

Seurantaraportti 2019

Terveystenhuollon järjestämissuunnitelma 2017 – 2019

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnat

Aleksi Varinen

Järjestämissuunnitelman seurantaryhmä

Mika Vuori (pj)

Auli Heinonen

Pekka Nokso-Koivisto

Tarja Marjamäki

Toni Haapala

Tuomas Parmanen

Eeva Torppa-Saarinen

Päivi Tryyki

Juhani Grönlund / Arja Myllynen

Eija Tomás

Sari Mäkinen

Jarkko Oksala

Antti Jokela

Tuula Tuominen

Maria Virtanen

Suvi Liimatainen

Jaakko Herrala



Sisällysluettelo

Sisällysluettelo.....	2
Saate.....	3
Järjestämissuunnitelman päivitykset.....	4
Terveystenhuollon järjestämissuunnitelman painopisteiden toteutuminen.....	4
Perusterveydenhuollon vahvistaminen.....	4
Kuntien erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmän jatkuva kehittäminen ja ei- vaativan erikoissairaanhoidon palveluiden järjestäminen.....	15
Päihde- ja mielenterveyspalvelut	21
Terveystenhuollon ICMT, digitalisaatio ja tiedolla johtaminen.....	23
Järjestämissuunnitelman seurantamittareiden toteutuminen.....	24
Vuoden 2019 toimenpide-ehdotusten toteutuminen.....	27
Yhteenveto.....	29
Toimenpide-ehdotukset vuodelle 2020.....	29

Saate

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

Järjestämissuunnitelmat laaditaan yleisesti sairaanhoitopiirin valtuustokausittain nelivuotisiksi. Edellisen suunnitelman aikataulu sovitettiin Sipilän hallituksen maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksen aikatauluihin järjestämisvastuun siirtymisestä. Uudistus ei kuitenkaan toteutunut Sipilän hallituksen kaaduttua. Maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksen aikaisen alueellisen yhteistyön tuloksena syntyi suunnitelma terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteisesti laaditusta järjestämissuunnitelmasta ja tämän nähtiin edesauttavan integraatiota ja palveluiden kehittämistä asiakaslähtöisesti. Yhdistetyn järjestämissuunnitelman laadinta hyväksyttiin kuntajohtajien kokouksessa 25.10.2019, ja se päätettiin laatia ajalle 2020-2025.

[Aiemmat seurantaraportit](#) on laadittu vuosittain 2013 – 2018. Tämän seurantaraportin pohjana ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Kelan tilastot, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tietopalvelun tilastot, terveystieteiden keskuksille loka – marraskuussa 2019 toteutettu kysely sekä erikoissairaanhoidolle toteutettu Erikoisalakysely, Pirkanmaan terveystieteiden keskuksien ylilääkäreille lokakuussa 2019 lähetetty resurssikysely, THL:n asiantuntijaryhmän Tiedosta arviointiin -raportti, Sairaaloiden tuottavuus 2017 tilastoraportti ja yhdistetty terveydenhuollon ja sosiaalihuollon järjestämissuunnitelmaluonnos 2020-2025 sekä Lääkäriliiton Terveystieteiden keskuksien lääkäritilanne 2019 -raportti. Tämän vuoden terveystieteiden keskuksien kyselyn vastaukset kattavat 13 jäsenkuntaa 23:sta, 9 terveystieteiden keskusta 15:stä ja 81,0 % jäsenkuntien väestöstä. Erikoisalakyselyyn saatiin vastaukset 19 erikoisalalta.

Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelman viisi erityistä kehittämisen kohdetta ovat:

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

Raportti on koostettu aiempien raporttien tapaan tarkastellen kehittymistä näissä sekä huomioiden muut laaditut tilastoraportit.

Yhteenvedon voidaan todeta, että vuonna 2019 Pirkanmaan perusterveydenhuollon vahvistaminen ei täysin ole onnistunut, mutta myös positiivistakin kehitystä on tapahtunut. Erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua on jonkin verran saatu hillittyä. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden järjestämisessä yhteistyö on kehittynyt, kuten myös tietojärjestelmäyhteistyö.

Terveystieteiden keskuksille suunnattu resurssikysely sekä erikoisalakyselyjen vastausten analysointi yhdessä nostivat esiin selkeitä kehittämiskohteita perusterveydenhuollon vahvistamiseksi kuntien tasolla. Lisäksi tarvitaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittämistä raportissa esiin nostetuilla tavoin.

Tampereella 1.6.2020

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

Järjestämissuunnitelman päivitykset

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

Pirkanmaa päätti 23.8.2019, että toistaiseksi ei ryhdytä rakentamaan sote-kuntayhtymää ja valmistelu on jatkunut kuntavetoisesti toiminnan uudistamisen kautta. Uutta järjestämissuunnitelmaa ollaan laatimassa kattamaan vuoden 2020-2025.

Terveystieteiden järjestämissuunnitelman painopisteiden toteutuminen

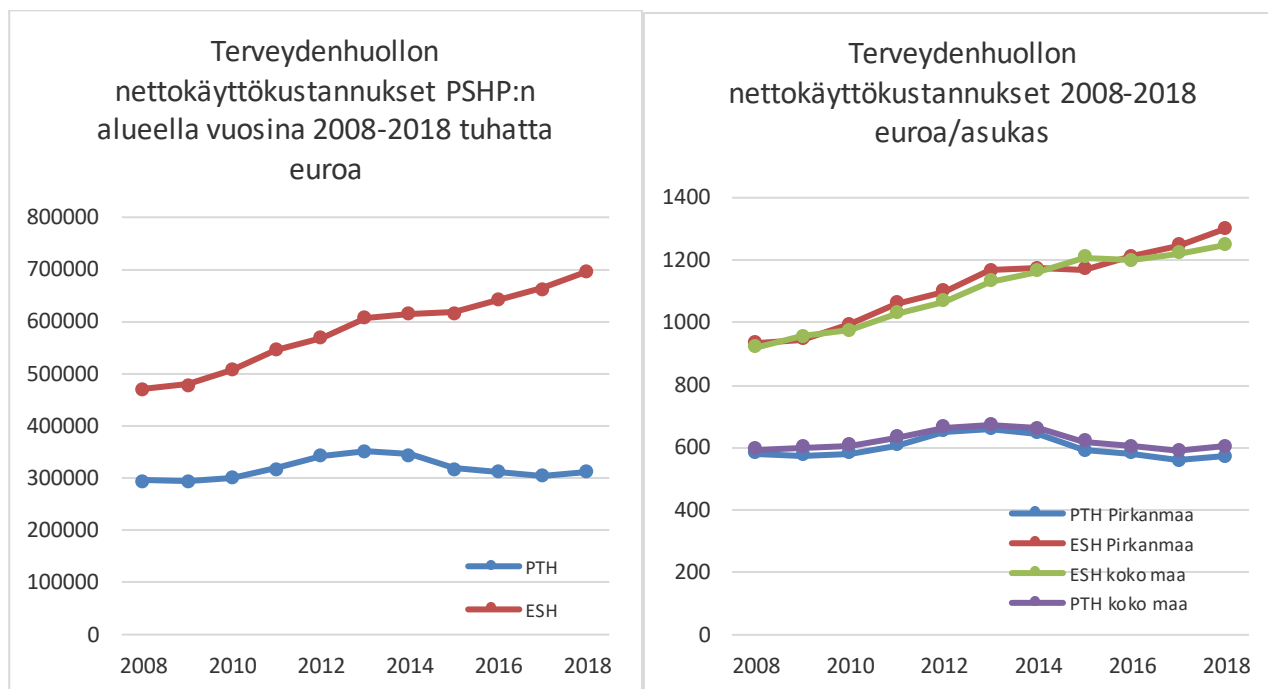
Perusterveydenhuollon vahvistaminen

Perusterveydenhuollon vahvistaminen on pitkäaikainen sosiaali- ja terveyspalveluiden tavoite palveluiden vaikuttavuuden parantamiseksi ja kustannusten kasvun hillitsemiseksi. Rinteen-Marinin hallitus on aloittanut Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman, joka pyrkii osaltaan vahvistamaan peruspalveluita. Askelmerkkejä peruspalveluiden parantamiseksi antaa myös Tampereen Kaupin kampuksen yliopistollinen kehityshyvinvointikeskus, joka sai sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusluvan marraskuussa 2019. Kehityshyvinvointikeskukseen on tarkoitus tulla Tampereen kaupungin itäisen keskusta-alueen terveysasema sekä muita kaupungin hyvinvointipalveluja. Hyvinvointikeskuksen sosiaali- ja terveyspalvelut on tarkoitus kytkeä niiden kehittämistä tukevaan tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaan sekä vahvaan ennaltaehkäisevään työhön. Kehityshyvinvointikeskuksen arvioidaan valmistuvan vuonna 2023. Myös Nokialla ja Akaassa rakennetaan uusia hyvinvointikeskusten kiinteistöjä.

[THL:n tilastojen mukaan](#) Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (PSHP) jäsenkuntien perusterveydenhuollon nettokäyttökustannukset (= käyttökustannukset – käyttötuotot) vuonna 2018 lisääntyivät 2,6 % vuodesta 2017 ollen yhteensä 313 miljoonaa euroa. Vastaavasti erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset nousivat 696 miljoonaa euroon (+4,9 %). Perusterveydenhuollon kustannuksien lasku on pysähtynyt, mutta erikoissairaanhoidon kustannukset ovat jatkaneet nousuaan. Perusterveydenhuollon osuus (31,0 %) kuntien terveydenhuoltomenoista on näin ollen laskenut selvästi alle kolmasosaan kaikista terveystoiminnan nettokäyttökustannuksista, kun niiden osuus vuonna 2009 oli vielä 38 % ja kansanterveyslain astuessa voimaan v. 1972 noin puolet. Vuoden 2019 kattavia THL:n tilastoja ei ole vielä saatavilla. (Sotkanet indikaattorit 3263, 3264, 3268) Toisaalta TAYS on yksi maan kahdestatoista laajan päivystyksen sairaalasta ja sillä on yliopistosairaalana erityisvelvoitteita erityisvastuualueen ja myös koko maan puitteissa keskittämisasetuksen mukaisesti.

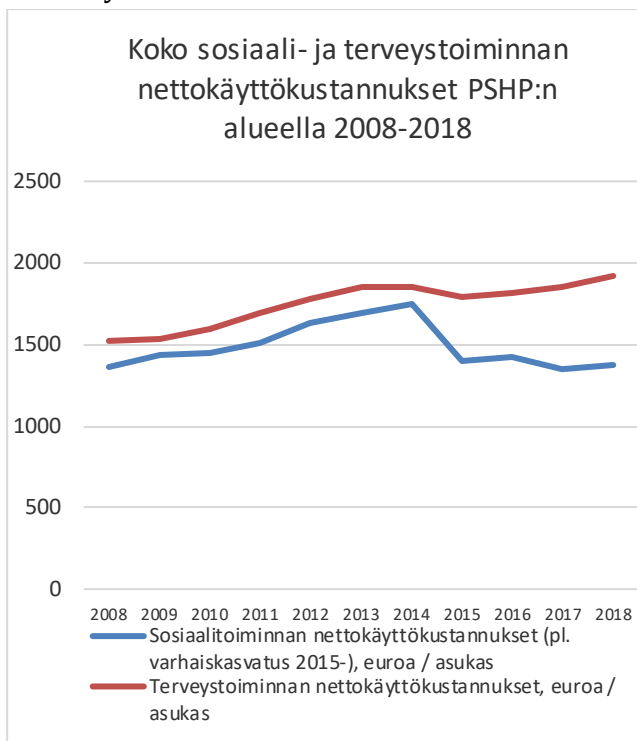
Lisäksi THL:n Sairaaloiden tuottavuus -raportin mukaan TAYS oli vuonna 2017 tuottavin yliopistosairaala.

Kuva 1. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset ja nettokäyttökustannukset yhteensä vuosina 2007-2018 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella (THL).



