



Terveysthuollon järjestämssuunnitelma

Etelä-Pohjanmaa
2013–2016

Tiivistelmä 3.4.2013

1 JOHDANTO

Terveystieteiden suunnittelun ja kehittämisen tulee perustua väestön todellisiin tarpeisiin. Terveystieteiden laki tuo hyvän rakenteen kehittämiseksi sekä paikallisesti että alueellisesti. ERVA-alueella tehtävä terveydenhuollon järjestämissopimus ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma muodostavat kehyksen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yksikkökohtaiselle taloussuunnittelulle sekä laatu- ja potilasturvallisuustyölle.

Järjestämissuunnitelman laatimisen vahvuutena on kokonaisnäkömyksen muodostuminen terveydenhuollon kenttään - yhdessä tekeminen. Yhteistyötä tarvitaan kuntien ja sairaanhoitopiirin välillä. Perusterveydenhuollon organisaatioiden välinen yhteistyö on uuden lain mahdollistama uusi kehittämisen elementti, mihin kannattaa nyt tarttua. Alueella tulee katsoa terveydenhuoltoa kokonaisuutena, jolloin rohkeiden innovaatioiden syntyminen on mahdollista. Laajamittainen yhteistyö sekä kuntien välillä että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä mahdollistaa toimivat hoito- ja palveluketjut. Tärkeää järjestämissuunnitelmassa on puuttua myös väestötarpeesta nouseviin palveluiden saatavuuden, joustavuuden ja saavutettavuuden haasteisiin. Voimavarojen järkevää yhteiskäyttöä tulee lisätä. Voimavarojen ja palveluiden yhteiskäyttöä perusterveydenhuollossa tukee myös potilaiden valinnanmahdollisuuden lisääntyminen palveluntuottajien suhteen tulevaisuudessa.

Haasteita järjestämissuunnitelman toteutumisessa tuottaa se, ettei sillä ole laissa määriteltyä sitovuutta osapuolille. Sopimuksen syntymiseksi edellytetään ERVA-alueella yhtenäisyyttä, mutta terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ei ole yhtenäisyyden vaadetta eikä toisaalta sanktioita sopimuksen rikkojille. Järjestämissuunnitelman hyväksyntä edellyttää Etelä-Pohjanmaalla 14/20 kunnan puolta ja neljä suurinta kuntaa voi estää sopimuksen hyväksymisen. Sairaanhoitopiirin valtuustossa järjestämissuunnitelman hyväksyminen tapahtuu normaalisti enemmistö päätöksellä.

Järjestämissuunnitelman laatimisessa ja toimeenpanossa on vältettävä osapitoimintia. Rohkeudella ja yhdessä tekemisen ilolla saadaan alueelle innovatiivisia ratkaisuja terveydenhuollon palvelukäytäntöjen uudistamisessa.

”Ei kannata tyytyä erinomaista vähäisempään uuden edellä.”

Paras-lain myötä enemmistö Etelä-Pohjanmaan kunnista muodosti yhteistoiminta-alueen, joko isäntäkunta- tai kuntayhtymä-mallilla. Yhteistoiminta-alueiden tuottamat palvelut kattavat vähintään perusterveydenhuollon ja osassa alueita joko osan tai sosiaalihuollon palvelut kokonaisuudessaan. Väestöpohjat, joille palveluita tuotetaan, ovat nykyisin noin 15 000–64 000 asukasta. Muutosprosessiin, jatkuvaan arviointiin sekä palveluita integroivaan kehittämiseen on perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden osalta totuttu viimeisen neljän vuoden aikana.

Nyt luettavissa oleva järjestämissuunnitelma on pitkäjänteisen ja hyvän yhteistyön tulos. Järjestämissuunnitelmassa on esitetty väestötason perusteet ja syitä, miksi sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamiseen liittyviä palveluratkaisuja tulee edelleen arvioida ja mahdollisesti muuttaa. Vastuu kuntataloudesta velvoittaa tuottamaan palvelut mahdollisimman kustannustehokkaasti ja tavoittelemaan palveluiden vaikuttavuutta eli terveyshyötyä. Laadukas palvelu ei sulje pois kustannustehokkuutta.

