



# TAMPEREEN KAUPUNKISEUDUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISOHJELMA VUOSILLE 2011–2014

## SISÄLLYS

1.	<u>JOHDANTO</u>	3
2.	<u>OHJELMAN TAUSTA JA PERUSTELUT</u>	4
3.	<u>PALVELUJEN JÄRJESTÄMISEN NYKYTILA</u>	6
4.	<u>KUNTATALOUDEN KEHITYSNÄKYMÄT</u>	8
5.	<u>VÄESTÖ</u>	9
5.1.	TYÖSSÄKÄYNTI	9
5.2.	VÄESTÖN IKÄRAKENNE	9
6.	<u>KEHITTÄMISEN PAINOPISTEALUEET</u>	11
6.1.	TERVEYDENHUOLLON SISÄLLÖLLINEN JA RAKENTEELLINEN KEHITTÄMINEN TAMPEREEN KAUPUNKISEUDULLA	11
6.1.1.	YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLLON SEUDULLINEN ORGANISOINTI	11
6.1.2.	SUUN TERVEYDENHUOLLON SEUDULLINEN ORGANISOINTI	12
6.1.3.	PERUSTASON ERIKOISSAIRAANHOIDON SEUDULLINEN ORGANISOINTI	13
6.1.4.	VAPAA HOITON HAKEUTUMINEN	14
6.2.	TIETOTUOTANNON KEHITTÄMINEN	15
6.2.1.	SEUDULLINEN TIETOTUOTANTO JA YHTEINEN TIEDOLLA JOHTAMISEN TAPA	15
6.2.2.	YHTEINEN KUSTANNUSLASKENTA	16
6.3.	TERVEYDENHUOLLON TIETOJÄRJESTELMIEN YHTEENSOVITTAMINEN	16
6.4.	OMISTAJAOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN	17
6.5.	TERVEYDENHUOLLON PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISSUUNNITELMA	18
7.	<u>OHJELMAN TOIMEENPANO</u>	19

### LIITTEET:

LIITE 1: Ohjelman toimenpiteet

LIITE 2: Nykyisiä yhteistyökäytäntöjä

## 1. JOHDANTO

Tampereen kaupunkiseudun seutuhallitus käynnisti 25.8.2010 kaupunkiseudun sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämissuunnitelman valmistelun. Valmistelu annettiin kaupunkiseudun sosiaali- ja terveystyöryhmän tehtäväksi.

Raamin kehittämisohjelman laadinnalle antoi kansallinen terveydenhuollon lainsäädäntö muutos. 1.5.2011 voimaanastunut terveydenhuoltolaki korostaa asiakaskeskeisyyttä ja lisää vaihteittain potilaan mahdollisuutta valita terveyspalvelujen tuottaja myös oman kunnan ulkopuolelta. Palvelujen käyttö yli kuntarajojen toteuttaa palvelu- ja kuntarakennehankkeen tavoitteita ja edistää kuntien yhteistyötä toiminnallisen kaupunkiseudun alueella. Uudet yhteistyöratkaisut ovat välttämättömiä väestön ikääntymisestä johtuvan palvelutarpeen tyydyttämiseksi. Myös kuntatalouden kantokyky vaatii kustannustehokkaita ja vaikuttavia toimintatapoja.

Tampereen kaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma vuosille 2011–2014 muodostaa laajan yhteistyöhankkeiden kokonaisuuden. Kehittämisohjelma keskittyy perustellusti terveydenhuoltoon, sillä sosiaalipalvelujen yhteistyö on edennyt aiempien ratkaisujen pohjalta myönteisesti.

Ohjelman keskeisiä toimenpiteitä ovat:

1. Selvitys ympäristöterveydenhuollon seudullisesta organisoinnista
2. Selvitys suun terveydenhuollon seudullisesta organisoinnista
3. Selvitys perustason erikoissairaanhoidon seudullisesta organisoinnista
4. Kokeilu vapaasta hoitoon hakeutumisesta
5. Tietotuotannon seudullinen kehittäminen ja yhteisen kustannuslaskennan toteuttaminen
6. Tietojärjestelmien yhteensovittaminen
7. Omistajaohjauksen vahvistaminen ja sopimusohjausmenettelyn kehittämishanke
8. Terveydenhuollon palveluiden järjestämissuunnitelman laadinta

Kehittämisohjelman valmistelusta ovat vastanneet perusturvajohtaja Tarja Marjamäki Nokialta, sosiaali- ja terveysjohtaja Raija Harju ja johtava ylilääkäri Sari Mäkinen Kangasalta, sosiaali- ja terveysjohtaja Raimo Nieminen ja suunnittelija Tuula Salminen Lempäälästä, sosiaali- ja terveysjohtaja Kari Rannanautio Orivedeltä, kansliapäällikkö Oskari Auvinen, ylilääkäri Pirkko Ranki ja vs. perusturvajohtaja Paula Paavilainen Pirkkalasta, tilaajapäällikkö Erkki Lehtomäki, tilaajapäällikkö Taru Kuosmanen, kehitysjohtaja Kari Hakari, vs. suunnittelupäällikkö Anniina Tirronen ja projektikoordinaattori Laura Selin-Hannola Tampereelta, sosiaali- ja terveystoimenjohtaja Pirkko Partanen Vesilahdelta sekä perusturvajohtaja Kari Virta ja sosiaalityön johtaja Marketta Tiihala Ylöjärveltä. Työhön ovat osallistuneet myös pääluottamusmies Raimo T. Nieminen Tampereelta, seutujohtaja Päivi Nurminen ja seutukoordinaattori Tuukka Salkoaho Tampereen kaupunkiseudulta.

Kehittämisohjelma on käsitelty kaupunkiseudun kuntajohtajakokouksessa ja seutuhallituksessa kesäkuussa 2011. Ohjelman lopullinen hyväksyntä tapahtuu kunnissa. Raportti on päivitetty vastaamaan kesäkuun 2011 lopun tilannetta. Myös valmistautumien ohjelman toteuttamiseen on käynnistynyt.