Terveydenhuollon asukaskohtaisissa nettokäyttökustannuksissa kehitys on ollut saman suuntaista koko maassa, mutta parin edellisen vuoden aikana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannukset ovat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella erkaantuneet hieman koko Suomen keskiarvoakin enemmän. Perusterveydenhuollon sisällä kustannuskehitys johtuu pääasiassa terveyskeskusten vuodeosastohoidon vähenemisestä, vaikka avohoitopalvelut ovatkin jonkin verran lisääntyneet. Toisaalta erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua selittää mm. ensihoito, joka aloitti 2013. Sen toteuma vuonna oli 2017 noin 21 M€. Lisäksi päivystystä on siirtynyt erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollon päivystys siirtyi vuonna 2010 sairaanhoitopiirille ja se on muuttunut kokonaan erikoissairaanhoidon toiminnaksi yhteispäivystyksen myötä. Päivystyksen osalta siirtymä on ollut noin 10M€ PTH:sta ESH:hon. Lisäksi Jämsä liittyi PSHP:n vuonna 2013 ja tämä nosti kustannuksia noin 17-18 M€. Vuoden 2017 erikoissairaanhoidon kuluista nämä muodostivat noin 7 %. Pirkanmaalla somaattisen erikoissairaanhoidon odotusajat ovat kuitenkin maan lyhimpiä. Päivystyskäyntejä tehtiin vuonna 2018 erikoissairaanhoidon vähemmän kuin maassa keskimäärin, mutta päivystyksessä alkaneita hoitajaksoja oli muun maan tapaan vuonna 2017. Myös avohoidon käyntejä oli muuta maata vähemmän, mutta vuodeosastohoittoa muun maan tapaan.

Kuva 2. Koko sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset



Kun lavennetaan tarkastelua sosiaalihuoltoon, voidaan todeta, että kuntien sosiaalitoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat vuosina 2004 - 2014 kasvaneet (+ 54 %) suunnilleen saman verran, kuin koko terveystoimen nettokäyttökustannukset (+ 52 %). Sosiaalitoimen kustannusten tilastointi muuttui vuonna 2015, jolloin varhaiskasvatuksen käyttökustannukset siirrettiin omaan tilastoon ja aikaisemmin tähän tilastoon sisältyneet sosiaali- ja terveystoimen hallinnolliset kulut ovat nyt palvelukohtaisissa käyttökustannuksissa. Terveystoiminnan nettokäyttökustannukset ovat olleet viime vuosina kasvussa, kun taas sosiaalitoiminnan kustannukset ovat vuoden pysyneet vuoden 2015 tasolla. ([THL/Sotkanet, indikaattorit 1290 ja 1291](#))

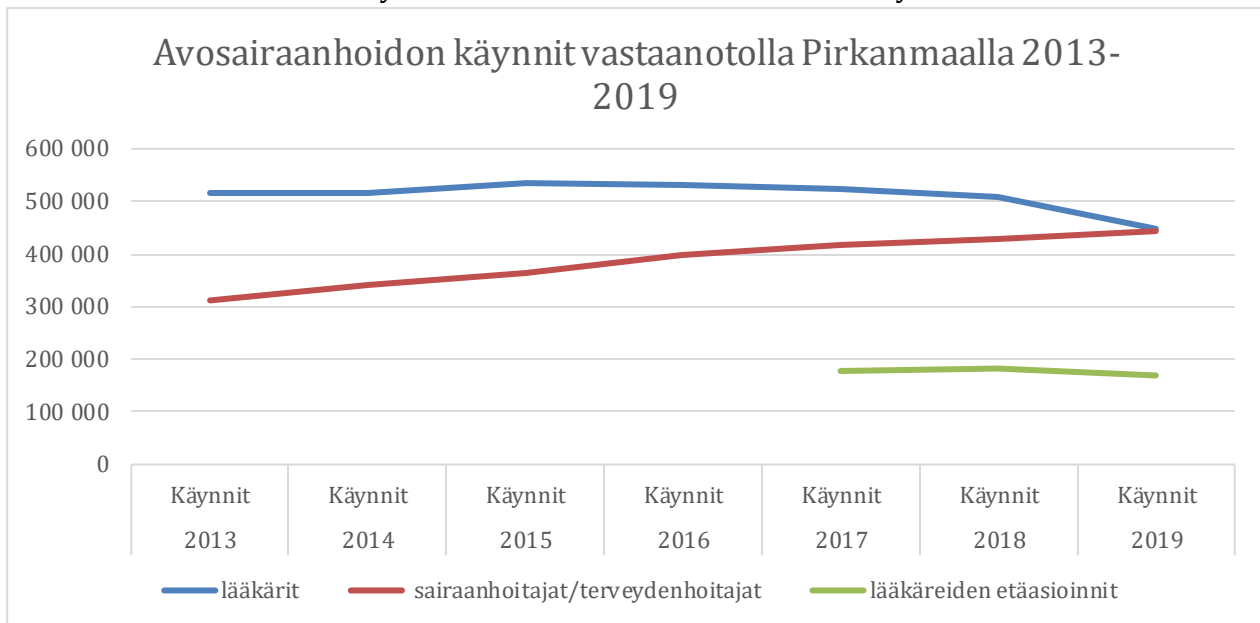
Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat Pirkanmaalla vuonna 2018 2,8 prosenttia, joka vastaa koko maan kasvua. Samaan aikaan alueen kuntien talous kuitenkin heikkeni haastaen sote-palveluiden rahoitusta. Suurin osa nettokäyttökustannuksista, noin 40 %, muodostuu erikoissairaanhoidosta. Toiseksi eniten kustannuksia tuottavat ikääntyneiden palvelut, 14 %. Perusterveydenhuollon avohoito vastaa noin 11 % kustannuksista. Perusterveydenhuollon laitoshoidon Pirkanmaalla käytettiin vuonna 2018 muuta maata vähemmän ([THL:n asiantuntijaryhmän Tiedosta arviointiin -raportti](#)).

Perusterveydenhuollon palveluiden peittävyys, eli osuus väestöstä, joka on vuoden aikana käyttänyt terveyskeskusten palveluja Pirkanmaalla, on pysynyt vuoden 2018 tasolla ollen 53 % väestöstä (vuonna 2013 osuus oli 52 %, ja vuonna 2017 55 %). Luku on kolme prosenttiyksikköä matalampi, kuin koko maan keskiarvo, mutta samaa luokkaa kuin Varsinais-Suomessa. Uudellamaalla peittävyys on laskenut aiemmasta 52 %:sta 49 %:iin. Avosairaanhoidon, eli tavanomaisen terveyskeskuksen vastaanottoiminnan peittävyys oli vuonna 2019 lääkärikäyntien osalta 38 %. Luku on laskenut kaksi prosenttiyksikköä vuodesta 2018. Peittävyys vastaa koko maan keskiarvoa. Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien vastaanottoiminnan peittävyys vuonna 2019 oli 31 %, joka on samaa luokkaa kuin aiempinakin vuosina. Luku on nykyisin samaa luokkaa kuin koko maan keskiarvo. Avosairaanhoidon käyntien määrät lääkäreiden osalta olivat Pirkanmaalla pysyneet aiemmat vuodet pitkälti samalla tasolla, mutta vuonna 2018 niiden määrä laski 7,1 % edellisvuodesta. Samansuuntainen kehitys oli havaittavissa myös koko Suomen lääkärin avosairaanhoidon käynneissä, jotka laskivat 3,6 % vuodesta 2017. Kehitys jatkui samansuuntaisena myös vuonna 2019, jolloin lääkärikäynnit vähenivät Pirkanmaalla 8,8 % ja koko maassa 9 %. Myöskään AvoHILMO:on tilastoitu lääkäreiden etäasiointi ei selittänyt tätä muutosta, sillä yhteenlaskettuna puhelinoitojen, kirjeiden, sähköisten asiointien, reaaliaikaisen etäasioinnin, etäasioinnin ilman reaaliaikaista kontaktia, ammattihenkilöiden välisen konsultaation tai neuvottelun ja asiakkaan asian hoidon määrät eivät ole juuri muuttuneet vuodesta 2017, jolloin lääkärikäyntien määrä alkoi selvästi vähentyä. Sairaanhoidajakäyntien määrä on aiemmin

Pirkanmaalla noussut n. 7 % vuosittain, mutta kasvu on hidastunut vuosina 2016-2019. Aiempina vuosina hoitajakäyntien määrä on koko maan mittakaavassa noudattanut samaa trendiä, mutta vuonna 2019 määrä laski, kun se Pirkanmaalla jatkoi kasvuaan. ([AvoHILMO](#)).

Pirkanmaalla akuutit ylähengitystieinfektiot muodostivat 5,4 % kirjatusta lääkärin vastaanoton käyntisyistä, kun koko maan keskiarvo oli 4,7 %. Tämän perusteella saattaa olla tarpeen siirtää painopistettä kansansairauksien hoidon suuntaan. Toisaalta raportissa esitettyjen kansainsairauksien osuus käyntisyistä vastasi muuta maata ([THL:n asiantuntijaryhmän Tiedosta arviointiin -raportti](#)).

Kuva 3. Avosairaanhoidon käyntimäärät Pirkanmaalla vuosittain terveyskeskuksissa



Terveyskeskuslääkärille pääsemisen odotusaika on kuntakyselyn vastausten mukaan pysynyt aiemmalla tasolla. Lokakuussa 2019 kolmas varattavissa oleva vapaa lääkäriaika (ns. T3-aika) oli terveyskeskuksissa keskimäärin 14,8 vuorokautta (2,1 viikkoa). Edellisenä vuonna odotusaika oli 14,9 vrk 2017 13 vrk (17,7 vuorokautta (2,5 viikkoa)). Kiireettömän lääkäriajan (esim. verenpainetaudin kontrolli) sai lokakuun 2019 lopussa terveyskeskuksiin keskimäärin kolmen viikon päähän (21 vrk) eri terveyskeskusten vaihteluvälin ollessa 4 – 35 vuorokautta. (Kuntakysely). Vuonna 2018 pitkiä odotusaikoja perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle oli Pirkanmaalla maan kolmanneksi vähiten ja riittämättömästi oman kokemuksen mukaan lääkärin ja hoitajan vastaanottopalveluita saaneita oli muun maan tapaan ([THL:n asiantuntijaryhmän Tiedosta arviointiin -raportti](#)).

Kuntakyselyn aiempaa matalampi vastausprosentti ei mahdollista paljon terveyskeskuksen palveluja käyttävien henkilöiden määrän tarkastelua vuonna 2019. Vuonna 2018 määrä oli hieman lisääntynyt viime vuosien tasolla. Yli 10 kertaa vuoden aikana terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneiden määrä oli n. 3400 henkilöä vuonna 2018. Terveysterveystietolain mukaisia terveys- ja hoitosuunnitelmia on laadittu myös vuoden 2019 aikana, mutta niiden kokonaismäärän seuranta hankaloittaa se, että eri tietojärjestelmissä ne laaditaan eri tavalla ja osa Pirkanmaalla käytössä olevista tietojärjestelmistä ei mahdollista suunnitelmien määrän seuranta. Kuntakyselyn perusteella suunnitelmia on laadittu tai päivitetty n. 1830 kappaletta vuoden 2019 ensimmäisen kuuden kuukauden aikana. Hoitosuunnitelmia on laadittu tai päivitetty vähemmän POTKU-hankkeen päättymisen jälkeen tai vaihtoehtoisesti niitä ei enää tilastoida oikein. POTKU-hanke on antanut työkalut hoitosuunnitelmien laatimiseen ja niitä on laadittu hyvänä pidettävä lukumäärä suhteessa paljon palveluita käyttäviin potilaisiin, mutta niiden hyödyntämistä potilastyössä on syytä tukea. Brittien NICE (The National Institute for Health and Care

Excellence) suositaa mittaamaan hoitosuunnitelmien laatimista niitä tarvitseville potilailla yhtenä hoidon laadun mittarina. Toistaiseksi tällaista mittaria ei kuitenkaan ole käytössä.

Yli 84-vuotiaiden osuus kaikista päivystyskäynneistä laski 0,3 prosenttiyksikköä vuonna 2019 verrattuna aiempaan vuoteen (PSHP Tietopalvelu). Myös ikäihmisten päivystyskäyntien määrä / 1000 asukasta pysyi vuonna 2018 hyvin pitkälti edellisvuoden tasolla (714 käyntiä / 1000 asukasta v. 2018 vs. 705 käyntiä / 1000 asukasta v. 2017). Vuodelta 2019 ei Sotkanetissä ollut raportin kirjoittamishetkellä tietoja.

