

Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatio – projekti

Tiivistelmä hankkeesta

Tampereen Kaupunginvaltuusto

17.2.2020



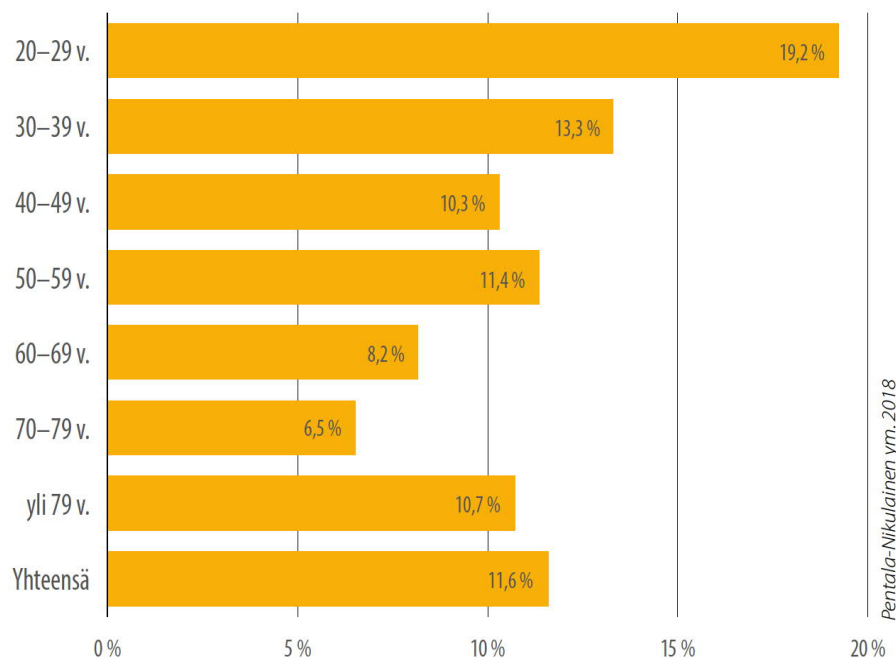
TAMPERE



Mielenterveyden häiriöt ovat hyvin tavallisia

Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)

Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä niillä, jotka kokevat merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta.



Suomalaisista **86 %** arvioi psyykkisen hyvinvointinsa vähintään kohtalaiseksi.

(Koponen ym. 2018)

Lähes **20 %**:lla suomalaisista on jokin mielenterveyden häiriö.

(OECD/EU, IHME 2018)

Elinikäinen riski sairastua mihin tahansa psyykkiseen sairauteen on lähes **50 %**.

(Kessler ym. 2007; Suvisaari ym. 2009)

Aikuisista noin **30 %** ylittää alkoholin ongelmakäytön rajat.

(Sotkanet, 2018)

Noin **3 %**:lla suomalaisista on rahapeliongelma.

(Cantell ym. 2019)