## 2. OHJELMAN TAUSTA JA PERUSTELUT

Tampereen kaupunkiseudun seutuhallitus antoi seudun sosiaali- ja terveystyöryhmälle toimeksiannon kaupunkiseudun sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämissuunnitelman valmistelusta elokuussa 2010. Päätöksen takana voidaan katsoa olleen useita vaikuttavia tekijöitä. Ensinnäkin kansallinen terveydenhuollon lainsäädäntö on murrosvaiheessa, uusi terveydenhuoltolaki tulee voimaan 1.5.2011. Uuden lainsäädännön leimallisin piirre on asiakaskeskeisyyden lisääminen. Lain mukaan potilaalla on mahdollisuus valita ensivaiheessa kuntansa tai yhteistoiminta-alueensa terveysasema ja kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikkö erityisvastuualueella. Lisäksi jos henkilö asuu tai oleskelee säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti kotikuntansa ulkopuolella työn, opiskelun, vapaa-ajan vieton, lähiomaisen tai muun läheisen asumisen tai muun vastaavan syyn vuoksi, hän voisi käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteuttamiseen muuta terveyskeskusta tai kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikköä. Perustavaa laatua olevana muutoksena voidaan pitää perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon valinnan mahdollisuus laajenemista valtakunnalliseksi vuoden 2014 alusta. Erikoissairaanhoidossa valinnanmahdollisuus tapahtuisi yhteisymmärryksessä lääkärin kanssa. Palvelujen käyttö yli kuntarajojen on myös palvelu- ja kuntarakennehankkeen tavoite. Potilaan tai asiakkaan asemaa vahvistaisi lisäksi mahdollisuus valita hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Onkin selvää, että rakenteellisesti tiiviillä Tampereen kaupunkiseudulla on omaehtoisesti lähdettävä rakentamaan toimintamallia, joka luo palvelujen järjestäjille (so. kunnille) riittävän liikkumatilan mitoittaa ja suunnitella terveydenhuollon palvelutarjontaa muuttuneista lähtökohdista.

Toisena keskeisenä ohjelmalliseen yhteistyöhön sysääjänä voidaan pitää Pirkanmaan liitossa keväällä 2010 tehtyä esiselvityshanketta Pirkanmaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittämisen edellytyksistä. Esiselvityksen ehkä keskeisin tulos oli, että luontaiseksi yhteistyön alueeksi osoittautuneella Tampereen kaupunkiseudulla yhteistyön mahdollisuuksia on syytä jatkoselvittää kaupunkiseudun yhteistyönä. Selvitystyön johtopäätöksenä ja toimenpideehdotuksena hankkeen selvitysmies esitti yhteistyön kehittämistä Tampereen kaupunkiseudun aluetta ja toisaalta muuta maakuntaa koskien seuraavin toimenpitein:

1. Laaditaan koko maakuntaa koskeva yhteistyösuunnitelma sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseksi (kaupunkiseutu ja muu maakunta).
2. Systematisoidaan sosiaali- ja terveyspalvelujen verkostomaista yhteistyötä (kaupunkiseutu ja muu maakunta).
3. Käynnistetään selvitys tilaaja- ja palvelutuotantoyhteistyöstä kaupunkiseudulla vaihtoehtoisena toimintatapana.

Kolmas ja samalla merkittävin tekijä uusien yhteistyömuotojen löytämiseksi on väestön ikääntymisestä johtuva voimakas palvelutarpeen kasvu niin perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon kuin vanhustenhuollon piirissä. Kestävän kuntatalouden näkökulmasta kustannustehokkaampien ja vaikuttavampien toimintatapojen kehittäminen on käytännössä välttämätöntä.

Valmistunut kehittämisohjelma on lähtökohdiltaan ja valituilta painopisteiltään hyvin terveydenhuoltolähtöinen. Tähän perustelut on johdettavissa menneestä kehityksestä ja yhdessä tekemisen historiasta. Seudun kuntien välinen yhteistyö sosiaalitoimen alalla on jo hyvinkin vakiintunutta ja toimintojen uudelleen järjestelyissä on kyetty etenemään huomattavasti terveydenhuollon tehtäviä rivakammin. Hyviä esimerkkejä jo toimivasta yhteistyöstä ovat lasten suojelun asiakasohjaus Luotsin toiminta (sijaishuollon asiakasohjaus, sijaishuollon palvelujen hankinta, sijaisperheiden rekrytointi, koulutus ja tuki), lastensuojelun sosiaalipäivystys virka-ajan ulkopuolella osana Tampereen sosiaalipäivystystä, talous- ja velkaneuvonnan palvelut, sosiaaliasiamiehen toiminta, selviämisen- ja katkaisuhuoltoaseman toiminta, kehitysvammahuollon palveluiden uudelleen järjestelyt ja kehitysvammahuollon resurssikeskuksen suunnittelu kuntien välisenä yhteistyönä yhdessä PSHP:n kanssa, kehitysvammahuollon perhehoidon kokonaisselvityksen kautta syntyvät uudet yhteistyömallit palveluiden järjestämiseksi, alueellisen maahanmuuton kehittämishanke, liINA-hankeen kautta syntyvä intensiivimalli nuorten avohuoltoon, seudullisen erityishoiva hankkeen toteutus ja sitä kautta syntynyt käänteisen kilpailutuksen malli, vanhushuollon palvelusetelin kehittäminen, TampereSenior -hankeen valmistelu sekä kuntien yhteinen sitoutuminen Pirkanmaan terveydenhuollon tuottavuusohjelman toimenpide-ehdotuksiin mm. ikäihmisten terveydenhuollon sekä hoivapalveluiden kehittämisessä.

Yksin terveydenhuollon tuottavuusohjelmassa kunnat ovat yhteisesti sitoutuneet uudistamaan vanhushuollon palvelurakennetta siten, että pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien suhteellinen

osuus vähenee kuluvan vuosikymmenen aikana merkittävästi, perustamaan kotiutustiimin/tiimejä, jotka huolehtivat palveluiden oikea-aikaisesta kohdentamisesta ja toimivien hoito- ja palveluprosessien kehittämisestä sairaanhoitopiirin kanssa, kehittämään RAI-arviointimittariston käyttöä ja määrittämään sen avulla yhteiset palveluiden piiriin pääsyn raja-arvot, kehittämään toimivia mobiili- ja tukipalveluratkaisuja kotihoitoon sekä tietoteknisiä ratkaisuja työn tasaiseen jakautumiseen ja työn suunnitteluun.

Näistä lähtökohdista kehittämisohjelman valmistelusta vastanneet Tampereen kaupunkiseudun kuntien sosiaali- ja terveystoimen sektorijohtajat ovat katsoneet, että koko seutua koskevia uusia avauksia on jatkossa kyettävä tekemään erityisesti terveydenhuollon alalla. Tampereen kaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmasta vuosille 2011–2014 onkin rakennettu laaja yhteistyöhankkeiden kokonaisuus, jolla pyritään vastaamaan yhteisesti tunnistettuihin tulevaisuuden haasteisiin.