Tampereen kaupungin maaliskuussa 2017 alkaneessa valinnanvapauskokeilussa yksityisillä palveluntuottajilla on taloudellinen kannustin hoitosuunnitelmien laatimiseen sen tarvitseville asiakkaille. Kriteerit hoitosuunnitelman laatimiselle ovat yhtenäiset Tampereen kaupungin vastaanottotoiminnan kanssa. Kokeilun myötä yksityisille palveluntuottajille vaihtaneiden seuranta lopetettiin toukokuun lopussa 2019. Tällöin 3095 asiakasta oli vaihtanut yksityisille palveluntuottajille ja hoitosuunnitelmia oli laadittu 100 kappaletta (Antti Markkola, henk.koht. tiedonanto 13.3.2020)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkuntien terveyskeskusten 358,5 lääkärivirasta tai -toimesta 2. päivä lokakuuta 2019 oli 54,2 % vakinaisen viranhaltijan hoitamia, 22,9 % sijaisen hoitamia tai sijaistarvetta ei nähty. Ulkoistettuina tai ostopalveluin hoidettuina oli 19,1 %. Terveyskeskuslääkäripulan vuoksi oli täyttämättä 3,8 % viroista tai toimista. Ulkoistettujen terveyskeskuslääkärin tehtävien osuus oli Tays erityisvastuualueella muuta maata suurempi ja vakinaisen viranhaltijan hoitamien tehtävien osuus muun maan tasoa. Sijaisten määrä on kasvanut jatkuvasti koko Suomessa ja samoin ulkoistettujen tehtävien määrä viime vuosina. Lääkärivaje väheni Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkuntien alueella 1,1 prosenttiyksikkö edellisestä vuodesta, mutta kasvoi hieman koko maan tasolla. Kyselyssä tiedusteltiin myös onko kokonaismäärä oikein mitoitettu väestön tarpeisiin jos halutaan yltään hallituksen kaavailemaan 7 päivän hoitotakuuseen. Keskimäärin vakansseja arvioitiin tarvittavan noin 18 % lisää ([Lääkäriliitto: Terveyskeskusten lääkäritilanne 2019](#)). Pirkanmaalla tämä tarkoittaisi noin 65:tä uutta lääkärin vakanssia terveyskeskuksiin.

Lokakuussa 2019 toteutettiin Pirkanmaan terveyskeskusten resurssivertailu. Kyselyssä tiedusteltiin terveysasemien vakansseja sekä toteutuneita työpanoksia niin lääkäreiden, sairaanhoitajien kuin erityistyöntekijöiden (mm. fysioterapeutit, psykologit, jne.) suhteen. Terveyskeskuksia pyydettiin vielä tarkistamaan ilmoitetut luvut pariin otteeseen sen jälkeen, kun vastaamiskäytäntöjen tulkinnanvaraisia kohtia oli käyty läpi johtavien lääkärin kokouksessa.

Kyselyssä ilmeni eroja terveyskeskusten välillä resurssien määrässä. Taulukossa 1 on esitetty väestön määrä suhteutettuna avosairaanhoidon lääkäreiden määrään. Väestömäärä vaihteli 1251 ja 1663 potilaan välillä. On kuitenkin todennäköistä, että palveluiden tuottamiseen tarvittavaan lääkärimäärän vaikuttavat myös esimerkiksi kohdeväestön ikärakenne, sairastavuus sekä muut saatavilla olevat terveyspalvelut. Näitä tarkastellaan myöhemmissä taulukoissa.

Taulukko 1

Terveyskeskus	Avoisairaan- hoidon lääkärit	Väestö 31.12.2018	Väestö/avo- hoidon lääkäri
Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alue	14,2	21403	1507
Hämeenkyrön perusturva/terveyspalvelut	8	10510	1314
Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskus	4,3	7003	1629

Jämsän (Jämsän terveys Oy) ja Kuhmoisten sote-yhteistyöalue	15,5	22845	1474
Kangasalan ja Pälkäneen yhteistoiminta-alue	27	38175	1414
Lempäälän terveyskeskus	17,3	23206	1341
Nokian perusturvapalvelut	22,5	33527	1490
Parkanon ja Kihniön yhteistoiminta-alue / Kolmostien terveys Oy	6,7	8379	1251
Pirkkalan ja Vesilahden yhteistoiminta-alue	19	23761	1251
Sastamalan seudun sosiaali- ja terveyspalvelut (Sotesi)	19	27547	1450
Tampereen sosiaali- ja terveyspalvelut ja Oriveden terveyskeskus	147	244460	1663
Valkeakosken sosiaali- ja terveyskeskus	14,2	21137	1489
Virtain ja Ruoveden yhteistoiminta-alue / Keiturin Sote Oy	9	11137	1237
Ylöjärven terveyskeskus	22,3	32983	1479
Mänttä-Vilppulan ja Juupajoen yhteistoiminta-alue	7,8	11867	1521

Vain kahdessa terveyskeskuksessa kaikki olemassa olevat vakanssit olivat kyselyn vastausten perusteella täytettynä lokakuussa 2019 (Taulukko 2). Koska kyseessä on yhden kuukauden poikkileikkaus, ei kysely anna kovinkaan tarkkaa tietoa pidemmän aikavälin tilanteesta, mutta toteutuneen työpanoksen perusteella monissa kunnissa lääkärikohtainen potilasmäärä näyttää nousevan korkeammaksi kuin 1500, jota on esitetty väestövastuumallissa rajaksi, jonka jälkeen yleislääkärin työkuormitus alkaa lisääntyä. Kuormitus lisääntyy selvästi, mikäli väestömäärä ylittää 2000 henkilöä ja lokakuussa 2019 tällaisiakin terveyskeskuksia oli kyselyn perusteella kaksi.

Taulukko 2

Terveyskeskus	Toteutunut työpanos/vakanssit (lääkärit)	Väestö/toteutunut lääkäri-töpanos
Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alue	0,79	1911
Hämeenkyrön perusturva/terveyspalvelut	0,54	2444
Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskus	0,91	1796
Jämsän (Jämsän terveys Oy) ja Kuhmoisten sote-yhteistyöalue	0,97	1523
Kangasalan ja Pälkäneen yhteistoiminta-alue	0,92	1533
Lempäälän terveyskeskus	0,83	1623
Nokian perusturvapalvelut	0,81	1842
Parkanon ja Kihniön yhteistoiminta-alue / Kolmostien terveys Oy	1,00	1251
Pirkkalan ja Vesilahden yhteistoiminta-alue	0,88	1423
Sastamalan seudun sosiaali- ja terveyspalvelut (Sotesi)	1,00	1450
Tampereen sosiaali- ja terveyspalvelut ja Oriveden terveyskeskus	0,77	2162
Valkeakosken sosiaali- ja terveyskeskus	0,91	1639
Virtain ja Ruoveden yhteistoiminta-alue / Keiturin Sote Oy	0,64	1920

Ylöjärven terveyskeskus	0,95	1563
Mänttä-Vilppulan ja Juupajoen yhteistoiminta-alue	0,79	1914

Avosairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien määrää tarkastellessa esiin nousee niin ikään selkeitä eroja sairaanhoitajien vakanssien määrässä terveyskeskusten välillä (Taulukko 3). Vähiten sairaanhoitajien sekä terveydenhoitajien vakansseja niin lääkärimäärään, kuin väestöön suhteutettuna oli kyselyn mukaan Kangasalla ja Nokialla. Suurimmassa osassa terveyskeskuksia lähes kaikki vakanssit olivat täytettyinä lokakuussa, mutta muutamassa terveyskeskuksessa vakansseista oli merkittävä osa täyttämättä.

Taulukko 3

Terveyskeskus	Sairaanhoitajia/ lääkäri	Väestö/vastaan- ottotoiminnan sh&th	Vakanssit/ toteutunut resurssi (th & sh)
Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alue	1,58	951	0,79
Hämeenkyrön perusturva/terveyspalvelut	1,81	725	0,94
Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskus	3,02	539	1,00
Jämsän (Jämsän terveys Oy) ja Kuhmoisten sote-yhteistyöalue	1,72	859	0,85
Kangasalan ja Pälkäneen yhteistoiminta-alue	0,96	1468	0,96
Lempäälän terveyskeskus	1,30	1031	0,91
Nokian perusturvapalvelut	1,07	1397	1,00
Parkanon ja Kihniön yhteistoiminta-alue / Kolmostien terveys Oy	1,75	716	1,00
Pirkkalan ja Vesilahden yhteistoiminta-alue	2,16	578	0,98
Sastamalan seudun sosiaali- ja terveyspalvelut (Sotesi)	2,05	706	1,05
Tampereen sosiaali- ja terveyspalvelut ja Oriveden terveyskeskus	1,30	1277	0,67
Valkeakosken sosiaali- ja terveyskeskus	1,27	1174	0,95
Virtain ja Ruoveden yhteistoiminta-alue / Keiturin Sote Oy	1,70	728	1,00
Ylöjärven terveyskeskus	1,41	1047	0,98
Mänttä-Vilppulan ja Juupajoen yhteistoiminta-alue	1,28	1187	1,00

Myös vastaanottotoiminnassa työskentelevien avosairaanhoidon erityistyöntekijöiden (fysioterapeutit, toimintaterapeutit, ravitsemusterapeutit, puheterapeutit, jalkaterapeutit ja terveyskeskuspsykologit) vakanssien määrässä sekä niiden täyttöasteessa oli huomattavaa vaihtelua eri terveyskeskusten välillä (Taulukko 4).

Taulukko 4

Terveyskeskus	Kuntou- tus ja erityis- työn- tekijät yht.	Vastaanotto- toiminnan erityistytö- tekijät/avo- hoidon lääkäri	Väestö/vas- taanotto- toiminnan erityistytö- tekijä	Vakanssit / toteutu- nut resurssi (erityis- työnteki- jät)
Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alue	6,5	0,46	3293	0,55
Hämeenkyrön perusturva/terveyspalvelut	5	0,63	2102	0,96
Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskus	2,6	0,60	2693	1,00
Jämsän (Jämsän terveys Oy) ja Kuhmoisten sote-yhteistyöalue	12,7	0,82	1799	0,73
Kangasalan ja Pälkäneen yhteistoiminta-alue	15	0,56	2545	0,93
Lempäälän terveyskeskus	11,4	0,66	2036	0,91
Nokian perusturvapalvelut	8	0,36	4191	0,94
Parkanon ja Kihniön yhteistoiminta- alue / Kolmostien terveys Oy	3	0,45	2793	1,00
Pirkkalan ja Vesilahden yhteistoiminta-alue	9,8	0,52	2425	0,65
Sastamalan seudun sosiaali- ja terveyspalvelut (Sotesi)	22	1,16	1252	1,00
Tampereen sosiaali- ja terveyspalvelut ja Oriveden terveyskeskus	120	0,82	2037	0,77
Valkeakosken sosiaali- ja terveyskeskus	16,1	1,13	1313	0,84
Virtain ja Ruoveden yhteistoiminta- alue / Keiturin Sote Oy	8,75	0,97	1273	1,00
Ylöjärven terveyskeskus	16,5	0,74	1999	0,99
Mänttä-Vilppulan ja Juupajoen yhteistoiminta-alue	5,7	0,73	2082	0,56

Vähiten erityistytöntekijöiden vakanseita lääkärimäärään ja väestöön nähden oli Akaassa, Nokialla, Parkanon ja Kihniön yhteistoiminta-alueella, Ikaalisissa, Kangasalan ja Pälkäneen yhteistoiminta-alueella sekä Pirkkalan ja Vesilahden yhteistoiminta-alueella. On kuitenkin hyvä huomioida, että eri kuntien ja kuntayhtymien tapa organisoida avosairaanhoido vaikuttaa erityisen vahvasti juuri erityistekijöiden määrään, sillä osassa kuntia osa psykologeista saattaa esimerkiksi toimia erikoissairaanhoidon tai perheneuvolan alaisuudessa. Sama pätee myös esimerkiksi vanhuspalveluiden fysioterapeutteihin. Näin ollen raportointitavoissa saattaa olla eroja eri terveyskeskusten välillä huolimatta siitä, että käytäntöjä pyrittiin yhtenäistämään raportin tarkastuskierröksellä. Taulukossa 5 on esitetty määrältään suurimpien erityistytöntekijäryhmien suhteellinen osuus terveyskeskusten keskiarvoon.

