



SATAKUNNAN KUNTIEN JA SAIRAANHOITOPIIRIN KUMPPANUUSSOPIMUS- JÄRJESTELMÄ

LOPPURAPORTTI

Seppo Tuomola
06.03.2006



Sisällysluettelo

1. Johdanto	3
2. Kumppanuussopimuksen tarkoitus, tavoitteet ja periaatteet	4
2.1. Tarkoitus	4
2.2. Tavoitteet	4
2.3. Periaatteet	5
3. Sopimusjärjestelmän rakenne ja sisältö	6
4. Ehdotus sopimusjärjestelmän toteuttamiseksi	7
4.1. Kuntaprofiili	7
4.2. Tahto-osa	10
4.3. Toteuttamisosa	11
4.4. Talousarvio	12
4.5. Seuranta ja arviointi	13
5. Toimenpide-ehdotukset kumppanuussopimusjärjestelmän käyttöönottamiseksi	15

Liitteet:

1. Kumppanuussopimushankkeen organisaatio
2. Kumppanuussopimusjärjestelmän esittelyaineisto

1. JOHDANTO

Satakunnan sairaanhoitopiirin hallitus päätti 23.05.2005, että sairaanhoitopiirin ja kuntien yhteistyönä valmistellaan vuoteen 2007 mennessä kumppanuussopimusjärjestelmä sairaanhoitopiirin alueen terveydenhuollon toiminnan ja talouden hallinnan kehittämiseksi.

Hanketta varten on asetettu projektiorganisaatio, johon on kuulunut ohjausryhmä, johtoryhmä ja asioiden valmistelusta huolehtinut valmisteluryhmä. Hankeorganisaation kokoonpano käy ilmi **liitteestä 1**.

Valmistelutyön yhteydessä on järjestetty useita, kuntien ja niiden sosiaali- ja terveystoimen sekä sairaanhoitopiirin luottamushenkilöille ja viranhaltijoille suunnattuja tiedotus- ja keskustelutilaisuuksia. Lisäksi valmistelutyöhön ovat kuuluneet kuntakerrokset, joiden yhteydessä kaikille sairaanhoitopiirin jäsenkunnille on esitelty hanketta ja siihen sisältyviä kuntaprofiileja.

Ohjausryhmä on kokoontunut hankkeen kestäessä yhteensä 5 kertaa ja johtoryhmä 5 kertaa.

Tässä esitettävä selvitys liitteineen muodostaa toimeksiantosopimuksen mukaisen, hankkeen konsultin kokoaman loppuraportin. Toimeksiantaja voi luonnollisesti vapaasti käyttää raporttia omiin tarkoituksiinsa sen sisältöä omissa julkaisuissaan ja asiakirjoissaan hyödyntäen sekä tarvittaessa täydentäen ja tarkistaen.

Raportin **liitteenä 2** on kumppanuussopimusjärjestelmää ja sen käyttöönottoa koskeva Power Point –esittelyaineisto.

Tässä esitettävään raporttiin on sisällytetty kumppanuussopimusjärjestelmän kuvaus sekä sen eri osia koskevat määrittelyt järjestelmän tarkoituksesta, sisällöstä ja valmisteluvaiheista. Huomattakoon, että tässä raportissa esitetään malli, jonka pohjalta sopimusjärjestelmä otetaan käyttöön. On kuitenkin selvää, että po. kaavamainen malli täydentyy ja kehittyy, kun varsinainen sisältö sopimuskerrosten yhteydessä muodostuu.

2. KUMPPANUUSSOPIMUSJÄRJESTELMÄN TARKOITUS, TAVOITTEET JA PERIAATTEET

2.1. Tarkoitus

Kumppanuussopimusjärjestelmän tarkoituksena on *muodostaa kuntien, sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon yhteistoimintaan ja keskinäiseen luottamukseen perustuva sopimismenettely, johon sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden peruslinjauksia ja muutoksia koskeva, ns. tahto-osa sekä muutosten toimeenpanoa koskeva toteuttamisosa.*

2.2. Tavoitteet

Kumppanuussopimusjärjestelmän tavoitteena on:

1. Parantaa terveyden edistämistä koskevan työn, perusterveydenhuollon, kuntien sosiaalitoimen terveydenhuoltoon liittyvien toimintojen sekä erikoissairaanhoidon muodostaman kokonaisuuden suunnittelua ja hallintaa sekä toimijoiden välistä yhteistyötä yli organisaatiorajojen
2. Parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta koskevien kustannusten ennakoitavuutta ja hallintaa siten, että tarvakioidut erikoissairaanhoidon ja terveydenhuollon kokonaiskustannukset asukasta kohden ovat pienemmät kuin maassa keskimäärin ja että kustannuskehitys on maltillisempaa kuin muualla maassa
3. Kehittää mittausta ja seurantaa 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 vastuullista yhteistoimintaa siten, että lopputuloksena saavutetaan tilanne, jossa asiakas/potilas tulee hoidetuksi oikeassa paikassa oikeaan aikaan

2.3. Periaatteet

Kumppanuussopimusjärjestelmän keskeiset periaatteet ovat:

- **Terveydenhuoltoa, ml. sosiaalitoimen terveydenhuoltoon liittyvät toiminnot, tarkastellaan kokonaisuutena.**

Tämä tarkoittaa sitä, että kumppanuussopimuksessa on otettava huomioon sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon muutokset ja niiden vaikutukset toisiinsa. Muutokset käsitellään yhteisesti sovittuina muutoshankkeina, jotka otetaan huomioon sopimuksissa ja talousarvioiden valmistelussa.