### 3. PALVELUJEN JÄRJESTÄMISEN NYKYTILA

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta

Kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annetun puitelain (2007) mukaan kunnassa tai yhteistointialueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä, on oltava vähintään noin 20 000 asukasta. Lakimuutoksen 15.3.2011 myötä kuntien sosiaali- ja terveystoimen on oltava vuoden 2015 alusta lähtien järjestetty siten, että palvelujen taustalla on 20 000 asukkaan väestöpohja (ei koske päivähoitoa). Uuden hallitusohjelman mukaan annettava rakennelaki korvaa voimassa olevan puitelain

Yhteistoiminta-alueet Tampereen kaupunki seudulla:

#### Kangasalan seutu

Kangasalan, Juupajoen, Oriveden, ja Pälkäneen perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvien sosiaalitoimen tehtävien yhteistoiminta-alue on aloittanut toimintansa 1.1.2011. Isäntäkuntana toimii Kangasalan kunta, jonka organisaatiossa sosiaali- ja terveyskeskus tuottaa sovitut palvelut oman kunnan lisäksi yhteistyökuntien asukkaille. Kangasalan seudun yhteistoiminta-alueella on 48 300 asukasta.

Maaliskuussa 2011 tehdyn lakimuutoksen johdosta Oriveden kaupunki ja Tampereen kaupunki valmistelevat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminnan järjestämistä. Ehdotuksen mukaan Tampere toimisi isäntäkuntana. Oriveden ja Tampereen kaupunginhallitukset ovat hyväksyneet yhteistyösopimuksen Tampereen ja Oriveden kaupunkien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta 27.6.2011, minkä jälkeen sopimus etenee valtuustokäsittelyyn.

#### Pirkkala-Vesilahti

Voimassaolevien kunnanvaltuustojen päätösten mukaisesti Pirkkalan ja Vesilahden kunnat perustavat vuoden 2013 alusta sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistoiminta-alueen, joka kattaa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut päivähoitoa lukuun ottamatta. Vastuukuntana palvelujen järjestämisessä toimii Pirkkala. Pirkkalan ja Vesilahden yhteistoiminta-alueella on 21 300 asukasta.

#### Nokia-Hämeenkyrö

Nokian kaupungin ja Hämeenkyrön kunnan neuvottelut eivät ole johtaneet sopimukseen yhteistoiminta-alueen perustamisesta. Hämeenkyrön neuvottelut yhteistoiminta-alueen muodostamisesta jatkunevat kesäkuussa 2011 tehdyn kunnanhallituksen päätöksen mukaisesti Ikaalisten kaupungin kanssa.

#### Tampereen kehyskuntien yhteistyö - erikoissairaanhoidon tilaajarengas

Kehyskuntien tilaajarenkaan puitteissa ovat Lempäälä, Nokia, Pirkkala, Vesilahti ja Ylöjärvi tehneet jo usean vuoden ajan yhteistyötä. Kehyskuntien välillä on solmittu viimeksi 1.1.2008 voimaan tullut sopimus erikoissairaanhoidon hankintayhteistyöstä ja terveyspalvelujen kehittämissyhteistyös-

tä. Kangasalan ja sen isäntäkuntana hoitamien kuntien terveydenhuolto on liittynyt mukaan kehyskuntien tilaajarenkiaan toimintaan vuoden 2011 alusta lukien.

Erikoissairaanhoidon tilaajayhteistyön lisäksi Tampereen kehyskunnat tekevät sosiaali- ja terveydenhuollon alalla strategista yhteistyötä. Yhteistyö perustuu asiantuntemuksen yhdistämiseen tavoitteena kehyskuntien sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen. Tuorein kehyskuntien yhteistyöasiakirja on vuosille 2010–2015 laadittu sosiaali- ja terveystalouden yhteistyöstrategia. Kehyskuntien strategiassa yhteistyön kehittämisen painopisteiksi on asetettu:

- Yhteistyöverkostot
- Työkäytännöt ja ohjeistukset
- Yhteiset palvelut
- Henkilöstön koulutukset
- Kilpailutus

Tampereen kehyskuntien tilaajarenkiaan yhteenlaskettu asukasluku oli vuoden 2011 alussa 152 653.

#### 4. KUNTATALOUDEN KEHITYSNÄKYMÄT

Maailmantalous ajautui hitaan kasvun vaiheeseen vuonna 2001. Tämä seurauksena Suomen ja koko Euroopan talouskasvu hidastui. Syksyllä 2008 pankit ajautuivat ahdinkoon ympäri maailman, ja sitä kautta maailmantalous ajautui vakavaan taantumaa. Vahvasti ulkomaankaupasta riippuvaisena maana Suomi ja erityisesti Tampereen kaupunkiseutu saivat osansa vaikeuksista. Suomen bruttokansantuote supistui vuonna 2009 peräti 8,2 %.

2010 luvun talouskriisin aiheuttamat vauriot kuntatalouteen jäivät kuitenkin pelättyä pienemmiksi. Kunnat hillitsivät omaa menokasvuun säästötoimenpiteillä ja kiristivät 2010 verotusta tuntuvasti rahoitusasemansa vakauden turvaamiseksi. Tampereen kaupunkiseudun kahdeksasta kunnasta kuusi nosti kunnallisveroprosenttiaan.

Lähtökohdat alkavalle vuosikymmenelle ovat silti varsin haastavat. Jatkuva kuntatalouden tasapainoilu verojen kiristämisen, tuottavuuden kasvattamisen ja menojen hillitsemisen osalta jatkuu. Uusi hallitusohjelma kiinnittää erityistä huomiota julkisen talouden kestävyyskykyyn ja lisää paineita kuntien tuottavuuden ja palvelujen vaikuttavuuden lisäämiseen. Uusi hallitusohjelma sisältää kun-

nille lisämenoja aiheuttavia toimenpiteitä ja samalla leikkaa kuntien valtionosuuksia ja verotuloja. Hallitus käynnistää lisäksi koko maata kattavan kunta- ja palvelurakennemuutoksen, jolla osaltaan pyritään vaikuttamaan palvelujen saatavuuteen kohtuullisella verotaakalla. Taustalla on julkisen talouden kestävyysvajeen parempi hallinta. Tässä yhteydessä avainkysymyksiä nouseekin, millä tavoin kunnat kykenevät toimillaan ja uudelleen järjestelyillään vastaamaan sosiaali- ja terveysmenojen ikärakenteesta riippuvaan ennakoituun kehitykseen.