Taulukko 5

Terveyskeskus	Väestö / fysio- terapeutti suhdeluku keski- arvoon	Väestö / toiminta- terapeutti suhdeluku keski- arvoon	Väestö / puhe- terapeutti suhde- luku keski- arvoon	Väestö / psyko- logi suhde- luku keski- arvoon
Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alue	0,78	0,00	1,06	0,00
Hämeenkyrön perusturva/terveyspalvelut	1,06	1,90	1,08	0,00
Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskus	1,06	1,71	0,00	0,00
Jämsän (Jämsän terveys Oy) ja Kuhmoisten sote-yhteistyöalue	0,97	0,88	1,00	1,27
Kangasalan ja Pälkäneen yhteistoiminta-alue	0,97	0,52	0,60	0,00
Lempäälän terveyskeskus	0,80	0,86	1,47	1,25
Nokian perusturvapalvelut	0,66	0,60	0,00	0,00
Parkanon ja Kihniön yhteistoiminta-alue / Kolmostien terveys Oy	1,33	0,00	0,00	0,00
Pirkkalan ja Vesilahden yhteistoiminta-alue	0,64	0,84	1,44	0,79
Sastamalan seudun sosiaali- ja terveyspalvelut (Sotesi)	2,02	1,45	1,24	0,00
Tampereen sosiaali- ja terveyspalvelut ja Oriveden terveyskeskus	0,90	0,65	0,74	1,78
Valkeakosken sosiaali- ja terveyskeskus	1,93	1,42	1,08	0,69
Virtain ja Ruoveden yhteistoiminta-alue / Keiturin Sote Oy	2,00	1,80	0,82	0,78
Ylöjärven terveyskeskus	0,87	1,33	1,38	0,88
Mänttä-Vilppulan ja Juupajoen yhteistoiminta-alue	1,09	1,69	0,96	0,00

On oletettavaa, etteivät kaikki terveyskeskukset ole raportoineet lukuja täysin oikein, mutta raportoitujen lukujen perusteella Nokialla fysioterapeuttien kokonaisvakanssien määrää tulisi nostaa 6 vakanssista 9 vakanssiin. Pirkkalan ja Vesilahden yhteistoiminta-alueella fysioterapeuttien määrää tulisi nostaa 4,1 vakanssista 6,4 vakanssiin. Toimintaterapeuttien suhteen Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueella tulisi olla yhden vakanssin verran, Kangasalan ja Pälkäneen yhteistoiminta-alueella tulisi olla toinenkin vakanssi, Parkanon ja Kihniön yhteistoiminta-alueella olisi laskennallinen tarve 0,4 vakanssille ja Tampereella vakansseja tulisi lisätä neljällä yhteensä 12 vakanssiin. Puheterapeuttien suhteen Ikaalisissa olisi tarvetta 0,6 vakanssille. Kangasalan ja Pälkäneen yhteistoiminta-alueella tarvetta olisi lisätä 1-1,5 vakanssia yhteensä kolmeen tai 3,5 vakanssiin. Nokialla tarvetta olisi 3 vakanssille ja Parkanon ja Kihniön yhteistoiminta-alueella 0,7 vakanssille. Terveyskeskuspsykologien suhteen Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueella olisi tarve 1,5 vakanssille, Hämeenkyrössä 0,7 vakanssille, Ikaalisissa 0,5 vakanssille, Kangasalan ja Pälkäneen yhteistoiminta-alueella 2,6 vakanssille, Nokialla 2,3 vakanssille, Parkanon ja Kihniön yhteistoiminta-alueella 0,6 vakanssille, Sastamalassa noin 2 vakanssille ja Mänttä-Vilppulassa 0,8 vakanssille. Lisäksi Valkeakoskella tarvetta olisi lisätä puolikas vakanssi niin, että vakansseja olisi yhteensä 1,5.

Taulukossa 6 on esitetty vakanssien osuus kaikkien terveyskeskusten keskiarvoon suhteutettuna. Luvut on korjattu sairastavuudella ja lääkäriresurssin suhteen myös yli 65-vuotiaiden osuudella. Alle yhden olevat arvot kertovat keskiarvoa pienemmästä vakanssien määrästä ja yli yhden luku tarkoittaa keskiarvoa suurempaa resurssointia. Käytetyt korjauskertoimet ovat viitteellisiä ja väestön palvelutarve koostuu ikärakenteen ja sairastavuuden lisäksi myös esimerkiksi muista käytettävissä olevista palveluista. Kyselyn perusteella terveyskeskusten välillä näyttää kuitenkin olevan selkeitä eroja niin avohoidon lääkäri- ja sairaanhoitajavakanssien suhteen, avohoidon sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajavakanssien kuin erityistyöntekijöiden määrän suhteen.

Lääkäri- ja sairaanhoitajavakansseja oli vastausten perusteella keskiarvoa selvästi vähemmän Ikaalisissa sekä Mänttä-Vilppulan ja Juupajoen yhteistoiminta-alueella. Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajavakansseja oli keskiarvoa selvästi vähemmän Kangasalan ja Pälkäneen yhteistoiminta-alueella, Nokialla, Tampereella, Valkeakoskella ja Mänttä-Vilppulan ja Juupajoen yhteistoiminta-alueella. Erityistyöntekijöitä oli keskiarvo vähemmän Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueella, Ikaalisissa, Nokialla, Parkanon ja Kihniön yhteistoiminta-alueella.

Taulukko 6: resurssien riittävyyttä kuvaava suhdeluku suhteutettuna terveyskeskusten keskiarvoon

	Sairastavuudella korjattu väestö / lääkäri	Yli 65-vuotiaiden osuus / lääkäri	Lääkäri-työpanoksen suhdelukujen keskiarvo	Sairastavuudella korjattu väestö / sh & th	Lääkäri & hoitaja resurssien ka	Sairastavuudella korjattu väestö / erityistyöntekijä	Kaikkien ka
Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alue	0,96	0,94	0,95	1,01	0,98	0,69	0,84
Hämeenkyrön perusturva/terveys palvelut	1,02	1,19	1,11	1,23	1,17	1,00	1,08
Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskus	0,83	0,72	0,77	1,66	1,22	0,79	1,00
Jämsän (Jämsän terveys Oy) ja Kuhmoisten sote-yhteistyöalue	1,01	0,78	0,89	1,15	1,02	1,29	1,16
Kangasalan ja Pälkäneen yhteistoiminta-alue	1,11	1,18	1,14	0,71	0,92	0,96	0,94
Lempäälän terveyskeskus	1,16	1,65	1,40	1,00	1,20	1,20	1,20
Nokian perusturvapalvelut	0,98	1,22	1,10	0,70	0,90	0,55	0,72
Parkanon ja Kihniön yhteistoiminta-alue / Kolmostien terveys Oy	1,03	0,92	0,97	1,19	1,08	0,72	0,90

Pirkkalan ja Vesilahden yhteistoiminta-alue	1,35	1,62	1,48	1,94	1,71	1,09	1,40
Sastamalan seudun sosiaali- ja terveyspalvelut (Sotesi)	0,94	0,86	0,90	1,28	1,09	1,71	1,40
Tampereen sosiaali- ja terveyspalvelut ja Oriveden terveyskeskus	0,91	1,13	1,02	0,79	0,90	1,16	1,03
Valkeakosken sosiaali- ja terveyskeskus	1,00	0,92	0,96	0,84	0,90	1,78	1,34
Virtain ja Ruoveden yhteistoiminta-alue / Keiturin Sote Oy	1,07	0,83	0,95	1,21	1,08	1,63	1,36
Ylöjärven terveyskeskus	1,03	1,39	1,21	0,97	1,09	1,20	1,15
Mänttä-Vilppulan ja Juupajoen yhteistoiminta-alue	0,83	0,72	0,77	0,71	0,74	0,95	0,85

Yhteenvedon voidaan todeta, että avosairaanhoidon lääkäri- ja sairaanhoitajavakanssien suhteen vakanssien täyttöaste oli yleisesti paremmalla tasolla, mutta muutamassa terveyskeskuksessa ilmoitettu avosairaanhoidon sairaanhoitaja- ja sairaanhoitajavakanssien määrä oli selvästi keskiarvoa alhaisempi. Erityistyöntekijöiden osalta tilanne vaihteli myös selvästi eri terveyskeskusten välillä ja myös eri ammattilaisten vakanssien osalta. Tämä vaihtelu saattaa kuitenkin osittain johtua myös erilaisista organisaatorakenteista. Terveyskeskusten erilaiset tavat tuottaa palveluita ja kohdentaa resursseja on kuitenkin syytä huomioida, mikäli tuloksia sovelletaan tukena päätöksenteossa.

Pirkanmaan alueella noin 183 000 palkansaajaa sekä 21 000 yrittäjää (40 % väestöstä) on työterveyshuollon palvelujen tarpeen piirissä ([Tietopohja maakunnallisen työterveyshuollon suunnitteluun](#)). Tämä vastaa koko maan tasoa (THL:n asiantuntijaryhmän Tiedosta arviointiin - raportti). Yksityislääkärillä vuoden aikana käyvien osuus pirkanmaalaisista on laskenut hieman alle 30 %:iin (v. 2017 yhteensä 146 000 eri asiakasta). Määrä on ollut vuodesta toiseen aavistuksen laskusuuntainen viimeisen 11 vuoden ajan (vuonna 2008 32,8 % vs. vuonna 2019 28,2 %, vähenemä 11 600 asiakasta) ([Kelan Kelasto](#)). Määrä on yhden prosenttiyksikön korkeampi, kuin koko maan keskiarvo (27,2 %) ja määrä on ollut laskusuuntainen myös koko maan mittakaavassa.

Terveyskeskusten lääkärin vastaanotolle pääsemisen odotusaika pysyi aiemmalla tasolla vuonna 2019. Lääkärien vastaanottokäyntimäärät laskivat ja sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaanottokäyntimäärät pysyivät aiemmalla tasolla. Lisääntynyt etäasiointi ei näyttäisi selittävän lääkärikäyntien määrän laskua.

Perusterveydenhuollon osuus terveydenhuollon taloudellisista voimavaroista on pysynyt kaventuneena suhteessa erikoissairaanhoidon, ollen enää 31 % kuntien kaikista terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista. Perusterveydenhuollon kustannusten lasku kuitenkin pysähtyi vuonna 2019.

Resurssikyselyn vastausten perusteella avosairaanhoidon lääkäri työvoiman osalta lähes kaikissa terveyskeskuksissa tärkein toimenpide olisi pyrkiä täyttämään olemassa olevat vakanssit. Saira- ja terveydenhoitajavakanssien suhteen vakanssien täyttöaste oli yleisesti paremmalla tasolla, mutta muutamassa terveyskeskuksessa ilmoitettu avosairaanhoidon sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajavakanssien määrä oli selvästi keskiarvoa alhaisempi. Erityistyöntekijöiden osalta tilanne vaihteli myös selvästi eri terveyskeskusten välillä ja myös eri ammattilaisten vakanssien osalta. Tämä vaihtelu saattaa kuitenkin osittain johtua myös erilaisista organisaatorakenteista.

Kuntien erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmän jatkuva kehittäminen ja eivaativan erikoissairaanhoidon palveluiden järjestäminen

Vuosien 2017 – 2019 järjestämissuunnitelmaan kirjattiin tarve edelleen kehittää vuonna 2016 käyttöönotettua Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmää. Lisäksi järjestämissuunnitelmassa on arvioitu, että palvelusetelin käyttöä ja muita perusterveydenhuoltoa tukevia konsultaatiokäytäntöjä lisäämällä, sekä erikoissairaanhoidon kilpailuttamalla, olisi mahdollista säästää erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksissa. Nämä erikoissairaanhoidon kehittämiskohteet käsitellään raportissa yhtenä erikoissairaanhoidon kokonaisuutena. TAYS:ssa on erikoissairaanhoidon osalta käynnissä myös mittavia uudistamishankkeita. Syksyllä 2019 valmistui lasten ja nuorten sairaala, uusi pääsisäänkäynti ja maanalainen pysäköintihalli. Alkuvuonna 2020 on otettu käyttöön myös uusia tiloja mm. synnyttäjille sekä tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien hoitoon.