- **Sopimusjärjestelmässä sovitaan asioista, joihin sekä kunta että sosiaalitoimen yksikkö/terveyskeskus/sairaanhoitopiiri voivat sopimuskauden aikana vaikuttaa, jotta sopimuksessa ja talousarviossa pysytään.**

Nykyisten tilaaja-tuottaja –mallien ongelmana on ollut, että tilaaja-tuottaja –sopimukset eivät toteudu. Samoin kulubudjetit ylittyvät yleisesti ja usein myös hinnoittelu ei täsmää. Useimmiten tämä johtuu siitä, että sopimussuureina käytetään sellaisia määrätietoja, joihin ei ole tilaajan eikä tuottajan toimenpitein mahdollista riittävästi vaikuttaa. Tästä syystä periaatteena tulee olla, että sopimusjärjestelmässä ”sovitaan siitä mitä tehdään ja tehdään sitä mistä sovitaan”. Toisin sanoen sopimisen tulisi koskea ensisijaisesti sovittavissa ja vaikutettavissa olevia muutoshankkeita sekä järjestelyitä ja toimenpiteitä niiden toteuttamiseksi.

- **Koko kumppanuusjärjestelmän tulee perustua fakta-tietoon, mittaamiseen ja seurantaan.**

Kumppanuussopimuksessa käytetään konkreettisia tavoitteita ja niitä kuvaavia mittareita, joiden avulla sopimusjärjestelmän toimintaa seurataan. Perinteisten mittareiden ohella on pyrittävä myös arvioimaan aikaan saatavia vaikutuksia. Seurannan aikaansaamiseksi tarvitaan yksiselitteistä määrittelyä seurannassa käytettävistä tiedoista ja ne tuottavasta selkeästä johdon tietojärjestelmästä.

- **Talousarvio-ohjauksen parantamiseksi talousarvioiden valmistelussa noudatetaan ns. muutoshankebudjetointia siten, että toteutunutta talousarviotasoa muutetaan vain sovituilla muutoshankkeilla niiden toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset konkreettisesti huomioon ottaen.**

Talousarvioiden lähtökohtana on viimeksi toteutuneen vuoden toteumataso (ns. 0-kasvutaso kuluvan vuoden talousarviolle sekä budjettivuoden palkka- ja hintaindeksillä korjattuna). Muutoshankkeet kirjataan em. tasoon kustannusvaikutuksiltaan joko lisäävinä

tai vähentävinä. Muutoshankkeista sovitaan kumppanuussopimusjärjestelmän tahto- ja toteuttamisosissa.

3. SOPIMUSJÄRJESTELMÄN RAKENNE JA SISÄLTÖ

Kumppanuussopimusjärjestelmään kuuluvat seuraavat elementit:

A. Tietopohja

Lähtökohdaksi tarvitaan riittävät ja huolellisesti analysoidut tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön kehityksestä. Tiedoista tulee vetää konkreettiset johtopäätökset siitä, mihin muutoksiin ja muutospaineisiin kuntien, sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tulee varautua.

Tietopohjan avulla muodostetaan Satakunnan kunnille kuntaprofiilit, jotka kuvaavat kuntalaisten palvelutarvetta, -käyttöä ja sen rakennetta sekä kustannuksia tarpeeseen suhteutettuna. Kuntaprofiilien avulla arvioidaan palvelujen käytön rakennetta mm. tekemällä vertailuja kuntien kesken ja asetetaan tämän perusteella tavoitteita kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi kustannustehokkaasti.

Kuntaprofiileita käytetään erityisesti kumppanuussopimuksen tahto-osan valmistelussa sekä sen toteutumisen seurannassa ja arvioinnissa.

B. Kumppanuussopimus

Toimintaympäristön kehitystä koskevan tietopohjan ja kuntaprofiilien perusteella valmistellaan kumppanuussopimus, joka jäsenyytään kahteen osaan:

- tahto-osaan, jossa käsitellään Satakunnan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta ja siihen suunniteltavia palvelujen järjestämiseen liittyviä muutoksia ne kuntien sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken yhteen sovittaen. Kyse on Satakunnan yhteisestä strategiasta, joka muodostaa myös erikoissairaanhoidon muutoksessa tarkoitettun järjestämissuunnitelman. Järjestämissuunnitelma on lain perusteella laadittava valtuustokausittain sairaanhoitopiirien johdolla ja siinä on lainmuutoksen perustelujen mukaan juuri muodostettava yhteen sovitettu kokonaisnäkemys kuntien perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen terveyssisältöisten toimintojen ja erikoissairaanhoidon toiminnasta ja taloudesta,
- toteuttamisosaan, joka laaditaan kuntien, sosiaalitoimen, terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin yhteisen valmistelun pohjalta. Toteuttamisosaa perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta koskevaan tahto-osaan. Toteuttamisosassa käsitellään toimintaan ja talouteen suunniteltavat muutokset

(muutoshankkeet), jotka toimivat niin kuntien kuin sairaanhoitopiirinkin talousarvion pohjana.