## 5. VÄESTÖ

Tampereen kaupunkiseutu on maamme vetovoimaisimpia seutuja. Tampereen seudun väestönkehitys on ollut jo positiivista ja kaupunkiseudun asema maan toiseksi suurimpana kasvukeskuksena on edelleen vahvistunut. Kaupunkiseudun väkiluku oli vuoden 2011 alussa 356 826 henkilöä. Kasvua edelliseen vuoteen verrattuna oli 3 573 asukasta (1 %). Väestön kasvusta puolet suuntautui Tampereen kehyskuntiin. Kaupunkiseudun rakennemallissa vuoden 2030 väestömäärätavoitteeksi on asetettu 435 000 asukasta.

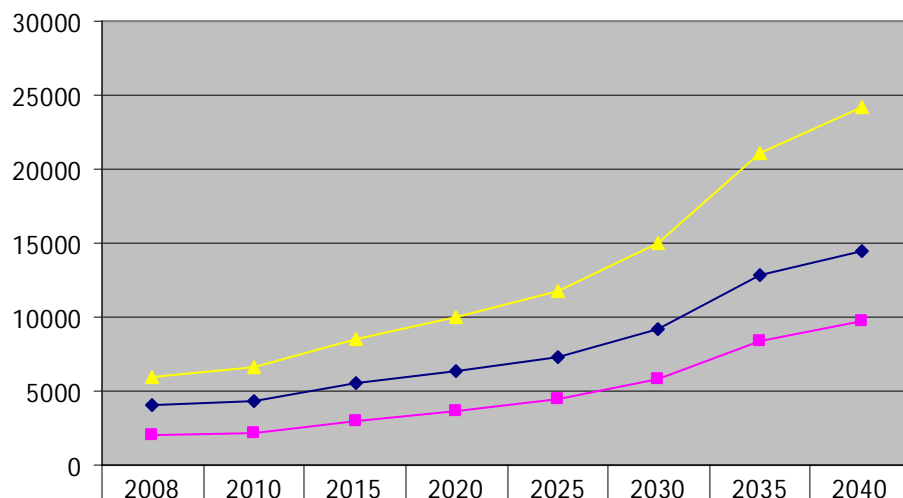
### 5.1. TYÖSSÄKÄYNTI

Tampereen kaupunkiseutu muodostaa maassamme poikkeuksellisen tiiviin työssäkäyntialueen. Tampereen kaupungin työpaikkaomavaraisuusaste on runsaat 120 % ja alueen työllisistä keskimäärin 43,6 % käy Tampereella töissä. Kaupunkiseudun työpaikoista 75 % sijaitsee Tampereella. Tampereen työssäkäyntialue on laaja käsittäen yhteensä 15 kuntaa. Keskuskaupungin ja muun työssäkäyntialueen välinen työmatkaliikenne on vilkasta. Pendelöintitilastojen mukaan muista kunnista käy Tampereella töissä lähes 33 000 henkilöä. Naapurikunnista tulevien osuus oli noin 66 prosenttia. Vastaavasti yli 14 000 tamperelaista käy muualla töissä.

### 5.2. VÄESTÖN IKÄRAKENNE

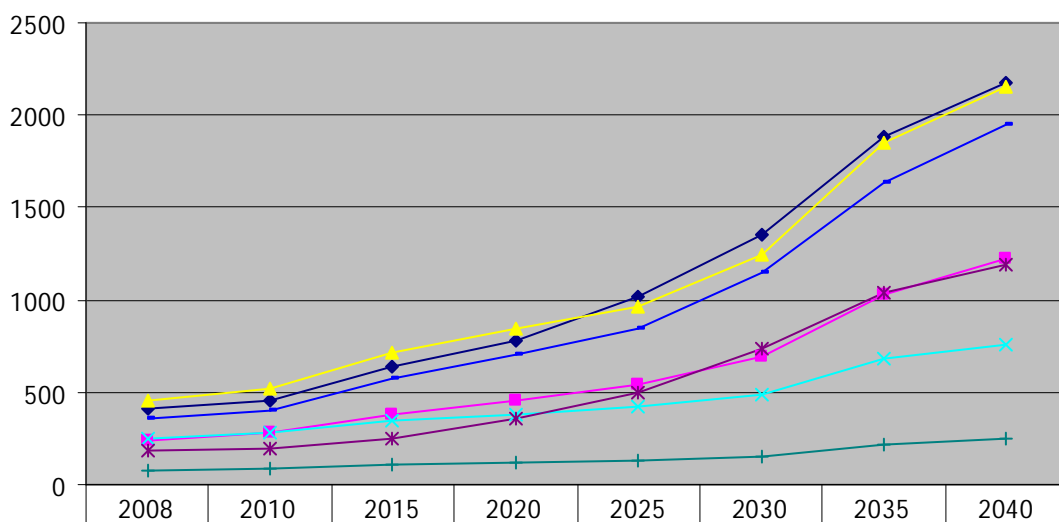
Ennakoidusta väestömäärän kasvusta huolimatta huoltosuhde heikkenee tulevaisuudessa myös Tampereen kaupunkiseudulla merkittävästi. Työikäisenkin väestön absoluuttinen määrä toki jatkaa kasvuaan, mutta sen suhteellinen osuus koko väestöstä pienenee oleellisesti vanhusikäluokkien kasvun myötä. Esimerkiksi yli 85-vuotiaiden määrän ennakoitaan lähes kolminkertaistuvan vuoteen 2030 mennessä, samalla muutkin työiän ylittäneet ikäluokat kasvavat selvästi.

### Tilastokeskuksen ennuste ikäluokan yli 85-vuotiaat kehityksestä



	2008	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
◆ Tampere	4003	4363	5476	6308	7330	9234	12790	14449
■ Tampereen kehyskunnat	1960	2224	3014	3625	4405	5818	8352	9704
▲ Tampereen kaupunkiseutu	5963	6587	8490	9933	11735	15052	21142	24153

### Tilastokeskuksen ennuste ikäluokan yli 85-vuotiaat kehityksestä



	2008	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
◆ Kangasala	410	458	642	782	1014	1354	1882	2175
■ Lempäälä	239	286	377	451	538	692	1032	1226
▲ Nokia	451	520	719	841	961	1246	1855	2158
× Orivesi	248	280	345	376	417	485	684	760
* Pirkkala	182	192	247	352	498	738	1042	1189
+ Vesilahti	74	87	105	123	134	153	219	253
+ Ylöjärvi	356	401	579	700	843	1150	1638	1943

## 6. KEHITTÄMISEN PAINOPISTEALUEET

### 6.1. TERVEYDENHUOLLON SISÄLLÖLLINEN JA RAKENTEELLINEN KEHITTÄMINEN TAMPEREEN KAUPUNKISEUDULLA

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön on nähty olevan murrosvaiheessa muun muassa lainsäädännön uudistuksista, hoitoprosessien kehittymisestä ja palvelutarpeen kasvusta johtuen. Samaan aikaan julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kysynnän ja julkisten rahoitusmahdollisuuksien välille kasvanut kuilu on entisestään syventynyt julkisen talouden taantuman myötä. Päivän teesit, kustannustehokkuus, palvelutuotannon sisällöllinen monipuolistaminen vastaamaan asiakkaitten preferenssejä sekä uusien ja innovatiivisten menetelmien jatkuva kehittäminen, ovat jo itsessään vaatineet työhön uudelleen orientoimista.

