

Arviointi
Satakunnan sairaanhoitopiirin
kumppanuussopimusmallin
toimivuudesta

Seppo Tuomola
18.12.2007

ARVIOINTI SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN KUMPPANUUSSOPI- MUSMALLIN TOIMIVUUDESTA

Sisältö	Sivu
1. JOHDANTO	3
<i>Arvioinnin tarkoitus ja tavoitteet</i>	3
<i>Arvioinnin toteuttaminen</i>	3
2. KYSELYYN VASTAAMINEN	4
3. KYSELYN TULOKSET	5
<i>Kumppanuusmallille asetettujen tavoitteiden toteutuminen</i>	5
<i>Kumppanuusmallin vahvuudet</i>	6
<i>Kumppanuusmallin heikkoudet</i>	7
<i>Kumppanuusmalli verrattuna aiempaan käytäntöön</i>	7
<i>Kumppanuusmalli asiakkaan, toiminnan, henkilöstön ja talouden näkökulmien toteuttajana</i>	9
<i>Kumppanuusmallia koskevat kehittämissuositukset</i>	9
<i>Sopimusneuvotteluja koskevat näkemykset</i>	10
<i>Muut kommentit</i>	11
4. JOHTOPÄÄTÖKSET KYSELYN TULOISTA	11
5. ARVIOITSIJAN SUOSITUS	13

LIITE: Webropol-aineiston suorat jakaumat

1. JOHDANTO

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, sen jäsenkuntien ja sen alueella sijaitsevien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kesken on sovellettu kumppanuussopimusjärjestelmää, jonka arviointi järjestelmän edelleen kehittämiseksi on katsottu perustelluksi suorittaa.

Arvioinnin suorittaminen on toteutettu ulkopuolisen arvioitsijan toimesta siten, että arvioinnin perusaineisto on hankittu kumppanuussopimusmallin valmisteluun, toimeenpanoon ja varsinaisiin kumppanuussopimusneuvotteluihin osallistuville henkilöille osoitetun kyselyn avulla.

Arvioinnin tarkoitus ja tavoitteet

Arvioinnin tarkoituksena on selvittää sitä, miten kumppanuussopimusmenetelmä on toiminut verrattuna aiempiin käytäntöihin ja miten menetelmän eri osia ja prosessia tulisi kehittää jatkossa.

Arvioinnin tavoitteena on vastata kysymyksiin:

- miten kumppanuusjärjestelmän yleiset tavoitteet ovat toteutuneet. Tavoitemäärittäminen on tehty aikoinaan hankesuunnitelmassa
- miten kumppanuussopimusjärjestelmä on yleisesti koettu; mitä vahvuuksia ja heikkouksia sillä on tähän mennessä saatujen kokemusten perusteella
- miten järjestelmän sisällöllisen puolen (tavoiteosa, toteuttamisosa, talousarvio) on toteutetun suunnittelukierroksen kuluessa koettu onnistuneen aiempaan käytäntöön verrattuna ja miten siinä on onnistuttu ottamaan huomioon asiakkuus, prosessit, henkilöstö ja talous (BSC-näkökulmat)
- miten järjestelmän prosessuaalinen puoli (tietopohja, asioiden valmistelu, neuvottelukäytännöt, menettelytavat, vaiheistus ja aikataulut) on toiminut aiempaan käytäntöön verrattuna ja mitä kehittämistarpeita po. kysymyksiin liittyy

Arvioinnin toteuttaminen

Selvitystyö on luonteeltaan arviointiselvitys. Arviointi perustetaan kyselyselvitykseen. Kyse on kokemusten ja näkemysten kartoituksesta strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kysely toteutettiin sähköisesti Webropol-vastauspohjia käyttäen.

Kysely kohdistettiin

- jäsenkuntien, Kiikoisten kunnan ja erityishuoltopiirin johdolle ja vuoden 2007 neuvottelukierroksella mukana olleille em. tahojen luottamushenkilöille ja virkamiehille,
- kuntien sosiaali- ja terveystoimen sosiaali- ja terveysjohtajille, perusturvajohtajille tai vastaaville, johtaville lääkäreille, hoitotyön johdolle ja talousjohdolle,

- terveyskeskuskuntayhtymien johtaville lääkäreille, hoitotyön johdolle ja talousjohdolle
- hankkeen ohjausryhmän jäsenille,
- sairaanhoitopiirin hallituksen ja tarkastuslautakunnan jäsenille ja tilintarkastajalle, revisorille ja sisäiselle tarkastajalle ja sairaanhoitopiirin johtajistolle ja sen pysyville asiantuntijoille sekä sairaanhoitopiirin yhteistoimikunnan jäsenille

Selvityksen kyselylomakkeen on ja arviointiraportin on laatinut allekirjoittanut Seppo Tuomola. Kyselyn teknisestä toteuttamisesta ja vastausten Webropol-käsittelystä on huolehtinut Lotta Nikki Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymästä.