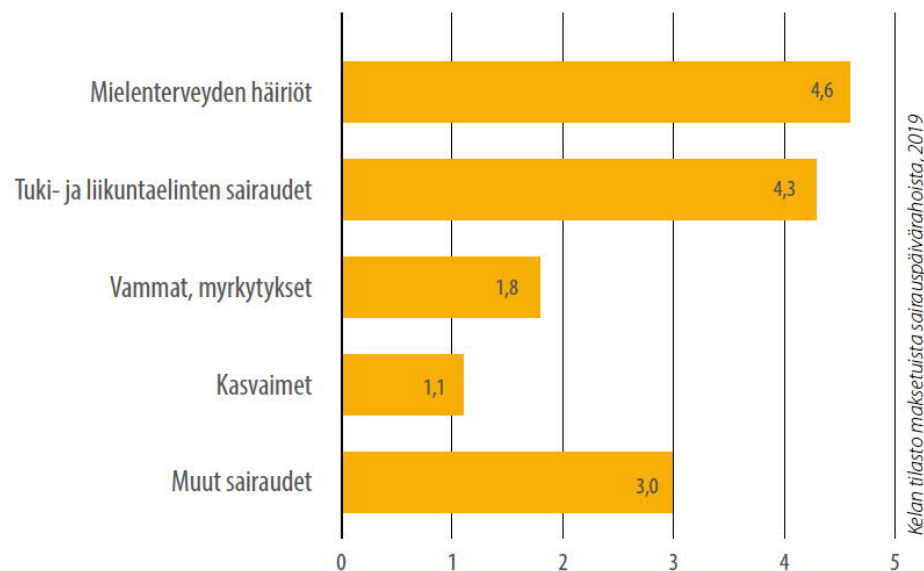


TAMPERE

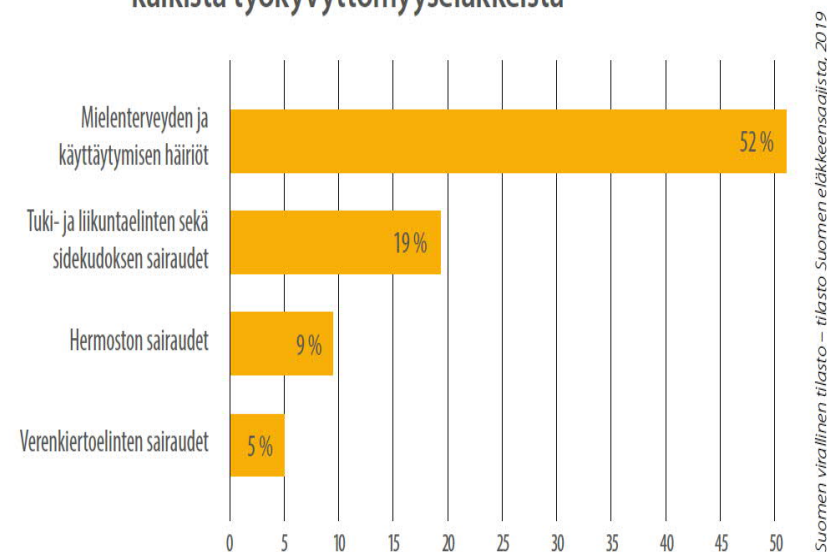


Mielenterveyden häiriöt ovat hyvin kalliita. Ne ovat yleisin sairauslomien syy

Maksetut sairauspäivärahopäivät 2018
(milj. päivää)



Suurimpien työkyvyttömyyden aiheuttaneiden sairausryhmien osuudet
kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä



TAMPERE



THL:n maakunta-arvio 2019 -integraation tarve selkeästi todettu



2.10 Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut

Pirkanmaalla työllistymistä edistävät palvelut on sovitettu yhteen keskimääräistä paremmin. Aikuisten perustason mielenterveyspalveluille on tarvetta koko maata enemmän, ja näyttäisi siltä, että avohoidon riittävyyttä ja avo- ja sairaalahoidon integraatiota on alueen sisällä tarpeen arvioida. Koko maata suurempi tarve on myös huumehoidolle, jossa alueella onkin otettu paljon kehitysaskelia.

Työttömien palvelujen integraatiossa onnistuttu – sairaala- ja avohoidon yhteensovittamiselle tarvetta

Skitsofreniaa sairastavilla hoito uusiutui useammin kuin koko maassa. Vuodeosastohoitojen uusiutumisen yleisyys viittaa ongelmiin sairaala- ja avohoidon integraatiossa. On myös mahdollista, että havainto liittyy sairaalahoidon resursseihin ja liian varhaiseen kotiuttamiseen. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien hoito uusiutui kuitenkin muun maan tapaan.

Avo- ja laitoshoidon suhdetta voisi alueella arvioida ja avopalveluja mahdollisesti monipuolistaa.

Vaikka vakavien mielenterveyshäiriöiden määrä on koko maan tasoa, pakkotoimia psykiatrisessa sairaalahoidossa käytettiin toiseksi eniten ja merkittävästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Tämä voi kertoa tarpeesta kehittää avohoittoa, vahvistaa avohoidon resursseja, parantaa hoidon integraatiota ja kehittää sairaalahoidon hoitokäytäntöjä.

Valvontaviranomainen havaitsi päihde- ja mielenterveyspalvelujen niukat henkilöstöresurssit ja sosiaalihuoltolain edellyttämän omatyöntekijän puuttumisen.



TAMPERE



Hankkeen visio:

Pirkanmaalaisten mielenterveys- ja
päihdepalveluiden saatavuus, laatu ja resurssit
turvataan pitkälle tulevaisuuteen yhdistämällä avo-
ja sairaalahoito sekä etenemällä kohti
maakunnallista kokonaisuutta.