C. Talousarvio

Kukin palveluja tuottava yksikkö laatii kumppanuussopimusten pohjalta omat talousarvionsa ja käyttösuunnitelmansa, joissa suunniteltujen muutoshankkeiden vaikutukset otetaan huomioon.

D. Seuranta ja arviointi

Seuranta ja arviointi tulee järjestää sekä kumppanuussopimuksen tahtojen toteuttamiseksi varten että talousarvioiden toteutumista varten. Tämä edellyttää alueellista johtamisen tietojärjestelmää, jossa sekä perusterveydenhuollon, erikseen määriteltävien sosiaalitoimen toimintojen että erikoissairaanhoidon yhteisessä ohjaustoiminnassa tarvittava keskeinen tietosisältö on määriteltynä ja helppokäyttöisenä käytettävissä.

4. EHDOTUS SOPIMUSJÄRJESTELMÄN TOTEUTAMISEKSI

Seuraavassa esitetään ehdotus Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelussa ja ohjauksessa noudatettavaksi kumppanuussopimusjärjestelmäksi. Ehdotuksessa käsitellään edellä esitetyt kumppanuuden osat. Kunkin osan kohdalla selvitetään, mikä on po. osuuden

- tarkoitus,
- sisältö ja
- valmisteluprosessi.

Todettakoon, että ehdotukset muodostavat rungon, jonka mukaisesti varsinaiset kumppanuussopimukset valmistellaan. Po. runkoa täydennetään ja täsmennetään vuosittaisen sopimusprosessin yhteydessä.

4.1. Kuntaprofiilit

Kuntaprofiileiden tarkoituksena on:

- antaa päätöksentekijöille sekä kuntien, sosiaalitoimen, terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin johdolle tiiviissä ja kiteytetyssä muodossa ”yhdellä silmäyksellä” muodostettava kuva kunnan palvelutarpeesta ja –rakenteesta sekä palvelujen käytöstä ja kustannuksista tarpeeseen suhteutettuna,
- tehdä mahdolliseksi kuntien vertailun toisiinsa nähden, Satakunnan ja maamme muiden kuntien keskilukuihin nähden sekä

- muodostaa lähtökohta kumppanuussopimuksen tahto-osassa muodostettavia, kuntien palvelujen kehittämistä koskevia tavoitteita varten

Kuntaprofiilien tiedoista vedetään johtopäätöksiä siitä, mihin muutoksiin ja muutospaineisiin on perusteltua varautua. Huomattakoon, että kunta-profiilitiedot ovat kuntakohtaisia. Niistä on mahdollista tehdä myös seudullisia tai alueellisia koosteita erilaisia kuntajaotuksia noudattaen. Kuntaprofiilitiedot liittyvät siis järjestämisvastuu -näkökulmaan. Palvelujen tuottamista koskevat tiedot sen sijaan muodostavat oman erillisen kokonaisuutensa.

Kuntaprofiileiden tietosisältö perustuu virallisiin, valtakunnallisiin tietoihin. Tiedoilla kuvataan kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoa syy-seuraus –suhteen kulkua ajatellen (väestö > hyvinvointi > tarve > käyttö / kustannukset). Tämän mukaisesti tietosisältö kuvaa:

- väestöpohjaa ja sen ikärakennetta,
- kuntakohtaisia perusindikaattoreita, joilla on yhteys kuntien väestön hyvinvointiin,
- tarvetekijöitä, joilla on selittävä merkitys STAKESin tutkimusten mukaan terveydenhuollon, ml. sosiaalitoimen terveydenhuoltoon liittyvien palvelujen käyttöön ja kustannuksiin
- tarveakioitua palvelujen käyttöä (kustannuksin mitattuna), mikä tekee kuntien palvelujen kokonaiskäytön ja –kustannukset vertailukelpoiseksi muiden kuntien kanssa.