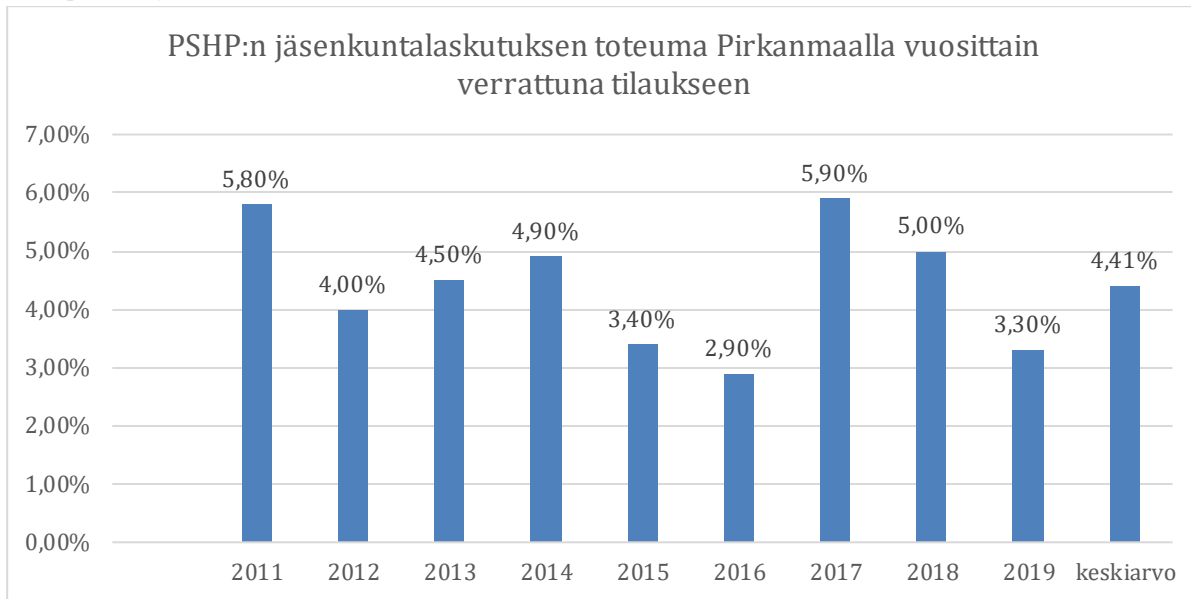
Vuonna 2019 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tuottaman erikoissairaanhoidon jäsenkuntalaskutus (sisältäen välitettävät palvelut esim. HUS) oli yhteensä 652 milj. euroa. Jäsenkuntalaskutus kasvoi 28 milj. euroa verrattuna edelliseen vuoteen (+4,5 %). Jäsenkuntalaskutus on kasvanut tarkasteluvälillä 2014-2019 keskimäärin 1,8 % vuodessa (Taulukko 7). Ilman ulkoistuskuntia kasvu on ollut 2,2 % vuodessa. Ero kokonaismenojen kasvuun selittyy mm. ulkokuntamyynnillä.

Taulukko 7. Jäsenkuntalaskutuksen kasvu 2014-2019 kunnittain.

	2014->2019	Per vuosi
Akaa	4,83 %	0,95 %
Hämeenkyrö	8,62 %	1,67 %
Ikaalinen	19,81 %	3,68 %
Juupajoki	-19,19 %	-4,17 %
Jämsä	-3,87 %	-0,79 %
Kangasala	12,96 %	2,47 %
Kihniö	-32,70 %	-7,62 %
Kuhmoinen	17,85 %	3,34 %
Lempäälä	7,98 %	1,55 %
Mänttä-Vilppula	-20,01 %	-4,37 %
Nokia	7,08 %	1,38 %
Orivesi	-7,47 %	-1,54 %
Parkano	-13,05 %	-2,76 %
Pirkkala	15,64 %	2,95 %
Pälkäne	5,67 %	1,11 %
Ruovesi	6,30 %	1,23 %
Sastamala	1,31 %	0,26 %
Tampere	13,51 %	2,57 %
Urjala	19,83 %	3,69 %
Valkeakoski	17,42 %	3,26 %
Vesilahti	12,91 %	2,46 %
Virrat	9,00 %	1,74 %
Ylöjärvi	10,62 %	2,04 %
Yhteensä	9,27 %	1,79 %

Sairaanhoitopiirin tuottaman oman palvelutuotannon laskutus 609 milj. euroa ylittyi kuntien tilaukseen verrattuna yhteensä 20 milj. eurolla (+ 3,3 %). Tämä ylitys oli jälleen hieman (0,9 prosenttiyksikköä ja 3 milj. euroa) matalampi, kuin edellisenä vuonna. Kun huomioidaan välitettävät palvelut, vuonna 2019 yksittäisen kunnan erikoissairaanhoidon tilaus ylittyi enimmillään 32 % (0,6 M€, Kuhmoinen) ja euromääräisesti 7,6 milj. eurolla (3 %, Tampere) ja vastaavasti alittui enimmillään 22 % (Juupajoki, 0,5 milj. euroa). Euromääräisesti suurin alitus oli Valkeakoskella (1,3 milj. euroa). Vuoden 2019 tilinpäätöksen perusteella sairaanhoitopiirin ylijäämä oli 2,7 milj. euroa. Tuottavuus pysyi kutakuinkin samalla tasolla edelliseen vuoteen nähden nousten 0,2 %.

Kuva 4. PSHP:n jäsenkuntalaskutuksen toteuma Pirkanmaalla vuosittain verrattuna tilaukseen. (PSHP tietopalvelu)



Vuonna 2019 Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin tulleiden läheteiden määrä lisääntyi + 2,6 % edelliseen vuoteen verrattuna (noin 5 000 lähetettä enemmän kuin vuotta aiemmin). Läheteiden määrien tarkastelu ei kuitenkaan ole täysin luotettavaa, sillä esimerkiksi paikalliset käytännöt saattavat johtaa tiettyjen läheteiden tilastoitumiseen kahteen otteeseen. Lisäksi lähetemäärän raportointikäytännöt vaihtelevat hieman vuodesta toiseen.

PSHP:n päivystyksen kautta ilman lähetettä toteutuneiden käyntien osuus vaikuttaa vähentyneen vuonna 2019 aiemmasta vuodesta. Yli 70 % päivystysläheteellä tulleista oli saanut lähetteen terveyskeskuksesta, 17 % yksityisestä terveydenhuollosta ja noin 6 % työterveyshuollosta.

Taulukko 8: PSHP:in saapuneet läheteet jäsenkuntien asukkaista vuosina 2018 ja 2019.

Lähetteen antajan tyyppi	Lähetemäärän muutos	Muutos %	Osuus kaikista läheteistä	2019	2018
Tieto puuttuu	7		0,37 %	7	
Yksit. terveydenhuolto	2713	8,03 %	19,06 %	36508	33795
Työterveyshuolto	1251	12,73 %	5,78 %	11076	9825
Terveyskeskus	91	0,11 %	44,57 %	85358	85267
Sosiaalihuolto	-139	-8,84 %	0,75 %	1434	1573
Saman sairaalan yksikkö	1404	3,63 %	20,91 %	40040	38636
PSHP, muu sairaala	-836	-23,00 %	1,46 %	2799	3635
Muu sairaala	956	8,88 %	6,12 %	11725	10769
Muu lähettäjä	-524	-16,87 %	1,35 %	2583	3107
Ei lähetettä	-2	-100 %	0,00 %		2
Yht				191530	186609

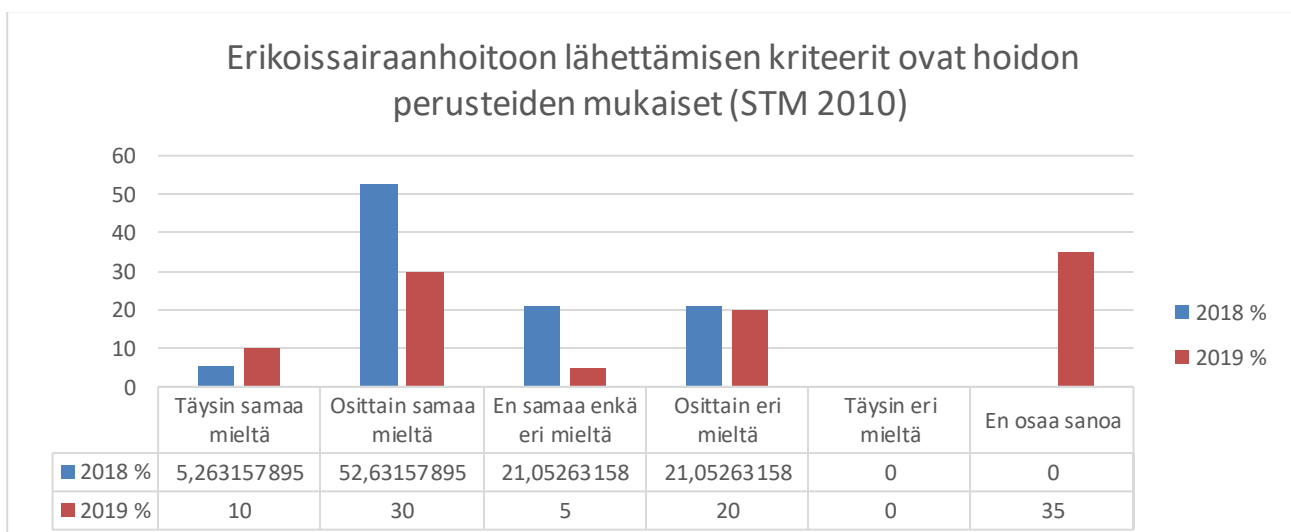
PSHP:n erikoissairaanhoidon asiakkaana oli n. 196 000 pirkanmaalaista vuonna 2019. Eri asiakkaiden määrä on kasvanut n. 4 % vuodesta 2018. ESH-hoitopäivien määrä väheni -5 % vuonna 2019 aiemmasta vuodesta (PSHP Tietopalvelu). Acutan ESH lääkärikäyntien määrä lisääntyi vuodessa noin +2 % ja perustason käyntien määrä väheni -20 %.

Erikoissairaanhoidon palvelusetelien käyttöä ei kartoiteta vuosittain. Vuoden 2015 [selvityksen](#) mukaan erikoissairaanhoidon konsultaatioihin palveluseteliä käyttivät Tampereen kaupunki ja Kehyskunnat. Kehyskuntien palveluseteliostojen arvo oli n. 2,4 milj. € vuonna 2017. Vuonna 2018 kyselyn vastausprosentti oli matalampi ja palveluseteliostojen arvo oli noin 1,9 milj. Kehyskuntien palveluseteliostot v. 2019 olivat n. 4,0 milj. euroa € eli määrä on ollut kasvussa. Setelit kattavat enimmillään noin 22 erikoisalaa. Tampere hyödyntää erikoissairaanhoidon palveluseteliä gynekologian, ihotautilien ja kardiologiaan erikoisaloissa sekä vastaanottokäyntieihin, toimenpiteisiin, koepaloihin ja ultraäänitutkimuksiin noin 0,15 milj. euron arvosta ([Erikoissairaanhoidon palveluseteli](#) ja Kuntakysely).

Lähetteen korvaavien erikoissairaanhoidon sähköisten konsultaatioiden lukumäärä kasvoi noin kolmellasadalla vuodesta 2018 (vuonna 2018 7985 ja vuonna 2019 8302 lähetettä, joihin oli vastattu joko sähköisesti tai paperisesti). Palautettuja lähetetteitä oli 3111 vuonna 2019 ja 2646 vuonna 2018. Määrä kasvoi noin 18 % vuoden takaisesta ja saattaa kertoa aiempaa kriittisemmästä lähetteen tarkastelusta, jonka osa erikoisaloista nosti esiin mahdollisena kustannuksien hallinnan keinona.