2. KYSELYYN VASTAAMINEN

Sähköisesti suoritettuun kyselyyn vastaaminen osoittautui suhteellisen vähäiseksi. Kyselylomake toimitettiin 189:lle vastaajalle, mutta vastauksia saatiin vain 53 eli 28 % vastaajien perusjoukosta. Vastausprosenttia on pidettävä kovin alhaisena. Syynä tähän on vastaajien taholta ilmoitettu mm. se, että lähetetyn sähköisen kyselyn avaaminen ei ole onnistunut ja että vastaajat eivät tunne riittävästi asiaa voidakseen vastauksensa antaa.

Vastauksia annettiin seuraavasti.

Taulukko 1: *Kyselyyn vastanneiden lukumäärä, vastaajien tausta ja asema*

	Luottamushenkilöt	Virkamiehet	Yhteensä
Kunnan valtuusto/ hallitus/keskushallinto	5	12	17
Kunnan terveys-/sosiaali-/ perusturvalautakunta/sosiaali- ja terveystoimi	0	11	11
Sosiaali-/terveydenhuollon kuntayhtymä	1	8	9
Sairaanhoitopiirin valtuusto/ hallitus/sh-piirin organisaatio	14	6	20
Yhteensä	20	37	57

Taulukosta käy ilmi, että vastaajien enemmistö on virkamiehiä (4 virkamiehistä on myös luottamushenkilön roolissa, joten em. taulukossa vastaajataustaa koskeva luku on 57, vaikka vastanneita henkilöitä on 53). Enemmistö vastaajista on muiden kuin sairaanhoitopiirin luottamushenkilö- tai virkamiesvastaajia, mitä on pidettävä hyvänä kumppanuusmallin arviointia ajatellen. Luottamushenkilövastaajista pääosa on sairaanhoitopiirin luottamushenkilöitä. Sen sijaan muiden luottamushenkilöiden vastauksia on varsin vähän, mikä viestii sitä, että kuntien tai muiden kuntayhtymien luottamushenkilöt eivät ole osallistuneet kumppanuusmallia koskevaan valmisteluun tai

päätöksentekoon siinä laajuudessa kuin sairaanhoitopiirin luottamushenkilöt ovat. Luottamushenkilöiden osuus sopimusneuvotteluissa on luonnollisesti ollut pienempi kuin virkamiesten.

Vaikka vastausprosentti jää huomattavan alhaiseksi, on annettujen vastausten jakauma siinä määrin tasainen kumppanuusosapuolten kannalta, että vastauksista voi tehdä arviointijohtopäätöksiä. Jäljempänä tuloksia käsiteltäessä on kuitenkin rajoitettava sellaisiin johtopäätöksiin, joiden tekemiseen näyttäisi olevan tilastollisia perusteita. Tästä syystä vastauksia ei ole juurikaan mahdollista luokitella vastaajien taustan tai aseman mukaan. Sen sijaan koko vastaajajoukon vastauksia voidaan käsitellä tilastollisina summalukuina ja jakaumina ottaen kuitenkin huomioon vaihtelun arviointiin liittyvät tilastolliset riskit. Arvioinnin luotettavuutta on tästä syystä pyritty parantamaan mm. yhdistämällä eri arvosanaluokkia tai laskemalla keskiarvoja niissä kysymyksissä, joissa vastaukset annettiin kouluarvosanaskaalalla.

3. KYSELYN TULOKSET

Kyselyn tulokset esitetään seuraavassa kyselyn osioiden mukaisessa järjestyksessä siten, että aluksi käsitellään kumppanuusmallille asetettujen tavoitteiden toteutumista, tämän jälkeen mallin myönteisiä ja kielteisiä puolia, sitten kumppanuusmallin sisältöön liittyviä kysymyksiä verrattuna aiempaan suunnittelukäytäntöön, tämän jälkeen mallin menettelytapoihin ja prosessuaaliseen puoleen liittyviä kysymyksiä verrattuna aiempaan suunnittelukäytäntöön ja sitten sitä, miten malli palvelee asiakkaan, toiminnan, henkilöstön ja talouden hallintaa sekä lopuksi malliin liittyviä kehittämissuhteita.

Kyselyn tuloksia koskevat Webropol-raportin ns. suorat jakaumat esitetään tämän raportin **liitteessä 1**.

