

**Varsinais-Suomen
terveydenhuollon
järjestämissuunnitelma
vuosille 2013–2016**

31.1.2013

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	3
1. Johdanto	7
2. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen väestörakenne ja terveys	9
2.1. Väestömäärä ja rakenne	9
2.2. Väestön hyvinvointi ja terveys	15
3. Järjestämissuunnitelman kärkiteemat ja niihin liittyvät toimenpiteet	18
3.1. Ensihoito	18
3.2. Päivystysjärjestelmän toimivuus	22
3.3. Tietojärjestelmien kehittäminen	25
3.4. Menettelytavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisessa	28
3.4.1. Perusterveydenhuollon yksikkö	30
4. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen painopisteet	33
5. Järjestämissuunnitelman seuranta ja päivittäminen	34

LIITTEET

1. Terveydenhuollon palvelujen järjestäminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen kunnissa
2. Sairaanhoitopiirin alueen väestö kielen ja iän mukaan vuonna 2011
3. Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset kunnittain
4. Menetettyjen elinvuosien indeksi, Varsinais-Suomi
5. Sairastavuusindeksi, THL
6. Ensihoitopalvelun riskiluokat ja ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat
7. Kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen
8. Perusterveydenhuollon yksikköön siirretyt vakanssit
9. Varsinais-Suomessa laaditut hoitoketjut
10. Terveyden edistämisen laatuvaatimukset, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

TIIVISTELMÄ

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvat kunnat laativat terveydenhuollon järjestämissuunnitelman. Suunnitelma tulee laatia valtuustokausittain ja se on hyväksyttävä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Suunnitelman sisällöstä on määrätty tarkemmin valtioneuvoston asetuksella 337/2011.

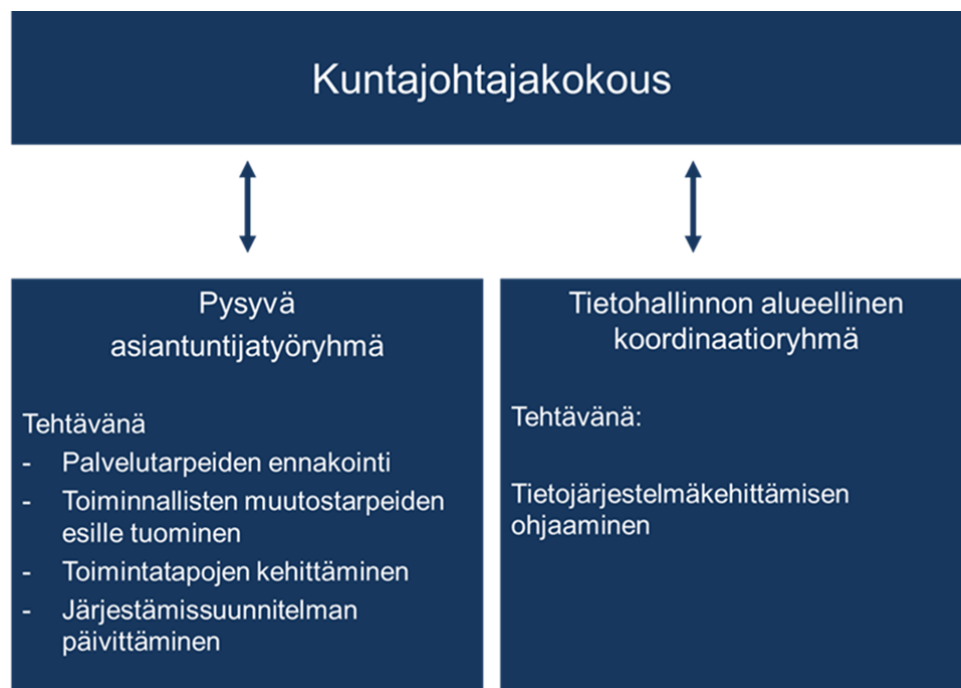
Varsinais-Suomessa päätettiin ensimmäistä järjestämissuunnitelmaa laadittaessa keskittyä tiettyihin kärkiteemoihin, joiksi valittiin seuraavat:

- Tietojärjestelmien kehittämistarpeet
- Menettelytavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisessa
- Ensihoitopalvelun organisointi
- Päivystysjärjestelmän toimivuus

Kärkiteemojen käsittelyn lisäksi järjestämissuunnitelmassa kuvataan sairaanhoitopiirin alueen väestörakennetta ja väestön terveystilannetta sekä sitä millä tavalla terveydenhuollon palvelujen järjestäminen sairaanhoitopiirin alueen kunnissa on organisoitu, esitetään yhteisiä painopisteitä hyvinvoinnin edistämiseen liittyen sekä kuvataan se, millä tavalla suunnitelman seuranta ja päivittäminen organisoidaan.

Kärkiteemat

Järjestämissuunnitelmassa esitys siitä, miten siinä kuvattuihin teemoihin liittyvä yhteinen kehittämistoiminta tulisi jatkossa organisoida. Suunnitelmassa esitetään, että toimintaa ohjaa jatkossa edustuksellinen kuntajohtajakokous, johon osallistuu Varsinais-Suomen eri alueilta kuntajohtaja- ja terveydenhuollon asiantuntijaedustaja. Kuntajohtajakokouksen alaisuudessa toimivat tietojärjestelmien kehittämisen alueellinen koordinaatioryhmä sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamista ohjaava asiantuntijatyöryhmä (kuva 1). Ryhmät tekevät valmistelutyönsä pohjalta esityksiä kuntajohtajakokoukselle, joka puolestaan päättää tarvittaessa yhteisten päätösehdotusten tekemisestä kunnalliseen päätöksentekoon.



Kuva 1. Kehittämisen organisointi

Tietojärjestelmien kehittäminen

Järjestämissuunnitelmassa todetaan, että potilasturvallisuuden, hoidon sujuvuuden sekä toiminnan suunnittelun ja seurannan toimivuuden näkökulmasta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella tulee tavoitteena olla yhteensopiva potilastiedon kokonaisuus, joka vastaa sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon että sosiaalitoimen tarpeisiin koko alueella. Tämä antaa parhaat mahdollisuudet myös sähköisen asioinnin kehittämiseen.

Terveydenhuollon tietojärjestelmäkehittämistä ohjaamaan esitetään nimettäväksi laaja-alainen koordinaatioryhmä. Ryhmään nimetään edustaja kaikista sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskuksista sekä sisällöllisen kehittämisen kannalta riittävä edustus sairaanhoitopiiristä. Lisäksi ryhmään nimetään alueellisesti kattava edustus sairaanhoitopiirin alueen kuntien sosiaali- ja terveystoimista sekä tietohallinnosta. Linkitys kansallisen tason kehittämistyöhön huomioidaan nimeämällä ryhmään alueellinen edustaja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta sekä Kansaneläkelaitoksesta.

Koordinaatioryhmän ohjauksessa kuvataan alueen nykyinen terveydenhuollon tietojärjestelmäarkkitehtuuri, olemassa olevat tietovarannot ja niiden sisältö sekä näiden tavoitetila. Tavoiteltavaa tietosisältöä määriteltäessä hyödynnetään Kansallisen Terveysarkiston pohjamäärittelyä, jota täydennetään tarvittavilta osin alueellisten tarpeiden mukaisesti.

Määrittelyn pohjalta laaditaan kuntien ja sairaanhoitopiirin yhteinen toimenpidesuunnitelma tietosisältöjen ja terveydenhuollon tiedon hallinnan kokonaisuuden saattamiseksi sellaiseen muotoon, että tietoa voidaan hyödyntää erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen tarpeisiin koko sairaanhoitopiirin kattavalla alueella. Suunnitelmassa määritellään myös prosessissa tarvittavat resurssit ja kehittämisprosessin eri osien vastuutahot.

Menettelytavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisessa

Erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti sovitaan sairaanhoitopiirin alueella puolivuositain käytävissä, alueellisissa kuntaneuvotteluissa. Tavoitteena on sopia erikoissairaanhoidon palvelujen määrästä ja sisällöstä niin, että ne täydentävät oikein mitoitettulla tavalla kunnan terveystarpeiden kokonaisuuden. Jotta kuntaneuvotteluissa voidaan ottaa kantaa palvelutarpeeseen sekä sopia tuotettavista palveluista ja niiden tuottamistavoista, tarvitaan neuvottelujen tueksi tiiviissä yhteistyössä käytävää valmisteluprosessia kuntien sosiaali- ja terveystoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon edustajien kesken.

Tämän vuoksi sairaanhoitopiirin alueelle esitetään perustettavaksi pysyvä asiantuntijatyöryhmä, jossa on alueellisesti ja sisällöllisen osaamisen kannalta riittävän kattava edustus sekä kuntien sosiaali- ja terveystoimesta/perusterveydenhuollosta että erikoissairaanhoidosta.

Työryhmän tehtävänä on tulevien palvelutarpeiden ennakointi, toiminnallisten muutostarpeiden löytäminen sekä käytännön toimintatapojen kehittäminen vastaamaan palvelutarvetta ja resursseja. Valittujen teemojen mukaisesti tehdään työryhmässä toimialoittain/hoitoketjuittain palvelutuotannon suunnitteluun liittyvää valmistelua kuntaneuvottelujen pohjaksi. Palvelutuotannon suunnittelussa huomioidaan sekä yliopistollisen keskussairaalan, alueellisen erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon rooli ja resursointi hoitoketjun eri vaiheissa. Työryhmä vastaa myös terveydenhuollon järjestämssuunnitelman seurantaan ja päivitykseen liittyvästä valmistelusta.

Suunniteltaessa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisiä merkittäviä tehtäväsiirtoja tai tehtäväkokonaisuuksien muutoksia, tehdään niiden tarpeen ja vaikutusten arviointi sekä siirron käytännön valmistelu asiantuntijatyöryhmän koordinoimana. Arviointi ja valmistelu tulee tehdä riittävä ajoissa niin, että valmisteltaviin muutoksiin voidaan ottaa kantaa kuntaneuvotteluissa ja muutokset pystytään huomioimaan talousarviosuunnittelussa.

Ensihoito

Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen, jossa määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin valtuusto on tehnyt ensihoidon palvelutasopäätöksen 21.3.2012. Palvelutasopäätös on voimassa 31.12.2015 saakka ja sen toteutumista seurataan puolivuositain. Palvelutasopäätöksen mukaisesti sairaanhoitopiiri vastaa alueen ensihoitopalvelusta vuoden 2013 alusta lukien. Käytännön toiminnan järjestämisestä koko sairaanhoitopiirin alueella vastaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos.

Vuonna 2013 toiminta toteutetaan kunnilta siirtyneiden ensihoitosopimusten sekä aluepelastuslaitoksen kanssa tehdyn yhteistoimintasopimuksen mukaisesti. Taivassalon ja Paraisten Nauvon ensihoitopalvelun sairaanhoitopiiri järjestää omana toimintanaan.

Vuonna 2014 toiminta jatkuu vuoden 2013 mukaisena aluepelastuslaitoksen kanssa sovitun yhteistoimintasopimuksen kattamalla alueella sekä sairaanhoitopiirin omana toimintanaan hoitamalla alueella. Sairaanhoitopiirin muilla alueilla ensihoitopalvelu kilpailutetaan niin, että uudet yhteistoimintasopimukset astuvat voimaan vuoden 2014 alusta. Kilpailutuksen valmistelusta ja toteutuksesta vastaa Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos.

Sairaanhoitopiirin kenttäjohtamisesta vastaava liikkuva Turun alueen kenttäjohtoyksikkö aloittaa toimintansa vuoden 2013 alusta. Yksikkö korvaa aiemmin Varsinais-Suomen aluepelastuslaitoksessa toimineen lääkintäesimiesyksikön. Salon, Loimaan ja Uudenkaupungin ensihoitoalueilla yksi alueilla aiemmin toimineista ensihoitoyksiköistä korvataan 1.1.2014 alkaen sairaanhoitopiirin alueellisella kenttäjohtoyksiköllä.

Ensihoitopalvelun toteuttamisesta syntyvät kustannukset jaetaan kapitaatiopohjaisiin valmiuskustannuksiin ja operatiivisesta toiminnasta muodostuviin suoritekohtaisiin kustannuksiin.

Päivystysjärjestelmän toimivuus

Varsinais-Suomen perusterveydenhuollon johtavat lääkärit ovat syksyllä 2012 yhteisissä kokouksissaan todenneet, että kaiken virka-ajan ulkopuolisen päivystystoiminnan siirtäminen keskitettyihin päivystyspisteisiin olisi lääketieteellisestä näkökulmasta perusteltua. Keskitetyn päivystyksen avulla voidaan parhaiten taata henkilökunnan riittävyys ja laaja-alainen osaaminen, tutkimusvälineiden tehokas käyttö sekä potilasturvallisuus. Tämän hetkinen päivystystoiminnan organisointi sekä ne muutokset, joista päivystysjärjestelyihin liittyen on vuoden 2012 loppuun mennessä tehty päätös, kuvataan järjestämisuunnitelmassa.

Suunnitelmassa todetaan, että toiminnan kehittämisen lähtökohtana pidetään tavoitetta, jonka mukaan keskitetyt päivystyspisteet käyttävät yhtenäistä linjaa hoidon tarpeen arvioinnissa, kiireellisenä hoitona annettavan palvelun sisällössä sekä jatkohoitoon ohjaamisessa.

Toimenpiteiksi on lisäksi kirjattu, että vuoden 2013 aikana

- perusterveydenhuolto ja keskitetyt päivystykset sopivat alueellisesti siitä, millä tavalla potilaiden hoitoprosessin toimivuutta seurataan, arvioidaan ja kehitetään.
- laaditaan alueellinen ohjeistus eri potilastilanteiden hoitamisesta ja hoitopaikan valinnasta sekä sovitaan mitä asioita kuntien/perusterveydenhuollon organisaatioiden tulee tarjota kiireellisenä hoitona virka-aikana sekä mitä asioita keskitettyjen päivystysten tulee tarjota kuntien terveyskeskusten ollessa kiinni ja mitä asioita ympärivuorokautisesti.
- perusterveydenhuolto ja keskitetyt päivystykset sopivat alueellisesti siitä, miten terveyskeskusten akuuttiosastojen, ympärivuorokautisten hoitoyksiköiden sekä kotihoidon lääkärikonsultaatioiden tarpeeseen vastataan virka-ajan ulkopuolella. Turun seudulla asiasta sovitaan huhtikuun 2013 alkuun mennessä.