Etelä-Pohjanmaalla on mietinnän paikka ja uusi mahdollisuus päättää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetarkistuksista. Maakunnan yhteneväisyys sekä kulttuurinen tiiviys yhdistettynä kykyyn tehdä ja toimeenpanna nopeita päätöksiä, on vahvuus. Tulisiko pitäytyä nykyisissä yhteistoiminta-alueissa tuotanto-organisaatioina ja sitä kautta hakea uusia yhteistyömuotoja kuntien kesken? Vai suunnata katseet kohti maakunnallista ratkaisua 200 000 asukkaan väestöpohjalla, jolloin sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut voivat innovatiivisesti integroitua samaan palvelukokonaisuuteen?

Mihin tahansa ratkaisuun Etelä-Pohjanmaan kunnat tulevaisuudessa päätyvätkin järjestämisen ja tuottamisen suhteen, meillä ammattilaisilla ja tuottajilla tulee olla selkeänä tavoite:

”Suomen parhaat ja vaikuttavimmat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut vuonna 2016”.

Anna-Kaisa Pusa
Johtaja



Sinua varten

2 TIIVISTELMÄ

Kyseessä on ensimmäinen uuden terveydenhuoltolain (1326/2010) mukainen Etelä-Pohjanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelma.

Terveydenhuoltolain tavoitteena 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 asiakaskeskeisyyttä 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.

Terveydenhuoltolain 34 § mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelmasta on neuvoteltava sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän kanssa.

Suunnitelmassa on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystyksestä, kuvantamisen ja lääkinällisen kuntoutuksen palveluista sekä yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken. Suunnitelma on laadittava valtuustokausittain ja hyväksyttävä sairaanhoitopiiriin kuntayhtymässä. Hyväksyminen edellyttää, että kuntayhtymään kuuluvista jäsenkunnista vähintään kaksi kolmannelle kannattaa sitä ja niiden asukasluku on vähintään puolet kaikkien jäsenkuntien yhteenlasketusta asukasluvusta. Kuntien ja kuntayhtymän on yhdessä arvioitava suunnitelman toteutumista vuosittain sekä tehtävä siihen tarvittaessa muutokset.

Valtioneuvoston asetuksessa 337/2011 annetaan tarkempia säännöksiä terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen laatimisesta ja seurannasta.

Taulukko 1. Järjestämissuunnitelmassa sovittavat asiat (Valtioneuvoston asetus 337/2011)

1 §	Laatiminen ja seuranta
2 §	Väestön palvelutarpeen arviointi
3 §	Kuntien välinen yhteistyö
4 §	Perusterveydenhuollon yhteistyö
5 §	Perusterveydenhuollon kehittäminen ja sen tueksi tarvittava tutkimus
6 §	Moniammatillinen perusterveydenhuollon yksikkö
7 §	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö
8 §	Kiireellinen sairaanhoito
9 §	Henkilöstö perusterveydenhuollossa
10 §	Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa

Kuntien hyvinvointikertomuksissa kuvataan laaja-alaisesti kuntalaisten hyvinvointia tukeva poikkihallinnollinen suunnittelu, kehittäminen ja palvelutuotanto. Lakisääteisten hyvinvointikertomusten luontevan vastinparin muodostaa terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, jonka painopiste on potilaslähtöisyydessä ja perusterveydenhuollon vahvistamisessa sekä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen yhteistyön syventämisessä. Sosiaalialan osalta tarkastelu on painottunut tässä vaiheessa ikäihmisten palveluihin. Tulevien rakennemuutosten myötä on järjestämissuunnitelmaa päivitettäessä perusteltua arvioida kattavasti myös sosiaalialan palvelutuotanto. Tämä edellyttää merkittävää lisäresursointia valmistelutyöhön. Suunnitelmasa käytetään termiä yhteistoiminta-alue kaikkien perusterveydenhuollon toimijoiden yhteydessä.

Järjestämissuunnitelman valmistelu aloitettiin keväällä 2011 yhteistoiminta-alueiden johdolla. Syksyllä 2011 koordinaatiovastuu siirtyi perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikölle. Sairaanhoitopiirin hallituksen käsittelyyn 17.12.2012 siirtynyt suunnitelma perustuu kuntien, yhteistoiminta-alueiden ja sairaanhoitopiirin asiantuntijoiden yhteiseen tavoitteeseen rakentaa palvelut potilaslähtöisiksi saumattomiksi hoito-, kuntoutus- ja palveluketjuiksi (kuva 1). Lausuntokierroksen aikana päivitettiin tiedot SOTE-valmistelun etenemisestä ja siirrettiin osa tilastotiedoista liiteosaan luettavuuden parantamiseksi.