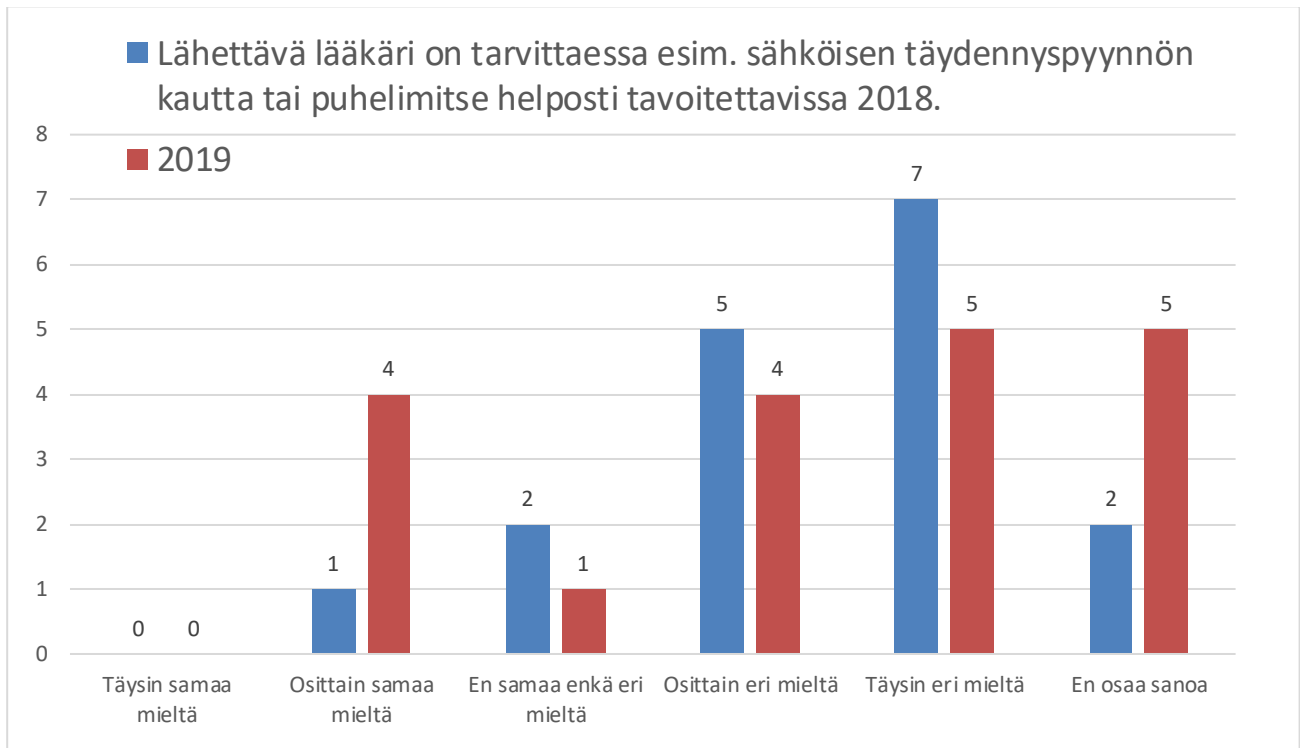
Vuonna 2018 toteutettiin ensimmäistä kertaa erikoisalakysely. Kyselyyn on saatu vastaukset yhteensä 19 TAYS:n erikoissairaanhoidon palvelut tuottavalta erikoisalalta. Kysely toistettiin vuonna 2019 ja vastaukset saatiin jälleen 19 erikoisalalta. Kyselyn perusteella vuonna 2018 suurin osa erikoisaloista oli sitä mieltä, että erikoissairaanhoidon lähettämisen kriteerit olivat osittain STM:n hoidon perusteiden mukaisia. Tilanne säilyi muutoin samanlaisena vuonna 2019, mutta osittain samaa mieltä olevien osuus laski ja niiden, jotka eivät osanneet sanoa nousi.

Kuva 4. Erikoissairaanhoidon lähettämisen kriteerit



Sen sijaan vuonna 2018 suurin osa erikoisaloista oli sitä mieltä, ettei lähettävää lääkäriä tavoita helposti tarvittaessa esimerkiksi sähköisen täydennyspyynnön tai puhelimen välityksellä. Tilanteeseen reagoitiin vuonna 2019 ja tällöin erikoisalakyselyssä suurempi osa erikoisaloista vastasi olevansa osittain samaa mieltä siitä, että lähettävä lääkäri on tarvittaessa tavoitettavissa.

Kuva 5. Lähettävän lääkärin tavoitettavuus

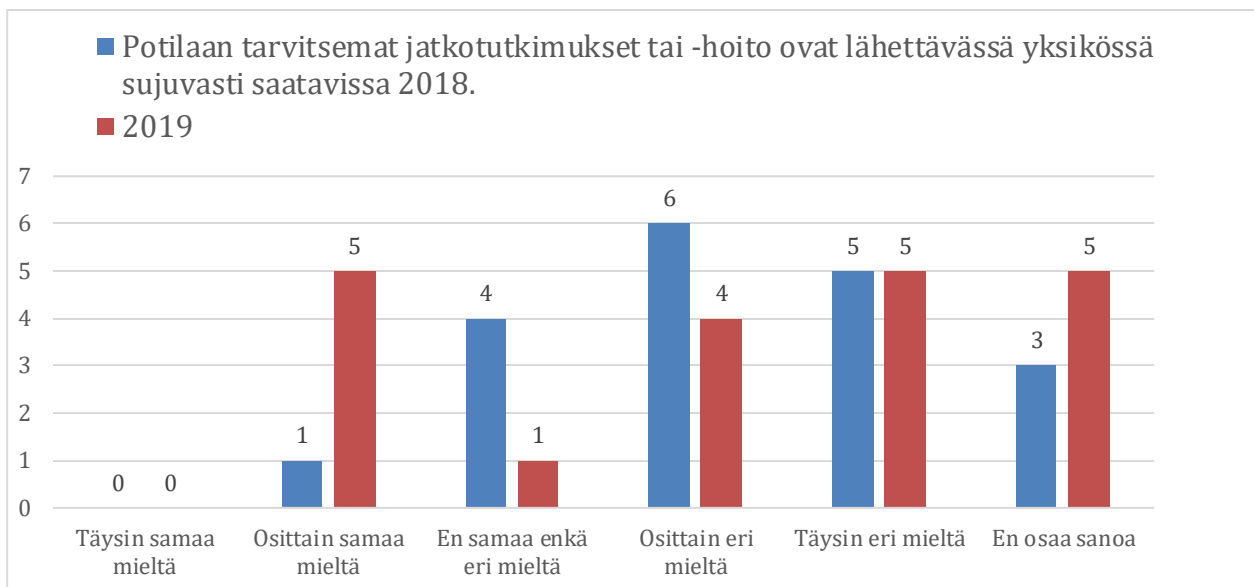


Vuonna 2018 kysymykseen erikoisalan sisäisistä keinoista vaikutta jäsenkuntalaskutuksen pitämiseen tilauksen mukaisella tai sitä alhaisemmalla tasolla 5 erikoisalaa vastasi, ettei heillä ole käytännön keinoja puuttua, 2 piti keinona läheteiden kriittistä tarkastelua, 4 oman toiminnan tehostamista mm. puhelinkontrollein, kotisairaalaan hyödyntämällä ja sisäisiä konsultaatioita välttämällä ja 2 näki keinoksi terveyskeskuskonsultaatiot. Vuonna 2019 esiin nousi samoja teemoja: 3 erikoisalaa arvioi, ettei heillä ole käytännön keinoja puuttua tilanteeseen. Läheteiden kriittinen tarkastelu ja hoidon porrastus nousi esiin kolmessa vastauksessa, 5 erikoisalaa nosti esiin oman toiminnan tehostamisen ja 3 avohoidon kehittämisen sekä yhteistyön perusterveydenhuollon kanssa.

Kysymykseen potilaan tarvitsemien jatkotutkimusten ja -hoidon sujuvasta saatavuudesta lähettävässä yksikössä vastaajista suurin osa oli väitteestä osittain tai täysin eri mieltä vuonna 2018. Erikoisalakyselyn vastausten perusteella selkeää myönteistä kehitystä on tapahtunut ja osittain samaa mieltä olevien osuus oli noussut selvästi. Huomattavaa on kuitenkin, että täysin eri mieltä olevien määrässä ei tapahtunut muutosta. Kyselyn perusteella positiivinen kehitys oli koskenut erikoisaloja, joilla jatkotutkimukset ovat aiemminkin olleet jollakin tapaa saatavissa.

Vastausten perusteella seuraava kehityskohde olisi luoda toimintatapoja jatkohoidon toteutumiselle erikoisaloille, joissa se on jatkuvasti haastavaa. Kyselyn perusteella tällaisia erikoisaloja ovat TULES-kirurgia, leikkaustoiminnan vastuualue, nuorisopsykiatria, akuuttilääketiede ja silmäkeskus. Toiveena erikoisaloilla olisi mahdollisuus varata potilaalle ensimmäinen aika perusterveydenhuollon lääkäriille tai muulle ammattilaiselle, nuorisopsykiatrisen hoidon kehittäminen perusterveydenhuollossa,

silmälääketieteen osaamisen kehittäminen perusterveydenhuollossa sekä tarvittavien laitteistojen sinne hankkiminen, psykologien vastaanottomäärien lisääminen perusterveydenhuollossa sekä psykiatrikonsultaatioiden lisääminen perusterveydenhuollossa ja yleisemminkin psykiatrisen avosairaanhoidon resurssien yhtenäistäminen PSHP:n jäsenkunnissa. Lisäksi ongelman muodostavat työterveyshuollon ja yksityissektorin potilaat, jotka tulevat läheteellä sairaalaan perustutkimuksiin. Myös osa potilastiedoista kulkee edelleen paperisina ja tämä aiheuttaa viivettä ja ongelmia. Tällaisia tietoja lähettävät esimerkiksi monet pienet yksityiset silmäasemat ja lisäksi lastenneuvolalääkärien kasvukäyrät eivät siirry sähköisesti.



Kuva 6. Jatkotutkimusten saatavuus.

Järjestämissuunnitelmassa on edellytetty, että:

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

Mikään edellä mainituista järjestämissuunnitelman tavoitteista ei täyttnyt:

- 1) Kuntien verotulot ja valtionosuudet yhteensä vähenivät Pirkanmaalla vuodesta 2017 vuoteen 2018 yhteensä - 0,54 % ([Tilastokeskus](#)). Erikoissairaanhoidon vuoden 2019 PSHP:n jäsenlaskutus sen sijaan kasvoi 4,5 %. Myös aikavälin 2014–2019 vuotuinen jäsenkuntalaskutuksen kasvu on ylittänyt kuntien tulojen kasvun.
- 2) Sairaanhoitopiirin jäsenkuntalaskutus on vuonna 2019 ylittänyt 3,4 % kuntien tilaukseen verrattuna
- 3) Erikoissairaanhoidon integroiminen perusterveydenhuoltoon erilaisin konsultaatiokäytännöin tai kilpailuttamalla on toteutunut hyvin pieneltä osalta erikoissairaanhoidon kokonaisvolyyminä

Kuntien erikoissairaanhoidon kustannukset ovat vuonna 2019 kasvaneet ja järjestämissuunnitelman taloudelliset linjaukset eivät ole toteutuneet. Jäsenkuntalaskutuksen tilauksen ylittyminen oli kuitenkin vähäisempää kuin edellisellä vuonna.

Erikoisalakyselyn perusteella tiettyjen erikoisalojen jatkotutkimusten ja -hoidon kehittämiseen perusterveydenhuollossa olisi tarvetta. Ratkaisuesityksinä erikoissalat esittävät mahdollisuutta varata potilaalle ensimmäinen aika perusterveydenhuollon lääkärille tai muulle ammattilaiselle, nuorisopsykiatrisen hoidon kehittäminen perusterveydenhuollossa, silmälääketieteen osaamisen kehittäminen perusterveydenhuollossa sekä tarvittavien laitteistojen sinne hankkiminen, psykologien vastaanottomäärien lisääminen perusterveydenhuollossa sekä psykiatrikonsultaatioiden lisääminen perusterveydenhuollossa ja yleisemminkin psykiatrisen avosairaanhoidon resurssien yhtenäistäminen PSHP:n jäsenkunnissa. Perusterveydenhuollon resurssikysely antoi myös samansuuntaista tietoa kuntien selvistä erioista psykologiresurssin suhteen. Lisäksi työterveyshuollon ja yksityissektorin potilaita tulee läheteellä sairaalaan perustutkimuksiin ja näiden potilaiden hoitoprosessi kaipaavaa tarkastelua.

Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Pirkanmaan sote-uudistuksen esivalmistelun puitteissa valmistui toukokuussa 2017 [päihde- ja mielenterveyspalvelujen teemaryhmän loppuraportti](#), joka tarkoittaa vuotta vanhempaa nykytilan kuvausta hyvin em. palveluiden osalta. Pirkanmaa2019 esivalmistelun 2. vaiheessa päihde- ja mielenterveysasiakkaiden palvelut sekä työikäisten sosiaalipalvelut valmisteltiin [samannimisen teemaryhmän](#) puitteissa. Perjantaina 8.3.2019 hallitus ilmoitti erostaan ja samalla sote-uudistus kaatui. Esivalmistelu ehti siirtyä 3. vaiheeseen ja Pirkanmaa 2021 [Päihde ja mielenterveyspalvelut projektiryhmä](#) kokoontui kolme kertaa vuoden 2018 aikana. Mielenterveys- ja päihdepalveluita lähdettiin Pirkanmaalla tarkastelemaan kokonaisuutena. Näiden peruspalvelujen vahvistaminen on tärkeää, koska valtaosa palvelutarpeesta kohdistuu perustasolle. Tärkeää on ongelmien synnyn ennaltaehkäisy sekä palvelujen saatavuus matalalla kynnyksellä joustavasti ja oikea-aikaisesti. THL arvointiraportti (2019) nostaa esiin, että aikuisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen hoidon saatavuus ei ole Pirkanmaalla riittävää häiriöiden yleisyyteen nähden. Tilanteeseen on puututtu käynnistämällä Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatio 2020 -projekti, joka koskee Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian ja Tampereen kaupungin sekä muutaman muun Pirkanmaan kunnan mielenterveys- ja päihdepalveluiden hallinnollista yhdistymistä. Jatkossa mukaan tulee todennäköisesti muita Pirkanmaan kuntia. Pirkanmaan alueen kunnissa on myös suunniteltu kehittämistoimia tavoitellen aikuisten psykososiaalisten palvelujen laajempaa integraatiota (päihde-, mielenterveys, aikuisten sosiaalipalvelut ja maahanmuuttajapalvelut). Samoin TAYS:n sosiaalityössä arvioidaan palveluiden jalkatamista enemmän kuntiin esim. aikuisten päihde- ja mielenterveyspalveluihin erikoistuneen henkilöstön avulla.

Pirkanmaalla oli vuonna 2019 aikuispsykiatristen sairaansijojen määrä pysynyt muuttumattomana ollen 214 kpl, mikä tekee 0,49 sairaansijaa 1000 asukasta kohti. Yli 18-vuotiaiden hoitopäivien määrässä / 1000 asukasta ei vuonna 2018 tapahtunut juurikaan muutosta aiempaan verrattuna. Vuodelta 2019 ei tietoja ole vielä 8.5.2020 saatavilla. THL:n tilastojen mukaan psykiatristen laitoshoidojaksojen, laitoshoidopäivien ja laitoshoidossa olleiden potilaiden määrät olivat Pirkanmaalla

pysyneet suunnilleen samalla tasolla vuosina 2011–2017, mutta ikäryhmittäinen jakauma on muuttunut. Aikuisten ja nuorten aikuisten laitoshoidojaksot ovat seuranta-aikana vähentyneet. Yli 13-vuotiaiden lasten sekä nuorten ja yli 75-vuotiaiden hoitojaksot ovat lisääntyneet. ([THL, Sotkanet, indikaattorit 1261, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2913](#))

Vastaavaa ikäryhmittäistä trendiä on havaittavissa myös [laitoshoitopäivien määrissä](#) ja psykiatrisessa laitoshoidossa olleiden potilaiden määrässä – aikuisten osuus laitoshoidossa on vähentynyt ja lasten, nuorten ja yli 65-vuotta täyttäneiden osuus on lisääntynyt. Voimakkaaimmin on kuitenkin noussut 18-14-vuotiaiden laitoshoidossa olleiden määrä. Vuoden 2019 tietoja ei 8.5.2020 mennessä ole vielä saatavilla ([THL Sotkanet indikaattorit 2571-2575, 2915](#)).

Perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntejä ja erikoissairaanhoidon psykiatrian avohoitokäyntejä kannattaa tilastointierojen vuoksi tarkastella Pirkanmaalla kokonaisuutena. Vuonna 2017 (jolta on saatavilla viimeisimmät erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrän tilastot) noin 2/3 avohoitokäynneistä tapahtuu psykiatrian avohoitokäynteinä ja 1/3 perusterveydenhuollon mielenterveyskäynteinä, mikä vastaa myös koko terveydenhuollon erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon keskinäistä kustannusjakoa. ([Sotkanet indikaattori 2458, 1562](#)) Vuonna 2018 perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit lisääntyivät n. +3 % jäsenkuntien alueella vuoteen 2017 verrattuna ([Sotkanet indikaattori 3075, 2482](#)). Vuoden 2019 tilastoja ei perusterveydenhuollon osalta vielä ole saatavilla. Erikoissairaanhoidon osalta saatavilla on vain vuoden 2017 ja sitä aiemmat luvut. THL raportin mukaan avohoitokäyntien määrä vaikuttaisi siltä, ettei julkisten palveluiden saatavuus vastaa kokonaan niiden tarvetta. Toisaalta psykoterapian saatavuus on koko maan keskimääräistä saatavuutta parempi.

Perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin mukaan vuonna 2019 mielenterveystyön käyntimäärät ovat lisääntyneet nyt parin vuoden aja ja ovat nykyisin vuoden 2016 tasolla. Myös eri asiakkaiden määrä on ollut vuosittain kasvava (vuoden 2013 n. 57 00 käyntiä / 7 174 asiakasta, v. 2016 n. 73 000 käyntiä / 8 557 asiakasta, v. 2017 n. 69 000 käyntiä/ 9429 eri asiakasta ja v. 2018 n. 70 000 käyntiä/ 9647 asiakasta ja v. 2019 n. 75 000 käyntiä / 9872 asiakasta). Mielenterveystyön avohoitokäyntejä on tullut näin ollen yleensä 7 – 8 käyntiä / asiakas vuosittain. Vuonna 2019 käyntejä oli 7,7 / asiakas ([AvoHILMO](#)).

Jäsenkuntien terveyskeskuksille tehdyn kuntakyselyn kaikissa yhdeksässä kyselyyn vastanneessa terveyskeskuksessa päihdeongelmaisten hoidon koordinointiin oli nimetty henkilö. Alkoholiongelmaisille erityistä vastaanottoa oli kahdeksassa vastanneessa terveyskeskuksessa. Vastaavasti erityisesti mielenterveyspotilaille suunnattua palvelua kerrottiin olevan myös kahdeksassa terveyskeskuksessa ja työntekijän yleisin ammattinimike on psykiatrinen sairaanhoitaja, depressiohoitaja tai sairaanhoitaja. Yksi terveyskeskus oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. THL:n raportin mukaan huumeiden käyttäjien varhaisen tuen palveluiden saatavuus oli maan parhaita. Tätä selittää suureksi osaksi se, että hoitoon hakeutumisen kynnystä on madallettu Tampereella.

Psykiatrinen laitoshoido keskittyy Pirkanmaalla entistä enemmän lasten, nuorten ja ikäihmisten psykiatriseen hoitoon. Avohoidoa toteutuu Pirkanmaalla edelleen maan keskiarvoa vähemmän eikä julkisten palveluiden saatavuus vaikuttaisi täysin vastaavan niiden tarvetta, mutta perustason mielenterveystyön määrää on onnistuttu lisäämään ja lisäksi esimerkiksi huumeiden käyttäjien varhaisen tuen palveluiden saatavuutta on kehitetty.

Terveydenhuollon ICMT, digitalisaatio ja tiedolla johtaminen

Järjestämissuunnitelman linjauksena on tiedon ja tiedon äärelle pääsemisen merkityksen korostaminen terveydenhuollon palveluiden kokonaiskehittämisessä. Myös kansallisena tavoitteena on päästä kohti parempaa tietointegraatiota.

Valtakunnallinen potilastiedon arkisto (Kanta) on otettu käyttöön jo aiempien seurantavuosien aikana sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä että sen kaikkien jäsenkuntien terveyskeskuksissa. Vuoden 2019 kuntakyselyyn vain kolme terveyskeskusta vastasi kysymykseen siitä, kuin suuri osa väestöstä oli saanut informoinnin Kanta-palvelusta. Vaihteluväli oli 80-90 %. Vuoden 2018 kuntakyselyn mukaan 84,9 % väestöstä oli saanut informoinnin Kanta-palvelusta syyskuun 2018 loppuun mennessä. Myös yksityiset ja yhtiömuotoiset palveluntuottajat ovat liittyneet potilastiedon sähköiseen arkistoon.

Kelan ylläpitämästä Kanta-palvelusta saadun tiedon mukaan Omakanta-palvelulle oli antanut suostumuksensa 2,9 miljoonaa henkilöä vuoden 2017 loppuun mennessä koko maassa. Yhden kuukauden aikana joulukuussa 2018 Omakantaa käytti n. 0,62 milj. suomalaista (n. 11 % väestöstä) yhteensä 1,38 milj. kertaa. Vuonna 2019 tämä luku oli noin 0,75 milj. suomalaista ja kirjautumista oli yhteensä noin pari miljoonaa kertaa. Vuonna 2018 42 % tamperelaisista oli käyttänyt Omakantaa ([Kanta](#)).

Tietointegraation edistämiseksi järjestelmien yhtenäistäminen on aloitettu Pirkanmaalla laajimmin käytössä olevasta Pegasos-potilastietojärjestelmästä. Pegasos on käytössä Pirkanmaalla yhdeksän kunnan alueella: Tampereella, Orivedellä, Akaassa, Urjalassa, Lempäälässä, Sastamalassa, Punkalaitumella, Valkeakoskella ja Ylöjärvellä ja kattaa yli 70 prosenttia pirkanmaalaisista. Käyttöönotto toteutetaan vaiheittain ja kokonaisuudessaan Alue-Pegasos on tarkoitus ottaa käyttöön vuoden 2021 aikana. Teknistä yhtenäistämistä toteutetaan myös Tampereen ja kehyskuntien Effica Lifecare -ympäristölle. Kolmas Pirkanmaalainen perusterveydenhuollon tuoteperhe on Mediatri, joka on käytössä 16 prosentilla Pirkanmaan väestöstä. Sen alustaintegraation selvitys on tarkoitus toteuttaa vuoteen 2021 mennessä.

Sairaanhoitopiirissä on vuoden 2019 aikana jatkettu tiedolla johtamisen työkalujen kehittämistä. Lisäksi käyttöön on otettu asiakkaiden digitaalisia asiointipalveluita, kuten sähköistä ajanvarausta, sähköisiä lomakkeita ja verkkopoliklinikoita. Vuoden 2018 alussa otettiin käyttöön sähköinen OmaTays asiointikanava. OmaTaysin kautta potilas voi tarkastella muun muassa omia ajanvarauksiaan ja täyttää sähköisiä kyselyitä. Vuoden 2019 alussa käyttäjiä oli noin 7100 ja vuoden lopussa jo noin 33 000. Lokamarraskuussa 2019 tapahtunut OmaTaysin käytön merkittävä lisääntyminen liittyi uniapneahoitoketjun kehittämiseen ja C-PAP laitehoidon seurannan uudistamiseen. Lisäksi 15D-mittarin tai muun soveltuvan elämänlaatumittarin käyttöönottoa on laajennettu sairaanhoitopiirissä sähköisten palveluiden käyttöönoton myötä. Vuoden 2019 ESH-kyselyn perusteella elämänlaatumittari oli käytössä 7 erikoisalalla.

Järjestämissuunnitelmassa on lisäksi ehdotettu sähköisten palveluiden lisäämistä ja mm. sähköisiä itseilmoittautumispisteitä parantamaan asiakaslähtöisyyttä terveydenhuollossa. Vuoden 2019 terveyskeskuskyselyn mukaan neljässä kyselyyn vastanneesta yhdeksästä terveyskeskuksesta oli käytössä itseilmoittautumispisteitä. Yhteistyössä sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön kanssa terveyskeskukset ovat kehittäneet sähköisen työvälineen asiakkuuspolun arvioimiseen

(Suuntima). Vain Akaan ja Urjalan terveyskeskus ilmoitti kuitenkin hyödyntävänsä Suuntimaa systemaattisesti ja suunnitelmallisesti. Suuntiman kautta asiakkuuspolun arvioita tehtiin vuonna 2015 vain 96 kpl, kun taas vuonna 2017 arvioita laadittiin 1042 kpl. Määrä on pysynyt tämän jälkeen melko muuttumattomana. Vuonna 2018 arvioita laadittiin 1108 kpl ja vuonna 2019 arvioita laadittiin 988. Lokakuun alussa 2019 otettiin käyttöön uudistettu Suuntima työväline.