Mielenterveys- ja päihdetyön kiireellisen hoidon potilasprosesseja sekä hoitopaikan valintaan liittyviä prosesseja tarkastellaan suunnitelmakaudella 2013–2016 erikseen koko sairaanhoitopiirin alueen kattavasti. Toiminnassa hyödynnetään Turun seudun ”PARAS”-työssä sekä Länsi-Suomen KASTE-ohjelmassa käynnistettyä suunnittelutyötä. Lisäksi suunnitelmakaudella 2013–2016 määritellään ns. puolikiireellisen hoidon rooli osana palvelujärjestelmää sekä sovitaan käytännöistä kiireellisistä sosiaalipalveluista vastaavien kanssa.

Seuranta ja päivittäminen

Kuntien ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on yhdessä arvioitava järjestämissuunnitelmaa vuosittain sekä tehtävä siihen tarvittavat muutokset.

Suunnitelman seurantaan ja muutostarpeiden esille nostamiseen liittyvästä käytännön valmistelusta vastaa luvussa edellä kuvattu pysyvä asiantuntijatyöryhmä.

Asiantuntijatyöryhmä antaa suunnitelman seurantaraportin sekä mahdollisen esityksen muutostarpeista vuosittain kuntajohtajakokoukselle, jonka kautta raportti ja mahdolliset muutosesitykset toimitetaan kuntien käsiteltäväksi. Muutosten tekemisestä järjestämissuunnitelmaan päättää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

1. JOHDANTO

Toukokuun 2011 alussa voimaan tullut terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvat kunnat laativat terveydenhuollon järjestämissuunnitelman. Suunnitelmasta on neuvoteltava sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa.

Suunnitelma tulee laatia valtuustokausittain ja se on hyväksyttävä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Suunnitelman hyväksymisen edellytyksenä on, että kuntayhtymään kuuluvista jäsenkunnista vähintään kaksi kolmannelta sitä kannattaa ja niiden asukasluku on vähintään puolet kaikkien jäsenkuntien yhteenlasketusta asukasluvusta. Kuntien ja kuntayhtymien on yhdessä arvioitava suunnitelman toteutumista vuosittain ja tehtävä siihen tarvittaessa muutokset.

Suunnitelman sisällöstä on määrätty tarkemmin valtioneuvoston asetuksella 337/2011.

Varsinais-Suomessa järjestämissuunnitelman valmistelu alkoi kun Turku Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen suurimpana kuntana kutsui toukokuussa 2011 sairaanhoitopiirin seutujen keskuskuntien kunnanjohtajat asiaa käsittelemään. Kokouksessa todettiin, että kuntien yhteistoimintaa tulisi terveydenhuoltolain hengessä kehittää jatkuvana toimintana. Kuntajohtajakokouksia on ensimmäisen kokoontumisen jälkeen jatkettu niin, että niihin ovat osallistuneet seutujen keskuskuntien kunnanjohtajat yhdessä valitsemansa terveydenhuollon asiantuntijan kanssa. Koska sairaanhoitopiirin alueella on 29 kuntaa, on kuntajohtajakokouksen kokoonpano ollut käytännöllisistä syistä edustuksellinen. Kuntajohtajakokouksissa on sovittu, että seutujen edustajat välittävät tiedon alueittensa muiden kuntien johtajille.

Kuntajohtajakokous on toiminut järjestämissuunnitelman valmistelua koordinoivana tahona. Työn valmisteluun on lisäksi nimetty asiantuntijatyöryhmä. Turun kaupunki on ottanut kuntajohtajakokouksessa sovittulla tavalla vetovastuun työn etenemisestä ja palkannut työn laatimiseen määräaikaisen työntekijän, jonka tehtäviin kuuluu järjestämissuunnitelman laadinta ja terveydenhuoltolain edellyttämän kuntien yhteistoiminnan koordinointi. Palkkakustannukset on sovittu jaettavaksi kuntien kesken väestöpohjaperiaatteella.

Kuntajohtajakokouksen kokoonpano valmistelutyön aikana on ollut seuraava:

- apulaiskaupunginjohtaja Maija Kyttä, Turku (pj)
- peruspalvelujohtaja Riitta Liuksa, Turku
- kaupunginjohtaja Ari Korhonen, Raisio
- sosiaali- ja terveystoimintajohtaja Sanna-Tuulia Lehtomäki, Raisio
- kaupunginjohtaja Harri Virta, Kaarina
- johtava ylilääkäri Sirpa Rantanen, Härkätien kuntayhtymä, Lieto
- kaupunginjohtaja Jari Rantala, Loimaa
- johtava ylilääkäri Sari Koistinen, Loimaa
- kaupunginjohtaja Antti Rantakokko, Salo
- terveystoimintajohtaja Sara Sarjakoski-Peltola, Salo
- kaupunginjohtaja Atso Vainio (31.8.2012 asti Kari Koski), Uusikaupunki
- terveystoimintajohtaja Marika Lanne, Uusikaupunki
- kaupunginjohtaja Jukka Alkio, Laitila
- kunnanjohtaja Tom Simola, Kemiönsaari
- kaupunginjohtaja Folke Öhman, Parainen
- sosiaali- ja terveystoimintajohtaja Erja Wiili-Peltola (31.8.2012 asti Otto Ilmonen), Parainen

Kokouksien sihteerinä on toiminut va. kaupunginsihteerinä Outi Kari-Granfors Turusta. Lisäksi kokouksiin ovat osallistuneet Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtaja Olli-Pekka Lehtonen, apulaiskaupunginjohtajan avustaja Juha Rantasaari Turusta sekä terveydenhuollon järjestämissuunnitelman suunnittelukoordinaattori Pasi Oksanen.

Työn sisältöä valmistelleen asiantuntijatyöryhmän kokoonpano on ollut seuraava:

- peruspalvelujohtaja Riitta Liuksa, Turku (pj)
- terveyspalvelujen johtaja Marika Lanne, Uusikaupunki
- johtava ylilääkäri Sari Koistinen, Loimaa
- johtava ylilääkäri Katariina Korkeila, Raisio
- johtava ylilääkäri Sirpa Rantanen, Härkätien kuntayhtymä, Lieto
- tulosaluejohtaja, vastaava lääkäri Anne Santalahti, Turku
- terveyspalveluiden johtaja Sara Sarjakoski-Peltola, Salo
- sosiaali- ja terveystyöjohtaja Erja Wiili-Peltola (31.8.2012 asti Otto Ilmonen), Parainen
- va. kaupunginsihteeri Outi Kari-Granfors, Turku

Lisäksi kokouksiin ovat asiantuntijoina osallistuneet:

- toimitusjohtaja Päivi Lucenius, Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos, VSSHP
- perusterveydenhuollon yksikön johtaja Pirjo Immonen Räihä (30.6.2012 asti Anna-Liisa Koivisto), VSSHP ja SATSHP
- hallintoylihoitaja Päivi Nygren, VSSHP

Asiantuntijatyöryhmän kokousten sihteerinä on toiminut terveydenhuollon järjestämissuunnitelman suunnittelukoordinaattori Pasi Oksanen.

Ensimmäistä järjestämissuunnitelmaa laadittaessa on päätetty keskittyä tiettyihin, keskeisiin kärkiteemoihin, joiksi on valittu:

- Ensihoitopalvelun organisointi
- Päivystysjärjestelmän toimivuus
- Tietojärjestelmien kehittämistarpeet
- Menettelytavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisessa

Kärkiteemojen käsittelyn lisäksi järjestämissuunnitelmassa kuvataan sairaanhoitopiirin alueen väestörakennetta ja väestön terveystilannetta sekä sitä millä tavalla terveydenhuollon palvelujen järjestäminen sairaanhoitopiirin alueen kunnissa on organisoitu, esitetään yhteisiä painopisteitä hyvinvoinnin edistämiseen liittyen sekä kuvataan se, millä tavalla suunnitelman seuranta ja päivittäminen organisoidaan.

2. VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN ALUEEN VÄESTÖRAKENNE JA TERVEYS

2.1. Väestömäärä ja -rakenne

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvat Varsinais-Suomen maakunnan 28 kuntaa sekä Pirkanmaan maakuntaan kuuluva Punkalaidun. Vuoden 2011 lopussa oli jäsenkuntien yhteenlaskettu väestömäärä 470 453. Jäsenkuntien asukasluvut on esitetty taulukossa 1.

Väestömäärä	2011				
Turku	178630	Masku	9585	Sauvo	3043
Salo	55283	Somero	9268	Koski TI	2441
Kaarina	31081	Pöytyä	8474	Vehmaa	2353
Raisio	24559	Laitila	8408	Pyhäranta	2206
Naantali	18871	Mynämäki	8044	Marttila	1998
Loimaa	16848	Kemiönsaari	7173	Tarvasjoki	1944
Lieto	16690	Rusko	5870	Taivassalo	1690
Uusikaupunki	15685	Nousiainen	4814	Oripää	1422
Parainen	15505	Aura	3975	Kustavi	886
Paimio	10471	Punkalaidun	3236		

Taulukko 1: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntien asukasluvu 31.12.2011 (Tilastokeskus)

Tässä luvussa tarkastellaan väestörakennetta ja väestömäärän kehitystä jatkossa pääosin perusterveydenhuollon järjestäjäorganisaatioittain / yhteistoiminta-alueittain (poikkeuksena Punkalaidun, jonka kohdalla väestöä tarkastellaan kuntakohtaisesti). Suunnitelman liitteessä 1 kuvataan se, millä tavalla Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen kunnat järjestävät terveydenhuollon palvelut, päivystys- ja kuvantamis- palvelut sekä lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut. Tilanne kuvataan sen mukaisesti mitä järjestämisestä on sovittu vuoden 2012 lopussa. Mahdolliset muutokset tuodaan esille järjestämissuunnitelman vuosittain tapahtuvan päivittämisen yhteydessä. Punkalaitumen kunta on syksyllä 2011 tehnyt päätöksen, että se osallistuu Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimiseen. Varsinais-Suomen suunnitelmassa kuntaa käsitellään vain soveltuvin osin

Perusterveydenhuollosta vastaa kunnan oma terveyskeskus Kaarinassa, Kemiönsaarella, Laitilassa, Naantalissa, Paraisilla, Salossa, Somerolla ja Turussa. Kuntayhtymäpohjaisesti perusterveydenhuollon palvelut järjestää 11 kuntaa: Perusturvakuntayhtymä Akseliin kuuluvat Masku, Mynämäki ja Nousiainen, Härkätien kuntayhtymään kuuluvat Koski TI, Lieto, Marttila ja Tarvasjoki, Paimion-Sauvon terveyskeskuskuntayhtymään kuuluvat Paimio ja Sauvo sekä Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän muodostavat Aura ja Pöytyä.

9 kuntaa järjestää perusterveydenhuollon palvelut yhteistoiminta-alueen kautta. Varsinais-Suomessa toimivat Loimaan-Oripään yhteistoiminta-alue, Raision-Ruskon yhteistoiminta-alue sekä Uudenkaupungin yhteistoiminta-alue, johon kuuluvat Kustavi, Pyhäranta, Taivassalo, Uusikaupunki ja Vehmaa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvan Punkalaitumen kunnan perusterveydenhuollon palvelut järjestää Sastamalan yhteistoiminta-alue, johon kuuluu Punkalaitumen lisäksi Pirkanmaan maakuntaan kuuluva Sastamalan kaupunki.

Alueen väestömäärä on viimeisten kymmenen vuoden aikana ollut kasvava. Väkiluku on edellisen kymmenen vuoden aikana (2001–2011) kasvanut vajaat 4 %. Taulukossa 2 esitetään aluekohtaisesti jaoteltuna toteutunut väestökehitys em. vuosien aikana. Lisäksi taulukossa esitetään väestöennuste vuoteen 2030 asti. Väestöennuste perustuu Tilastokeskuksen laatimaan trendilaskelmaan, jossa lähdetään siitä, että syntyvyyden ja kuolleisuuden kehitys sekä muuttoliike ovat jatkossakin suunnilleen aiempien vuosien tasolla. Tämän ennusteen mukaan alueen väestömäärä olisi vuonna 2020 runsaat 480 000 ja vuonna 2030 runsaat 505 000 henkilöä.

	2001	2006	2011	2016	2020	2030
Turku	173686	175354	178630	178522	179626	182882
Salo	52852	54082	55283	57812	59197	62099
Kaarina	27287	29462	31081	33785	35222	37873
Raision-Ruskon yhteistoiminta-alue	28551	29675	30429	31684	32437	34115
Härkätien kuntayhtymä (Koski Tl, Lieto, Marttila, Tarvasjoki)	20947	21951	23073	23541	24137	25339
Uudenkaupungin yhteistoiminta-alue (Kustavi, Pyhäranta, Taivassalo, Uusikaupunki, Vehmaa)	24385	23410	22820	22477	22322	22112
Perusturvakuntayhtymä Akseli (Masku, Mynämäki, Nousiainen)	20037	21421	22443	24495	25449	27237
Naantali	17009	17987	18871	19656	20244	21473
Loimaan-Oripään yhteistoiminta-alue	18877	18588	18270	18455	18502	18729
Parainen	15269	15368	15505	15937	16195	16771
Paimion-Sauvon terveyskeskus-kuntayhtymä	12638	12915	13514	14117	14574	15460
Pöytyän kansanterveystyön ky (Aura, Pöytyä)	11681	12101	12449	12933	13274	13956
Somero	9676	9524	9268	9184	9106	8999
Laitila	8779	8526	8408	8436	8432	8423
Kemiönsaari	7619	7425	7173	7095	7057	7066
<i>Punkalaidun</i>	3655	3423	3236	3195	3153	3131
VSSHP YHTEENSÄ	452948	461212	470453	481324	488927	505665

Taulukko 2. Väestömuutos vuosina 2001–2011 ja väestöennuste vuoteen 2030 (Tilastokeskus)

Väestönkasvu on edellisen kymmenen vuoden aikana ollut voimakkainta Turkuja ympäröivissä kunnissa. Asukasluku on kasvanut yli 10 % Kaarinassa, perusturvakuntayhtymä Akselin alueella, Naantalissa sekä Härkätien kuntayhtymän alueella.

Paimion-Sauvon terveyskeskus-kuntayhtymän, Raision-Ruskon yhteistoiminta-alueen sekä Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän alueilla on väestömäärä samana aikana kasvanut 5-10 %. Näiden alueiden lisäksi väestömäärä on kasvanut (alle 5 %) Turussa, Salossa ja Paraisilla.