Palvelujen yksityiskohtainen sisältö kuvataan yhteistoiminta-alueiden ja sairaanhoitopiirin toimintasuunnitelmissa. Erikoissairaanhoidon työnjaon periaatteet on kirjattu TAYS:n ERVA-alueen järjestämissopimukseen (kuva 2). Terveydenhuollon ydinprosessit esitetään kuvassa 3.

Järjestämissuunnitelman koostamisesta vastanneena virkamiehenä haluan kiittää lämpimästi kaikkia valmisteluun osallistuneita. Olen saanut tukeutua asiantuntemukseenne kartoittaessamme nykytilannetta, kehittämistarpeita ja etenemisreittejä. On ollut rohkaisevaa nähdä yhteistyön ja luottamuksen syveneminen kulkiessamme yhteistä polkua potilaidemme parhaaksi.

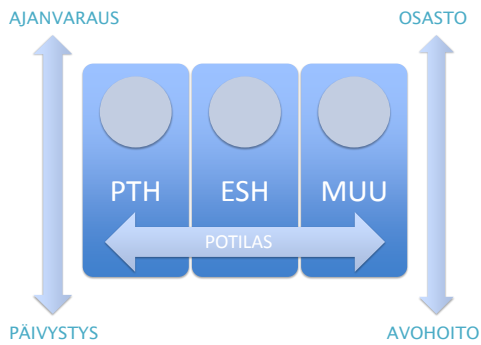
Seinäjoella huhtikuussa 2013

Matti Rekiaro

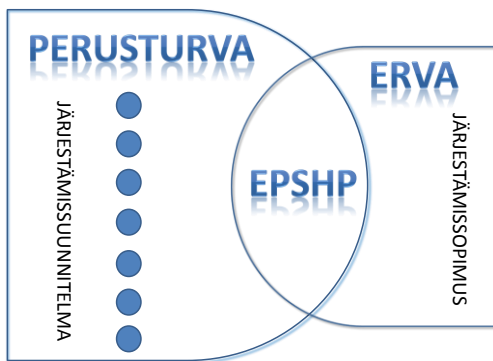
Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö Aksila



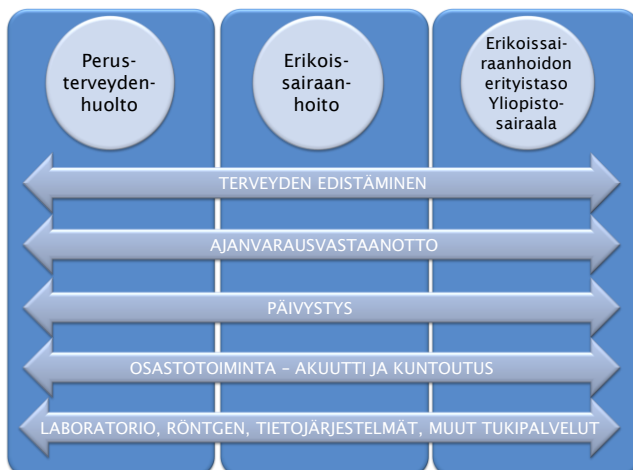
Kuva 1. Potilaslähtöiset hoito-, kuntoutus- ja palveluketjut



Kuva 2. Terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja järjestämissopimuksen suhde



Kuva 3. Terveydenhuollon ydinprosessit



3 YHTEISET TAVOITTEET

Oheisessa taulukossa esitetään yhteiset tavoitteet terveydenhuoltopalveluiden kehittämiseksi.