Huomattakoon, että muuttujia ja indikaattoreita kuhunkin neljään kuntaprofiileiden tietoryhmään on valittavissa runsaasti. Tiedot kuitenkin korreloivat toisiinsa ja lukuisten muuttujien käyttö saattaa tehdä vertailut sekaviksi ja vaivalloisesti suoritettaviksi. Kuntaprofiilien tarkoitus on pelkistää tiedot päätöksenteossa ja johtamisessa hyödynnettäviksi. Tästä syystä profiilikuvaajiksi on valittu vain joitakin ydintietoja, jotka katsotaan riittäviksi strategisen tason suunnittelua ja päätöksentekoa varten. Profiilikuvaajien valinnassa hyödynnetään mm. Unto Häkkisen ym. tutkimusta (STAKES 33/2000)

Kuntaprofiileissa käytetään edellä sanotun perusteella seuraavia tietoja:

1. Väestöpohjatiedot (Tilastokeskus)
 - väestön kokonaismäärä 1.1.2005 ja 1.1.2020
 - väestön ikärakenne ikävuosittain 1.1.2005 ja 1.1.2020;
2. Hyvinvointitiedot
 - tulotaso (Tilastokeskus)
 - kansantautien summaindeksi (Kansaneläkelaitoksen terveys-puntari)
3. Tarvetekijät (Häkkinen ym. STAKES 33/2000)
 - ikä- ja sukupuolirakenne
 - ikä- ja sukupuolivakioitu kokonaiskuolleisuus
 - alle 65-vuotiaiden ikä- ja sukupuolivakioitu kuolleisuus

- tulotaso
- muuttoliike
- ahtaasti asuvien asuntokuntien osuus
- alle 55-vuotiaiden ikä- ja sukupuolivakioitu työkyvyttömyysaste
- yksinasuvat
- tarveindeksit toiminnoittain (perusterveydenhuolto, vanhustenhuolto, erikoissairaanhoido, terveydenhuolto yhteensä)

Tarvetekijätiedot sisältyvät STAKESin tarveindeksiin, metodisesti niitä ns. joustokertoimilla painotettuna.

4. Palvelujen käyttö- ja kustannustiedot (STAKES/Tarvevakioidut kustannukset)
 - perusterveydenhuolto (vertailu koko maan ja Satakunnan keskiarvoihin)
 - vanhustenhuolto (vertailu koko maan ja Satakunnan keskiarvoihin)
 - erikoissairaanhoido (vertailu koko maan ja Satakunnan keskiarvoihin)
 - koko terveydenhuolto (vertailu koko maan ja Satakunnan keskiarvoihin)

Kuntaprofiileita tulee myös päivittää sen mukaan, mitä mahdollisuuksia siihen on valtakunnallisten perustiedostojen pohjalta. Päivitys tehdään vuosittain. Tällä tavoin kuntaprofiilitiedoista muodostuu vähitellen aikasarjoja.

Kuntaprofiilitietojen valmistelu perustuu tietojen hankintaan virallisista valtakunnallisista tietolähteistä. Tietolähteet ovat:

- SOTKA-net (STAKES),
- Kuntatilastot (Tilastokeskus),
- Tarvevakioitujen kustannus- ja käyttötietojen tilastot, (STAKES/CHESS),
- Terveyspuntari/KELA

Em. tietolähteet perustuvat virallisiin valtakunnallisiin tilastointiperusteisiin. Tiedot siirretään kuntaprofiilitiedostoon sähköisesti, mikäli mahdollista.

Jokaisen kunnan tiedoista muodostetaan profiilikuvaajat, jotka esitetään graafisessa muodossa päätöksenteon kannalta keskeisten yhteenvetotietojen osalta. Kyseessä on havainnollistettu esitystapa, jossa kukin kunta käsitellään yhdellä sivulla olennaisiin tietoihin keskittyen. Grafiikassa vertaillaan kunnan tietoja koko maan keskilukuihin ja Satakunnan kuntien keskilukuihin. Profiilikuvaajien perusteella tehdään kunkin kunnan profiilisivun alle sijoitettavassa kehikossa tiivistetyt johtopäätökset ao. kunnan tilanteesta / kehittämistarpeista.

Sekä perustaulukot että profiilikuvaajat on tarkoitus viedä myös erikseen rakennettavaan johtamisen raportointijärjestelmään osaksi sen tietosisältöä.

Kuntaprofiileissa käytettävät tiedot päivitetään vuosittain.

Malli kuntaprofiileista sisältyy **liitteenä 2** esittelyaineistoon.

4.2. Tahto-osa

Tahto-osassa tarkoituksena on sopia kuntien sekä niiden sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoiden kesken toiminnan tavoitetilasta, peruslinjoista, painopisteistä sekä keskeisistä, merkittävistä muutos- ja kehittämishankkeista. Tällaisia ovat esimerkiksi

- varautuminen väestön ikääntymisen aiheuttamiin palvelurakennemuutoksiin
- terveyden edistämisen ja sairauksien ennalta ehkäisyn toimenpiteet väestötasolla (esim. päihteet, ravitsemus, liikunta, asuminen jne.)
- kiireellisen ja ei-kiireellisen terveydenhuollon palvelutuotannon varmistaminen
- muutokset palvelujärjestelmään (esim. yhteisten palvelujen tuottamiseen, kuten päivystys, laboratoriotointa, kuvantaminen, alueellinen tietohallinto, kuntoutus, apuvälinehuolto jne.)

Sopiminen koskee sekä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon että erikoissairaanhoidon toimintaa ja taloutta.

Tahto-osa kattaa talousarviovuoden ja kaksi seuraavaa taloussuunnitelmavuotta. Sopimusta tarkistetaan vuosittain.

Tahto-osa toteuttaa myös erikoissairaanhoitolain tarkoittaman järjestämissuunnittelovelvoitteen.