Samaan aikaan väestön määrä on vähentynyt 0-5 % Somerolla, Laitilassa ja Loimaan-Oripään yhteistoiminta-alueella. Kemiönsaarella ja Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueella asukkaiden määrä on vähentynyt noin 6 % ja Punkalaitumella 11 %.

Tilastokeskuksen trendilaskelmassa väestönkasvun ennakoitaan jatkavan kasvuaan niillä alueilla, joissa kasvua on tapahtunut edellisen kymmenen vuoden aikanakin ja jatkavan vähenemistään niillä alueilla, joissa väestömäärä on samaan aikaan laskenut. Poikkeuksen tähän tekevät Laitila sekä Loimaan-Oripään yhteistoiminta-alue, joilla väestömäärän vähenemisen ennakoitaan päättyvän ja kääntyvän hienoiseen nousuun.

Väestömuutoksen rakennetta tarkasteltaessa (taulukko 3) huomataan, että suurin tekijä väestönkasvuun liittyen on viime vuosien aikana ollut nettosiirtolaisuus. Sen osuus väestönkasvusta on noin puolet (vuosina 2007–2011 jo lähes 60 %). Kuntien välinen nettomuutto selittää noin kolmanneksen väestönkasvusta ja luonnollinen väestönlisäys noin kuudesosan kasvusta. Alueiden väliset erot tässä ovat merkittäviä. Netto-siirtolaisuus on kohdistunut erityisesti Turkuun ja Saloon kun taas kuntien välinen nettomuutto ja/tai luonnollinen väestönlisäys selittää suurimman osan väestönlisäyksestä Turkuja ympäröivillä lähialueilla.

Luonnollinen väestönlisäys on ollut negatiivista vuosien 2007–2011 aikana Paraisilla, Laitilassa, Somerolla, Punkalaitumella, Kemiönsaarella, Loimaan-Oripään yhteistoiminta-alueella sekä Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueella. Paraista ja Kemiönsaarta lukuun ottamatta näillä alueilla myös kuntien välinen nettomuutto on laskenut väestön määrää. Kaikilla alueilla nettosiirtolaisuus on hidastanut asukasluvun pienenemistä.

Väestömuutos vuosina 2001-2011	Kokonaismuutos	Luonnollinen väestönlisäys	Kuntien välinen nettomuutto	Nettosiirtolaisuus	Väkiluvun korjaus
Turku	4944	911	-409	4621	-179
Kaarina	3794	1668	1922	186	18
Salo	2431	261	613	1521	36
Perusturvakuntayhtymä Akseli (Masku, Mynämäki, Nousiainen)	2406	705	1765	107	-171
Härkätien kuntayhtymä (Koski TI, Lieto, Marttila, Tarvasjoki)	2126	575	1386	161	4
Raision-Ruskon yhteistoiminta-alue	1878	943	656	346	-67
Naantali	1862	346	1195	126	195
Paimion-Sauvon terveyskeskus-kuntayhtymä	876	213	566	100	-3
Pöytyän kansanterveystyön ky (Aura, Pöytyä)	768	153	463	123	29
Parainen	236	-316	403	166	-17
Laitila	-371	-62	-450	118	23
Somero	-408	-391	-201	164	20
Punkalaidun	-419	-345	-321	240	7
Kemiönsaari	-446	-598	30	112	10
Loimaan-Oripään yhteistoiminta-alue	-607	-598	-221	210	2
Uudenkaupungin yhteistoiminta-alue (Kustavi, Pyhäranta, Taivassalo, Uusikaupunki, Vehmaa)	-1565	-492	-1207	147	-13
VSSHP YHTEENSÄ	17505	2973	6190	8448	-106

Taulukko 3. Väestömuutoksen syyt vuosina 2001-2011 (Tilastokeskus)

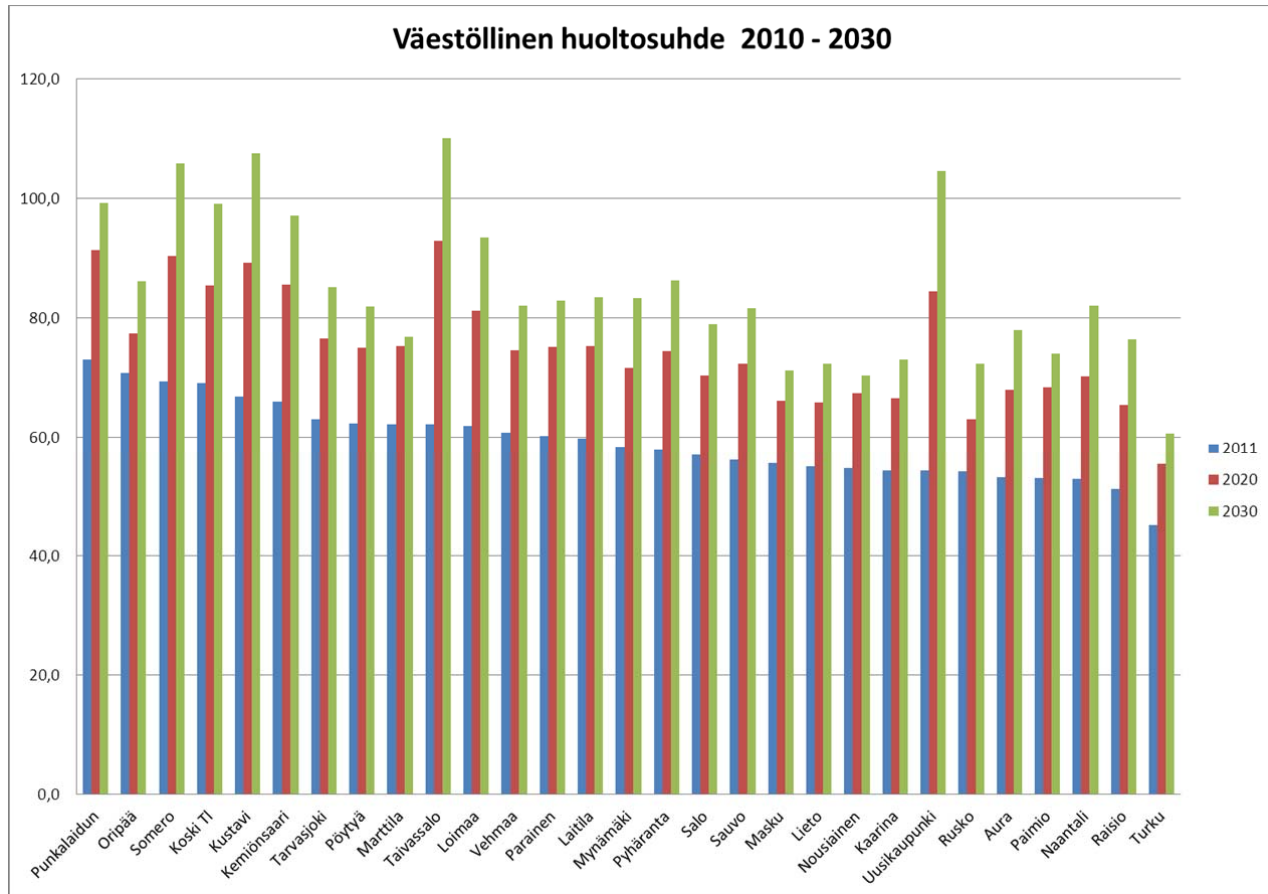
Nettosiirtolaisuuden osuus väestömäärän kasvusta näkyy myös tarkasteltaessa muuta kieltä kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien osuutta väestöstä (taulukko 4). Osuus on noussut kaikilla alueilla ja se oli sairaanhoitopiirin alueella vuoden 2011 lopussa 4,7 % koko väestöstä. Suurin vieraskielisten osuus on Turussa, Salossa ja Raision-Ruskon yhteistoiminta-alueen alueella.

Muuta kieltä kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvat	2001		2006		2011	
	Kokonaismäärä	Osuus väestöstä	Kokonaismäärä	Osuus väestöstä	Kokonaismäärä	Osuus väestöstä
Turku	7963	4,6	10451	6,0	14339	8,0
Salo	1272	2,4	1943	3,6	2827	5,1
Raision-Ruskon yhteistoiminta-alue	622	2,2	808	2,7	1255	4,1
Punkalaidun	42	1,1	37	1,1	109	3,4
Kaarina	408	1,5	586	2,0	884	2,8
Laitila	51	0,6	101	1,2	199	2,4
Somero	69	0,7	108	1,1	200	2,2
Härkätien kuntayhtymä (Koski TI, Lieto, Marttila, Tarvasjoki)	153	0,7	285	1,3	437	1,9
Loimaan-Oripään yhteistoiminta-alue	116	0,6	190	1,0	332	1,8
Parainen	147	1,0	158	1,0	279	1,8
Kemiönsaari	40	0,5	68	0,9	123	1,7
Pöytyän kansanterveystyön ky (Aura, Pöytyä)	63	0,5	99	0,8	197	1,6
Paimion-Sauvon terveyskeskus-kuntayhtymä	83	0,7	133	1,0	197	1,5
Naantali	119	0,7	185	1,0	265	1,4
Uudenkaupungin yhteistoiminta-alue (Kustavi, Pyhäranta, Taivassalo, Uusikaupunki, Vehmaa)	93	0,4	153	0,7	256	1,1
Perusturvakuntayhtymä Akseli (Masku, Mynämäki, Nousiainen)	72	0,4	143	0,7	241	1,1
VSSHP YHTEENSÄ	11313	2,5	15448	3,3	22140	4,7

Taulukko 4. Muuta kieltä kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien määrä (Tilastokeskus)

Kaksikielisiä alueen kunnista ovat Kemiönsaari, Parainen ja Turku. Kuntakohtainen väestön kieliryhmien osuus ikäryhmittäin on esitetty liitteessä 2.

Palvelutarpeen ja kuntien taloudellisen kantokyvyn kannalta olennaista on tarkastella väestömäärän lisäksi myös väestörakennetta. Tilastokeskuksen laatiman väestöennusteen mukaan väestöllinen huoltosuhte (alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden määrän suhde 15–64 -vuotiaiden määrään) heikkenee vuoteen 2020 ja 2030 mennessä kaikissa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen kunnissa (kuva 2). Erityisen voimakasta huoltosuhteen heikkeneminen on ennusteen mukaan Kustavissa, Somerolla, Taivassalossa ja Uudessakaupungissa.



Kuva 2. Väestöllinen huoltosuhte 2010 – 2030 (Tilastokeskus)

Vuoden 2010 lopussa oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella työvoimaan kuuluvia kokonaisväestöstä 48,4 % ja työvoiman ulkopuolella olevia 51,6 %. Aluekohtainen jakauma on esitetty taulukossa 5. Työvoimaan kuuluvan väestön terveydenhuoltopalveluista vastaa merkittävältä osin työterveyshuolto.

Väestö pääasiallisen toiminnan mukaan vuonna 2010 (vuoden viimeisellä viikolla)	Koko väestö	Työvoiman ulkopuolella olevien määrä	Työvoiman ulkopuolella olevien osuus	Työvoiman määrä	Työvoiman osuus	Työllisten osuus	Työttömien osuus
Turku	177326	89133	50,3	88193	49,7	43,3	6,4
Raision-Ruskon yhteistoiminta-alue	30243	15247	50,4	14996	49,6	44,8	4,8
Perusturvakuntayhtymä Akseli (Masku, Mynämäki, Nousiainen)	22361	11337	50,7	11024	49,3	45,6	3,7
Kaarina	30911	15679	50,7	15232	49,3	45,9	3,4
Naantali	18807	9634	51,2	9173	48,8	44,8	4,0
Paimion-Sauvon terveyskeskus-kuntayhtymä	13447	6909	51,4	6538	48,6	45,9	2,7
Härkätien kuntayhtymä (Koski Tl, Lieto, Marttila, Tarvasjoki)	22635	11772	52,0	10863	48,0	44,8	3,2
Pöytyän kansanterveysyön ky (Aura, Pöytyä)	12405	6505	52,4	5900	47,6	43,8	3,8
Salo	55235	29077	52,6	26158	47,4	41,9	5,5
Parainen	15501	8251	53,2	7250	46,8	43,7	3,0
Laitila	8440	4505	53,4	3935	46,6	43,2	3,4
Uudenkaupungin yhteistoiminta-alue (Kustavi, Pyhärinta, Taivassalo, Loimaan-Oripään yhteistoiminta-alue)	23021	12386	53,8	10635	46,2	41,2	5,0
Kemiönsaari	7191	4048	56,3	3143	43,7	40,7	3,0
Somero	9330	5258	56,4	4072	43,6	38,9	4,7
Punkalaidun	3281	1962	59,8	1319	40,2	36,7	3,5
VSSHP YHTEENSÄ	468464	241766	51,6	226698	48,4	43,4	5,0

Taulukko 5. Väestö pääasiallisen toiminnan mukaan vuonna 2010 (Tilastokeskus)

Huoltosuhteen heikkeneminen johtuu pääosin väestön ikääntymisestä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella oli 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä vuoden 2011 lopussa yhteensä 90 754. Osuus koko väestöstä oli 19 %. Vuodesta 2001 on ikäluokan koko kasvanut noin 16 400 henkilöllä. Väestöennusteen mukaan 65 vuotta täyttäneiden määrä jatkaa kasvuaan niin, että vuonna 2020 alueella olisi 65 vuotta täyttäneitä 118 000 (24 % väestöstä) ja vuonna 2030 138 000 (27 % väestöstä).

Ikääntymisen rooli terveydenhuollon tulevia palvelutarpeita arvioitaessa korostuu erityisesti tarkasteltaessa 85 vuotta täyttäneiden määrän kehittymistä. Vuoden 2011 lopussa oli sairaanhoitopiirin alueella 85 vuotta täyttäneitä henkilöitä 11804. Ikäluokan osuus koko väestöstä oli 2,5 %. Vuodesta 2001 on 85 vuotta täyttäneiden määrä alueella kasvanut noin 3500 henkilöllä. Väestöennusteen mukaan kasvu jatkuu niin, että vuonna 2020 sairaanhoitopiirin alueella on 85 vuotta täyttäneitä henkilöitä noin 15 600 (3,2 % väestöstä) ja vuonna 2030 22700 (4,5 % väestöstä).