TAMPERE



Hanke tiivistettynä

- **Hankkeen tavoitteet**

1. Helpottaa avohoitopainotteisten, asiakaslähtöisten palveluketjujen rakentamista yhdistämällä avo- ja sairaalahoito samaan organisaatioon
2. Vahvistaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistä, monipuolista palvelutarjontaa ja helpottaa rekrytointeja keräämällä alan osaaminen yhteen
3. Turvata Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuus, laatu ja resurssit pitkälle tulevaisuuteen etenemällä kohti maakunnallista sote-yhteistyötä

- **Toteutuksen periaatteet**

- Tampereen kaupungin Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja PSHPn psykiatrian (TA5) hallinnollista yhdistämistä valmistellaan toteutuvaksi 1.1.2021
- Palvelut ja organisaatorakenteet eivät muutu yhdistymisen ensi vaiheessa. Uudet yhteistyömuodot ja uusi organisaatio rakennetaan yhdistymisen jälkeen vuonna 2021.
- Pirkanmaan Muut kunnat voivat tulla mukaan mukaan myöhemmin.
- Nuoriso- ja lastenpsykiatria eivät ole hankkeessa mukana.



TAMPERE



Integraation tavoitteet potilaan ja asiakkaan näkökulmasta

- Palvelut muodostavat helposti hahmotettavan kokonaisuuden ja kuntalainen tietää mistä hän saa apua
- Pääosa lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoidosta tapahtuu sosiaali- ja terveysasemilla tai työterveyshuollossa
- Tarjolla on matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita joihin voi hakeutua ilman lähetettä tai ajanvarausta
- Tarjolla on laajalti myös digitaalisia palveluita
- Tarpeenmukaiseen avohoitoon pääsy on nopeaa palvelujärjestelmän toimivuuden tehostuessa ja oikein mitoitettujen henkilöstöresurssien myötä
- Hoito tapahtuu pääosin avohoidossa ilman sairaalahoitotarvetta
- Henkilöstön osaaminen on yhteiskoulutuksen myötä korkealaatuista ja käytetyt hoitomenetelmät vaikuttavia
- Sairaalahoidon saatavuus paranee sairaalakuormituksen normalisoituessa
- Yhteisen potilastietojärjestelmän ansiosta potilaalla on avo- ja sairaalahoidossa yksi yhteinen hoitosuunnitelma
- Sairaalahoito on intensiivistä, kestoaltaan ennakoitavaa ja kotiutumista valmistellaan huolellisesti avohoidon kanssa
- Sairaalahoidon jälkeen hoito jatkuu avohoidossa tutussa hoitosuhteessa
- Kotiutumisvaiheeseen järjestetään tarvittavat tukitoimet pärjäämisen varmistamiseksi ja sairaalahoitotarpeen välttämiseksi
- Potilas ja hänen läheisensä ovat aktiivisia toimijoita
- Myös omaisten jaksaminen huomioidaan



TAMPERE



Tavoite 1. Helpottaa avohoitopainotteisten, asiakaslähtöisten palveluketjujen rakentamista yhdistämällä avo- ja sairaalahoito samaan organisaatioon

- Avohoidon ja sairaalahoidon yhdistäminen samaan organisaatioon helpottaa asiakaslähtöisten hoitoketjujen kehittämistä
 - Rajapinta avohoidon ja sairaalan välillä saadaan joustavammaksi
 - Palvelujärjestelmän ja prosessien kehittämisestä ja johtamisesta tulee avohoitolähtöistä
 - Avohoitoa vahvistamalla voidaan vähentää sairaalahoidon tarvetta
 - Yhteistyö yhden organisaation sisällä on helpompaa kuin kahden organisaation välillä
- Tavoitteena on asiakaslähtöinen palveluketju, joka kattaa saumattomasti monipuoliset ja tarpeenmukaiset mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut.
 - Tampereen kaupungin ja PSHP:n tällä hetkellä tuottavat palvelut täydentävät toisiaan ja luovat yhdessä monipuolisen ja kattavan palvelukokonaisuuden.