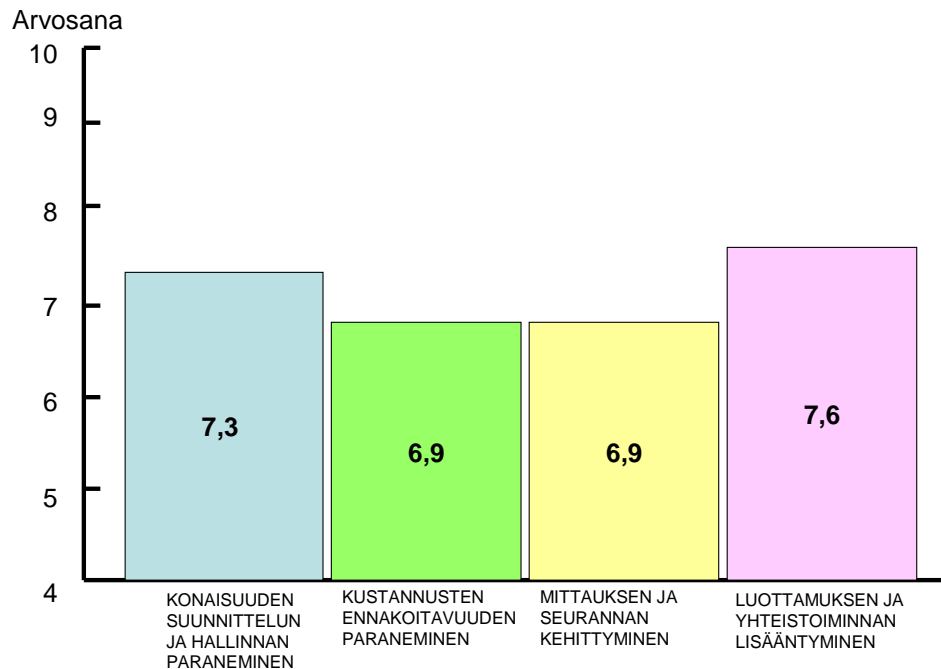
Kumppanuusmallille asetettujen tavoitteiden toteutuminen

Kumppanuusmallille asetettiin sitä valmisteltaessa seuraavia tavoitteita:

1. *Parantaa terveyden edistämistä koskevan työn, perusterveydenhuollon, kuntien sosiaali-toimen terveydenhuoltoon liittyvien toimintojen sekä erikoissairaanhoidon muodostaman kokonaisuuden suunnittelua ja hallintaa sekä toimijoiden välistä yhteistyötä yli organisaatiotietojen*
2. *Parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta koskevien kustannusten ennakoitavuutta ja hallintaa siten, että tarvekioidut erikoissairaanhoidon ja terveydenhuollon kokonaiskustannukset asukasta kohden ovat pienemmät kuin maassa keskimäärin ja että kustannuskehitys on maltillisempaa kuin muualla maassa*
3. *Kehittää mittausta ja seuranta samoin kuin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sairaanhoitopiirin toiminnan ja talouden ohjauksen ja johtamisen tietojärjestelmää siten, että olennaiset johtamisen ja päätöksenteon tarvitsemat tiedot ovat helposti ja ymmärrettävällä tavalla ajantasaisesti käytettävissä*
4. *Lisätä kuntien, perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, erikoissairaanhoidon sekä muiden palveluntuottajien keskinäistä luottamusta ja keskinäistä yhteistoimintaa siten, että lopputuloksena saavutetaan tilanne, jossa asiakas/potilas tulee hoidetuksi oikeassa paikassa oikeaan aikaan*

Kyselyn perusteella tavoitteiden toteutumiselle annetut keskiarvoluvut käyvät ilmi seuraavasta.

Kuvio 1: Kumppanuusmallille asetettujen tavoitteiden toteutumista koskevat keskiarvoluvut kouluarvostelun mukaan



Kuviosta käy ilmi, että luottamuksen ja yhteistoiminnan lisäämistä koskevan tavoitteen on koettu toteutuneen parhaiten. Kaiken kaikkiaan tavoitteiden toteutuminen on koettu tyydyttävän (keskiarvo 7,2) arvoiseksi. Liitteessä 1 esitettävistä jakaumista on todettavissa, että luottamuksen ja yhteistoiminnan lisäämistä koskevan tavoitteen toteutuminen on saanut arvosanan 8 tai 9 yhteensä 63,5 %:lta vastaajista. Samoin konkaisuuden suunnittelun ja hallinnan paraneminen on saanut arvosanan 8 tai 9 yli puolelta vastaajista. Sen sijaan kustannus- ja mittauksitavoitteet on koettu enimmäkseen alle kahdeksikon arvoisesti toteutuneiksi.

Arvosanoja 4-6 on antanut tavoitteiden toteutumiselle 52 vastanneesta 10-14 vastaajaa.

Vastausten hajontaa tarkasteltaessa yksimielisimpiä näytetään olevan luottamuksen ja yhteistoiminnan lisääntymistä koskevan tavoitteen toteutumisesta.

Kumppanuusmallin vahvuudet

Kumppanuusmallin vahvuuksia/myönteisiä puolia kartoitettiin avovastauskysymyksillä. Annetut vastaukset vahvistavat edellä todettua havaintoa luottamuksen ja yhteistoiminnan lisääntymisestä. Erityistä huomiota avovastauksissa kiinnitettiin seuraaviin myönteisiin seikkoihin:

- Keskustelukontaktien muodostuminen osapuolten kesken; 22 vastausta, joissa korostettiin vuorovaikutuksen lisääntymistä, säännöllisyyttä, tasapuolisuutta, asiapohjaisuutta ja asiantuntemuksen merkitystä. Kuvaavana on pidettävä myös kommentteja siitä, että sairaanhoitopiirin kulttuuri on muuttunut, että sairaanhoitopiirillä on nyt kasvot ja että kuntien tarpeet ja tavoitteet näyttävät menevän paremmin perille eivätkä neuvottelut ole ”enää politiikkaa”