65 vuotta täyttäneistä miesten osuus on keskimäärin 40 % ja naisten osuus 60 %. 85 vuotta täyttäneistä taas miehiä on noin 25 % ja naisia 75 %.

Taulukossa 6 on esitetty ikääntyvän väestön toteutunut ja ennakoitu osuus koko väestöstä perusterveydenhuollon järjestäjäorganisaatioittain.

Valtakunnallisella tasolla (VM 2011: Peruspalveluohjelma 2013–2015) on arvioitu, että väestötekijöiden muutos nostaa perusterveydenhuollon kustannuksia ajalla 2010–2020 keskimäärin 1,8 % vuodessa ja ajalla 2020–2030 2,0 % vuodessa. Ennuste perustuu oletamaan, että palvelutaso, palvelujen käyttäjien osuus kussakin ikäryhmässä ja kuntasektorin tuottavuus pysyvät ennallaan. Erikoissairaanhoidon kustannusten ennakoitaan nousevan väestötekijöiden muutoksen vuoksi ajalla 2010–2020 keskimäärin 1,2 % vuodessa ja vuosina 2020–2030 keskimäärin 1,0 % vuodessa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin jäsenkuntien sosiaali- ja terveystoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon nettokustannukset vuonna 2010 on esitetty liitteessä 3. Liitteessä kuvataan myös terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot alueen kunnissa vuonna 2010.

Punkalaidun	2001	2006	2011	2016	2020	2030
65 vuotta täyttäneiden osuus	26,7	27,8	28,6	31,9	33,9	36,3
85 vuotta täyttäneiden osuus	3,5	3,6	4,3	5,4	5,7	6,7
Kemiönsaari						
65 vuotta täyttäneiden osuus	24,8	25,0	26,9	31,0	33,3	37,1
85 vuotta täyttäneiden osuus	3,6	3,5	4,1	4,5	4,7	6,1
Somero						
65 vuotta täyttäneiden osuus	22,1	24,6	26,9	31,3	33,8	38,4
85 vuotta täyttäneiden osuus	2,1	2,5	3,5	4,9	5,2	6,9
Loimaan-Oripään yhteistoiminta-alue						
65 vuotta täyttäneiden osuus	21,1	22,3	24,1	27,5	29,7	33,8
85 vuotta täyttäneiden osuus	2,5	3,1	3,8	4,3	4,5	5,6
Uudenkaupungin yhteistoiminta-alue (Kustavi, Pyhäranta, Taivassalo, Uusikaupunki, Vehmaa)						
65 vuotta täyttäneiden osuus	16,7	19,3	23,0	28,7	32,3	37,7
85 vuotta täyttäneiden osuus	1,7	2,2	2,8	3,5	3,8	6,0
Laitila						
65 vuotta täyttäneiden osuus	17,5	19,5	21,6	23,5	25,2	28,2
85 vuotta täyttäneiden osuus	2,0	2,1	2,7	3,3	3,6	4,8
Parainen						
65 vuotta täyttäneiden osuus	18,2	19,4	21,3	25,0	27,0	30,1
85 vuotta täyttäneiden osuus	2,2	2,5	2,9	3,4	3,5	5,0
Salo						
65 vuotta täyttäneiden osuus	17,3	18,4	20,2	23,1	25,1	28,7
85 vuotta täyttäneiden osuus	1,9	2,1	2,6	3,1	3,2	4,5
Pöytyän kansanterveystyön ky (Aura, Pöytyä)						
65 vuotta täyttäneiden osuus	18,0	17,9	18,8	21,3	22,9	26,2
85 vuotta täyttäneiden osuus	2,3	2,4	2,9	3,0	2,9	4,0
Turku						
65 vuotta täyttäneiden osuus	16,5	17,3	18,6	21,4	22,8	25,2
85 vuotta täyttäneiden osuus	1,9	2,2	2,6	3,1	3,3	4,5
Naantali						
65 vuotta täyttäneiden osuus	13,7	15,2	18,6	22,1	24,8	29,5
85 vuotta täyttäneiden osuus	1,2	1,5	2,0	2,4	2,6	4,4
Paimion-Sauvon terveyskeskus- kuntayhtymä						
65 vuotta täyttäneiden osuus	14,8	15,4	17,6	21,0	22,7	25,7
85 vuotta täyttäneiden osuus	1,9	1,7	2,3	2,7	2,8	3,9
Härkätien kuntayhtymä (Koski TI, Lieto, Marttila, Tarvasjoki)						
65 vuotta täyttäneiden osuus	14,7	15,8	17,2	20,3	21,8	24,8
85 vuotta täyttäneiden osuus	1,5	1,8	2,1	2,6	2,9	4,0
Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alue						
65 vuotta täyttäneiden osuus	12,8	14,7	17,1	20,8	23,3	27,7
85 vuotta täyttäneiden osuus	1,0	1,2	1,8	2,4	2,8	4,2
Perusturvakuntayhtymä Akseli (Masku, Mynämäki, Nousiainen)						
65 vuotta täyttäneiden osuus	14,4	14,9	16,5	18,3	19,7	23,0
85 vuotta täyttäneiden osuus	1,5	1,8	2,0	2,4	2,4	3,4
Kaarina						
65 vuotta täyttäneiden osuus	12,1	13,7	16,3	19,1	20,7	24,0
85 vuotta täyttäneiden osuus	0,9	1,0	1,5	2,1	2,4	3,8

Taulukko 6. 65 vuotta ja 85 vuotta täyttäneiden osuus koko väestöstä (Tilastokeskus)

2.2. Väestön hyvinvointi ja terveys

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelman tulee perustua alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen.

Väestön terveydentilaa kuvataan tässä suunnitelmassa Kansaneläkelaitoksen tuottamien sairastavuusindeksin ja kansantauti-indeksin avulla. Yksittäisten kuntien väestön hyvinvointia laajemmin kuvaavia mittareita esitetään kuntien omissa hyvinvointikertomuksissa ja -ohjelmissa.

Järjestämissuunnitelmassa on tarkoitus hyödyntää jatkossa väestön sairastavuuden seurannassa myös kunta- ja kuolinsyykohtaista PYLL (Potential Years of Life Lost) –indeksiä, joka kuvaa tietyllä ikävälillä tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärää väestössä. Toistaiseksi kuolinsyykohtaista indeksiä ei ole saatavilla kaikista Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin jäsenkunnista. Liitteessä 4 on kuitenkin kuvattu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tuottaman indeksin kuntakohtaiset tiedot menetetyistä elinvuosista yhteensä sekä kuolinsyykohtaisia tietoja koko Varsinais-Suomen tasolla.

Suunnitelmaa päivitetessä tulee arvioida myös sitä, käytetäänkö jatkossa nyt käytettyjen mittareiden sijaan tai rinnalla esimerkiksi THL:n julkaisemaa sairastavuusindeksimallia, joka on koottu seitsemästä suurista sairausryhmästä ja neljästä sairauksien merkitystä painottavasta näkökulmasta (<http://www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi>). THL:n ensimmäisen, vuoden 2012 kesällä julkaistun, indeksin tiedot on kuvattu liitteessä 5.

Kansaneläkelaitoksen sairastavuusindeksi perustuu kolmeen tilasto- ja rekisterimuuttuun: Kuolleiden osuus väestöstä, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus 16-64 –vuotiaista, erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuus väestöstä. Kansantauti-indeksi muodostuu sen mukaan kuinka paljon erityiskorvattavia lääkkeitä käytetään seitsemän suurimman erityiskorvattavan sairauden hoitoon. Indeksissä on laskettu kunkin seitsemän sairauden esiintyvyyden ja suhteutettu se koko maan keskiarvoon.

Taulukossa 7 on esitetty alueen kuntien ikävakioitu sairastavuusindeksi ja ikävakioitu kansantauti-indeksi vuodelta 2011.

Koko sairaanhoitopiirin tasolla sekä sairastavuusindeksi että kansantauti-indeksi ovat alle maan keskiarvon (=100).

Sairastavuusindeksiä tarkastelemalla on väestön terveydentila parhaalla tolalla Varsinais-Suomessa Ruskolla, Maskussa, Paimiossa, Tarvasjoella ja Liedossa. Koko maan keskiarvon sairastavuudessa ylittävät Laitila, Vehmaa, Punkalaidun, Kustavi, Somero, Loimaa, Marttila ja Taivassalo.

Kansantautien kokonaisindeksiä tarkastelemalla tilanne on vielä sairastavuusindeksiä parempi. Kaikki kunnat Marttilaa lukuun ottamatta ovat indeksissä maan keskiarvon paremmalla puolella. Taulukkoon 7 on vihreällä merkitty ne kunnat, joissa indeksi on vähintään 15 pistettä alempi kuin koko maan keskiarvo. Alhaisin kansantauti-indeksi on Kemiönsaarella, Paraisilla ja Turussa.

Kunta	Sairastavuusindeksi 2011	Kansantauti-indeksi 2011
Aura	98,3	92,3
Kaarina	91,3	85,2
Kemiönsaari	95,0	74,2
Koski Tl	97,5	93,3
Kustavi	104,6	86,6
Laitila	109,0	96,4
Lieto	89,7	82,1
Loimaa	103,5	94,3
Marttila	101,6	108,2
Masku	88,6	82,3
Mynämäki	93,6	87,1
Naantali	90,2	80,7
Nousiainen	97,6	89,6
Oripää	93,0	87,9
Paimio	89,0	86,6
Parainen	91,5	77,3
Punkalaidun	105,8	92,5
Pyhäranta	96,3	90,4
Pöytyä	97,2	98
Raisio	93,7	82,4
Rusko	86,3	81,9
Salo	95,2	89,9
Sauvo	96,5	82,4
Somero	104,2	89,6
Taivassalo	100,1	80,2
Tarvasjoki	89,1	90,7
Turku	97,8	79,6
Uusikaupunki	97,9	88,3
Vehmaa	108,4	99,9
VSSHP	95,9	84,1

Taulukko 7 Ikävakioitu sairastavuus- ja kansantauti-indeksi.

Taulukossa 8 kansantauti-indeksi on avattu sairausryhmittäiseen tarkasteluun. Taulukossa on käytetty samaa värijaottelua kuin taulukon 7 kansantauti-indeksin kuvauksessa. Vihreällä värillä on merkitty kunnittain ne sairaudet, joissa indeksi on vähintään 15 pistettä alempi kuin koko maan keskiarvo. Punaisella taas on merkitty kunnittain ne sairaudet, joissa indeksi on vähintään 15 pistettä yli maan keskiarvon.

Erityisesti sepelvaltimotautiin sekä sydämen vajaatoimintaan liittyen on maakunnan tilanne hyvä verrattuna koko maan tilanteeseen. Korkeita lukemia taas löytyy useista kunnista erityisesti nivelreumaan sekä diabetekseen liittyen. Koska kansantauti-indeksi rakentuu erityiskorvattavien lääkkeiden määrästä, on indeksiä tulkitessa syytä arvioida kuntakohtaisesti erikseen kuinka suuri osa tuloksista selittyy nimenomaisesti esiintyvyydellä ja kuinka suuri osa palvelujärjestelmän käytännöllä. Palvelujen järjestämisen kannalta on olennaista huomioida alueiden väliset erot väestörakenteessa ja väestön sairastavuudessa. Palvelujen järjestämisen ja kehittämisen lähtökohtana tulee olla paikalliset tarpeet ja olosuhteet.

Alue	Kansantauti- indeksi 2011	Diabetes	Psykoosit	Sydämen vajaatoiminta	Nivelreuma	Astma	Verenpainetauti	Sepelvaltimotauti
Aura	92,3	130,6	78,6	64,3	106,5	84,6	111,6	69,8
Kaarina	85,2	99,2	79,1	62,1	111,9	93,7	84,2	66,4
Kemiönsaari	74,2	72,2	77,8	68	105	68,7	70,3	57,1
Koski Tl	93,3	121,8	85,7	99,1	110,6	69,8	102,7	63,6
Kustavi	86,6	77,6	87,8	57,3	97,1	125,5	91,7	69,2
Laitila	96,4	106,7	111,5	73,9	116,5	87,7	99,0	79,6
Lieto	82,1	104,0	61,0	49,6	97,5	100,5	97,0	64,8
Loimaa	94,3	116,9	116,2	61	111	82,5	99,2	73,5
Marttila	108,2	125,7	96,2	122,9	133,3	90,2	120,7	68,7
Masku	82,3	98,9	52,8	58,2	106,6	93,9	94,2	71,4
Mynämäki	87,1	99,4	61,9	56,4	135,1	88,1	95,5	73,5
Naantali	80,7	94,2	68,3	67,2	89	86,6	88,2	71,4
Nousiainen	89,6	108,4	64,4	44,6	132,9	106,2	100,7	69,7
Oripää	87,9	105,8	56,1	65,3	140,1	84,8	109,4	53,8
Paimio	86,6	115,1	71,8	56,5	107,5	87,8	97,3	70,4
Parainen	77,3	82,0	67,6	63	99,8	82,1	84,0	62,8
Punkalaidun	92,5	131,0	91,3	68,8	101,1	70,7	116,7	67,7
Pyhäranta	90,4	98,9	81,2	117,4	80,4	87	102,4	65,3
Pöytyä	98	120,2	99,5	62,4	126,7	91,4	110,8	74,7
Raisio	82,4	91,0	75,9	67,8	100,2	90,6	84,0	67,5
Rusko	81,9	98,9	53,8	48,7	119,5	90,4	93,9	68,4
Salo	89,9	98,2	86,9	79,5	115,6	74,8	97,8	76,5
Sauvo	82,4	98,0	67,4	69,2	101,6	98,5	74,3	67,5
Somero	89,6	87,1	80,9	75,9	121,4	85,2	92,2	84,8
Taivassalo	80,2	74,8	74,4	70,5	91	97	93,8	60,1
Tarvasjoki	90,7	92,2	81,3	87,5	108,8	84,3	103,9	76,8
Turku	79,6	92,2	98,3	58,2	90,1	77,1	76,2	65,4
Uusikaupunki	88,3	77,9	109,3	71,6	105,3	97,9	79,6	76,2
Vehmaa	99,9	127,0	87,1	109,2	109,4	105,4	95,7	76,4
Varsinais-Suomi	84,1	95,8	87,1	64,8	102,1	83,1	86,4	69,1

Taulukko 8. Kansantauti-indeksi sairausryhmittäin vuonna 2011

3. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN KÄRKITEEMAT JA NIIHIN LIITTYVÄT TOIMENPITEET VUOSINA 2013 - 2016

Varsinais-Suomen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laadintaa käynnistettäessä päätettiin ensimmäisen suunnitelman painopistealueiksi ja tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi valita neljä kärkiteemaa. Teemoiksi valittiin

- Ensihoitopalvelun organisointi
- Päivystysjärjestelmän toimivuus
- Tietojärjestelmien kehittämistarpeet
- Menettelytavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisessa

Tässä luvussa kuvataan valittujen kärkiteemojen lähtötilannetta ja tavoitetilaa sekä esitetään kehittämistoimenpiteet suunnitelmakaudella toteutettaviksi.