Tahto-osa sisältää seuraavat osiot:

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon haasteet
 - johtopäätökset toimintaympäristön muutoksesta ja kehityksestä kuntaprofiiliin ja muiden tietojen mukaan
2. Tavoitetila
 - sopiminen yhteisestä tavoitteesta (kuten esim. laitoshoidossa vuonna 2010 olevien 75-vuotta täyttäneiden osuus: 8 %)
3. Toimintalinjojen valinta
 - sopiminen yhteisistä toimenpiteistä em. tavoitteen saavuttamiseksi (kuten esim. sh-piirin geriatrikonsultaatoiden lisääminen)
4. Keskeiset muutoshankkeet
 - sopiminen toteuttamisosaan ja talousarvioon valmisteltavista muutos- ja kehittämishankkeista ja investoinneista,

joita niin kunnan kuin sh-piirinkin puolella tarvitaan tavoitteiden saavuttamiseksi

5. Seuranta

- sopiminen em. tavoitteiden toteutumisen seurannasta (miten seuranta järjestetään, mitä ja kuinka usein raportoidaan)

Tahto-osan valmistelun lähtökohtana ovat kuntaprofiilit ja muut perustiedot, jotka toimitetaan vuosittain tammi-helmikuussa kunnille ja sopimusneuvotteluihin osallistuville sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon edustajille. Neuvotteluihin valmistaudutaan kunnissa, sosiaali- ja terveystoimen yksiköissä sekä sairaanhoitopiirissä tammi-helmikuun aikana. Valmistelussa noudatetaan seuraavia menettelytapoja:

- Tahto-osan neuvottelut pidetään maaliskuussa. Neuvottelut järjestetään ainakin kunnittain. Neuvotteluihin osallistuvat esim. kunnan hallituksen sekä sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtajat, kunnan johtaja, perusturvajohtaja tai vastaava sekä terveyskeskuksen edustajat. Sairaanhoitopiirin puolelta neuvotteluihin osallistuu johtoryhmä sekä tarvittavat valmistelevat virkamiehet
- Neuvottelujen perusteella valmistellaan tahto-osaa koskeva määrämuotoinen sopimus, joka käsitellään / tarkistetaan huhtikuussa
- Tahto-osa konkretisoidaan toteuttamisosaksi toukokuussa
- Tahto-osasta hankitaan lausunnot yhdessä toteuttamisosan kanssa siten, että sopimukset voidaan tehdä elokuussa

Malli tahto-osan tarkoituksesta, sisällöstä ja valmistelusta sisältyy **liitteenä 2** olevaan esittelyaineistoon.

4.3. Toteuttamisosa

Toteuttamisosan tarkoituksena on varmistaa tahto-osan toteutuminen määrittelemällä

- tahto-osaan perustuvien muutosten sekä muutoshankkeiden konkretisointi
- muutoshankkeiden vaikutus palveluiden määrään ja laatuun, henkilöstöön, kustannuksiin, hankintoihin ja investointeihin
- talousarvion perustelut sekä kuntien perusterveydenhuollon ja osittain sosiaalitoimen sekä sairaanhoitopiirin talousarvion pohja
- toteuttamiskaudeksi talousarviovuosi

Toteuttamisosa sisältää seuraavat pääkohdat:

- Tahto-osan mukaiset muutoshankkeet ja niille asetettavat tavoitteet (esim. vanhuspotilaiden kotiuttamishoidon järjestelyt, tavoitteena esim. siirto kuntoutusyksikköön välittömästi akuuttihoidon päätyttyä)
- Muutoshankkeiden vaikutukset kaikkien sopijaosapuolten palveluiden määrään ja laatuun, henkilöstöön, kustannuksiin, hankintoihin ja investointeihin (esim. konsultoinvan geriatrin työpanos perusterveydenhuoltoon; toiminnan piiriin kuuluvien konsultointien määrä sekä henkilöstökustannus)
- Sairaanhoidopiirin ja jäsenkunnan yhteinen kokonaisarvio sairaanhoidopiirin seuraavan talousarviovuoden suoritteista ja kuntalaskutuksesta ao. jäsenkunnalle (kokonaisarvio laaditaan kahden edellisen varainhoitovuoden tilinpäätöksen käytön ja kustannusten pohjalta ottaen huomioon sairaanhoidopiirin +/- omat ja kumppanuussopimuksessa sovitut +/- muutoshankkeet, jolloin niiden mukaiset määrärahat sisällytetään sopijaosapuolten talousarvioihin)
- Toteuttamisosan seuranta (sovitaan siitä miten usein, mitä tietoja käyttäen ja kenen toimesta muutoshankkeiden vaikutuksia seurataan)
- Seurannan edellyttämät toimintamenettelyt (nimetään vastuuhenkilöt ja sovitaan menettelystä, jos muutoshankkeiden seurannan perusteella tulee aihetta)

Toteuttamisosan valmistelun lähtökohtana ovat tahto-osan tavoitteet ja muutoshankkeet. Valmistelussa noudatetaan seuraavia menettelytapoja:

- Sopijaosapuolten ja asiantuntijoiden välinen yhteydenpito ja tarvittaessa neuvottelut huhtikuussa; mukana kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon johto sekä sairaanhoidopiirin tulosalueiden johto
- Muutoshankkeiden konkretisointi ja niiden toiminta- ja henkilöstö-, investointi- ja talousvaikutusten suunnittelu ja tarvittavat jatkoneuvottelut toukokuussa
- Suorite- ja kuntalaskutusarvioiden valmistelu sairaanhoidopiirissä ja jäsenkuntalausuntojen pyytäminen kesäkuussa
- Toteuttamisosaesityksen valmistelu, jäsenkuntalausuntojen käsittely ja mahdollisten tarkistusten tekeminen elokuussa

Malli toteuttamisosaa koskevan sopimuksen tarkoituksesta, sisällöstä ja valmistelusta sisältyy **liitteenä 2** olevaan esittelyaineistoon.

4.4. Talousarvio

Talousarvion tarkoituksena kumppanuussopimusjärjestelmässä on toteuttamisosan muutoshankkeiden toimeenpanon edellyttämien määrärahojen kohdentaminen tuotto- ja kululajeille sekä toteutuksen ajoituksen määrittely talousarviovuoden kuluessa. Talousarvio on siten

- kuntalain tarkoittama arvio toiminnasta, käyttö- ja investointitaloudesta sekä rahoituksesta talousarviovuonna
- toteuttamisosan muutosten talousarviovaikutusten kohdentaminen tuotto- ja kululajeille sekä investointeihin

Talousarvioiden sisällön osalta

- tahto-osan tavoitteet esitetään tiivistettynä talousarvion perusteluosassa
- toteuttamisosan muutoshankkeet kuvataan tiivistetysti talousarvion perusteluissa
- talousarvion määrärahoja, suoritteita, henkilöstöä, hankintoja ja investointeja koskeviin lukuihin sisällytetään toteuttamisosan muutoshankkeisiin liittyvät tiedot

Talousarviovalmistelu jatkuu toteuttamisosan valmistumisen jälkeen osana kunnan/kuntayhtymän/organisaation normaalia talousarvion valmisteluprosessia. Talousarviovalmistelussa

- Kussakin kunnassa/kuntayhtymässä sosiaali- ja terveydenhuollon johto sekä sairaanhoitopiirissä sen johto huolehtii siitä, että tahto- ja toteuttamisosat sekä niistä saadut lausunnot otetaan huomioon po. organisaation omassa talousarviovalmistelussa
- Sopimusten molemminpuolista toteuttamista varmistetaan sairaanhoitopiirin järjestämässä seminaarilaisuudessa syyskuussa

Kumppanuussopimusjärjestelmään liittyvästä talousarviovalmistelusta esitetään kuvaus **liitteenä 2** olevassa esittelyaineistossa.

4.5. Seuranta ja arviointi

Kumppanuussopimusjärjestelmää varten tarvitaan järjestelmällistä seuranta. Seurannan järjestämisessä jokaisella organisaatiolla on luonnollisesti oman organisaationsa osalta normaaliin toiminnan ja talouden seurantaan liittyvät tehtävänsä, mutta sekä tahto-osan että toteuttamisosan yhteistä, kaikki sopijaosapuolet kattavaa seuranta ja arviointia varten tarvitaan yhteisiä järjestelyitä. Näihin kuuluvat mm. kysymysraportoinnista ja sitä varten tarvittavasta tietojärjestelmästä.

Seurannan ja arvioinnin tarkoituksena on

- tuottaa järjestelmällistä tietoa sekä tahto-osan linjausten ja tavoitteiden että toteuttamisosan muutos-hankkeiden toteutumisesta
- toteutumistietojen perusteella arvioidaan suoritettuja toimenpiteitä ja sovitaan tarvittavista korjaustoimenpiteistä tai uusista toimista kumppanuussopimuksen toteuttamiseksi
- seurantaa ja arviointia varten kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen yhteinen alueellinen tietojärjestelmä, jota hyödynnetään ja edelleen kehitetään kumppanuussopimusmenettelyn edellyttämällä tavalla

Seurannan ja arvioinnin sisältö määräytyy tahto-osan ja toteuttamisosan tietosisällön pohjalta. Samoin tietojärjestelmään on perusteltua liittää tiedot, joita käytetään kuntaprofiilien päivityksessä ja muuna tahto-osan tietoaineistona. Edelleen seurantaa varten rakennettavaan tietojärjestelmään on tarkoituksenmukaista liittää myös talousarvion toteutumisen seurantaa koskevat tiedot alkuvaiheessa ainakin Satakunnan sairaanhoitopiirin osalta. Jatkossa järjestelmän laajentaminen Satakunnan koko sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseksi johdon tietojärjestelmäksi on harkittava erikseen.