Omat lisähaasteensa tähän muutosprosessiin luovat työvoiman ja osaamisen kasvavat tarpeet, muuttoliike, asiakkaiden liikkuvuus ja monikulttuurisuuden kasvu, tieteen ja teknologian kehittyminen, väestön odotukset ja vaatimukset sekä eri väestöryhmien kasvavat terveys- ja hyvinvointierot.

Näistä lähtökohdista onkin selvää, että uudenlasia rakenteisiin ja toimintatapoihin porautuvia yhteistyömalleja on kyettävä luomaan sosiaali- ja terveydenhuollon alalle.

#### 6.1.1. YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLLON SEUDULLINEN ORGANISOINTI

Tampereen kaupunkiseudun alueella toimii kolme ympäristöterveydenhuollon valvontayksikköä. Seutuyksiköt tekevät runsaasti yhteistyötä yhdenmukaistaakseen toimintaansa. Nykytilanne on kuitenkin osittain hallinnollisesti ja toiminnallisesti sekava. Kunnat ja niiden viranhaltijat hoitavat ympäristöterveydenhuollon osa-alueita osittain päällekkäisinä. Päällekkäistä toimintaa muodostuu mm valvontasuunnitelmien, laatujärjestelmien, maksutaksojen, lomakkeiden laatimisen ja keskushallinnolle raportoinnin muodossa sekä tietohallinnon osalta. Pitkäjänteinen toiminnan linjaaminen, yhtenäisten toiminnallisten ja laadullisten tavoitteiden asettaminen ja asiakkaiden yhdenvertainen palvelu kaupunkiseudulla ei ole mahdollista, kun toiminta on jakautunut useaan organisaatioon.

Toimiala on tiukkaan lainsäädännöllä säädeltyä, eikä kuntakohtaisia eroavaisuuksia toiminnassa tai asiakkaiden kohtelussa pitäisi olla. Toimialalla on lisäksi useita kapeita sektoreita, joissa toimiminen seudullisesti olisi kannattavaa. Näitä ovat mm kemikaalivalvonta ja ensisaapumisvalvonta sekä valtiollinen valvontaeläinlääkärijärjestelmä.

Syyskuussa 2011 elintarvikelainsäädäntö tulee muuttumaan monin tavoin. Suurimpana muutoksena on ennakkohyväksynnän jääminen pois suurelta osalta valvottavia kohteita sekä yksityiskohtaisten säädösten väheneminen lainsäädännöstä. Tämä asettaa paikalliselle valvonnalle entistä suurempia haasteita toiminnan yhdenmukaisen linjauksen ja tasapuolisten vaatimusten asettamisen suhteen.

Selvitystyön keskeisenä tavoitteena on kartoittaa ympäristöterveydenhuollon yhteistyön mahdollisuudet ja toiminnan kannalta oleelliset organisointivaihtoehdot kaupunkiseudulla sekä vaihtoehtojen taloudelliset vaikutukset. Selvityksessä tulee erityisesti huomioida mukana olevien tahojen riittävä kuuleminen ja hankkeesta tiedottaminen sekä toimialaa säätelevä lainsäädäntö ja ministeriöiden ja keskusvirastojen ohjaus.

Jatkotoimenpiteet:

Seudullisesta organisoinnista laaditaan selvitys. Selvitys toteutetaan kaupunkiseudun kuntayhtymän tilaamana konsulttitoimeksiantona. Työn on tarkoitus alkaa elokuussa 2011 ja olla valmis joulukuun 2011 aikana. Hanketta ohjaava ohjausryhmä esittää yhteenvedon ja esityksen jatkotoimenpiteistä vuoden 2011 loppuun mennessä.

#### 6.1.2. SUUN TERVEYDENHUOLLON SEUDULLINEN ORGANISOINTI

Vuonna 2014 voimaantulevan kuntarajat ylittävän vapaan hakeutumismahdollisuuden on ennakoitu näkyvän erityisesti hammashuollon hoitopaikkaa valittaessa. Rakenteellisesti tiiviillä Tampereen kaupunkiseudulla onkin omaehtoisesti lähdettävä rakentamaan hammashuollon toimintamallia, joka luo kunnille edellytykset palvelujen järjestämiseen muuttuneista lähtökohdista. Pirkanmaan kuntien yhteinen hammashuollon arkipyhä- ja viikonloppupäivystys hoidetaan Jo nykyisin keskitehtyesti TAYSin ensiapu Acutassa.

Hankkeen tavoitteena on löytää seudullinen ratkaisumalli, joka hyödyntää nykyistä tehokkaammin Tampereen kaupunkiseudun perus- ja erikoistason hammashuollon voimavarat ja turvaa palvelujen saatavuuden myös jatkossa. Tällä hetkelle kuntien keskeisimmät haasteet kulmineituvat jonojen hallintaan sekä osaavan työvoiman saantiin.

Selvityksessä tulee kuvata yhteistyön nykyinen laajuus, kunkin kunnan resurssit suhteessa väestömäärään ja resursseilla aikaansaadut tulokset. Työssä tullaan tarkastelemaan suun terveydenhuollon voimavarojen seudullista kokoamista veronmaksajan, asiakkaan, kuntatalouden, prosessien sujuvuuden ja henkilöstön jaksamisen ja oppimisen näkökulmista. Lisäksi selvityksessä kartoitetaan alueella Tampereen yliopiston ja Pirkanmaan ammattikorkeakoulun mahdollisuudet toimia hammashuollon kehittämisen yhteistyökumppaneina. Hankkeen yhteydessä selvitetään lisäksi hammashuollon tärkeimpien yhteistyökumppaneiden toimintaa ja heidän mahdollisuudet edistää suun terveyttä. Näitä ovat esimerkiksi kuntien perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi ja sivistystoimi.