TAMPERE



Tavoite 2. Vahvistaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistä, monipuolista palvelutarjontaa ja helpottaa rekrytointeja keräämällä alan osaaminen yhteen

- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen on monimutkaistunut ja kallistunut mm. kasvavien odotusten ja ICT-psykiatrian uusien mahdollisuuksien myötä.
 - Kaiken maakunnasta löytyvän osaamisen ja kehittämisresurssin kerääminen yhteen parantaa mahdollisuuksia kehittää hoitoja ja hoitoprosesseja.
 - Esim. ICT-psykiatriassa eri organisaatioiden päällekkäinen kehittäminen käy kalliiksi.
- Laajempi väestöpohja mahdollistaa erikoistuneempien hoitojen tarjoamisen ja monipuolisemman hoitojärjestelmän kehittämisen
 - Vaikuttaviksi osoitettujen psykososiaalisten hoito- ja kuntoutusmuotojen valikoima on kasvanut viime vuosina huomattavasti. Isomman yksikön henkilökunta voi kouluttautua pidemmälle ja tarjota monipuolisemman palvelukokonaisuuden.
- Erityisesti psykiatriapula vaikeuttaa palveluiden järjestämistä ja kehittämistä
 - Psykiatriapula on ennusteiden mukaan pahenemassa lähivuosina.
 - Laaja, yliopistollinen yksikkö tarjoaa nykytilannetta monipuolisemmat työ-, koulutus- ja konsultaatiomahdollisuudet ja on siksi houkuttelevampi työpaikka. Tämä helpottaa rekrytointeja.



TAMPERE



Tavoite 3. Turvata Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuus, laatu ja resurssit pitkälle tulevaisuuteen etenemällä kohti maakunnallista sote-yhteistyötä

- Mielenterveys- ja päihdepalveluihin kohdistuu kasvavia paineita
 - Mielenterveys- ja päihdeongelmien rooli työkyvyttömyydessä ja syrjäytymisessä on keskeinen. Palveluiden tarve ja kysyntä kasvavat.
 - Resurssien ja palveluiden turvaaminen on hajautuneessa järjestelmässä hankalaa ja haavoittuvaista. Yhtenäinen organisaatio on vahvempi toimija.
 - Somaattisen erikoissairaanhoidon laaja maakuntarajat ylittävä integraatiohanke (8 tähden sairaala) on meneillään. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittyminen pitää turvata sen rinnalla.
- Maakunnallinen mielenterveys- ja päihdepalvelu helpottaisi avohoidon kehittämistä
 - Nykymallilla avohoito vaihtelee kuntakohtaisesti ja hoidon kehittäminen on vaikeaa.
 - Maakunnallinen malli mahdollistaisi selkeän työnjaon keskitetyn avohoidon ja lähipalveluiden välillä, sekä kunnissa toteutettavien palveluiden nykyistä paremman tuen.
- Sote-valmistelu on käynnistynyt uudelleen. Rakenneuudistuksen odottaminen ei kuitenkaan paranna palveluita, vaan yhdistyminen kannattaa toteuttaa nyt.



TAMPERE



Hankkeessa mukana olevat kunnat

- Integraatio auttaa ensimmäisessä vaiheessa kehittämään palveluita noin 58%:lle Pirkanmaan väestöstä
 - Keskeinen periaate valmistelussa on, että kaikki maakunnan kunnat saavat halutessaan liittyä mukaan.
- Integraatio on nyt valmisteltavan sote-mallin mukainen ja helpottaa osaltaan siirtymää maakuntamalliin
- Integraatio sopii erityisen hyvin yhteen nyt painotettavan julkisen ja laaja-alaisen sote-keskuksen kanssa
 - Maakunnallinen MTP-järjestelmä mahdollistaa SoTe-keskusten vahvan keskitetyn tuen, jalkautuvat palvelut ja terapiatakuun toteutumisen



Kartta: Karttakeskus

Jäsenkuntien asukasmäärät*	
Akaa	16611
Hämeenkyrö	10510
Ikaalinen	7003
Juupajoki	1884
Jämsä	20607
Kangasala	31676
Kihniö	1910
Kuhmoinen	2238
Lempäälä	23206
Mänttä-Vilppula	9983
Nokia	33527
Orivesi	9221
Parkano	6469
Pirkkala	19368
Pälkäne	6499
Ruovesi	4398
Sastamala	24651
Tampere	235239
Urjala	4792
Valkeakoski	21137
Vesilahti	4393
Virrat	6739
Ylöjärvi	32983
yht.	535044
Hankekunnat yht.	310 385 (58%)