- Tiedonvälityksen parantuminen; 11 vastausta, joissa myös näkyi vuorovaikutuksellisuus. Toisin sanoen neuvotteluissa on koettu tiedon välittyvän kumpaankin suuntaan (kunnista sh-piiriin ja sh-piiristä kuntiin). Merkittävänä on pidettävä myös kommentteja siitä, että neuvotteluosapuolet koetaan tasa-arvoisiksi
- Ennakoitavuuden paraneminen; 7 vastausta, joissa korostuvat, neuvotteluissa esitettävät tiedot, seurantamenettely ja yhteiseen ymmärrykseen perustuva tilanteen arviointi

Em. lukumääräisesti eniten vastauksia saaneiden seikkojen ohella kumppanuusmallin myönteisiin puoliin liitettiin myös kokonaisnäkemysten muodostuminen, tavoitteellisuus sekä käytännön asioiden esille tulo. Joissakin vastauksissa katsottiin, että malli muodostaa kanavan tai järjestelmän, jonka avulla sekä varsinaisen potilashoidon että kustannushallinnan tavoitteiden toteuttamiselle tulee luoduksi aiempaa paremmat edellytykset.

Kumppanuusmallin heikkoudet

Kumppanuusmallin heikkouksia/kielteisiä puolia kartoitettiin avovastauskysymyksillä. Merkittävimmäksi ongelmaksi koettiin se, etteivät kunnat tai terveyskeskuskuntayhtymät edelleenkään saa aidosti omia näkemyksiään esiin tai että ne eivät johda konkreettisiin toimiin. Erityistä huomiota avovastauksissa kiinnitettiin seuraaviin ongelmiin:

- Aidon ja tasapuolisen vaikuttamisen ja/tai sen tulosten puuttuminen; 16 vastausta, joissa kiinnitettiin huomiota siihen, etteivät kunnat/perusterveydenhuolto/sosiaalitoimi saa näkemyksiään esille tai niillä ei ole vaikutusta. Sairaanhoidopiiri koetaan dominoivana. Tähän liittyy myös se, ettei neuvotteluissa ole koettu päästyn konkreettisiin toteutuksiin
- Neuvotteluprosessiin liittyvät ongelmat; 9 vastausta, joissa korostui se, että neuvottelujärjestelmä on raskas ja työllistävä kuin myös kaavamainen, jäykähkö ja alustuspitoinen. Neuvotteluissa ei koettu myöskään vielä päästyn aitoon yhteissuunnitteluun
- Kustannusten hallintaan ei ole kiinnitetty riittävää huomiota; 5 vastausta, jotka painottivat sitä, että kustannuskehityksen hillitsemisen toimia ei ole saatu aikaan tai käsitelty riittävästi neuvotteluissa

Yksittäisissä vastauksissa katsottiin ongelmaksi myös se, ettei kumppanuusjärjestelmää ymmärretä vielä ja että sitä ei mm. suuremmissa kunnissa haluta ottaa vakavasti.

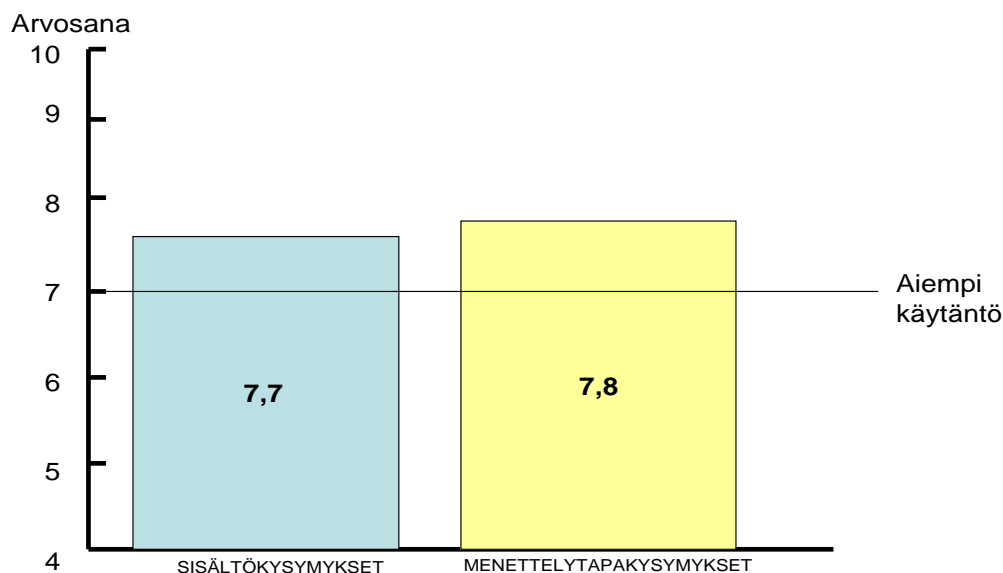
Kumppanuusmalli verrattuna aiempaan käytäntöön