Jatkotoimenpiteet:

Seudullisesta organisoinnista laaditaan selvitys. Selvityksen yksityiskohtainen hankesuunnitelma laaditaan elokuuhun 2011 mennessä. Hanke on tarkoituksenmukaisinta organisoida Tampereen kaupunkiseudun organisaatioon, hankkeelle palkataan projektipäällikkö ja tarvittava muu resurssi. Selvitys käynnistyy seutuhallituksen päätöksellä syksyllä 2011.

### 6.1.3. PERUSTASON ERIKOISSAIRAANHOIDON SEUDULLINEN ORGANISOINTI

Erikoissairaanhoidon kustannus- ja menokehitys sekä palvelutarpeen voimakas kasvu ovat pakottaneet kunnat miettimään tehokkaampia tuotantotapoja palvelujen järjestämiseksi kestäväällä tavalla. Tähän haasteeseen mahdolliseksi ratkaisuksi on esitetty seudullista perustason erikoissairaanhoidon organisaatiota, joka rakentuisi nykyisen Hatanpään sairaalan ja Nokian kaupungin oman tuotannon ympärille.

Lähtökohtaisesti kuntaomisteisella seudullisella organisoinnilla tavoitellaan kilpailukykyisiä hintoja, lyhyitä jonoja ja vahvaa profiloitumista suppean, mutta samalla laadukkaan tuotevalikoiman kautta. Lisäksi kuntien yhteisesti omistaman organisaation nähdään mahdollistavan toimivimmat hoidot ja tiiviimmän yhteyden kuntien omiin perusterveydenhuollon yksiköihin.

Jatkotoimenpiteet:

Hankkeen toteutuminen ja palvelurakenteen uudelleen organisointi edellyttävät laajaa selvitystyötä. Selvitystyön yksityiskohtainen valmistelu käynnistyy syksyllä 2011. Hanke organisoidaan Tampereen kaupungin organisaatioon.

#### 6.1.4. VAPAA HOITOON HAKEUTUMINEN

Uusi terveydenhuoltolaki lisää asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia. Jatkossa asiakas voi valita vapaammin hoitopaikkansa ja mahdollisuuksien mukaan myös häntä hoitavan terveydenhuollon ammattilaisen. Hoitopaikan valinnanvapaus laajenee vaiheittain. Laki tulee voimaan 1.5.2011.

Ensimmäinen vaihe tulee voimaan terveydenhuoltolain voimaantulon yhteydessä, jolloin asiakas voi valita hoidostaan vastaavan terveysaseman oman kunnan tai yhteistoiminta-alueen sisällä. Erikoissairaanhoidon yksikön voi valita laajemmalta alueelta yhteisymmärryksessä lähetteen tekvän lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Asiakas voi käyttää julkisia terveystalouksia myös kotikuntansa ulkopuolella siellä, missä hän oleskelee pitempiaikaisesti. Vastuu sairauden kokonaisuudesta säilyy asiakkaan omalla terveyskeskuksella (yleensä kotikunnassa) ja palveluja saa omassa terveyskeskuksessa tehdyn hoitosuunnitelman mukaan.

Toinen vaihe tulee voimaan 1.1.2014, jolloin valinnanvapaus laajenee koskemaan koko maan terveyskeskuksia ja erikoissairaanhoidon yksiköitä. Valinnanvapauden asteittainen laajentaminen mahdollistaa kuntien välisten korvausjärjestelmien suunnitelmallisen kehittämisen.

Jotta perusterveydenhuollon kunnalliset organisaatiot olisivat valmiita vuonna 2014 voimaantulevan laajan valinnanvapautteen, tulee seudulla käynnistää pilottihanke kuntarajat ylittävistä vapaasta hoitoon hakeutumisesta. Kokeilulla saadaan ensinnäkin ennakkotietoa liikkuvuudesta, mutta samalla myös siitä, mihin palveluihin liikkuminen kohdistuu ja millä perusteilla hoitopaikan vaihto on tehty.

Jatkotoimenpiteet:

Pilotointi toteutetaan valituissa kunnissa vuosina 2012–2013. Kokeilun käynnistämiseksi haetaan seutuhallinnon tuki.

## 6.2. TIETOTUOTANNON KEHITTÄMINEN

### 6.2.1. SEUDULLINEN TIETOTUOTANTO JA YHTEINEN TIEDOLLA JOHTAMISEN TAPA

Kaupunkiseudun kestävä kasvu ja rakenteen eheytyminen aiheuttaa haastetta kaupunkiseudun palvelujen ja palveluverkon suunnittelulle. Tällä hetkellä kunnallisia palveluja koskeva tieto on kuitenkin kirjavaa, vaikeasti hyödynnettävää ja ennen kaikkea vain kuntakohtaista, esimerkiksi seudullista yhteistä väestöennakointia ei ole. Yhteismitallinen kuntarajat ylittävä tieto menneestä kehityksestä ja ennakointitieto tulevasta loisivat uudenlaisia edellytyksiä palvelujen ja palveluverkon kokonaisvaltaiselle seudulliselle kehittämiselle. Analysoidun ja vertailun tiedon systemaattinen hyväksikäyttö avaa mahdollisuuksia terveyspalvelujen laadun, vaikuttavuuden ja tehokkuuden kehittämiseksi. Yhteisesti kerättyä, tuotettua ja analysoitua tietoa voidaan käyttää paremmin hyödyksi myös tukemaan alan tutkimusta ja opetusta.

Merkittävää on se, että seudullinen tiedolla johtamisen tapa keskittyisi tuleviin tarpeisiin ja suunniteltuun tuotantoon ja resursseihin, ei niinkään historiaan. Terveystieteiden tutkimuksessa tunnetaan pääsääntöisesti kohtuullisen hyvin, mitä aiemmin tapahtui, mutta tulevaisuuteen vaikuttaminen on huomattavasti tärkeämpää; miten esimerkiksi potilasjonot tulevat lähitulevaisuudessa kehittymään.

Jatkotoimenpiteet:

Selvitys seudullisen tietotuotannon organisoinnista laaditaan vuoden 2012 aikana. Hanke on tarkoituksenmukaisinta organisoida Tampereen kaupungin organisaatioon. Hankkeelle on tarpeen rekrytoida projektipäällikkö ja tarvittava muu resurssi.

## 6.2.2. YHTEINEN KUSTANNUSLASKENTA

Tavoitellun yhteisen kustannuslaskennalla taustalla voidaan nähdä yleiset toimintoihin kohdistuvat tehostamisvaatimukset. Oikein toteutettuna kuntien yhteinen kustannuslaskenta on yksi keskeisimmistä vertailutyökaluista toimintoja rationalisoitaessa. Se mahdollistaa yksittäisten tehotto-  
muusalueiden tunnistamisen sekä mahdollisesti päällekkäisten tehtävien tai toimintaketjujen kar-  
toittamisen. Tämän ohella kustannuslaskennalla pyritään yleisen kustannustietoisuuden lisäämi-  
seen; harha ilmaisista palveluista vähenee. Lisäksi tilanteessa, jossa palvelujen käyttö yli kuntarajo-  
jen on lisääntymässä, tarvitaan läpinäkyviä ja yksinkertaisia järjestelmiä tuotteiden hinnoittelulle  
laskutuksen perusteeksi.