*31.12.2018 / Tilastokeskus



TAMPERE



Perusterveydenhuollon päihde- ja mielenterveystyön kehittämishanke

- Tavoitteena on PTH:n mielenterveys- ja päihdetiimien toiminta kuudella terveysasemalla (ta) moniammatillisen tiimimallin mukaan (tiimihuone). Psykiatrikonsultaatiot tuotetaan esh:n palveluna.
- Toiminnassa keskeistä on matalan kynnyksen neuvonta, johon liitetään nykyisen tiimihuonemallin lisäksi sähköinen oirearviointi. Tiimeissä annettava hoito keskittyy lievien ja komplisoitumattomien mielenterveyshäiriöiden nopeaan arviointiin ja lyhytinterventioihin ja muiden akuuttien häiriöiden jatkohoidon tarpeen arviointeihin.
- Toiminnan tueksi perustetaan erillinen kehittämishanke PSHP:n ja Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatiohankkeessa. Aikataulu on vv. 2020-2022.
- Mielenterveys- ja päihdetiimien toiminnalle määritetään selkeät indikaatiot ja interventiomallit perustuen nykyisen toimintamallin arviointiin ja kehittämiseen. Terveysaseman vastaanottotoiminnassa tapahtuvan päihde- ja mielenterveysongelmien arvioinnin ja hoidon tuki ja osaamisen parantaminen on osa kehittämisohjelmaa.
- Psykiatrian ESH:n palvelujärjestelmän kanssa yhteistyössä laaditaan suunnitelma sujuvan ESH-konsultaatio- ja lähetekäytännön toteuttamiseksi.



TAMPERE



PROJEKTIOORGANISAATIO

JOHTORYHMÄ

Tampereen kaupungin ja PSHP:n yhteistyöryhmä

Tarmo Martikainen, pj, Taru Kuosmanen, Petri Leiponen, Arto Lemmetty, Jukka Männikkö, Tuukka Salkoaho, Johanna Loukaskorpi, Anniina Tirronen, Eeva Torppa-Saarinen, Kari-Matti Hiltunen, Eija Tomás, Arto Ranta, Tiina Surakka, Pasi Virtanen ja Kaarina Kiviluoma, sihteeri

PROJEKTIRYHMÄ

Arto Lemmetty, pj, alatyöryhmien pj:t (7), projektipäälliköt Juha Ahonen ja Sini Hyvönen, henkilöstön edustajat Kari Nummi ja Sanna Ruuhonen, toimialuejohtaja Hanna-Mari Alanen, ylilääkäri Merja Kokkala, palvelulinjapäällikkö Maritta Närhi ja hoitotyönpäällikkö Anu Vähäniemi

ALATYÖRYHMÄT

HENKILÖSTÖ ja HALLINTO

pj. Heidi Tapaninaho-
Pitkänen, Tampere

Henkilöstöedustajat:
Atte Tahvola, Tays
Jaana Nieminen-
Marttila, Tampere

TALOUS

pj. Mikko Hannola,
Tays

Henkilöstöedustajat:
Markus Nyrhinen, Tays
Tiina Mäki, Tampere

ICT

pj. Juha Aalto,
Tays

Henkilöstöedustajat:
Kari Korsu, Tays
Sari Kivelä, Tampere

PALVELUT

pj. Olli Kampman,
TAY

Henkilöstöedustajat:
Minna Malkamäki, Tays
Jari Jakola, Tampere

VIESTINTÄ

pj. Aila Rajamäki,
Tampere

Henkilöstöedustajat:
Tiina Töhenen, Tays
Nina Härkönen, Tampere

TUKIPALVELUT

pj. Pekka Erola,
Tays

Henkilöstöedustajat:
Marjo Lindqvist, Tays
Teppo Hoikkala,
Tampere

TILAT

pj. Tuula Haapio,
Tampere

Henkilöstöedustajat:
Eerik Kuusisto, Tays
Ari Kaikkonen,
Tampere



TAMPERE



Palvelut-alatyöryhmän teemaryhmät

Hoidon ohjanta ja lyhyet hoidot

psyk. avohoitoon tulo, matala kynnyks (Ensio, pth:n hoitoon tulot), lähetetoiminta, sairaalapäivystykset, sairaalalähetetoiminta ja sairaalasta kotiutus).