3.1. ENSIHOITO

Terveydenhuoltolain 39 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat.

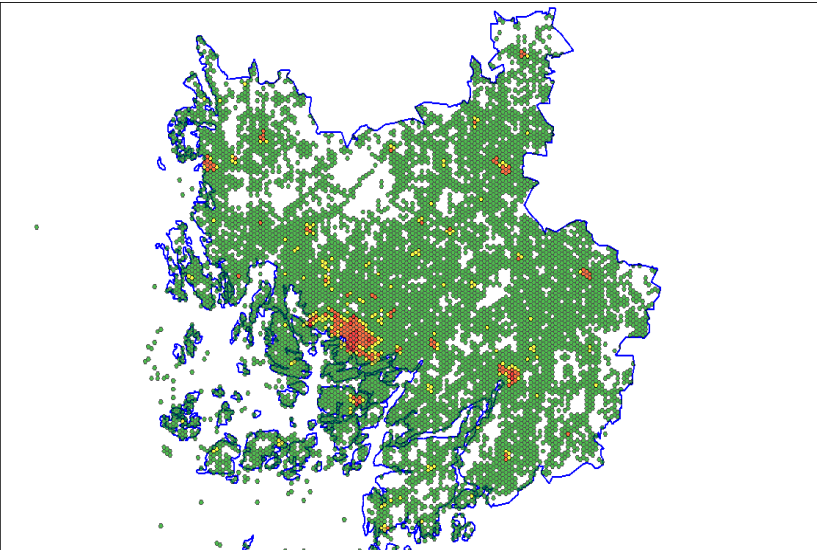
Ensihoitopalvelusta annetun asetuksen (340/2011) 7 §:ssä on tavoittamisaikojen määrittelystä säädetty, että saman riskialuealuokan väestön tulee saada yhdenvertainen palvelu koko sairaanhoitopiirin alueella ensihoidon järjestämistavasta riippumatta. Asetuksen pykälässä 5 kuvatut ensihoitopalvelun riskiluokat ja pykälässä 6 määritellyt ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat on kuvattu liitteessä 6.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin valtuusto on tehnyt ensihoidon palvelutasopäätöksen 21.3.2012. Palvelutasopäätös on voimassa 31.12.2015 saakka ja sen toteutumista seurataan puolivuositain. Sairaanhoitopiirin valtuusto voi tarvittaessa tarkistaa palvelutasopäätöstä sen voimassaolon aikana. Ensihoidon käytännön järjestämisestä koko sairaanhoitopiirin alueella vastaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos.

Palvelutasopäätöksessä on sairaanhoitopiirin alue jaettu viiteen eri riskialuealuokkaan ja siinä on riskialuealuokakohtaisesti määritelty potilaiden tavoittamisajat. Riskialuealuokat on määritelty taulukossa 9 ja esitetty kuvan 3 kartassa neliökilometrin kokoisina osa-alueina. Palvelun keskimääräinen saatavuus päivittäistehtävissä riskialueittain on määritelty taulukossa 10.

Luokka	Määritelmä	Esimerkki
1	Yli 350 tehtävää vuodessa (yli 1 / vrk)	Suuren kaupungin keskusta
2	50 – 350 tehtävää vuodessa	Kaupungin asuinlähiö, pienen kaupungin keskusta
3	10 – 50 tehtävää vuodessa	Maaseututaajama
4	Alle 10 tehtävää vuodessa mutta alueella on vakituista asutusta tai kanta- tai valtatie	Asuttu maaseutu
5	Alueella ei ole asutusta tai tiestöä, perustoiminta-alueen ulkopuoliset alueet	Metsä, meri tai järvi

Taulukko 9. Riskialuealuokkien määritelmät



Kuva 3. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alue jaettuna riskiluokkiin
Punaiset alueet ovat riskiluokkaa 1, oranssit luokkaa 2, keltaiset luokkaa 3, vihreät luokkaa 4 ja vaaleat alueet ovat riskialueluokkaa 5.

Riskialue luokka	Tehtävien lukumäärä	Vähintään hätäensiapuun kykenevä yksikkö		Hoitotason yksikkö 30 min.	Ambulanssi	
		8 min	15 min		30 min	2 h
1	20576	85 %	99 %	75 %	99 %	95 %
2	25340	65 %	94 %	85 %	95 %	95 %
3	6575	45 %	80 %	85 %	90 %	95 %
4	10339	20 %	65 %	85 %	80 %	92 %
5	451					

Taulukko 10. Palvelun keskimääräinen saatavuus riskialueittain päivittäistehtävissä.

Sairaanhoitopiiri järjestää ensihoitopalvelun alueellaan monituottajamallilla aiempaa palvelumallia vastaten (osin yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen kanssa ja osin hankkimalla palvelun ostopalveluna). Palvelutasopäätöksen mukaan sairaanhoitopiirillä voi olla myös omia ensihoitoyksiköitä.

Palveluiden järjestämiseksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alue on jaettu neljään toiminnalliseen ensihoitoalueeseen. Kullakin ensihoitoalueella toimii 4 – 10 ensihoitoyksikköä (joista yksi toimii alueellisenä kenttäjohtoyksikkönä), siirtokuljetusyksiköitä ja mahdollisia varavalmiusyksiköitä. Toiminnallisesti ensihoitoalueiden rajat ovat viitteellisiä korostaen toiminnan joustavuutta raja-alueilla. Yhden ensihoitoalueen sisällä voi olla sekä yksityisten palveluntuottajien että aluepelastuslaitoksen toimintaa. Toiminnalliset alueet on esitetty kuvassa 4.

Ensihoitopalvelua johtaa Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen ensihoidon ylilääkäri. Päivittäistä ympärivuorokautista operatiivista toimintaa johtaa ensihoidon tilannekeskuksen kenttäjohtaja. Lääketieteellisestä toiminnasta vastaa päivystävä ensihoitolääkäri.

Kullakin ensihoitoalueella toimii ympärivuorokautisesti kenttäjohtaja, joka on sairaanhoitopiirin työntekijä ja siten oikeutettu ohjaamaan alueensa ensihoitopalvelua palveluntuottajasta riippumatta.

Turun alueen ympärivuorokautinen, liikkuva kenttäjohtoyksikkö aloittaa toimintansa 1.1.2013. Tämä yksikkö korvaa aiemmin Varsinais-Suomen aluepelastuslaitoksessa toimineen lääkintäesimiesyksikön. Vuoden 2013 alusta lukien Turun alueen kenttäjohtaja vastaa myös ensihoidon tilannekeskuksen kenttäjohtotoiminnasta. Ensihoidon tilannekeskuksen kenttäjohtotoiminnan toimintamalli tarkentuu saatujen kokemusten perusteella. Salon, Loimaan ja Uudenkaupungin ensihoitoalueilla yksi alueilla aiemmin toimineista ensihoitoyksiköistä korvataan 1.1.2014 alkaen sairaanhoitopiirin alueellisella kenttäjohtoyksiköllä.



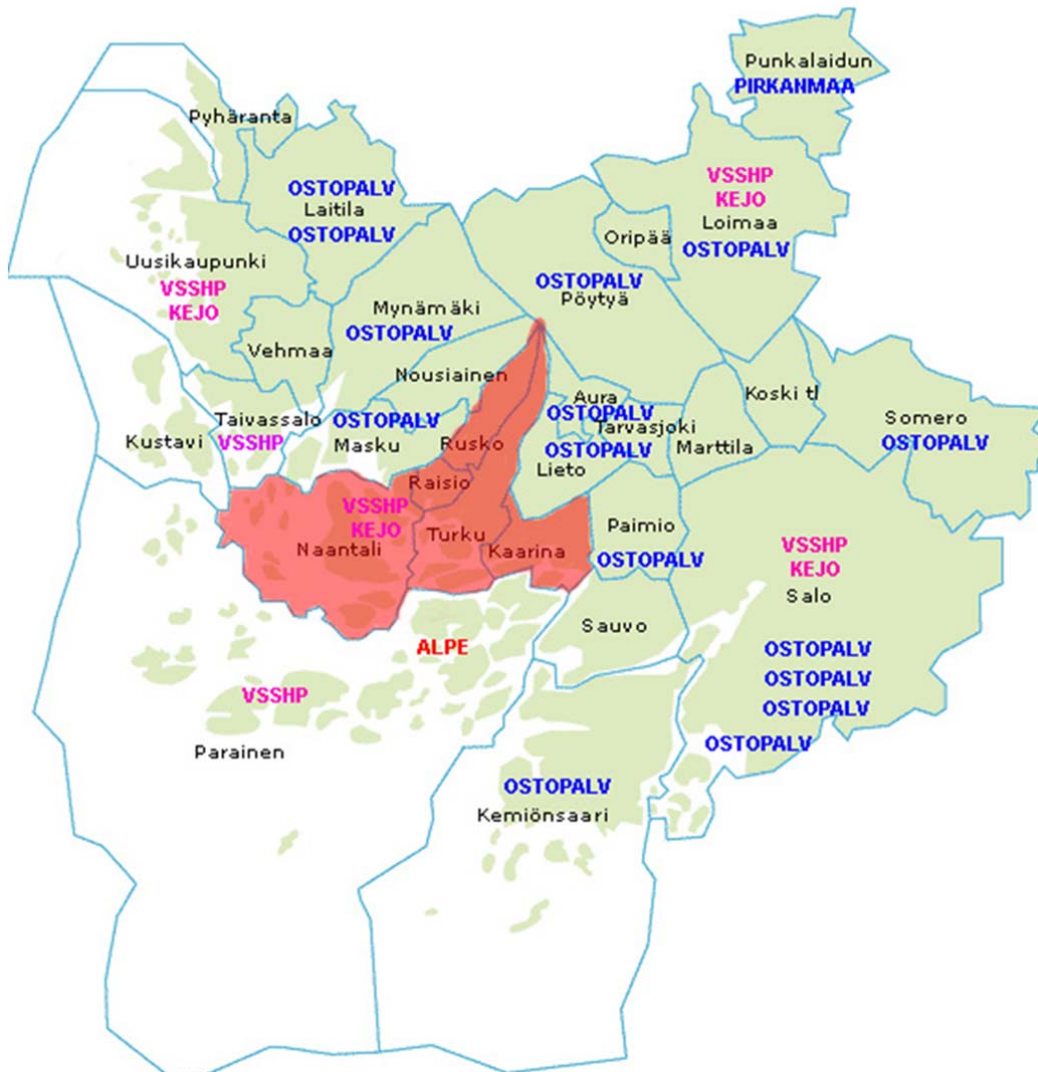
Kuva 4. Toiminnalliset ensihoitoalueet

Ensihoitopalvelu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella toteutetaan vuonna 2013 pääosin kuntien vanhojen ensihoitosopimusten sekä aluepelastuslaitoksen kanssa tehdyn yhteistoimintasopimuksen perusteella. Aluepelastuslaitoksen kanssa tehty yhteistoimintasopimus on voimassa toistaiseksi ja jatkuu samansisältöisenä myös vuoden 2013 jälkeen. Vuoden 2014 alusta lukien on tavoitteena muilta osin toteuttaa ensihoitopalvelu koko sairaanhoitopiirin alueella uusien ja yhtenäisten yhteistoimintasopimusten perusteella. Sopimusten kilpailutusten valmistelusta ja toteutuksesta vastaa ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos. Kuvassa 5 on esitetty tavoite siitä, millä tavalla ensihoidon palvelut tuotetaan sairaanhoitopiirin alueella.

Ensihoitopalvelun kustannusten maksuperusteet vuonna 2013 säilyvät samanlaisena kuin aiemmin. Toiminta pohjautuu terveyskeskusten vanhoihin, sairaanhoitopiirille siirtyviin ensihoitosopimuksiin sekä yhteistoimintasopimukseen aluepelastuslaitoksen kanssa.

Vuoden 2014 alusta lukien toiminnan kokonaiskustannukset muodostuvat väestömääräpohjaisesta valmiusmaksusta sekä suoritekohtaisesti laskutettavista operatiivisen ambulanssitoiminnan kustannuksista.

Yhteisesti katettavat, väestömäärän mukaisesti jaettavat kustannukset muodostuvat ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen hallinnon kuluista, FinnHEMS20-lääkäriyksikkötoiminnan (entinen Mediheli) kuluista, kenttäjohtotoiminnan kuluista sekä tietojärjestelmäkuluista. Operatiivisen toiminnan kulut muodostuvat ambulanssitoiminnasta ja sen ylläpidosta sekä toiminnan vaatimista henkilökuluista.



Kuva 5. Ensihoidon palvelujen tuottamistapa sairaanhoitopiirin alueella vuonna 2014.

Toimenpidelinjaukset

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri vastaa alueensa ensihoitopalvelusta tekemänsä palvelutasopäätöksen mukaisesti vuoden 2013 alusta lukien.

Vuonna 2013 toiminta toteutetaan kunnilta siirtyneiden ensihoitosopimusten sekä aluepelastuslaitoksen kanssa tehdyn yhteistoimintasopimuksen mukaisesti. Taivassalon ja Parainen Nauvon ensihoitopalvelun sairaanhoitopiiri järjestää omana toimintanaan.

Vuonna 2014 toiminta jatkuu vuoden 2013 mukaisena aluepelastuslaitoksen kanssa sovitun yhteistoimintasopimuksen kattamalla alueella sekä sairaanhoitopiirin omana toimintanaan hoitamalla alueella. Sairaanhoitopiirin muilla alueilla ensihoitopalvelu kilpailutetaan niin, että uudet yhteistoimintasopimukset astuvat voimaan vuoden 2014 alusta. Kilpailutuksen valmistelusta ja toteutuksesta vastaa ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos.