Seurantajärjestelmän tietosisältö jäsennetään edellä todetun mukaisesti seuraavanlaisella tavalla:

- I Tausta- ja toimintaympäristötiedot
 - kuntaprofiilitiedot
 - sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttö- ja kustannustiedot
 - muut perustiedot
- II Tahto-osan toteutumisen seurantatiedot
 - painopisteiden ja toimintalinjausten toteutumisen seuranta
 - tavoitteiden toteutumisen seuranta
- III Toteuttamisosan toteutumisen seurantatiedot
 - toteuttamistavoitteiden toteutumisen seuranta
 - muutoshankkeiden toteutumisen seuranta
- IV Talousarvion toteutumisen seuranta
 - talousarvioseuranta kunkin organisaation johtamisjärjestelmän mukaisesti (ensi vaiheessa sairaanhoitopiirin talousarvioseuranta)
 - muutoshankkeiden vaikutusten suorite-, henkilöstö-, kustannus- ja investointivaikutusten seuranta

Seurannan ja sitä varten rakennettavan tietojärjestelmän tietosisältö on erikseen yksityiskohtaisesti määriteltävä.

Seurannan ja arvioinnin toimenpiteiden valmistelu toteutetaan sekä vuositasoisena seurantana että kuukausitasoisena seurantana. Vuositasoinen seuranta kytkeytyy varsinaiseen tahto-osan ja toteuttamisosan valmisteluprosessiin siten, että tahto-osan valmistelua koskevissa neuvotteluissa käsitellään edellistä kautta koskeneen tahto-osan toteutumista ja että toteuttamisosaa koskevissa keskusteluissa käsitellään edellisen toteuttamisosan yhteydessä sovittujen muutoshankkeiden toteutumista.

Seuranta järjestetään myös kuukausitasoisena sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen ohjauksen tietojärjestelmän avulla. Järjestelmässä verrataan toteutuneita lukuja suunniteltuihin, jolloin tarvittaessa poikkeamien johdosta tehdään korjaustoimenpiteitä. Mikäli poikkeamia suunniteltuun jonkun kunnan osalta esiintyy, kuka vain sopijaosapuolista voi kutsua kokoon asiasta arviointikokouksen. Arviointikokouksessa käydään lävitse toteutumistilanne ja muodostetaan käsitys poikkeaman syistä sekä sovitaan yhteiset korjaustoimenpiteet. Arviointikokoukseen kutsutaan mukaan kaikkien niiden toimijoiden edustus, joita poikkeama tai sen johdosta suunniteltavat toimenpiteet koskevat.

5. TOIMENPIDE-EHDOTUKSET KUMPPANUUS- SOPIMUSJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTAMISEKSI

Tässä esitettävät ehdotukset esitetään hyväksyttäväksi kuntien, sosiaalitoimen, terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin yhteisessä kumppanuussopimushankkeen ohjausryhmässä hankkeen johtoryhmän valmistelun perusteella. Ne esitetään kuntien, kansanterveystyön kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän vahvistettavaksi.

Ehdotukset ovat seuraavat:

1. Satakunnan sairaanhoitopiirin kunnille tuotettavien sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen suunnittelu ja ohjaus ehdotetaan toteutettavaksi tässä selvityksessä kuvattua kumppanuussopimusjärjestelmää noudattamalla vuonna 2006 suoritettuna kokeilukierroksen pohjalta vuoden 2007 alusta lukien
2. Kumppanuussopimusjärjestelmä koostuu (1) tietopohjasta, (2) kolmen vuoden suunnittelukaudeksi valmisteltavasta, vuosittain tarpeen mukaan tarkistettavasta tahto-osasta, (3) talousarviovuodeksi valmisteltavasta toteuttamisosasta, joka viime mainittu toimii (4) kuntien, sosiaalitoimen yksiköiden, terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin talousarvioiden pohjana sekä (5) em. suunnitelmien seurannasta ja arvioinnista
3. Tahto-osan valmistelu suoritetaan yhteistyössä kuntien poliittisen ja virkamiesjohdon, sosiaalitoimen johdon, perusterveydenhuollon johdon ja sairaanhoitopiirin johdon edustajien kanssa käytävissä kunta-

kohtaisissa sopimusneuvotteluissa. Toteuttamisosan valmistelu tapahtuu kuntien, sosiaalitoimen yksiköiden, terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin virkamiesten kesken käytävissä neuvotteluissa. Talousarvioiden valmistelu suoritetaan kunkin organisaation omien menettelytapojen mukaisesti kuitenkin siten, että tahto-osan ja toteuttamisosan vaikutukset talousarvioissa otetaan huomioon