Jatkotoimenpiteet:

Perusterveydenhuollon tuotteiden seudullinen kustannuslaskenta toteutetaan ensimmäisen ker-  
ran vuonna 2012.

## 6.3. TERVEYDENHUOLLON TIETOJÄRJESTELMIEN YHTEENSOVITTAMINEN

Tampereen kaupunkiseudun kuntien terveydenhuollon tietojärjestelmäkenttä on monenkirjava.  
Samojenkaan järjestelmien versiot eivät ole eri kunnissa yhteneviä. Lisäksi sairaanhoitopiirillä on  
useita eri järjestelmiä, joiden välillä siirtymät ovat hankalia ja kankeita. Järjestelmien voidaan kat-  
soa yleisesti olevan jäykkiä ja hitaita käyttää ja osaltaan ne jopa hidastavat potilaiden hoitoa. Yksi  
keskeisimmistä ongelmista on ettei terveystietokenttien potilastiedot (joltain osain laboratoriotietoja  
lukuun ottamatta) ole erikoissairaanhoidon käytössä tai päinvastoin. Tällä voidaan katsoa olevan  
myös potilasturvallisuutta heikentävä vaikutus.

Sekä potilasasiakirja- että potilashallinnon tietojärjestelmiä tulisivin kehittää niin, että eri järjes-  
telmät ovat yhteensopivia ja helposti käytettävissä eivätkä ne vie kohtuuttomasti aikaa käytännön  
potilastyöstä.

Jatkotoimenpiteet:

Seudun sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmä ja seudun tietohallinnon johtoryhmä tekevät yh-  
teistyössä etenemissuunnitelman tietojärjestelmien yhteensovittamisesta vuoden 2011 aikana.

#### 6.4. OMISTAJAOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän omistajaohjauksen kehittäminen on ollut viime vuosina Tampereen kaupunkiseudun kuntien yksi keskeisimmistä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen painopistealueista. On selvää, että sairaanhoitopiiri tarvitsee tuekseen keskeisimpien omistajakuntiensa luottamuksen. Itsestään selvänä tavoitteena tulisikin olla, että kuntien tahtotilalla on keskeinen vaikutus erikoissairaanhoidon toimintoja kehittäessä.

Vuosien 2008–2010 taloudellisen laman jälkeen ei ole odotettavissa nopeaa kunta- ja valtiontalouden kohenemistä. Sen vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ei ole käytettävissä määrällisesti nykyistä enempää rahaa. Samanaikaisen väestön ikääntymisen kunnille aiheuttama palvelutarpeen kasvu on niin suuri, että muiden kustannusten kasvua on merkittävästi hillittävä. Erikoissairaanhoidon kustannusten kasvun tulee siten olla hitaampaa kuin kuntien tulorahoituksen kasvu.

Tampereen kaupunkiseudun kuntien näkemyksen mukaan PSHP:n johdon on varmistettava, että sairaanhoitopiirin jäsenkunnilla ja sitä kautta Tampereen kaupunkiseudun kunnilla on riittävän aikaisessa vaiheessa mahdollisuus osallistua PSHP:n kehittämis- ja strategiatyöhön osana toimintansa suunnitteluprosessia. Käytännössä tämä tarkoittaa sairaanhoitopiirin toiminnan painopisteiden suunnittelua, tavoitteiden asettamista, investointisuunnittelua sekä noudatettavia palveluiden tilaus- ja hinnoitteluperiaatteita.

Tampereen kaupunkiseudun kuntien näkökulmasta olennaista on, että PSHP:n kuntalaskutus- ja hinnoittelujärjestelmä on ymmärrettävä, läpinäkyvä ja luotettava. Tämä edellyttää, että sopimusohjausmenettelyä kehitetään yhdessä keskeisimpien omistajatahojen kanssa. Tampereen kaupunkiseudun kunnat ja sairaanhoitopiiri ovatkin käynnistäneet hankesuunnittelun kuntien ja sairaanhoitopiirin sopimusohjausmenettelyn kehittämiseksi. Kehittämisprojektin lähtökohtana on, että sopimuksen perustana tulisi jatkossa olemaan ns. terveyshyöty-malli ja että tavoitteena olisi siirtyä suoriteperusteisesta laskutuksesta potilasryhmäkohtaiseen kokonaishinnoitteluun.

Jatkotoimenpiteet:

Alustavan suunnitelman mukaan sopimusohjausmenettelyn kehittämishanke toteutetaan ajalla 1.6.2011 - 31.12.2012. Hanke organisoidaan Tampereen kaupungin organisaatioon ja hankkeelle

palkataan projektipäällikkö ja tarvittava muu resurssi. Suunnitelman mukaan hankkeen rahoituksesta vastaisivat seudun kunnat (50 %) ja sairaanhoitopiiri (50 %). Hankkeelle voidaan hakea myös ulkopuolista rahoitusta (esim. Tekes, Sitra, STM, EAKR).

#### 6.5. TERVEYDENHUOLLON PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISSUUNNITELMA

Terveys- ja hyvinvointilain mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseuranta-tietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelmasta on neuvoteltava sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän kanssa.

Suunnitelmassa on sovittava:

- kuntien yhteistyöstä
- terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista
- terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä
- päivystys-, kuvantamis- ja lääkinällisen kuntoutuksen palveluista
- tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lääkahuollon ja muiden toimijoiden kesken

Suunnitelma on laadittava valtuustokausittain ja hyväksyttävä sairaanhoitopiiriin kuntayhtymässä. Suunnitelman hyväksymisen edellytyksenä on, että kuntayhtymään kuuluvista jäsenkunnista vähintään kaksi kolmannelle sitä kannattaa ja niiden asukasluku on vähintään puolet kaikkien jäsenkuntien yhteenlasketusta asukasluvusta. Kuntien ja kuntayhtymän on yhdessä arvioitava suunnitelman toteutumista vuosittain sekä tehtävä siihen tarvittaessa muutokset.