Kyselyllä kartoitettiin vastaajien näkemystä myös siihen, miten malli on toiminut aiempaan käytäntöön verrattuna sairaanhoidopiirin ja kuntien välillä suunnittelussa ja talousarvion laadinnassa. Vertailu suoritettiin erikseen

- sisältökysymysten osalta, jolla haluttiin selvittää sitä, miten suunnittelu ja valmistelu on toteutunut tavoitteiden asettamisen, muutosten valmistelun ja kustannuskysymysten suhteen aiempiin käytäntöihin verrattuna ja
- menettelytapakysymysten osalta, jolla haluttiin selvittää sitä, miten suunnittelu ja valmistelu on toteutunut prosessuaalisesti eli neuvottelumekanismien, asioiden valmistelun ja tietopohjan suhteen aiempiin käytäntöihin verrattuna.

Arvioinnin perusteena olivat kouluarvosanat, joiden mukaan 7 = uusi menettely on yhtä hyvä kuin entinen ja arvosanat 4-6 = uusi menettely on huonompi kuin aiempi sekä arvosanat 8-10 = uusi menettely on parempi kuin aiempi.

Kuvio 2: Kumppanuusmalli verrattuna aiempaan käytäntöön (kouluarvostelun mukaiset keskiarvot)



Kuviosta käy ilmi, että kumppanuusmalli on koettu aiempaan käytäntöön verrattuna sekä sisältönsä että menettelytapojensa puolesta parempana järjestelmänä. Keskiarvolukuja paremman käsityksen asiasta saa, kun tarkastellaan asiaa vastausjakauman perusteella. Se käy ilmi seuraavasta taulukosta.

Taulukko 2: Kumppanuusmalli verrattuna aiempaan käytäntöön vastausjakaumien perusteella

Annettujen vastausten lukumäärät			
	Huonompi kuin aiempi (<7)	Yhtä hyvä kuin aiempi (=7)	Parempi kuin aiempi (>7)
Sisältökysymykset	5	9	36
Menettelytapakysymykset	5	9	36

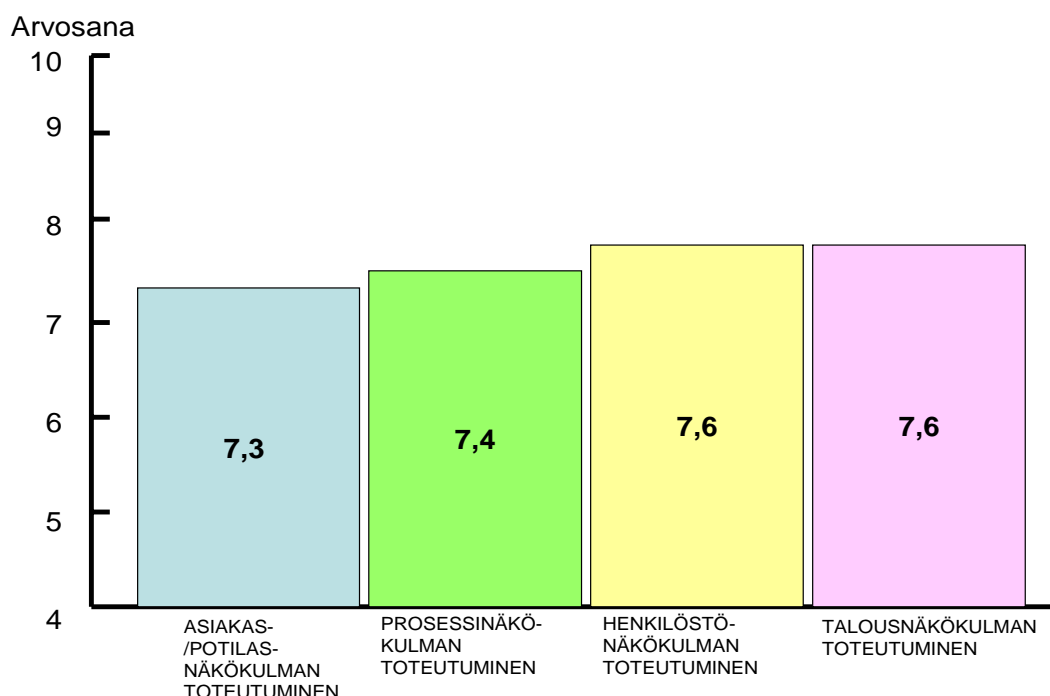
Vastausjakaumasta voi nähdä, että niin sisältö- kuin menettelytapakysymyksiin annettujen vastausten jakauma arvosanat em. kolmeen ryhmään luokiteltuna on sama. Ylivoimaisesti suurin osa vastaajista pitää kumppanuusmallia aiempaa käytäntöä parempana. Mallia aiempaa huonompana pitäneiden vastauksista 4:lle tuli arvosana 6

sekä sisällön että menettelytavan osalta. Mallia aiempaa parempana pitäneiden vastauksista pääosa antoi arvosanan 8. Kympejä tai nelosia ei vastaajista antanut kukaan.