4. Tahto-osa ja toteuttamisosaa esitetään määrämuotoista esittämistapaa noudattaen ja kunnat antavat niistä lausuntonsa
5. Valmistelu suoritetaan siten, että vuosittain tammi-helmikuussa sopijaosapuolille toimitetaan kumppanuussopimuksen tietopohja, jonka pohjalta sopijaosapuolet valmistautuvat maaliskuussa pidettävään, tahto-osaa valmistelevaan sopimusneuvotteluun. Tahto-osan valmistuttua valmistellaan osapuolten virkamiesedustajien kesken toteuttamisosaa toukokuussa. Tahto-osa ja toteuttamisosaa toimitetaan kunnille lausuntoa varten kesäkuussa ja syyskuussa tahto-osa ja toteuttamisosaa käsitellään yhteisessä suunnitteluseminaarissa. Talousarviot valmistellaan syyskauden talousarviokäsittelyä varten kunkin sopijaosapuolten menettelytapojen mukaisesti kuitenkin siten, että kumppanuussopimusjärjestelmässä valmisteltujen muutosten vaikutukset talousarvioissa otetaan huomioon.
6. Seuranta ja arviointi toteutetaan Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen yhteisen alueellisen tietojärjestelmän avulla vuositasoisena ja kuukausitasoisena menettelynä. Tietojärjestelmä suunnitellaan ja toteutetaan erillisen suunnitelman mukaisesti.
7. Tässä kuvattua kumppanuussopimusjärjestelmää arvioidaan vuoden 2006 aikana toteutetun kokeilukierroksen perusteella saatujen kokemusten pohjalta. Järjestelmään tehdään kokeilun perusteella tarvittavat tarkistukset ja tämän jälkeen järjestelmää koskevat ehdotukset esitetään käsiteltäväksi kuntien sosiaali- ja terveyslautakunnissa / perusturvalautakunnissa ja kunnan hallituksessa samoin kuin kansanterveystyön ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymien hallituksissa. Em. kunnallishallitusten esitetään päättävän omalta osaltaan hyväksyä tässä raportissa esitettävät, kumppanuussopimusjärjestelmän periaatteet ja menettelytavat kokeilukierroksen tuottamat mahdolliset tarkistukset huomioon ottaen.

SATAKUNNAN KUMPPANUUSSOPIMUSHANKKEEN HANKEORGANISAATIO

Ohjausryhmä

Sairaanhoitopiirin hallituksen edustajat:

Sairaanhoitopiirin hallituksen puheenjohtaja Pentti Kilku, pj.
Hallituksen jäsen Hannu Kuismin
Hallituksen jäsen Pekka Tuominen

Kuntien ja kuntayhtymien edustajat:

Kaupunginjohtaja Martti Jalkanen, Kokemäki
Kaupunginjohtaja Paavo Karttunen, Kankaanpää
Kaupunginjohtaja Arno Miettinen, Rauma
Terveysjohtaja Pekka Satomaa, Pori
Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymän hallituksen
puheenjohtaja Jouko Kataja
Euran sosiaalilautakunnan puheenjohtaja Petri Salminen
Huittisten seudun kansanterveystyön kuntayhtymän hallituksen
puheenjohtaja Pertti Nurminen
Lavian sosiaalilautakunnan puheenjohtaja Jorma Lahtinen

Sairaanhoitopiirin johtoryhmän edustajat:

Sairaanhoitopiirin johtaja Ahti Pisto, pj,
Johtajaylilääkäri Olli Wanne
Hallintoylihoitaja Riitta Mikkonen 4.2.2006 →
(Arja Mäkinen 1.1.-3.2.2006)
(Katriina Hakanen → 31.12.2005)

Henkilöstön edustaja:

Koordinoiva pääluottamusmies Maija Nummelin

Valmistelijat:

Projektipäällikkö Tero Mäkiranta, sihteeri
Johtava konsultti Seppo Tuomola, asiantuntija, VIA Group

Johtoryhmä

Sairaanhoitopiirin johtoryhmän edustajat:

Sairaanhoitopiirin johtaja Ahti Pisto, pj,
Johtajaylilääkäri Olli Wanne
Hallintoylihoitaja Riitta Mikkonen 4.2.2006 →
(Arja Mäkinen 1.1.-3.2.2006)
(Katriina Hakanen → 31.12.2005)

Kuntien sosiaali- ja terveystoimen edustajat:

Sosiaalijohtaja Kaj Kainulainen, Porin kaupunki
Johtava lääkäri Markku Kumlander, Säkyä-Köyliön-
kansanterveystyön kuntayhtymä
Johtava ylilääkäri Kyösti Lemmetty, Ulvila

Sairaanhoitopiirin tulosalueiden edustajat:

Operatiivisen tulosalueen johtaja Jorma Hannukainen
Psykiatrian tulosalueen ylihoitaja Mauri Nordberg

Valmistelijat:

Projektipäällikkö Tero Mäkiranta, siht.
Johtava konsultti Seppo Tuomola, asiantuntija, VIA Group

Valmistelutyöryhmä

Sairaanhoitopiirin johtoryhmän edustajat:

Sairaanhoitopiirin johtaja Ahti Pisto, pj.
Johtajaylilääkäri Olli Wanne
Hallintoylihoitaja Riitta Mikkonen 4.2.2006 →
(Arja Mäkinen 1.1.-3.2.2006)
(Katriina Hakanen → 31.12.2005)

Valmistelijat:

Projektipäällikkö Tero Mäkiranta, siht.
Johtava konsultti Seppo Tuomola, asiantuntija, VIA Group

Lisäksi valmistelutyöryhmään on kutsuttu asiantuntijoita tarpeen mukaan.