Sairaanhoitopiirin kenttäjohtamisesta vastaava liikkuva Turun alueen kenttäjohtoyksikkö aloittaa toimintansa vuoden 2013 alusta. Salon, Loimaan ja Uudenkaupungin kenttäjohtoyksiköt aloittavat toimintansa vuoden 2014 alusta.

Ensihoitopalvelun toteuttamisesta syntyvät kustannukset jaetaan kapitaatiopohjaisiin valmiuskustannuksiin ja operatiivisesta toiminnasta muodostuviin suoritekohtaisiin kustannuksiin.

3.2. PÄIVYSTYSJÄRJESTELMÄN TOIMIVUUS

Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta.

Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta on sovittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon osalta erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Päivystyspisteistä päätettäessä on otettava huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve. Kiireelliseen hoitoon otettu potilas voidaan siirtää hänen kotikuntansa perusteella määräytyvään jatkohoitopaikkaan, kun potilasturvallisuus ja vastaanottavan yksikön mahdollisuus järjestää tarpeellinen jatkohoito on varmistettu.

Nykytilanne

Liitteessä 7 on kuvattu se, miten kiireellinen sairaanhoito on vuoden 2012 lopussa järjestetty Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kunnissa. Kiireellisen hoidon järjestämiseen liittyvät tiedot löytyvät myös kunta-kohtaisesti palvelut esittelevästä liitteestä 1.

Kunnat tai niiden yhteiset perusterveydenhuollon organisaatiot (kts. liite 1) järjestävät kiireellisen sairaanhoidon palvelut virka-aikana itse. Poikkeuksen tästä tekee ainoastaan Punkalaitumen kunta, jonka koko päivystys on keskitetty Vammalan aluesairaalaan. Turun kaupungissa tapaturmat ja ambulanssikuntoiset potilaat hoitaa virka-aikanakin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos.

Yöpäivystys sairaanhoitopiirin alueella on keskitetty neljään pisteeseen. Yöaikaan päivystetään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen tiloissa Turussa, TYKS Vakka-Suomen sairaalassa, Loimaan aluesairaalassa sekä Salon aluesairaalassa, jossa Salon terveyskeskus järjestää perusterveydenhuollon yöpäivystyksen. Näiden neljän päivystyspisteen lisäksi Someron kunta hankkii yöpäivystyksensä Forssan sairaalasta ja Punkalaitumen kunta Vammalan aluesairaalasta.

Yöpäivystyksen lisäksi koko muun virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen keskitettyyn päivystyspisteeseen ovat siirtäneet Kemiönsaaren terveyskeskus, Uudenkaupungin yhteistoiminta-alue (Kustavi, Pyhäranta, Taivassalo, Uusikaupunki ja Vehmaa), Laitilan terveyskeskus, Loimaan-Oripään yhteistoiminta-alue, Punkalaitumen kunta ja Turun kaupunki.

Omaa, virka-ajan ulkopuolista, iltaisin ja/tai viikonloppuisin toimivaa päivystystä ylläpitivät vuoden 2012 lopussa Härkätien kuntayhtymä (Koski TI, Lieto, Marttila, Tarvasjoki), Kaarinan terveyskeskus, Naantalin terveyskeskus, Paimion-Sauvon kansanterveystyökuntayhtymä, Paraisten terveyskeskus, Perusturvakuntayhtymä Akseli (Masku, Mynämäki, Nousiainen), Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä (Aura ja Pöytyä), Raision sosiaali- ja terveyskeskus sekä Someron terveyskeskus. Salon terveyskeskus järjestää kaiken päivystyksen itse.

Suun terveydenhuollon virka-aikaisen päivystyksen kunnat tai niiden yhteiset perusterveydenhuollon organisaatiot järjestävät itse. Viikonloppuisin ja arkipäivinä suun terveydenhuollon päivystys on keskitetty pääosin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueelliseen hammaslääkäripäivystykseen Turkuun (Hammasklinikka). Hammasklinikan lisäksi päivystystä alueen kunnille suun terveydenhuollossa järjestävät Rauman

terveyskeskus (Laitilan kunnalle), Hammas-Pulssi (Paimion ja Sauvon kunnille) sekä Tampereen kaupungin kiireellisen hammashoidon yksikkö (Punkalaitumen kunnalle).

Sosiaalipäivystys on järjestetty alueellisesti seuraavasti:

- Loimaan kaupunki järjestää sosiaalipäivystyksen kunnille: Aura, Koski TI, Loimaa, Marttila, Oripää, Pöytyä, Tarvasjoki
- Turun seudun sosiaalipäivystyksessä mukana olevia kuntia ovat: Kaarina, Lieto, Masku, Mynämäki, Naantali, Nousiainen, Paimio, Raisio, Rusko, Sauvo, Turku
- Vakka-Suomen sosiaalipäivystyksen kunnat ovat: Kustavi, Laitila, Pyhäranta, Taivassalo, Uusikaupunki, Vehmaa
- Salon seudun sosiaalipäivystyksessä ovat mukana Salo ja Somero
- Ostopalveluna ulkopuoliselta palveluntuottajalta sosiaalipäivystyksen hankkivat Paraisten kaupunki ja Kemiönsaaren kunta
- Punkalaitumen kunnan sosiaalipäivystyksen järjestää Tampereen sosiaalipäivystys

Lähtökohdat toiminnan kehittämiseksi vuosina 2013 – 2016

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallintosäännön mukaan Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen tehtävänä on huolehtia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyspalvelujen tuottamisesta Turun yliopistollisen keskussairaalan ja perusterveydenhuollon yksiköiden tarpeisiin sekä koordinoita ja ohjata päivystyspalvelujen tuotantoa koko sairaanhoitopiirissä.

Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos ottaa käyttöön uudet Turun alueen yhteispäivystyksen tilat Tyksin T2-sairaalaan huhtikuun 2013 alusta lukien. Tiloissa toimiva yhteispäivystys tuottaa sekä kuntien yhteistä terveyskeskuspäivystystä että toimii perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisenä päivystyspisteenä. Liikelaitos tuottaa yhteispäivystyksen päivystyspalvelut potilasprosessimallien mukaisesti. Potilasprosessit pohjautuvat resurssien, ajan, tutkimusten ja palveluiden oston mukaan suunniteltuun jakoon. Potilasprosessien mukaisesti muodostuvat T2-yhteispäivystyksen käyntityypit, jotka toimivat sekä kuntalaskutuksen että tilastoinnin perustana. Laadittuja prosesseja voidaan mahdollisuuksien mukaan hyödyntää alueellisesti muissa keskitetyissä päivystyspisteissä kiireellisen hoidon porrastusta kehitettäessä.

Varsinais-Suomen perusterveydenhuollon johtavat lääkärit ovat syksyllä 2012 yhteisissä kokouksissaan todenneet, että kaiken virka-ajan ulkopuolisen päivystystoiminnan siirtäminen keskitettyihin päivystyspisteisiin olisi lääketieteellisestä näkökulmasta perusteltua. Keskitetyn päivystyksen avulla voidaan parhaiten taata henkilökunnan riittävyys ja laaja-alainen osaaminen, tutkimusvälineiden tehokas käyttö sekä potilasturvallisuus.

Turun seudulla onkin jo tehty päätöksiä lisätä päivystystoiminnan järjestämistä keskitetysti TYKS:n T2-sairaalaan huhtikuun 2013 alusta alkaen. Päätöksiä on tehty syksyn 2012 aikana seuraavasti:

- Härkätien kuntayhtymä on päättänyt siirtää kaiken virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen T2-sairaalaan huhtikuun 2013 alusta alkaen
- Paimion-Sauvon kansanterveystyökuntayhtymä on päättänyt siirtää kaiken virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen T2-sairaalaan huhtikuun 2013 alusta alkaen
- Kaarinan kaupunki on päättänyt siirtää kaiken virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen T2-sairaalaan huhtikuun 2013 alusta alkaen
- Raision kaupunki on päättänyt siirtää Raision-Ruskon yhteistoiminta-alueen kaiken virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen T2-sairaalaan huhtikuun 2013 alusta alkaen
- Perusturvakuntayhtymä Akseli on päättänyt keskittää virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen viikonloppujen (pe 16-ma 08) ja arkipyhien sekä arkipyhäaattojen (kello 16 alkaen) osalta T2-sairaalaan huhtikuun 2013 alusta alkaen
- Naantalin kaupunki on päättänyt, että päivystys järjestetään 1.4.2013 alkaen T2-sairaalan yhteispäivystyksessä arkisin kello 20–08 ja viikonloppuisin sekä arkipyhinä kello 18-10.
- Paraisten kaupunki on päättänyt, että päivystys järjestetään 1.4.2013 alkaen T2-sairaalan yhteispäivystyksessä arkisin kello 20–08 ja viikonloppuisin sekä arkipyhinä kello 18-10.

Johtavat lääkärit ovat syksyn 2012 aikana myös todenneet, että terveydenhuollon päivystävissä yksiköissä tulee olla yhtenäinen linja hoidon tarpeen arvioinnissa, kiireellisenä hoitona annettavan palvelun sisällössä sekä jatkohoitoon ohjaamisessa. Yhtenäisten toimintalinjausten avulla pystytään turvaamaan potilaiden tasavertainen kohtelu hoitopaikasta riippumatta.

Toimenpidelinjaukset

Päivystyspalvelua tarjotaan tällä hetkellä sairaanhoitopiirin alueella ympärivuorokautisesti neljässä keskittetyssä päivystyspisteessä: Turku, Uusikaupunki, Loimaa, Salo. Päivystysjärjestelyjä voidaan perustellusta syystä muuttaa (huomioiden linjaukset, joita tehdään valmisteilla olevassa asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä).

Keskittetyt päivystyspisteet käyttävät yhtenäistä linjaa hoidon tarpeen arvioinnissa, kiireellisenä hoitona annettavan palvelun sisällössä sekä jatkohoitoon ohjaamisessa.

Perusterveydenhuolto ja keskittetyt päivystykset sopivat vuoden 2013 aikana alueellisesti siitä, millä tavalla potilaiden hoitoprosessin toimivuutta seurataan, arvioidaan ja kehitetään. Toimintaa arvioidaan sekä potilasnäkökulmasta (sujuvat palveluketjut, potilasturvallisuus), toiminnan laadun näkökulmasta että kokonaistaloudellisesta näkökulmasta.

Vuoden 2013 aikana laaditaan alueellisesti ohjeistus eri potilastilanteiden hoitamisesta ja hoitopaikan valinnasta. Lisäksi yhdessä sovitaan alueellisesti ja kunnittain, mitä asioita kuntien/perusterveydenhuollon organisaatioiden tulee tarjota kiireellisenä hoitona virka-aikana ja mitä asioita keskitettyjen päivystysten tulee tarjota kuntien terveyskeskusten ollessa kiinni ja mitä asioita ympärivuorokautisesti.

Perusterveydenhuolto ja keskittetyt päivystykset sopivat vuoden 2013 aikana alueellisesti siitä, miten terveyskeskusten akuuttiosastojen, ympärivuorokautisten hoitoyksiköiden sekä kotihoidon lääkärikonsultaatioiden tarpeeseen vastataan virka-ajan ulkopuolella. Turun seudulla asiasta sovitaan huhtikuun 2013 alkuun mennessä.

Mielenterveys- ja päihdetyön kiireellisen hoidon potilasprosesseja sekä hoitopaikan valintaan liittyviä prosesseja tarkastellaan suunnitelmakaudella 2013-2016 erikseen koko sairaanhoitopiirin alueen kattavana. Toiminnassa hyödynnetään Turun seudun "PARAS"-työssä sekä Länsi-Suomen KASTE-ohjelmassa käynnistettyä suunnittelutyötä.

Suunnitelmakaudella 2013–2016 määritellään ns. puolikiireellisen hoidon rooli osana palvelujärjestelmää sekä sovitaan käytännöistä kiireellisistä sosiaalipalveluista vastaavien kanssa.

3.3. TIETOJÄRJESTELMIEN KEHITTÄMINEN

Taustaa

Terveydenhuoltolain 9 §:n mukaisesti muodostavat sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat terveydenhuollon yhteisen potilasrekisterin. Rekisterinpitäjänä ovat kaikki rekisteriin liittyneet toimintayksiköt omien potilasasiakirjojensa osalta. Terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää yhteisessä rekisterissä olevia, toisen toimintayksikön tietoja, potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa potilastietorekisterin edellyttämistä koordinoitavista ja huolehtii siitä, että tietojen luovutuksessa noudatetaan säädettyjä velvoitteita.

Terveydenhuoltolain 47 §:n mukaan henkilö voi valita, mistä kuntansa terveyskeskuksen terveysasemalta hän saa terveydenhuollon palvelut. Saman lain 48 §:n mukaisesti henkilö voi vuoden 2014 alusta lukien valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen ja terveyskeskuksen terveysaseman asuin-kunnastaan riippumatta. Valinnasta tehdään kirjallinen ilmoitus hoitovastuussa olevan kunnan ja valitun kunnan terveyskeskukselle. Hoitovastuu siirtyy valitun kunnan terveyskeskukselle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Valinta ei koske kouluterveydenhuoltoa, opiskelijaterveydenhuoltoa tai pitkäaikaista laitoshoidtoa. Kunnalla ei myöskään ole velvollisuutta järjestää kotisairaanhoidtoa oman alueensa ulkopuolelle. Lääkärin tai hammaslääkärin arvioidessa potilaan tarvitsevan erikoissairaanhoidon palveluja, voi henkilö valita hoidon antavan kunnallisen erikoissairaanhoidon yksikön. Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Valinnanvapauden laajeneminen terveydenhuollon palveluyksikön valinnassa lisää entisestään tarvetta sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteentoimivuudelle ja potilastiedon yhteneväisyydelle.