Pj. professori Olli Kampman, TAY, vpj. ylilääkäri Merja Kokkala, Tampere, Juha Ahonen ja Sini Hyvönen

Tampere: yl Johanna Kruus, ayl Heljä Savolainen, el Liisi Bashmakov, hoitot. pääl. Anu Vähäniemi, oh Yvonne Marjamaa, vast. sh Mari Tahvanainen, sh Anna Vuorinen, sh Anne Viitanen, johtava ps Petra Sainio, ps Päivi Pylvänäinen ja sostt Emma Vanhanen
Perusterveydenhuolto ja opiskth: yl Kati Myllymäki, ps Jari Jakola, yl Tuire Sannisto, el Paula-Maria Lehtipuu

Tays: yl Jari-Pekka Klemettilä, yl Riikka Mäkelä, ayl Sanna Ruuhonen, yh Tarja Tammentie-Saren, kehittämiskoordinaattori Noora Vehmas ja oh Ari Saarinen

Tehostetut avohoidonpalvelut

(kotiin annettavat palvelut, päiväsaирaalat, intensiiviyksikkö)

Pj johtava sostt Eeva-Liisa Lejon, Tampere, vpj yh Sari Lepistö, Tays, Juha Ahonen ja Sini Hyvönen

Tampere: el Margit Jokela, el Katri Nikander, vastaava sh Jaana Sarso, vastaava sh Marika Toivonen, sh Päivi Siren-Turpeinen, tt Johanna Lahtela, sh Mirja Ylitörmä

Tays: yl Sirpa Lindroos, oh Susanna Vainio, sh Veli Järvenkylä

Psykoosipotilaiden hoito (sis. bipolaaritauti) pj Sirpa Lindroos, Tays, Sini Hyvönen

Tampere: el Risto Halme, el Laura-Kaisa Rajaniemi, el Vesa Peltola, oh Marja Nordling, ps Nina Leikas, sostt Katja Vitikka, sh Kristiina Kovasiipi ja tt Minna Hartonen

Tays: yl Aino Mattila, yh Tarja Tammentie-Saren, oh Seppo Mäki, ath Jarna Mäkinen, ps Markus Nyrhinen ja oh Katri Mäki

Päihdepotilaiden hoito pj Anu Vähäniemi, Tampere, vpj Merja Syrjämäki, Tays, Sini Hyvönen

Tampere: ayl Pekka Salmela, oh Irene Raevaara, oh Sirpa Kuisti, sh Susanna Halla-aho, sostt Virpi Lähteenmäki, sos.tt. Kaisa Savisaari ja suunnittelija Tarja Koskinen

Tays: oh Jarmo Romu, ath Maija-Liisa Romu ja sos.tt Teija Eskola

Vanhuspsykiatria pj Hanna-Mari Alanen, Tays, vpj Johanna Kruus, Tampere, Juha Ahonen

Tampere: oyl Eeva-Liisa Niemelä, oh Laila Allen-Oikari ja oh Eija Lankinen

Tays: yl Annamari Sorri, ayl Liisa Mykkänen, yh Tuula Suurkoivu, oh Päivi Tuominen, oh Katja Kiiski ja sostt Anniina Haka

Mielialahäiriöt (+ muut häiriöt) pj Päivi Pylvänäinen, Tampere, vpj Riikka Mäkelä, Tays, Juha Ahonen

Tampere: ayl Katariina Roivainen, el Vesa Peltola, oh Tanja Miettinen, sostt Virpi Tolonen, ps Päivi Pylvänäinen, ps Leena Vikeväinen-Tervonen ja sh Nitta Rautio

Tays: yh Tuula Suurkoivu, oh Hanna Rajala-Koenkytö, oh Sinikka Rytönen, oh Minna Mäkinen, oh Janne Kallio, sh Panu Aunola ja ath Teija Tynjälä