Jotta palveluiden järjestämissuunnitelmasta rakentuu kuntien tahdon mukainen kehityksen suunnannäyttävä, on kaupunkiseudun kuntien oltava aloitteellisia ja prosessia johtavia. Lähtökohtainen tavoite on, että uusi terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelma tulee voimaan valtuustokauden alusta vuonna 2013.

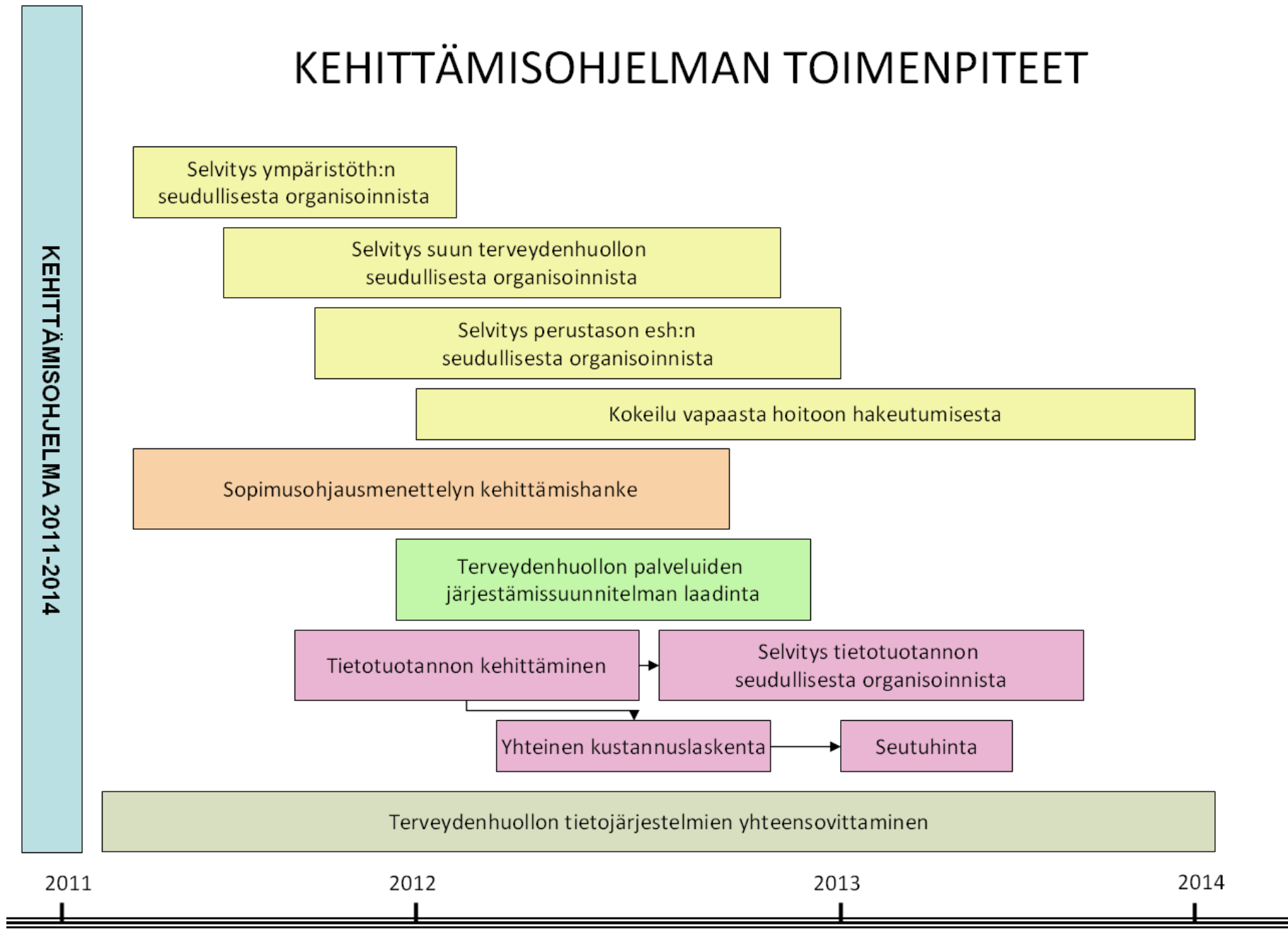
Jatkotoimenpiteet:

Terveys- ja hyvinvointilain mukaisesti terveydenhuollon palveluiden järjestämissuunnitelman valmistelu käynnistyy vuoden 2012 alussa. Hanke on tarkoituksenmukaisinta organisoida Tampereen kaupungin organisaatioon. Hankkeelle on palkattava projektipäällikkö ja tarvittava muu resurssi.

## 7. OHJELMAN TOIMEENPANO

Tampereen kaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma vuosille 2011–2014 hyväksytään Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymän seutuhallituksessa kesäkuussa 2011. Kehittämisohjelman hankkeiden jatkovalmistelusta vastaa seudun sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmä. Hankkeiden käynnistämispäätökset tehdään seutuhallituksessa tai muissa asianomaisissa toimielimissä.

# KEHITTÄMISOHJELMAN TOIMENPITEET



# OLEMASSA OLEVIA YHTEISTYÖKÄYTÄNTÖJÄ

- hammashuollon arkipyhä- ja viikonloppupäivystys
- lasten suojelun asiakasohjaus Luotsin toiminta (sijaishuollon asiakasohjaus, sijaishuollon palvelujen hankinta, sijaisperheiden rekrytointi, koulutus ja tuki)
- lastensuojelun sosiaalipäivystys virka-ajan ulkopuolella osana Tampereen sosiaalipäivystystä
- talous- ja velkaneuvonnan palvelut
- sosiaaliasiamiehen toiminta
- selviämisen- ja katkaisuhuoltoaseman toiminta
- alueellisen maahanmuuton kehittämishanke
- liINA-hankeen kautta syntyvä intensiivimalli nuorten avohuoltoon
- kehitysvammahuollon palveluiden uudelleen järjestelyt kuntien välisenä yhteistyönä yhdessä PSHP:n kanssa
- kehitysvammahuollon resurssikeskuksen suunnittelu
- kansakehitysvammahuollon perhehoidon kokonaisselvityksen kautta syntyvät uudet yhteistyömallit palveluiden järjestämiseksi
- seudullisen erityishoiva-hankkeen toteutus ja sitä kautta syntynyt käänteisen kilpailutuksen malli
- vanhushuollon palvelusetelin kehittäminen
- TampereSenior -hankkeen valmistelu
- kuntien yhteinen sitoutuminen Pirkanmaan terveydenhuollon tuottavuusohjelman toimenpide-ehdotuksiin (mm. ikäihmisten terveydenhuollon sekä hoivapalveluiden kehittämisessä)