Kansallisen tason kehittämistyönä ollaan Suomeen rakentamassa Kansallinen Terveysarkisto (KanTa), johon liittyen otetaan käyttöön sähköinen resepti (eResepti) ja asiakkaan omien reseptitietojen katselu, sekä sähköinen potilastietojen arkisto (eArkisto).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä ja alueen terveyskeskuksissa eResepti on otettu käyttöön. Sähköinen potilastiedon arkisto on vielä rakennusvaiheessa. Osana sähköistä arkistointipalvelua tullaan ylläpitämään valtakunnallista potilaan tiedonhallintapalvelua, johon merkitään potilaan antama suostumus tietojen luovutukseen ja mahdolliset luovutuskiellot. Palveluun tallennetaan potilaan hoidon kannalta merkityksellisiä tietoja (esim. hoitotahto, potilaan kanta elinluovutuksiin toisen ihmisen hoitoa varten). Palvelun kautta terveydenhuollon toimintayksiköt saavat käyttöönsä potilaan keskeisimmät, STM:n asetuksella määriteltävät hoitotiedot. Tavoitteena eArkiston käyttöönoton ajankohdalle on julkisella puolella syyskuu 2014 ja yksityisellä puolella syyskuu 2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvän sähköisen tiedonhallinnan strategisesta ohjauksesta. Operatiivisesta ohjauksesta ja tietojärjestelmäpalvelujen käyttöönoton edistämisestä vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Kansaneläkelaitos vastaa eResepti- ja eArkisto- tietojärjestelmäpalveluiden sekä kansalaisten omien tietojen katselun rakentamisesta. Kela toimii myös potilaan tiedonhallintapalvelun rekisterinpitäjänä.

Nykytilanne Varsinais-Suomessa

Varsinais-Suomen terveyskeskuksissa on tällä hetkellä käytössä 9 Effic-, 4 Pegasos-, 1 Abilita ja 1 Mediatri- järjestelmän erillistä toteutusta. Sairaanhoitopiirin käytössä on Uranus-järjestelmä.

Sairaanhoitopiiri on toteuttanut kaikki maakunnan terveyskeskukset ja isoimmat yksityiset lääkäriasemat kattavan sähköisen lähete-hoitopalautejärjestelmän. Terveyskeskusten järjestelmiä yhdistäviä sovelluskohdattaisia alueratkaisuja ei ole käytössä. Osittainen potilastietojen välittäminen julkisten terveydenhuollon toimintayksiköiden välillä ja niistä sosiaalitoimeen ja yksityiseen terveydenhuoltoon tapahtuu tällä hetkellä ainoastaan sähköisen lähete-hoitopalvelujärjestelmän sekä aluetietojärjestelmän kautta. Aluetietojärjestelmänä toimii vuoden 2013 maaliskuun loppuun saakka voimassa olevan sopimuksen mukaisesti Fiale-järjestelmä, jonka kautta toteutetaan potilaan tietojen luovuttamiseen liittyvä käyttäjän tunnistaminen, käyttäjä- ja potilaskohtainen tietojen luovutuksen rajaaminen sekä käyttötietojen loki. Aluetietojärjestelmään

itseensä ei tallennu potilastietoja, vaan sen avulla näytetään ajantasainen asiakirjaversio suoraan toimintayksikköjen omista potilastietojärjestelmistä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on kilpailuttanut aluetietojärjestelmän toteutuksen nykyisen sopimuskauden jälkeisestä ajasta.

Tavoitetila

Potilasturvallisuuden, hoidon sujuvuuden sekä toiminnan suunnittelun ja seurannan toimivuuden näkökulmasta on tavoitteena Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella yhteensopiva potilastiedon kokonaisuus, joka vastaa sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon että sosiaalitoimen tarpeisiin koko alueella. Tämä antaa parhaat mahdollisuudet myös sähköisen asioinnin kehittämiseen.

Yhteensopivan järjestelmäkokonaisuuden tavoite tulee ottaa huomioon tietojärjestelmien kehittämiseen liittyvässä lyhyemmän aikavälin suunnittelussa ja toteutuksessa, jotta voidaan minimoida tietojärjestelmien muutoksiin liittyvien välivaiheiden määrä ja vähentää tarvetta alueellisille erillisinvestoinneille.

Ensi vaiheessa on pyrittävä erityisesti tietosisältöjen ja -tyyppien yhtenäistämiseen niin, että ne luovat mahdollisimman hyvät edellytykset tiedon yhteiselle hyödyntämiselle jatkossa. Pohjana tulee hyödyntää Kansallisen Terveysarkiston tietomäärittelyä, jota täydennetään tarvittavilta osin alueellisten tarpeiden mukaisesti.

Toimivuus ja tarpeet hoitotilanteessa

Potilastietojen tulee olla käytettävissä hoitavan henkilön omalla työasemalla hoitopäätöksiä tehtäessä riippumatta siitä missä organisaatiossa hoitopäätökseen tarvittava informaatio on muodostunut. Muualla tuotetun tiedon katsomisen ei pidä edellyttää erillistä kirjautumista.

Eri hoitoyksiköiden samaan hoitotapahtumaan tuottaman tiedon tulee aina löytyä samasta kohdasta. Tietojen alkuperän ja tiedon tuottaneen organisaation tulee olla näkyvissä. Alueellinen näkökulma tässä pitää ymmärtää laajasti. Jatkossa käyttöön tulee saada potilastiedot myös yksityissektorilta ja hoitotapahtumista oman sairaanhoitopiirin ulkopuolella.

Käytettävyyden kannalta on tärkeää, että järjestelmä tarjoaa käyttötilanteen ja käyttäjän roolin perusteella hoidon kannalta olennaisimman tiedon tiiviissä näkymässä. Järjestelmän tulee tarjota tieto laboratorio- ja röntgentutkimuksista sekä yhteenvedotietoa hoitotilanteeseen liittyvistä indikaattoreista sekä aikaisemmasta sairaushistoriasta. Tehokas potilashoito edellyttää hoidon tarpeen, hoitosuunnitelman ja tulosten näkymistä.

Potilaan suostumuksenhallinta tiedon käyttöön tulee olla selkeästi näkyvillä ja yksiselitteisesti käytettävissä.

Yhteensopivuus muihin järjestelmiin liittyen

Hoidon kannalta on olennaista, että myös sosiaalitoimessa muodostunut tieto on käytettävissä ilman siirtymätarvetta toiseen ohjelmistoon. Järjestelmän tulee integroitua saumattomasti erillisjärjestelmiin ja tukipalveluihin (yhteensopivuus mm. taloushallinnon järjestelmiin). Yhteensopivuus edellyttää tietosisältöjen yhtenäistä määrittelyä. Terveystietojärjestelmämäärittelykehittämisen tulee kytkeä kiinteäksi osaksi kuntien tietohallintolain (634/2011) mukaista kokonaisarkkitehtuurin kuvausta.

Potilaan kulkua eri toimintayksiköissä tulee voida seurata suoriteperusteisesti ja kustannukset huomioiden. Tämä edellyttää sitä, että eri tietolähteistä (esim. taloushallinnon järjestelmät) pystytään yhdistämään tietoa toiminnan sisältöä koskevaan tietoon.

Suunnittelua ja seurantaa varten tarvittavan tietoaineksen sisällön tulee olla yhteisesti luokiteltua ja kirjauksikäytäntöjen samanlaisia, jotta vertailtavuus toteutuu. Raportointiominaisuuksien pitää tukea mahdollisuutta luoda ennusteita tulevasta kehityksestä.

Toimenpidelinjaukset

Terveydenhuollon tietojärjestelmäkehittämistä ohjaamaan nimetään laaja-alainen koordinaatioryhmä. Ryhmä toimii kuntajohtajakokouksen alaisena ja valmistelee esityksiä sille.

Koordinaatioryhmään nimetään edustaja kaikista sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskuksista sekä sisällöllisen kehittämisen kannalta riittävä edustus sairaanhoitopiiristä. Lisäksi ryhmään nimetään alueellisesti kattava edustus sairaanhoitopiirin alueen kuntien sosiaali- ja terveystoimista sekä tietohallinnosta. Näin varmistetaan yhteys kuntien kokonaisarkkitehtuurityöhön. Linkitys kansallisen tason kehittämistyöhön huomioidaan nimeämällä ryhmään alueellinen edustaja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta sekä Kansaneläkelaitoksesta. Työryhmä voi kutsua kokouksiinsa asiantuntijoita.

Koordinaatioryhmän ohjauksessa kuvataan alueen nykyinen terveydenhuollon tietojärjestelmäarkkitehtuuri, olemassa olevat tietovarannot ja niiden sisältö sekä näiden tavoitetila. Tavoiteltavaa tietosisältöä määriteltäessä hyödynnetään Kansallisen Terveysarkiston pohjamäärittelyä, jota täydennetään tarvittavilta osin alueellisten tarpeiden mukaisesti.

Määrittelyn pohjalta laaditaan kuntien ja sairaanhoitopiirin yhteinen toimenpidesuunnitelma tietosisältöjen ja terveydenhuollon tiedon hallinnan kokonaisuuden saattamiseksi sellaiseen muotoon, että tietoa voidaan hyödyntää erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen tarpeisiin koko sairaanhoitopiirin kattavalla alueella. Suunnitelmassa määritellään myös prosessissa tarvittavat resurssit ja kehittämisprosessin eri osien vastuutahot.

3.4. MENETTELYTAVAT PERUSTERVEYDENHUOLLON JA ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUJEN YHTEENSOVITTAMISESSA

Terveydenhuoltolain 33 §:ssä todetaan, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoitoa siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä.

Samassa pykälässä todetaan lisäksi, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on annettava alueensa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joita perusterveydenhuollon ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa sekä vastattava kunnallisen terveydenhuollon tuottamien laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, lääkinällisen kuntoutuksen sekä muiden vastaavien erityispalvelujen kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta.

Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava perusterveydenhuollon yksikkö. Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirit ovat perustaneet yhteisen, koko erityisvastuualueen laajuisen yksikön vuoden 2012 alusta lukien. Yksikön tehtäviin kuuluu erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen yhteensovittamisesta huolehtiminen. Yksikön organisoitumista, tavoitteita ja suunniteltuja toimenpiteitä kuvataan tarkemmin luvussa 3.4.1.

Palvelujen yhteensovittamisesta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toiminta-alueella sovitaan puolivuositain käytävissä, alueellisissa kuntaneuvotteluissa. Niissä pidetään lähtökohtana alueen kuntien väestön terveys- ja hyvinvointitietoa sekä palvelujen ennustettua tarvetta. Tavoitteena on sopia erikoissairaanhoidon palvelujen määrästä ja sisällöstä niin, että ne täydentävät oikein mitoitettulla tavalla kunnan terveyspalvelujen kokonaisuuden.

Jotta kuntaneuvotteluissa voidaan ottaa kantaa palvelutarpeeseen sekä sopia tuotettavista palveluista ja niiden tuottamistavoista, tarvitaan neuvottelujen tueksi tiiviissä yhteistyössä käytävää valmisteluprosessia kuntien sosiaali- ja terveystoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon edustajien kesken. Jotta ennakoitua palvelutarvetta voidaan aidosti hyödyntää tulevasta palvelutuotannosta sovittaessa sekä talousarvioita laadittaessa, tulee tietoa tulevasta palvelutarpeesta olla käytettävissä viimeistään vuosi ennen sopimusvuoden alkua. Potilaiden tasavertaisen kohtelun kannalta on tärkeää varmistaa, että menettelytavat ja tehtävänjako sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja kuntien välillä on samankaltainen koko sairaanhoitopiirin alueella.

Perusterveydenhuollon yksikön kautta tapahtuvan kehittämisen ja koordinoinnin lisäksi on järjestämissuunnitelman valmistelun yhteydessä noussut esiin tarve laajemmalle, kuntien sosiaali- ja terveystoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliselle, jatkuvalla vuoropuhelulle.

Varsinais-Suomeen esitetäänkin perustettavaksi pysyvää asiantuntijatyöryhmää valmistelemaan, koordinoimaan ja seuraamaan terveydenhuollon palvelujen pitkäjänteistä kehittämistä.

Toimenpidelinjaukset

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueelle perustetaan pysyvä asiantuntijatyöryhmä, jossa on alueellisesti ja sisällöllisen osaamisen kannalta riittävän kattava edustus sekä kuntien sosiaali- ja terveystoimesta/perusterveydenhuollosta että erikoissairaanhoidosta.

Työryhmän tehtävänä on tulevien palvelutarpeiden ennakointi, toiminnallisten muutostarpeiden löytäminen sekä käytännön toimintatapojen kehittäminen vastaamaan palvelutarvetta ja resursseja. Valittujen teemojen mukaisesti tehdään työryhmässä toimialoittain/hoitoketjuittain palvelutuotannon suunnitteluun liittyvää valmistelua kuntaneuvottelujen pohjaksi. Palvelutuotannon suunnittelussa tulee huomioida sekä yliopistollisen keskussairaalan, alueellisen erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon rooli ja resursointi hoitoketjun eri vaiheissa. Työryhmä vastaa myös terveydenhuollon järjestämissuunnitelman seurantaan ja päivitykseen liittyvästä valmistelusta.

Asiantuntijatyöryhmä tekee valmistelutyönsä pohjalta esityksiä kuntajohtajakokoukselle. Kuntajohtajakokous päättää tarvittaessa yhteisten päätösehdotusten esittämisestä kunnalliseen päätöksentekoon.

Suunniteltaessa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisiä merkittäviä tehtäväsiirtoja tai tehtäväkokonaisuuksien muutoksia, tulee niiden tarpeen ja vaikutusten arviointi sekä siirron käytännön valmistelu toteuttaa asiantuntijatyöryhmän koordinoimana. Arviointi ja valmistelu tulee tehdä riittävä ajoissa niin, että valmisteltaviin muutoksiin voidaan ottaa kantaa kuntaneuvotteluissa ja muutokset pystytään huomioimaan talousarviosuunnittelussa.

Asiantuntijatyöryhmän kokoonkutsujana toimii Turun kaupungin edustaja. Työryhmän alueelliset edustajat toimivat yhteyshenkilöinä paitsi oman kuntansa myös lähialueidensa kuntien ja työryhmän välillä. Työryhmän jäsenille valitaan henkilökohtaiset varajäsenet. Työryhmän jäsenet osallistuvat toimintaan virkatyönään. Asiantuntijatyöryhmä esittää tarvittaessa valmisteluun alatyöryhmiä ja niihin nimettäviä jäseniä. Alatyöryhmien perustamisesta ja niiden jäsenistä päättää asiantuntijatyöryhmän esityksestä kuntajohtajakokous.

Työryhmän kokouksiin kutsutaan asiantuntijoina mukaan sairaanhoitopiirin toimialajohtajat ja liikelaitosten johtajat silloin kun kokouksissa käsitellään heidän toimialaansa kuuluvia palveluja. Työryhmä voi kutsua kokouksiinsa myös muita asiantuntijoita.