Kumppanuusmalli asiakkaan, toiminnan, henkilöstön ja talouden näkökulmien toteuttajana

Kyselyllä kartoitettiin kumppanuusmallin koettua soveltuvuutta tasapainoisen tuloskortin (BSC) näkökulmien huomioon ottamiseen. Vastaajia pyydettiin antamaan kouluarvosana sille, miten mallin koetaan toteuttavan (1) asiakas-/potilasnäkökulmaa eli palvelujen vaikuttavuutta, (2) prosessinäkökulmaa eli toiminnan ja palveluketjujen sujuvuutta, (3) henkilöstön ja asiantuntemuksen näkökulmaa sekä (4) talousnäkökulmaa. Vastausten keskiarvot käyvät ilmi seuraavasta.

Kuvio 3: *Asiakas-/potilas-, prosessi-, henkilöstö- ja talousnäkökulmien koettu toteutuminen kumppanuusmallissa*



Keskiarvoina mitaten vastausten vaihtelu eri näkökulmien kesken on verrattain vähäistä. Asiakas- ja prosessinäkökulmaa kumppanuusmallin on nähty toteuttaneen jonkin verran huonommin kuin henkilöstö- ja talousnäkökulmaa. Enin osa vastaajista on kuitenkin kaikkien näkökulmien osalta antanut arvosanan 7 tai 8. Eniten (46 %) myönteisimpiä vastauksia (arvosanat 9-10) on annettu henkilöstön ja asiantuntemuksen näkökulman toteutumiselle. Yleisin arvosana kaikkiin näkökulmiin oli 8. Vain kahdessa vastauksessa on annettu arvosana 4, toinen asiakasnäkökulmaan ja toinen talousnäkökulmaan.

Kumppanuusmallia koskevat kehittämissuositukset

Kyselyssä pyydettiin vastaajilta näkemyksiä kumppanuusmallin kehittämiseen. Vastaajilta kysyttiin ”Miten toivoisitte kumppanuusmallia jatkossa kehitettävän? Mitä muutoksia haluaisitte tehtävän (a) tahto-osan, (b) toteuttamisosan ja (C) talousarvion sisältöihin tai niiden valmistelun menettelytapoihin?”

Vastauksia näihin avokysymyksiin annettiin vain hieman yli 30. Enin osa niistä oli varsin lyhyitä ja yleispiirteisiä. Vastaukset käyvät annetussa muodossa ilmi liitteen 1 Webropol-raportista. Seuraavaan on koostettu frekvensseiltään useimmin esiintyneistä vastauksista tiivistetty yhteenveto.

Taulukko 3: Yhteenveto kumppanuusmallin kehittämissuosituksista

Tahto-osan kehittäminen	Kokonaisuuksien ja suurten linjojen käsittelyyn enemmän huomiota, sosiaalityö ja perusterveydenhuolto paremmin esille Asiakkaan, potilaan ja yksilön näkökulma otettava myös huomioon Seudullinen/työssäkäynti-alueen tarkastelu mukaan neuvotteluihin Kuntien osuutta valmistelussa lisättävä
Toteuttamisosan kehittäminen	Tavoitteiden operationalisointiin sekä muutosten vastuuttamiseen ja toteuttamiseen ja sen ohjaukseen lisää panostusta Konkreettisuutta ja käytännönläheisyyttä lisää, käytännön toimijat mukaan. Sitouttamisesta huolehdittava Seuranta ja raportointia on kehitettävä. Muutosten toteuttamisen vaikutukset selvitettävä ja raportoitava
Talousarvion kehittäminen	Enemmän yhteissuunnittelua. Yhteinen raamitaso ja sen mukainen yhteissuunnittelu ajoissa liikkeelle Menojen ennustettavuus ja laskutuspoikkeamat hallintaan Seuranta ja raportointi selkeäksi ja ymmärrettäväksi, hinnoitteluperusteet avoimiksi

Siitä huolimatta, että annetut vastaukset olivat tiiviitä ja eri näkökulmia korostavia, on todettavissa, että ne vastaavat paljolti sitä, mitä kumppanuusmallilla on tavoiteltukin. Kyse näyttää olevan enemmänkin siitä, että mallin käytännön toteutuksessa ollaan vielä alussa, ja niin tahto-osan, toteuttamisosan kuin myös talousarviovalmistelun sisällöt ja menettelytavat eivät ole vielä ehtineet muotoutua kumppanuusmallin tavoitteiden mukaisiksi.

Sopimusneuvotteluita koskevat näkemykset

Kyselyssä pyydettiin näkemyksiä myös neuvottelumenettelystä ja neuvotteluihin osallistuvista. Vastaukset olivat varsin erityyppisiä eikä niistä ole johdettavissa yksiselit-

teistä kehittämislinjaa. Koosteena esitetyistä vallitsevimista näkemyksistä esitetään seuraavaa.

