten osalta erillistä seuranta ja raportointia ei ole tehty. Linjauksien määrä on suuri. Lyhyesti voidaan kuitenkin todeta, että linjaukset näyttävät pääosin kestäneet muutosten keskellä ja näitä linjauksia on pääsääntöisesti noudatettu. 107 linjauksesta vain kaksi erikoissairaanhoidon kustannuskehitystä koskevaa linjausta on ollut puhtaasti kuntataloutta koskevia ja selvästi mittaroitavia. Nämä linjaukset eivät ole toteutuneet. Seurantamittariston 27 tavoitteesta voidaan todeta:



12 toteutunut



6 osittain toteutunut



7 ei toteutunut

EI

SEURANTAA 2 kpl

Vuodelle 2015 asetetuista toimenpide-ehdotuksista voidaan sanoa toteutuneen noin puolet.

Kaikki kunnille tehtyyn webropol-kyselyyn vastanneet kunnat ilmoittavat hyvin samankaltaisesti käsitelleensä alkuperäistä järjestämissuunnitelmaa ja sen tavoitteita vähintäänkin asianomaisessa lautakunnassa, johtoryhmässä ja/tai kunnan hallituksessa. Kuitenkin vain muutamista vastauksista käy ilmi, että järjestämissuunnitelma huomioitaisiin aktiivisesti operatiivisessa toiminnassa.

Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelman seurantaryhmä on kokoontunut vuoden 2015 aikana neljästi. Seurantaryhmän kokoonpanossa on tapahtunut kaksi vaihdosta. Sen sijaan alkuperäisestä vuosien 2011–2012 järjestämissuunnitelman ohjausryhmästä seurantaryhmässä on mukana kaksi jäsentä. Myös järjestämissuunnitelmatyön esittelijä/sihteeri/laatija on vaihtunut neljän vuoden aikana jo kolmesti. Seurantaryhmän sitoutuminen vuoden 2015 aikana järjestämissuunnitelmatyöhön on ollut hyvää: Jäsenistä keskimäärin 66 % on osallistunut kuhunkin seurantaryhmän kokoukseen. Yksityissektorin edustaja on kuitenkin puuttunut vuoden jokaisesta kokouksesta.

Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelman seuranta ja toimeenpano ovat esimerkki verkostomaisesta kuntayhteistyöstä, johon kunnat ovat velvoitettuja osallistumaan, mutta järjestämissuunnitelma ei ole oikeudellinen sopimus vaan nimenomaan suunnitelma. Näin ollen järjestämissuunnitelma ei ole jäsenkuntia tai sairaanhoitopiiriä oikeudellisesti velvoittava, vaan päätöksenteko tapahtuu kuntien ja kuntayhtymien omissa hallintoelimissä. Verkostomuotoinen yhteistyö vaatii onnistuakseen osallistujiansa sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin.

Järjestämissuunnitelman seurantatyön lisäksi kunnat tekevät erittäin monimuotoista verkostoyhteistyötä terveydenhuollon järjestämistä koskien. Alueellisia verkostoja ja toimijoita ovat lisäksi ainakin:

- terveyskeskusten johtavien lääkärin ja hoitajien keskinäiset kokoukset ja verkostot
- kuntajohtajatapaamiset ja verkosto
- perusterveydenhuollon kehittämistyön ohjausryhmä
- kuntien hyvinvointikoordinaattorien ja hallintokuntien johtajien tapaamiset ja verkosto
- Pirkanmaan terveyden edistämisen neuvottelukunta ja työryhmä
- Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto ja hallitus
- Pirkanmaan sairaanhoitopiirin pääneuvottelijakokoukset ja -neuvottelut
- muut PSHP:n perusterveydenhuollon yksikön ja johdon koolle kutsumat verkostot
- Sosiaalialan kehittämiskeskus Pikassoksen sosiaalialan verkostot
- kuntien tilaajarengasyhteistyö
- muut kuntien väliset sosiaali- ja terveydenhuollon verkostot
- Poliittisten puolueiden Pirkanmaan piirijärjestöt
- Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmä
- Pirkanmaan maakuntaliiton hallitus ja valtuusto ja muut toimeenpanot

Terveydenhuollon järjestämisen tapahtuessa monella tasolla ja lukuisissa verkostoissa kokonaiskuvan saaminen yhteisestä järjestämisestä ja sen toimeenpanosta on haastavaa. Järjestämisen keskittyessä tulevan vuosien 2017–2020 järjestämissuunnitelman aikana itsehallintoalueille on nähtävä verkostojen tiivistämisen ja jopa supistamisen mahdollisuutena päällekkäistä työtä välttämällä mutta huolehtien kuitenkin verkostotyön hyötyjen saamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyölle.