3.4.1 PERUSTERVEYDENHUOLLON YKSIKKÖ

Terveydenhuoltolain 35 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava perusterveydenhuollon yksikkö, jossa on moniammatillinen terveystalon asiantuntemus ja joka tukee alueen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimista.

Perusterveydenhuollon yksikkö antaa asiantuntemusta ja sovittaa yhteen alueellaan perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta, kehittämistä, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista sekä täydennyskoulutusta ja huolehtii henkilöstötarpeen ennakkoinnista sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvien osin sosiaalitoimen yhteensovittamisesta.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä perustivat 1.1.2012 alkaen yhteisen, erityisvastuualueen laajuisen perusterveydenhuollon yksikön. Yksikköön yhdistettiin Turun yliopistollisen keskussairaalaan yleislääketieteen yksikön toiminta ja "Hoitoreitit"-toiminta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä.

Vastuu tehtävien hoitamisesta aiheutuviin kuluihin jakautuu sopijapuolten kesken siten, että VSSHP vastaa kahdesta kolmanneksesta (2/3) yksikön toiminnan kustannuksista ja SATSHP yhdestä kolmanneksesta (1/3) toiminnan kustannuksista ohjausryhmässä käsitellyn talousarvion mukaisesti.

Organisointi ja ohjaus

Perusterveydenhuollon yksikkö toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallintokeskuksessa ja se kuuluu VSSHP:n johtajaylilääkärin alaisuuteen. Yksikköä johtaa perusterveydenhuollon yksikön johtaja. Johtajan työparina toimii yksikön ylihoitaja.

Yksikköön on johtajan ja ylihoitajan virkojen lisäksi perustettu kaksi yleislääketieteen kliinisten opettajien sivuvirkaa, ylihoitajan ½ sivuvirka sekä ylihammaslääkärin ½ sivuvirka. Yksikköön TYKS yleislääketieteen yksiköstä, VSSHP sairaanhoitopiiriin johdon tukipalvelujen toimistosta sekä muualta siirretyt vakanssit on lueteltu liitteessä 8.

Yksikön toimintaa ohjaa ohjausryhmä. Perusterveydenhuollosta mukana ohjausryhmässä on kaksi jäsentä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kunnista ja kaksi jäsentä Satakunnan sairaanhoitopiirin kunnista. Ohjausryhmän jäsenet nimetään kahdeksi vuodeksi kerrallaan.

Ohjausryhmän jäseninä vuosina 2012-2013 toimivat:

- johtajaylilääkäri Turku Tunturi (VSSHP) (pj)
- hallintoylihoitaja Paula Asikainen (SATSHP) (vpj)
- johtava lääkäri Terhi Holmström (Euran terveyskeskus)
- hallintoylihoitaja Päivi Nygren (VSSHP)
- johtava hoitaja Jaana Oksa (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä)
- johtava ylilääkäri Sirpa Rantanen (Härkätien kuntayhtymä, Lieto)
- hallintoylihoitaja Taina Soini (Turun sosiaali- ja terveystoimi)
- johtajaylilääkäri Olli Vanne (SATSHP)

Läsnäolo- ja puheoikeus kokouksissa on sairaanhoitopiirin johtaja Olli-Pekka Lehtosella (VSSHP) ja sairaanhoitopiirin johtaja Ahti Pistolla (SATSHP). Ohjausryhmän esittelijänä toimii perusterveydenhuollon yksikön johtaja Pirjo Immonen-Räihä.

Ohjausryhmä käsittelee yksikön toimintaa koskevat merkittävät päätökset ennen niiden viemistä päätöksentekoon. Tällaisia päätöksiä ovat ainakin yksikön talousarvio, yksikön toiminnan muutokset, yksikön toimintaa koskevat merkittävät sitoumukset ja yksikön vakinaiset henkilövalinnat.

Yksikön tehtävät

Varsinais-Suomen ja Satakunnan yhteisen perusterveydenhuollon yksikön tehtäväksi on sen perustamisen yhteydessä sovittu:

- terveydenhuoltolain mukaisen järjestämissuunnitelman laatimisen tukeminen
- perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta, kehittämistä ja täydennyskoulutusta varten annettava asiantuntemus ja yhteensovittaminen
- hoito- ja kuntoutusketjujen laatiminen ja erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen yhteensovittaminen
- terveyden, toimintakyvyn ja turvallisuuden edistäminen alueellisesti
- perusterveydenhuollon henkilöstötarpeen ennakointi
- yhteistyö kansalliseen perusterveydenhuollon kehittämisverkostoon

Ohjausryhmä voi lisäksi antaa yksikölle myös muita tehtäviä.

Terveydenhuoltolain tavoitteet ja yksikön toiminta

Terveydenhuoltolain tarkoituksena (2 §) on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta; kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja; toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta; vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeksyyttä; sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.

Hoito- ja palveluketjut

Terveydenhuoltolain ja järjestämissuunnitelman tavoitteiden mukaisen toiminnan kannalta pidetään yksikön tärkeimpänä tehtävänä suunnitelmakaudella 2013–2016 hoito- ja kuntoutusketjujen laadintaa, niiden toimivuuden arviointia ja ketjujen kehittämistä.

Alueelle on toistaiseksi laadittu yhteensä 44 hoitoketjua (listaus valmiista ja tekeillä olevista hoitoketjuista suunnitelman liitteessä 9). Ketjut on laadittu perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, soveltuvin osin sosiaalitoimen ja muiden tahojen, kuten koulujen, poliisin tai seurakuntien edustajien yhteistyönä. Kullekin ketjulle on nimetty koordinaattori, joka tarkistaa ketjujen toimivuuden vuosittain. Valmiit ketjut päivitetään kunkin ketjun työryhmien kokouksissa noin kahden vuoden välein.

Koko Hoitoreitit –toimintaa johtaa perusterveydenhuollon yksikön johtaja.

Toimenpidelinjaukset:

Hoitoketjujen laadinnassa ja päivityksessä kiinnitetään huomiota erityisesti potilaan polkuun ja potilasprosessin sujuvuuteen.

Hoitoketjuja arvioitaessa huomioidaan ja tuodaan esiin ketjun eri vaiheissa tarvittavien resurssien määrä.

Hoitoketjuja laadittaessa määritellään, millä tavalla sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tukee terveyskeskusten toimintaa järjestämällä erikoisaloittaisia palveluja ja muuta tukea terveyskeskuksiin.

Järjestämissuunnitelman laatimisen tukeminen

Terveydenhuoltolain mukaan perusterveydenhuollon yksikön tehtäviin kuuluu alueen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman tukeminen. Järjestämissuunnitelman tulee perustua väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen.

Toimenpidelinjaukset:

Perusterveydenhuollon yksikön johtaja osallistuu Varsinais-Suomeen perustettavan pysyvän asiantuntijatyöryhmän työskentelyyn. Asiantuntijatyöryhmässä määriteltyjen tarpeiden mukaisesti tuottaa perusterveydenhuollon yksikkö kuntien sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoiden käyttöön tietoa väestön terveydestä, sairastavuudesta sekä alueellisista palvelu- ja henkilöstötarpeista

Yksikkö osallistuu muiden perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa valtakunnalliseen yhteistyöhön väestön terveysseurantatietojen ja palvelutarpeen arvioinnin kehittämiseksi. Työtä koordinoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Tutkimusta, kehittämistä ja täydennyskoulutusta varten annettava asiantuntemus ja yhteensovittaminen

Yksikön tehtäviin kuuluu terveydenhuoltolain mukaan perusterveydenhuollossa tehtävän tutkimuksen, kehittämisen ja täydennyskoulutuksen yhteensovittaminen.

TYKS ERVA:n alueella perusterveydenhuollon aseman vahvistaminen tutkimuksen ja tavoitteellisen jatkokoulutuksen avulla sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittäminen täydennyskoulutuksen, jatkokoulutuksen ja terveyskeskusammanuenssuurien kautta tehdään yhteistyössä Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kanssa. Terveyskeskusammanuenssuureja on viisi. Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksessa on 150 lääkäriä.

Perusterveydenhuollon yksikköön kuuluu kuuden Turun yliopiston professorin sivuvirat:

- yleislääketieteen professori Pekka Mäntyselkä
- yleislääketieteen professori (Pori)
- hoitotieteen professori
- terveydenhuollon professori Risto Tuominen
- kansanterveystieteen professori Jussi Vahtera
- geriatrian professori Matti Viitanen

Yksikön toiminnan tavoitteena on professorien työpanoksen avulla tukea perusterveydenhuollossa ja palvelujärjestelmässä tehtävää kehittämistyötä, sen tulosten mittaamista ja raportointia. Perusterveydenhuollossa tehdyistä tutkimuksista tiedotetaan terveyskeskusten johtaville lääkäreille ja johtaville hoitajille.

Perusterveydenhuollon yksikkö koordinoi yleislääketieteen erikoiskoulutuksen ja yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen toteutusta ja laatua terveyskeskuksissa. Lisäksi yksikkö voi toteuttaa ajankohtaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutusta.

Toimenpidelinjaukset:

Kunnat ja perusterveydenhuollon toimijat neuvottelevat perusterveydenhuollon yksikön kanssa tutkimukseen, kehittämiseen ja koulutukseen liittyvistä tavoitteista, toimenpiteistä ja toimintaan suunnattavasta resursoinnista.

Perusterveydenhuollon yksikkö laatii neuvottelujen pohjalta konkreettisen, erillisen toimintasuunnitelman, jossa esitetään yksikön kautta organisoitava tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminta. Suunnitelmassa kuvataan myös toiminnan organisointi ja resursointi.

4. TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMISEN PAINOPISTEET

Terveydenhuoltolain 3 §:ssä todetaan, että terveyden edistämisellä tarkoitetaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin, ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla.

Lain 12 §:ssä taas todetaan, että kunnan on seurattava asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Lain mukaan kunnan on strategisessa suunnittelussaan asetettava paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet ja käytettävä näiden perustana kuntakohtaisia hyvinvointi- ja terveysosioittimia.

Koska terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevat tavoitteet ja toimenpiteet tulee määritellä kuntakohtaisesti, paikallisten tarpeiden ja olosuhteiden perusteella, ei tässä suunnitelmassa määritellä yksityiskohtaisia tavoitteita ja toimenpiteitä. Määrittely tehdään kuntien omissa hyvinvointisuunnitelmissa ja hyvinvointikertomuksissa. Järjestämissuunnitelmassa nostetaan kuitenkin esiin joitakin yleisiä periaatteita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyen.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on laatinut oman terveyden edistämisen suunnitelmansa ”Varsinaisen terveesti” (<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/6250>). Suunnitelma on päivitetty vuonna 2012. Siinä kuvataan sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen laatuvaatimukset, joita lähestytään viidestä eri näkökulmasta: Terveyden edistämisen suunnitelma, potilaan tilanteen arviointi, potilaan informointi ja interventiot, terveellisen työympäristön edistäminen sekä jatkuvuus ja yhteistyö. Laatuvaatimukset on kuvattu tarkemmin liitteessä 10. Samoja periaatteita voidaan soveltuvin osin hyödyntää myös kuntien omassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnittelussa.

Hyvinvoinnin edistämisessä painopiste tulee suunnata ehkäisevään toimintaan ja varhaisen vaiheen palveluihin. Toiminta lähtee kaikkien väestöryhmien kohdalla siitä, että asuin-, liikenne- ja toimintaympäristö on turvallinen ja aktivoiva.

Lasten ja nuorten kohdalla tulee huomioida lisäksi erityisesti varhaisen tukemisen periaate. Lapsille, nuorille ja heidän vanhemmilleen tulee tarjota oikein ajoitettua ja oikein mitoitettua tukea, jolla ehkäistään ongelmien syntymistä ja orastavien ongelmatilanteiden laajenemista ja vaikeutumista. Olennaista on lasten, nuorten ja heidän vanhempiensa omia voimavaroja vahvistava toiminta sekä sen varmistaminen että palvelut ovat helposti saavutettavissa ja yhteydet palvelujärjestelmän ja kodin välillä toimivat sujuvasti.

Työikäisen väestön kohdalla olennaista on erityisesti terveyden ja toimintakyvyn tukeminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa raportissa ”Terveyden edistämisen mahdollisuudet – vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus” (STM 2008:1) todetaan, että suomalaisten keskeisiä kansanterveysongelmia ovat sydän- ja verisuonitaudit, tyypin 2 diabetes, koti- ja vapaa-ajan tapaturmat sekä murtumat. Näihin vaikuttavia keskeisiä riskitekijöitä ovat erityisesti riittämätön liikunta, epäterveellinen ruokavalio, ylipaino, tupakka, alkoholi, kohonnut verenpaine sekä rasva-aineenvaihdunnan häiriöt. Riskitekijöihin vaikuttamalla on mahdollista päästä hyviin, kustannusvaikuttaviin tuloksiin. Toimenpiteitä laadittaessa voidaan hyödyntää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen suunnitelmassa esille nostettuja toimintamalleja, joita on kehitetty tupakoimattomuuden edistämiseen, alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen, painonhallintaan, tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn, masennuksen ja psykoosin varhaiseen tunnistamiseen, osteoporoottisen murtuman ehkäisyyn sekä seksuaaliterveyden edistämiseen.

Ikääntyvän väestön kohdalla päämääränä tulee olla yleisen terveyden edistämisen ja toimintaympäristön turvallisuuden varmistamisen lisäksi se, että ikääntyvät henkilöt voivat jatkaa asumista omassa kodissaan myös hoivan tarpeen kasvaessa. Tähän pääseminen edellyttää asuntojen toimivuutta ja turvallisuutta edistävien ratkaisujen tekemistä sekä yksilökohtaiseen tarvekartoitukseen perustuvia kotihoidon palveluita.

5. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

Kuntien ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on yhdessä arvioitava suunnitelmaa vuosittain sekä tehtävä siihen tarvittavat muutokset.

Suunnitelman seurantaan ja muutostarpeiden esille nostamiseen liittyvästä käytännön valmistelusta vastaa luvussa 3.4. kuvattu, perustettava asiantuntijatyöryhmä.

Asiantuntijatyöryhmä antaa suunnitelman seurantaraportin sekä mahdollisen esityksen muutostarpeista vuosittain kuntajohtajakokoukselle, jonka kautta raportti ja mahdolliset muutosesitykset toimitetaan kuntien käsiteltäväksi. Muutosten tekemisestä järjestämissuunnitelmaan päättää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.