TAMPERE

Ryhmät kutsuvat itse
kokemusasiantuntijoita ja järjestöjen
edustajia



Integraation talousvaikutukset: tiivistelmä

- Integraatiohankkeelle on asetettu kolme ylätasoa tavoitetta jotka kaikki tukevat palvelujärjestelmän kustannustehokkuuden parantamista.
 - 1) Helpottaa avohoitopainotteisten, asiakaslähtöisten palveluketjujen rakentamista yhdistämällä avo- ja sairaalahoito samaan organisaatioon
 - 2) Vahvistaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistä, monipuolista palvelutarjontaa ja helpottaa rekrytointeja keräämällä alan osaamisen yhteen
 - 3) Turvata Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuus, laatu ja resurssit pitkälle tulevaisuuteen etenemällä kohti maakunnallista sote-yhteistyötä
- Tärkeä tilanneanalyysi integraatiohankkeen käynnistymisen taustalla oli, että ilman merkittäviä muutoksia Tampereen kaupungin on vaikea turvata palveluiden kustannusvaikuttavuuden positiivinen kehittyminen. Kustannuksia nostavat trendit ovat erityisesti:
 - Psykiatrisen sairaalahoidon kasvu huolimatta pitkäjänteisistä pyrkimyksistä päinvastaiseen. Suunnitteilla oleva psykiatrinen sairaala ei mitoituksellaan kykene palvelemaan tamperelaisia potilaita, mikäli avohoitaisuutta ei merkittävästi kyetä lisäämään
 - Psykiatrien rekrytointivaikeudet ja kalliiden ostopalveluiden tarve
 - Avohoidon palveluiden kysynnän kasvu, johon on kyettävä vastaamaan uusilla hoitomuodoilla (=digitalisaatio), prosesseja tehostamalla ja palveluketjuja yksinkertaistamalla (=avohoidon lisääminen nykyisellä henkilöstömäärällä)
- Integraatiohanke aiheuttaa muutuskustannuksia ja pysyvien kustannusten kasvua erityisesti palkkaharmonisaation myötä. Nämä kustannukset tulee kompensoida selkein säästö- ja tehostamiskeinoin.
 - Palkkaharmonisaation ja ICT-kulujen nousua voidaan kompensoida ostopalvelulääkäreistä luopumalla ja tilakustannussäästöillä
 - Lisäksi integraatio mahdollistaa huomattavat säästöt sairaalahoidon vähentämisessä ja avohoidon tehostamisessa

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kustannusvaikuttavuuden kehittämisen keinovalikoima

- 1. *Hoidon painopisteen muutokset*: Korjaavien palveluiden kysynnän vähentäminen ennaltaehkäisyllä ja raskaampien hoitomuotojen vähentäminen (osastohoito, laitosasuminen) kevyempien hoitojen (avohoito) painottamisella
- 2. *Hoidon vaikuttavuuden parantaminen*: Kustannusvaikuttavammat hoitomuodot ja työtavat. Yhteiskunnallisten haittojen (työkyvyttömyys, päihdehaitat, syrjäytyminen yms.) väheneminen.
- 3. Hoitoon liittyvän hukan vähentäminen ja potilastyöajan lisääminen *selkeyttämällä hoitoprosesseja*
- 4. Henkilöstö- ja muiden resurssien käytön tehostaminen *ammattimaisen johtamisen* kautta
- 5. Päällekkäisyyksien, keskinäisen kilpailun ja osaoptimoinnin purkaminen *rakenteita yksinkertaistamalla*



TAMPERE



Kustannuksia lisäävät tekijät

ICT kustannukset

- Jatkuvien kustannusten kasvu noin 80k€ vuodessa.
- Syntyy lähinnä sairauskertomusjärjestelmästä, ts. Uranus kalliimpi kuin Pegasos
- Vertailu ei aivan yksinkertaista – hinnoittelu eroaa ja palvelutaso myös muuttuu kattavammaksi (24/7 palvelu)
- Yhteinen potilastietojärjestelmä keskeinen tekijä toiminnan tehokkuuden parantamisessa

Palkkaharmonisaatio

- Kustannustason nousu arviolta 500k€ vuodessa
- Aivan tarkkaa kustannusvaikutusta ei voi arvioida ennen liikkeenluovutus päätöstä, jonka jälkeen voidaan tarkastella yksilötason tietoja.
- Toteutumisvuosi määräytyy vastaanottavan organisaation toimesta, toteutus viimeistään kun tehtävänkuvat muuttuvat. Nyt koko kustannus arvioitu vuodelle 2021, mikä ei välttämättä toteudu.



TAMPERE



Kustannuksia vähentävät tekijät

Tilakustannukset

- Integraatio mahdollistaa tilojen yhteiskäytön nykyistä tehokkaammin.
- Lyhyellä tähtäimellä löydettävissä 100k€ vuosittaiset säästöt

Integraation
yhteydessä heti
saatavat säästöt.