Toimenpide-ehdotukset 2016

1. Paljon terveystalvuuaita käyttäville laaditaan yksilöllisiä tervetv- ja hoitosuunnitelmiä enemmän kuin vuonna 2015 (n. 1600 kpl / vuosi)

On arvioitu, että eniten palveluita tarvitseva n. 10 % väestöstä kerryttää lähes 80 % sosiaali- ja tervetvdenhuollon kustannuksista (NHG / Oulu). Keskeistä on, että:

- Hoitosuunnitelman piirissä olevia potilaita pyritään palvelemaan optimaalisesti ja asiakaslähtöisesti perustervetvdenhuollosta käsin
- Kaikki tervetvkeskukset tilastoivat ja hyödyntävät johtamisessaan tiedot hoitosuunnitelman piirissä olevista potilaista
- Tavoitteen toteutumista mitataan syksyllä 2016 suoritettavassa kuntien webropol-kyselyssä

2. Uuden erikoissairaanhoidon sopimusohjausmallin toteutumisen seuranta toteutetaan kunnissa ja sairaanhoitopiirissä tiivistä kuukausitason seurantana poikkeamiin reagoiden

- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri pystyy tuottamaan myös potilaskohtaista kustannustietoa perustervetvdenhuollon hyödynnettäväksi (vrt. Tampereen kaupungin pilotti)
- Tätä kustannustietoa on mahdollista hyödyntää esimerkiksi yksilöllisten tervetv- ja hoitosuunnitelmien piirissä olevien potilaiden hoitoprosessin johtamisessa asiakasrajapinnassa
- On tärkeä tiedostaa, että erikoissairaanhoidon menoylityksellä on vaihtoehtoiskustannus (esim. vuoden 2015 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkuntien toteuma oli +16 milj. eur verrattuna kuntien tilaukseen). Summa vastaa esim. uuden n. 50 omalääkärin ja -hoitajan tervetvsaeman vuosikustannusta
- PSHP seuraa jatkuvasti kuntakohtaisesti tuotantoa ja reagoi tilausten poikkeamaan tarvittaessa sopeuttamalla tuotantoa hoitotakuun rajoissa
- Kunnat pyrkivät PSHP:n kanssa yhteisymmärryksessä lisäämään erikoissairaanhoidon monituottajuutta (palveluseteli, maksusitoumus, muu erikoissairaanhoido) järjestämissuunnitelman mukaisesti
- Tavoitteen toteutumista mitataan PSHP:n tietopalvelun toteumaseurantatietojen avulla ja kuntien tilinpäätöstiedoista (osin Sotkanet)

3. Kaivannon sulkemisen jälkeen kuntien mielenterveyshuollon avopalvelujen resurssien riittävyys tulee varmistaa ja tarvittaessa vahvistaa resurssia

- Lähtötilanteena käytetään PSHP:n mielenterveystyön kehittämisyksikön vuoden 2014 kuntaselvityksen tietoja mielenterveystoimistojen resursseista sekä 2015 kuntien webropol-kyselyn tietoja
- Kehittämisyksikkö seuraa ja arvioi tavoitteen toteutumista yhteistyössä tervetvkeskusten kanssa

4. Tietojärjestelmäyhteistyö pyritään siirtämään tervetvdenhuollon operatiivisten toimijoiden tasolle

- Vuoden 2016 aikana Pirkanmaan tervetvkeskusten johtavien ylilääkärien verkosto laatii tietohallinnon tukea hyödyntäen konkreettisen alueellisen suunnitelman digitalisaation hyödyntämisestä tervetvdenhuollossa vuosille 2017–2020

5. Tervetvdenhuollon järjestämissuunnitelmatyötä hyödynnetään osana Pirkanmaan maakunnallista sosiaali- ja tervetvdenhuollon palvelurakenteen uudistusta

Jakelu Järjestämissuunnitelman seurantaryhmä
Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäsenkunnat
Kuntien sosiaali- ja terveysjohtajat / perusturvajohtajat
Terveyskeskusten johtavat ylilääkärit
Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Tiedoksi Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos
THL

Julkaisuvapaa 11.2.2016