Taulukko 4: Sopimusneuvottelujen kehittämistä koskevat näkemykset

Neuvottelumenettely	Nykyistä mallia kannattivat varsin monet vastaajista Kuntien sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon samoin kuin perusterveydenhuollon kuntayhtymien asiat ja osuus neuvotteluissa pitäisi saada paremmin esille Erilaisia yhteisneuvotteluja kuntakohtaisten neuvottelujen sijasta tai ohella tulisi harkita
Neuvottelijat	Vastaukset poikkesivat toisistaan melko paljon, mutta sekä virkamies- että luottamushenkilöedustusta pidettiin tärkeänä. Samoin nykyiset neuvottelukoonpanot saivat kannatusta Neuvottelut esitettiin hoidettavaksi myös kaksipuolaisena, jolloin valmistelevat neuvottelut käytäisiin virkamiestasolla ja valmistellut asiat käsiteltäisiin luottamushenkilöneuvotteluissa/johdon neuvotteluissa. Neuvotteluja voitaisiin pitää myös yhteisneuvotteluna etenkin kuntayhtymien ja niihin kuuluvien kuntien osalta

Neuvottelujärjestelmän osalta näyttää kumppanuusmallia vaikeuttavan se, että yhteistä organisatorista toimijaa ei neuvottelujärjestelmälle ole. Neuvottelut koetaan enimmäkseen sairaanhoitopiirin ja kuntien välisiksi ja lähinnä sairaanhoitopiirin suunnitelmien valmistelua varten, mutta vastauksissa on selkeästi tiedostettu kumppanuusmallin tavoite yhteisestä, kaikkia osapuolia – myös kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta koskevasta suunnittelusta ja sopimisesta.

Muut kommentit

Kyselyssä annettiin mahdollisuus myös muille kommentteille. Kommentteja saatiin 19, joissa etupäässä kertautuivat aiemmin esitetyt näkemykset. Tiivistetysti kommentteista voi todeta, että ne varovaisesti puoltavat kumppanuussopimusmallin jatkamista ja kehittämistä. Kommenteista käy kuitenkin ilmi myös se, että mitä ilmeisimmin vielä tässä vaiheessa ei ole edellytyksiä ottaa kovin perusteellista kantaa malliin joko siitä syystä, että se on ollut vasta kovin vähän aikaa käytössä tai siitä syystä, että mallia ei vielä ole riittävän laajasti omaksuttu eikä sen toiminnassa ole oltu vielä riittävän laajasti mukana.

4. JOHTOPÄÄTÖKSET ARVIOINTIKYSELYN TULOKSISTA

Arviointikyselyn tulosten perusteella on tehtävissä seuraavia johtopäätöksiä:

- Vastaajien määrä jäi lähetettyjen kyselyjen määrään verrattuna vähäiseksi, mikä kertoo paitsi kyselyn toteuttamisen teknisistä ongelmista myös siitä, että suuri osa

kyselyn saaneista kokivat tietonsa ja käsityksensä kumppanuusmallista vielä puutteellisiksi. Tästä syystä näyttäisi perustellulta, että kumppanuusmallista (ja sen kehittämisestä) vielä järjestettäisiin informaatio- ja keskustelutilaisuuksia erityisesti kuntien luottamushenkilötahoille

- Yleissuhtautuminen kumppanuusmalliin on myönteinen ja sitä pidetään aiempia käytäntöjä parempana. Erityisesti malli näyttää parantaneen luottamusta sairaanhoitopiirin suunnitteluun ja valmistelutyöhön, mitä sinänsä on pidettävänä tärkeänä perusteena mallille etenkin, kun maassamme varsin yleisenä haasteena on sairaanhoitopiirien ja kuntien välisten yhteistyösuhteiden menestyksellinen hoitaminen
- Kumppanuusmallin tavoitteiden toteutuminen samoin kuin sen koettu vaikutus asiakkaiden, prosessien, henkilöstön ja talouden näkökulmien huomioon ottamiseen on koettu tyydyttäväksi, mutta samalla malliin kohdistuu edelleen kehittämistarpeita, joiden huomioon ottamiseksi tulisi valmistella mallin kehittämistä koskevia jatkosuunnitelmia
- Keskeisin häiritsevä tekijä kumppanuusmallissa onnistumiselle näyttää olevan se, että se ei vielä ole ehtinyt muotoutua sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta koskevaksi yhteissuunnittelujärjestelmäksi, jossa sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon osuus olisi tasapuolisesti tullut otetuksi huomioon. Malli koetaan vielä ensisijaisesti sairaanhoitopiirin ja kuntien väliseksi neuvottelujärjestelmäksi sairaanhoitopiirin toimintaa koskevissa asioissa. Varsin painottuneesti vastauksissa kuitenkin korostuu se, että kumppanuuden tulisi kattaa myös peruspalvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen liittyvät näkökohdat, jotka mallin jatkokehittämiseksi tulisi ottaa huomioon
- Varsin runsaasti vastauksissa huomiota saivat osakseen kumppanuusmallin tavoite- ja toteuttamisosien konkreettisuuden puute. Nämä arviot näyttäisivät liittyvän siihen, että mallin toteuttaminen on vielä alkuvaiheissaan eikä esim. neuvottelukäytännöissä ole toistaiseksi vielä päästy toimeenpanosuunnitteluun tasolle. Tästä syystä sopimusten ja sopimusneuvottelujen valmistelua pitänee edelleen aktiivisesti kehittää sekä sairaanhoitopiiriin, kuntien ja kuntayhtymien taholla
- Konkreettisuusvaatimukset edellyttävät sopimista muutosten toimeenpanosta, niiden toimeenpanon ohjeistamisesta ja vastuuttamiskysymyksistä, mitä hankaloittaa se, ettei kumppanuussopimusjärjestelmälle ole olemassa selkeästi määriteltyä organisatorista toimijaa. Sairaanhoitopiiri on luonnollisesti keskeinen alueellinen toimija, mutta se ei voi toimia päätöksentekijänä po. toimeenpanokysymyksissä sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon osalta. Samoin sairaanhoitopiirin roolin mieltämiseen liittyy yleisesti arvolatauksia, joiden mukaan sille ei kovin helposti muodostu aktiivisen toimijan roolia peruspalvelujen suunnittelussa. Tästä syystä näyttäisi perustellulta se, että Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoa varten luotaisiin edellytyksiä kuntien ja kuntayhtymien toimeenpanopäätösten valmistelua koskevaa yhteistoimintaa varten. Tämä edellyttää esim. kumppanuusneuvottelukäytännön kehittämistä siten, että neuvotteluissa sovittaisiin entistä konkreettisimmin myös sovittujen järjestelyjen toimeenpanovastuusta samoin kuin toimeenpanon seurannasta ja raportoinnista