Lääkäripalveluiden saatavuuden paraneminen ilman lisäkustannuksia

- Ostolääkäreiden käyttö kasvanut voimakkaasti.
- Integraatio helpottaa rekrytointia erityisesti psykiatrien osalta.
- Ostopalvelulääkäreistä luopuminen mahdollistaa 4 lisälääkärin palkkaamisen ilman lisäkustannuksia

Sairaalan käytön väheneminen

- Tamperelaisten psykiatrisen sairaalan käyttö on viime vuosina kasvanut.
- Sairaala- ja avohoidon integraatio mahdollistaa avohoitopainotteisuuden kehittämisen. Sairaalan käyttöä on tarpeen vähentää jotta toiminta mahtuu uuteen sairaalaan.
- Kustannussäästö varovaisilla arvioilla ja nykytilaan verrattuna on 560k€ vuodessa vuonna 2024, kasvutrendiin verrattuna 1,3M€ vuodessa
- Tampereen säästö voi olla myös kustannusten vähenemää suurempi, kun suhteellinen ylikäyttö vähenee.

Integraation mahdollistamat, uuden
organisaation toteuttamat säästöt.

Avohoidon tehostuminen

- Integraatio mahdollistaa hoitoprosessien ja hallinnon yksinkertaistamisen ja potilastyöajan lisäämisen.
- 4% avohoitokäyntien vuosittainen kasvu tuo laskennallista tehostamista 1,67M€ vuodessa vuoteen 2024 mennessä

Integraation mahdollistama tehostuminen,
joka estää kustannusnousua.

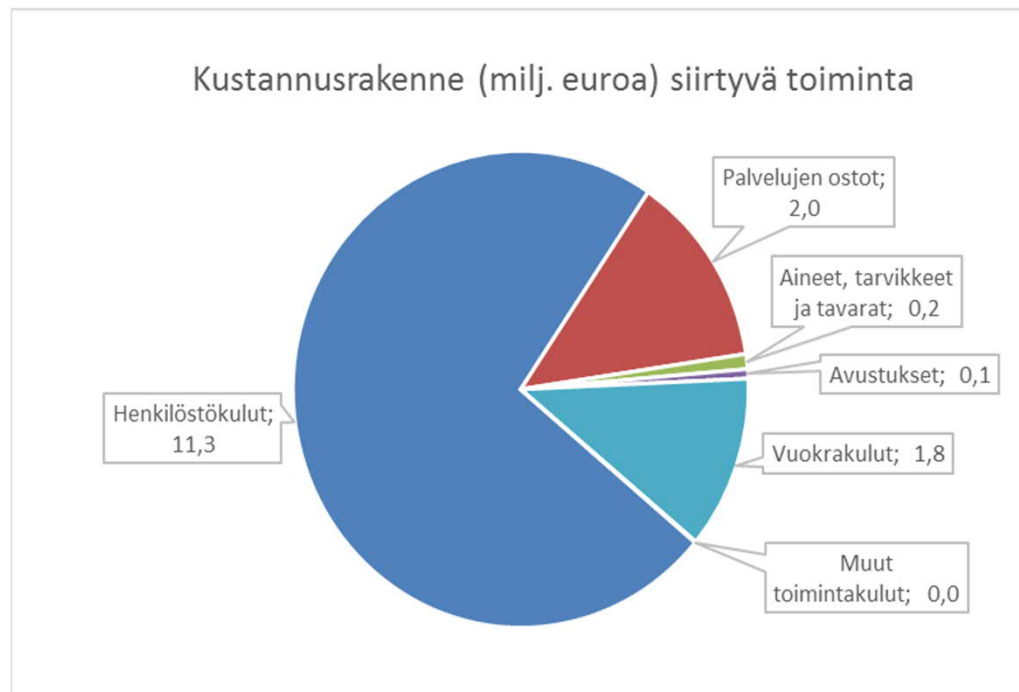


TAMPERE



Siirtyvän toiminnan kustannusrakenne

-terveydenhuollossa henkilöstökulut aina suurin tekijä



Siirtyvä toiminta	(milj. euroa)
Psykiatria- ja päihdekeskus	3,9
Sarviksen psykiatrinen yksikkö	1,4
Psykiatrian poliklinikka maahanmuuttajille	0,3
Syömishäiriöyksikkö	0,9
Persoonallisuushäiriöyksikkö	0,6
Tipotien psykiatrinen työryhmä	1,6
Akuuttipsykiatrian poliklinikka	0,6
Liikkuva psykiatrinen työryhmä	1,3
Päiväsairaalat 1 ja 3	1,1
Psykogeriatrian poliklinikka ja kotikuntoutus	2,0
Oriveden mielenterveys- ja päihdepalvelut	0,7
Yhteiset kustannukset	0,9
Yhteensä	15,3

Luvut 2019 käyttösuunnitelman perusteella



TAMPERE