Taulukko 2. Yhteenvedo. Terveydenhuollon yhteiset tavoitteet

Potilas	<ul style="list-style-type: none"> • Potilas on hoidon keskiössä. Hyvä hoitotulos perustuu potilaan sitoutumiseen hoitoon. Sairauksien ehkäisy on osa hoitoa. Tähän potilas tarvitsee terveydenhuollon ammattilaisen tuen. • Vuodesta 2014 lähtien potilaalla on oikeus saada perusterveydenhuollon palvelut haluamaltaan terveysasemalta ja erikoissairaanhoidon palvelut haluamaltaan erikoissairaanhoidon julkiselta toimintayksiköltä. Hoidon porrastus määräytyy edelleen lääketieteellisin perustein. • ERVA-alueen järjestämissopimuksen mukaan TAYS:n erityisvastuualueella laaditaan suunnitelma siitä miten lisääntyvään valinnanvapautteen varaudutaan.
Väestön terveys ja terveyden edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> • Eteläpohjalaisten yleisimmät terveysongelmat ovat samat kuin muuallakin maassa. Kansantauteja esiintyy runsaasti pääosin ikärakenteesta johtuen. Myös elintapoihin liittyvät riskitekijät ovat yleisiä. • Pitkäaikaissairaudet ovat yleistyneet Etelä-Pohjanmaalla muuta maata nopeammin, mikä lisää terveydenhuoltopalveluiden kysyntää, tarvetta, käyttöä ja kustannuksia. Tähän vastataan tehostamalla ennaltaehkäisyä, vahvistamalla potilaan osallisuutta, hyödyntämällä kustannustehokkaita hoitomuotoja ja kehittämällä palvelutuotantoa maakunnallisena kokonaisuutena. • Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on jokaisen oikeus ja velvollisuus. Eteläpohjalaisten sairastavuus on saatava vähentymään ja terveyserot supistumaan. Päämääränä tulee olla ikävakioidun sairastavuuden väheneminen tulevina vuosikymmeninä maan keskitasolle. Muutos edellyttää yksilöiden ja koko yhteiskunnan vahvaa sitoutumista. Sosiaali- ja terveydenhuolto toimii suunnannäyttäjänä. • Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on osa hoitoa. Potilasta tuetaan terveyttä edistävässä valinnoissa.
Saatavuus	<ul style="list-style-type: none"> • Turvataan palvelujen saatavuus valtakunnallisten linjausten mukaisesti.
Hoito ja palvelut	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja terveydenhoitoa kehitetään maakunnallisena kokonaisuutena terveydenhuoltolain ja tulevan järjestämislain mukaisesti. • Eteläpohjalaisille tuotetaan korkealaatuisia, ajanmukaiseen tutkimustietoon perustuvia ja vaikuttaviksi osoitettuja palveluja. Tueksi tarvitaan hyvätasoiset diagnostiset ja hoidolliset välineet sekä asianmu-



kaiset tilat.

- Peruspalveluita vahvistetaan.
- Erikoissairaanhoidon toiminta- ja kehittämisedellytykset Etelä-Pohjanmaalla turvataan ja erikoissairaanhoidon laaja-alaisen päivystystoiminnan jatkuminen varmistetaan. Erikoissairaanhoidon työnjako määritellään TAYS:n ERVA-alueen järjestämissopimuksessa.
- Palvelut rakennetaan potilaslähtöisiksi, organisaatorajat ylittäviksi hoito-, kuntoutus- ja palveluketjuiksi.
- Pitkäaikaissairaiden hoitoa kehitetään terveyshyötymallin mukaisesti.
- Terveyskeskusten vastaanottotoimintaa kehitetään lääkäri-hoitaja - työparimallin mukaisesti.
- Kutsujärjestelmän käyttöä lisätään terveyskeskuksissa niissä potilasryhmissä, joissa se parhaiten tukee hoidon kokonaisvaltaista toteuttamista.
- Erikoislääkäreiden ja erityistyöntekijöiden konsultaatiotoimintaa perusterveydenhuollossa lisätään.
- Työterveyshuoltoa kehitetään kiinteänä osana perusterveydenhuoltoa.