Tampereella ja Lempäälässä on ollut vuoden 2019 loppuun saakka käytössä sähköinen omien terveys- ja hyvinvointitietojen palvelu (Terveystasku), jonka korvaa jatkossa OmaOlo palvelu. Tämän lisäksi Lempäälässä on otettu käyttöön myös iPana ja Kangasalla Medinetti. Sähköinen palveluntarpeen arvio on käytössä viidessä kyselyyn vastanneista yhdeksästä terveyskeskuksesta. Yleisimmin käytössä on Klinik, mutta yksi terveyskeskus käyttää Omaoloa. Kahdeksassa kyselyyn vastanneista yhdeksästä terveyskeskuksesta oli käytössä sähköinen ajanvaraus ainakin johonkin terveyskeskuksen palveluun, tyypillisimmin neuvolapalveluihin, sairaanhoitajien vastaanotolle ja/tai suun terveyteen. Kaikki kyselyyn vastanneet paitsi Ikaalisten terveyskeskus ilmoittivat hyödyntävänsä systemaattisesti ja suunnitelmallisesti Pirkanmaan paikallisia hoitoketjuja joko Terveysportin tai PSHP:n kotisivujen kautta. Kaikki vastanneet terveyskeskukset Kangasalaa ja Ikaalista lukuun ottamatta ilmoittivat lisäksi hyödyntävänsä PSHP:n ekstranettiä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Yhteiskehittäminen ja suunnittelu uuden tietoteknologian hyödyntämiseksi palveluissa on lisääntynyt Pirkanmaalla sote-uudistuksen esivalmistelun myötä. Sähköisten palvelujen käyttö asiakasrajapinnassa on myös lisääntynyt, joskin kuntakohtainen vaihtelu on suurta. Nykyinen tietojärjestelmäkenttä on kuitenkin edelleen hajanainen, mutta järjestelmien yhtenäistäminen on aloitettu. Digitaalisia asiointipalveluita on otettu käyttöön niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin.

Järjestämissuunnitelman seurantamittareiden toteutuminen

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



- toteutunut



- toteutunut kohtuullisesti, muttei riittävästi tai riittävän kattavasti



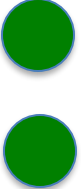
- ei ole toteutunut

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

Taulukko 2. Järjestämissuunnitelman seurantamittarit suunnitelmakaudella 2017 – 2019

Asia	Tavoite	Mittari/Seurantatapa	Kommentit	Toteutus
3.1 Asiakas- lähtöisyys	Otetaan asiakkaat mukaan tasavertaisiksi toimijoiksi	1. Toimivien asiakasfoorumien lukumäärä (kasvu) 2. Asiakkaiden osuus, joille nimetty hoidosta vastaava työntekijä 3. Tehtyjen Suuntimien lukumäärä (kasvu)	Asiakasfoorumien määrä on kasvanut (kuntakyselyyn vastanneiden perusteella) Vastanneista terveyskeskuksista suurimmassa osassa satunnaisesti Määrä pysynyt pari vuotta samana	  
3.2 Terveysyhyty	Parannetaan palveluiden vaikuttavuutta	1. Kontrollikäyntien määrä / kunnan asukas tk:ssa ja PSHP:ssa (väheneminen) 2. 15D vaikuttavuusmittari käytössä laajasti PSHP:n toimialueilla	Asiakaskohtainen käyntimäärä vähentynyt lääkäreillä ja pysynyt suurin piirtein samalla tasolla muilla ammattiryhmillä HILMO 15 D käytössä 4 erikoisalalla ja lisäksi 3 erikoisalalla käytössä jonkin muu vaikuttavuusmittari	 
3.3 Yhteistyö	Tehdään asiakkaiden palvelut sujuviksi yhteistyöllä	1. PSHP:n extranet kaikkien kuntien käytössä 2. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä tehtyjen sote-asiakassuunnitelmien lukumäärä (kasvu)	2 terveyskeskusta vastanneista ilmoitti ettei ole käytössä Vain 2 kuntaa oli vastannut kysymyksiin molempina vuosina. Toisessa kumpanakaan vuonan ei tehty näitä ja toisessa oli alettu tehdä.	 
3.4 Rahoitus	Varmistetaan kestävä rahoitus	1. PSHP:n jäsenkuntien kuntalaskutuksen yhteissumma ei ylitä tilauksen yhteissummaa	Laskutus ylittänyt tilauksen	
3.5 Ikääntyvän väestön hoiva	Vahvistetaan vanhustenhuollon osaamista ja tuetaan kotona pärjäämistä	1. Kaikissa terveyskeskuksissa on mahdollisuus geriatriseen konsultaatioon 2. 85 vuotta täyttäneiden asukkaiden päivystyskäynnit % ikäryhmästä	Kaksi terveyskeskusta ilmoitti, ettei mahdollisuutta (tilanne heikentynyt aiemmasta) Määrä laski 0,3 prosenttiyksikköä	 
4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	Vahvistetaan Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä	1. Perusterveydenhuollon TEA-viisarin tulos (paraneminen)	Ei toteutunut	EI TULOKSIA v. 2019

6. ja 7.1 Perus- terveyden- huolto	Vahvistetaan perusterveyden- huoltoa	1. Terveysyhtymän mukaisesti laadittujen hoitosuunnitelmien määrä/tk:n väestö 2. Perusterveydenhuollon osuus terveydenhuoltomenoista (kasvu) 3. Terveyskeskusten vastaanottotyössä toimivien päihde- ja mielenterveystyöhön koulutettujen työntekijöiden määrä/ kunnan asukasluku	Ei luotettavaa tapaa mitata, mutta kuntakyselyn vastausten perusteella lisääntynyt. Perusterveydenhuollon osuus nousi hieman vuoden takaisesta. Kysymykseen vastanneissa kunnissa 28 henkilötyövuotta 2019 vs. 22 v. 2018.	  
6. ja 7.1 Perus- terveyden- huolto	Turvataan oikea- aikainen pääsy hoitoon	1. Terveyskeskuksessa löytyy vapaita kiireaikoja 3vrk sisällä 2. Terveyskeskuksen kiireetöntä aikaa ei tarvitse odottaa yli kahta viikkoa	Suurimmassa osassa terveyskeskuksista kiireaikoja tai vastaava järjestely on. Lisäksi ilman lähetettä päivystykseen saapuvien määrä vaikuttaa laskeneen. Vastanneissa terveyskeskuksissa keskiarvo oli 13,5 vrk.	 
7.2 Erikois- sairaan- hoidon palvelut	Lisätään erikoissairaan- hoidon palveluiden saatavuutta ja joustavuutta	1. Palautettujen, muutettujen ja täydennettyjen lähetteen osuus kaikista PSHP:n lähetteistä 2. Sähköisten konsultaatioiden osuus lähetteistä 3. Kaikissa kunnissa on järjestetty yhtäläinen mahdollisuus erikoislääkärikonsultaatioihin	Palautettujen lähetteen määrä kasvanut (muutetuista tai täydennetyistä ei saatavilla tietoa) Kasvoi aiemmasta Suuria eroja konsultaatioiden ja palvelusetelien käytössä. Toisaalta PSHP puhelin- tai sähköinen konsultaatioreitti yhtäläisesti käytettävissä.	  
7.3 Päihde- ja mielen- terveystyö	Parannetaan avohoittoa ja lisätään palveluiden saatavuutta	1. Psykiatristen sairaansijojen käyttö/1000as (pysyy tai vähenee) 2. Psykiatrisen avohoidon henkilöstö/1000as (lisääntyy)	Pysynyt samalla tasolla Lisääntynyt kuntakyselyn vastausten perusteella.	 
7.4 Sopimus- ohjaus	Parannetaan rahoitusmallia, joka perustuu yhteiseen näkemykseen ja luottamukseen	1. Sopimusohjauksen seuranta toteutetaan kuukausittain ja kunnat hyödyntävät seurantaa päätöksenteossaan	Toteutunut	

7.5 Tieto- järjestelmä- yhteistyö	Kehitetään toimivat sähköiset palvelut asiakkaille ja ammattilaisille	1. ICT:n yhteinen alueellinen koordinaatioryhmä toimii 2. Sähköisten konsultaatioiden määrä (kasvu)	Toimii Kasvanut (sähköisiksi konsultaatioiksi on luokiteltu läheteet, joihin on vastattu niin ettei potilas ole käynyt vastaanotolla)	
--	--	--	--	---

Vuoden 2019 toimenpide-ehdotusten toteutuminen

Edellisessä järjestämissuunnitelman seurantaraportissa 2019 ehdotettiin seuraavaa:

1. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen kustannusallokaatiokehitys on pysäytettävä

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

2. Perusterveydenhuollossa laadittavien terveys- ja hoitosuunnitelmien määrää lisätään

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

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

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

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

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

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

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

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

-Myös vakituisten tekijöiden poissaolojen ajaksi pyritään saamaan sijaiset.

Vuoden 2019 aikana sote-uudistus kaatui ja Pirkanmaalla valmistelua on jatkettu kuntavetoisesti toiminnan uudistamisen kautta. Erityisesti perusterveydenhuollon vahvistaminen ja erikoissairaanhoidon taloudellisen ohjauksen parantaminen vaativat kuitenkin edelleen voimakkaita yhteisiä toimenpiteitä toteutuakseen. Osassa näistä toimenpiteistä, kuten lähettävän lääkärin tavoittamisessa ollaan kyselyvastausten perusteella edistytty. Vuosi 2019 oli viimeinen nykyisen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman voimassaolovuosi ja uusi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma laaditaan ajalle 2020-2025.

Yhteenveto

Vuosina 2013 – 2019 Pirkanmaan perusterveydenhuollon vahvistaminen ei ole kokonaisuutena onnistunut, mutta myös positiivisia kehityskulkuja on ollut havaittavissa. Erikoissairaanhoidon sopimusohjausjärjestelmän uusiminen tai kuntien sairaanhoitopiirin ulkopuolisten erikoissairaanhoidon palvelujen ostaminen ei ole vaikuttanut merkittävästi kuntatalouteen. Vuonna 2019 positiivista kehitystä vaikuttaa kuitenkin tapahtuneen. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden järjestämisessä yhteistyö on selkeästi kehittynyt ja tietojärjestelmäyhteistyötä on ryhdytty tekemään enenevässä määrin. Kuntien resurssikysely sekä erikoissairaanhoidon kysely ovat tuoneet esiin selkeitä ongelmakohtia, joihin puuttumista suositellaan:

1. Työterveyshuollon ja yksityissektorin potilaita tulee läheteellä sairaalaan perustutkimuksiin ja näiden potilaiden hoitoprosessi kaipaavaa tarkastelua.
2. Avosairaanhoidon lääkäri työvoiman osalta lähes kaikissa terveyskeskuksissa tärkein toimenpide olisi pyrkiä täyttämään olemassa olevat vakanssit mieluiten pitkäaikaisilla työntekijöillä.
3. Muutamassa terveyskeskuksessa ilmoitettu avosairaanhoidon sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajavakanssien määrä oli selvästi keskiarvoa alhaisempi ja tähän suositellaan puuttumaan.
4. Erityistyöntekijöiden osalta tilanne vaihteli resurssikyselyn perusteella eri terveyskeskusten välillä ja myös erikoisalakyselyn perusteella ilmeni tarvetta psykologien vastaanottomäärien lisäämiseen perusterveydenhuollossa.
5. Nuorisopsykiatrisen hoito vaatii kehittämistä perusterveydenhuollossa, lisäksi tarvetta on psykiatrikonsultaatioiden lisäämiseen ja psykiatrisen avosairaanhoidon resurssien yhtenäistämiseen PSHP:n jäsenkunnissa.
6. Silmälääketieteen osaamista on tarpeen kehittää perusterveydenhuollossa.
7. Lisäksi olisi tarvetta luoda vakiintunut käytäntö siihen, miten erikoissairaanhoidosta varattaisiin potilaalle ensimmäinen jatkokontrolliaika perusterveydenhuollon lääkärille tai muulle ammattilaiselle.

Seurantamittariston 24 tavoitteesta voidaan todeta:

	11 toteutunut
	10 osittain toteutunut
	2 ei toteutunut
EI SEURANTAA 1 kpl	

Toimenpide-ehdotukset vuodelle 2020

Vuonna 2020 laaditaan uusi sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistetty järjestämissuunnitelma, jossa esitetään toimenpide-ehdotukset vuosille 2020-2025.