Kaiken kaikkiaan kyselyn tulokset viittaavat siihen, että ratkaisu kumppanuusmallin soveltamisesta Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi ja koordinoimiseksi on ollut onnistunut. Kyseessä on kuitenkin ollut mallin soveltamisen käynnistysvaihe, jonka jälkeen mallia on edelleen kehitettävä.

Lisäksi on aiheellista todeta, että kuten muuallakin maassamme, kunta- ja palvelurakennemuutostusta koskevat uudelleenjärjestelyt tulevat vaikuttamaan mallin soveltamiseen. Vaikka arviointikyselyssä ei PARAS-hankkeen vaikutuksia erikseen selvitelty, on selvää että kumppanuussopimusmallin jatkokehittämisessä myös siihen liittyvät näkökohdat tulee ottaa huomioon.

5. ARVIOITSIJAN SUOSITUS

Suoritettu arviointi on luonteeltaan yleistä kokemus- ja näkemysmaailmaa kartoittava selvitys eikä sen perusteella ole mahdollista muodostaa kumppanuusmallin toiminnallisia tai taloudellisia vaikutuksia koskevia tutkimuksellisia johtopäätöksiä. Johtopäätösten tekemistä vaikeuttaa myös vastaajien suhteellisen pieni määrä sekä se, että kumppanuusmallista on ehtinyt kertyä vasta lähinnä käynnistysvaiheen kokemuksia.

Suoritettua kyselyä on vastausjakaumien perusteella pidettävä kuitenkin varteen otettavana informaationa mallin edelleen kehittämiseksi. Kyselyn tulokset heijastavat nähdäkseni kumppanuusmalliin suhtautumisen ilmapiiriä ja malliin liittyviä odotuksia, mistä syystä kyselyn tulosten pohjalta on suositeltavaa käydä keskustelua mallin kehittämiseksi.

Mielestäni selkeä johtopäätös kumppanuusmallin soveltamisesta on, että sen pohjalta on perusteltua jatkaa ja että mallilla on useita vahvuuksia aiempiin käytäntöihin verrattuna. Vaikka mallin kehittämiseen kohdistuu edelleen runsaasti tarpeita, osoittaa jo sen käynnistysvaihekin, että erityisesti sairaanhoitopiiriin ja kuntien keskusteluyhteydet ovat olennaisesti parantuneet.

Arviointitulosten johtopäätösten perusteella suosittelen, että kumppanuusmallia kehitetään edelleenkin erityisesti sen operationaalisen soveltamisen näkökulmasta. Eri-tyisen tärkeänä jatkokehittämisessä on nähdäkseni pitää huolta siitä, että myös peruspalvelujen - sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon - merkitys sekä itse mallissa että neuvottelujärjestelmässä tulee lähemmän tarkastelun kohteeksi. Samoin yhteistoiminnan konkreettiseen toimeenpanoon ja organisointiin liittyviä kysymyksiä olisi tässä yhteydessä selvitettävä ottaen huomioon mm. kunta- ja palvelurakennemuutostukseen liittyvät näkökohdat.

Helsingissä 18.12.2007 Seppo Tuomola
VTM, johtava konsultti

Tmi TuomolaS
Orapihlajatie 14-16 A 17
00320 Helsinki
Puh: 040-7480490
E-mail: seppo.tuomola@tuomolas.fi