Henkilöstö ja koulutus

- Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstötarve lisääntyy Etelä-Pohjanmaalla muuta maata nopeammin väestön ikääntymisen ja palvelutarpeen lisääntymisen vuoksi.
- Henkilöstön hyvinvoinnista huolehtiminen parantaa työtyytyväisyyttä ja vähentää vaihtuvuutta. Hyvinvoiva työntekijä omaa parhaat voimavarat potilaan kohtaamiseen ja oman työnsä kehittämiseen.
- Ammattitaitoisen henkilöstön saanti turvataan koko maakunnan alueella. Kilpailukyvyyn on oltava riittävä, jotta työntekijöitä saadaan myös maakunnan ulkopuolelta. Rekrytointia kehitetään maakunnallisena kokonaisuutena.
- Vahvistetaan keskussairaalassa ja terveyskeskuksissa toteutettavaa lääkäreiden peruskoulutusta.
- Tuetaan sekä Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan koulutustoimintaa yhteistyössä Pirkanmaan ammattikorkeakoulun kanssa että maakunnallista toisen asteen koulutusta henkilöstön saannin varmistamiseksi.
- Perustutkintojen sisältöä kehitetään työelämän muuttuvien tarpeiden mukaisesti.
- Lääkärityövoiman tarve on suurin perusterveydenhuollossa, psykiatriassa ja konservatiivisilla erikoisaloilla. Lääkärivajeen korjaaminen on välttämätöntä, jotta maakunnallinen palvelutuotanto voidaan turvata.



	<p>Tavoitteena on, että tulevaisuudessa terveyskeskusten virkalääkäreistä valtaosa olisi yleislääketieteen erikoislääkäreitä. Myös virkojen määrää on tarpeen lisätä. Lääkäreiden saatavuuden turvaaminen edellyttää myös puolisoiden työllistymisen tukemista.</p> <ul style="list-style-type: none">• Kehitetään erikoislääkärikoulutuksen maakunnallisia edellytyksiä yhteistyössä yliopistojen kanssa siten, että mahdollisimman suuri osa erikoistumispalveluista voidaan suorittaa maakunnassa.• Seuraava bioanalytikkokoulutus tulee aloittaa viimeistään vuoden 2015 alussa. Myös uusi röntgenhoitajakoulutus tulee käynnistää.• Täydennyskoulutuksen suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta lisätään. Tukena käytetään Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kehittämää ketjulähettitoimintaa.
Kirjaaminen	<ul style="list-style-type: none">• Sairauskertomustietojen järjestelmällinen kirjaaminen muodostaa perustan hyvälle hoidolle, laadunseurannalle ja palvelujen kehittämiseksi.• Perusterveydenhuollon avokäyntitiedot kirjataan avohoidon hoitoilmoitusjärjestelmään (avoHILMO) THL:n ohjeiden mukaisesti.• Lääkärit käyttävät sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa ICD10-luokittelua, perusterveydenhuollossa vaihtoehtoisesti ICPC2-koodistoa. Perusterveydenhuollossa hoitohenkilökunta käyttää ICPC2-koodistoa.
Laatu ja potilasturvallisuus	<ul style="list-style-type: none">• Laadun ja potilasturvallisuuden tulee olla kilpailukykyinen muihin vastaaviin toimijoihin nähden.• Toiminnan kehittäminen perustuu järjestelmälliseen asiakaspalautteeseen ja laadun seurantaan.
Tietotuotanto	<ul style="list-style-type: none">• Sairaanhoitopiirin kehittämisyksikön koordinoimana tuotetaan kehittämistyön tueksi sekä yhteistoiminta-alueita että erikoissairaanhoitoa varten valtakunnallista ja alueellista, ensisijaisesti THL:n ja muihin kansallisiin tietokantoihin perustuvaa seuranta-aineistoa ja palvelutarpeen ennakoititietoa.
Kustannukset	<ul style="list-style-type: none">• Kustannustehokkuuden tulee olla kilpailukykyinen muihin vastaaviin toimijoihin nähden.• Terveysyötyä tuotetaan keskittymällä kustannusvaikuttaviin hoitoihin.• Palvelutarpeen ja kustannusten kasvua hillitään ennaltaehkäisyä tehostamalla.
Rakenteet	<ul style="list-style-type: none">• Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvien rakenteiden tulee tukea tehokasta palvelutuotantoa.• Valmistellaan sosiaali- ja terveydenhuollon maakunnallinen kiinteistöstrategia tukemaan palvelutoiminnan kehittämistä.



	<ul style="list-style-type: none">Järjestämissuunnitelman seuraava päivitys perustuu valtakunnallisiin ja maakunnallisiin linjauksiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä ja tuottamisesta.
Yhteistyö	<ul style="list-style-type: none">Vahvistetaan paikallista, alueellista ja valtakunnallista yhteistyötä eri toimijoiden kesken.
Hankkeet	<ul style="list-style-type: none">Kehittämistoimintaa tuetaan organisaatioiden sisäisen kehittämistoiminnan lisäksi hankkeilla.Painopiste on maakunnallisissa, ylimaakunnallisissa ja valtakunnallisissa yhteishankkeissa.
Yksityinen palvelutuotanto	<ul style="list-style-type: none">Yksityistä palvelutuotantoa käytetään julkisen tuotannon täydentäjänä yhteistoiminta-alueiden ja sairaanhoitopiirin tarpeiden mukaisesti.Painopiste on julkisen palvelutuotannon kehittämisessä.
Päivystys	<ul style="list-style-type: none">Tehdään selvitys terveyskeskusten päivystystoiminnan kehittämistarpeista.Perusterveydenhuollon ajanvarausvastaanottotoimintaa kehitetään terveyshyötymallin mukaisesti Potku-hankkeen tuella päivystyspalveluiden kysynnän hillitsemiseksi.Vähennetään ostopalvelulääkäreiden käyttöä.Lisätään päivystävien sairaanhoitajien itsenäistä vastaanottotoimintaa terveyskeskuksissa.
Osastohoito	<ul style="list-style-type: none">Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sairaansijamäärää on tarkasteltava kokonaisuutena. Tarpeeseen vaikuttavat sekä perusterveydenhuollon että erikoisalakohtaisten osasto- ja avopalveluiden kehittyminen, päivystysjärjestelyt, työnjako, väestön sairastavuus ja ikärakenne.Vuodeosastojen sairaansijamäärä on edelleen osassa terveyskeskuksista suuri.Sairaanhoitopiirin palvelutuotanto on avohoitopainotteista ja sairaansijamäärä niukka. Muutoksen on mahdollistanut perusterveydenhuollon avohoidon ja vuodeosastotoiminnan suunnitelmallinen kehittäminen.Terveyskeskusten sairaansijojen vähentäminen edellyttää samanaikaista hoiva- ja kotipalveluiden kehittämistä. Tällöin on myös tarpeen arvioida yhteistoiminta-alueiden välisen työnjaon mahdollisuudet potilassijoittelussa ja osastojen profiloitumisessa. Vuodeosastotoiminta tulisi järjestää maakunnassa siten, että lääkinnällinen kuntoutus saadaan turvattua myös viikonloppuisin.Selvitetään osastotoiminnan tarkoituksenmukainen järjestäminen maakunnallisena kokonaisuutena sekä akuutin että kuntouttavan

	osastotoiminnan osalta.
Ikäihmisten palvelut	<ul style="list-style-type: none"> • Väestön ikääntyminen lisää hoivan ja hoidon tarvetta. • Ikääntyvien hyvinvointia ja toimintakykyä edistetään voimavara- ja toimintakykyä edistävien vanhuskäsityksen mukaisesti. • Palvelurakennetta kehitetään valtakunnallisten ohjeiden mukaisesti tukemalla kotihoitoa ja kotona selviytymistä.
Lääkinnällinen kuntoutus	<ul style="list-style-type: none"> • Laaditaan sairaanhoitopiirin kuntoutuksen yksikön johdolla alueellinen lääkinällisen kuntoutuksen järjestämissuunnitelma vuoden 2013 aikana.
Muu kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> • Kehittäminen on uudistuvan organisaation ydintoimintaa. Siihen varataan toiminta- ja taloussuunnittelussa riittävät edellytykset. Tukipalveluiden kehittämistä jatketaan sairaanhoitopiirin valtuuston vuonna 2002 vahvistaman Etelä-Pohjanmaan terveysstrategian mukaisesti. • Selvitetään vuosien 2013–2014 aikana seuraavien tukipalveluiden tarkoituksenmukainen järjestäminen korkean laadun ja kustannustehokkuuden turvaamiseksi <ul style="list-style-type: none"> - Radiologia - Lääkehuolto - Välinehuolto - Tietohallinto (EP-POTTI -hanke)
Tutkimus	<ul style="list-style-type: none"> • Turvataan sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimustoiminnan edellytykset maakunnassa. • Vahvistetaan perusterveydenhuollon tutkimustoiminnan edellytyksiä. • Lisätään palveluiden kehittämistä tukevaa järjestelmätutkimusta.