



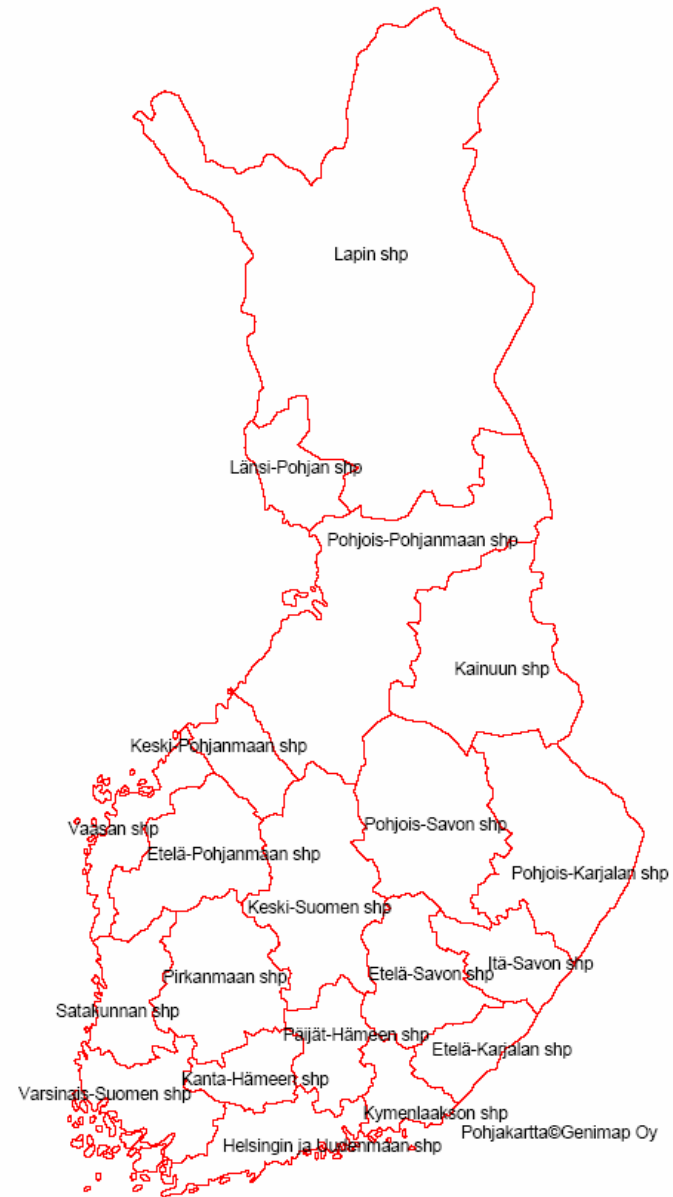
17.1.2008

**Sairaanhoitopiiri ja kunnat: Yhteistyö ja
työnjako**

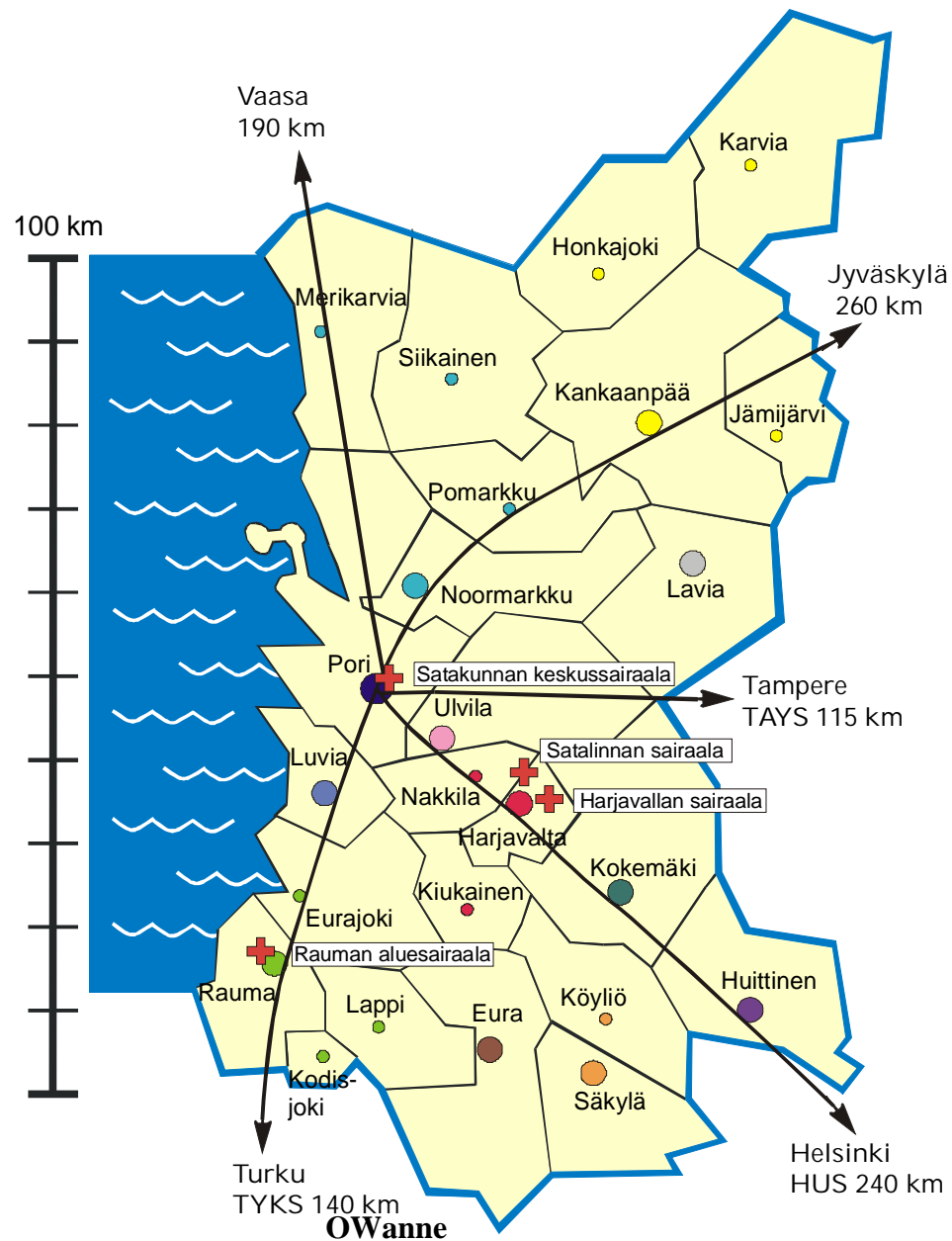
- Kumppanuusneuvottelut Satakunnassa

johtajaylilääkäri Olli Wanne

Sairaanhoidopiirit



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOTOPIIRI



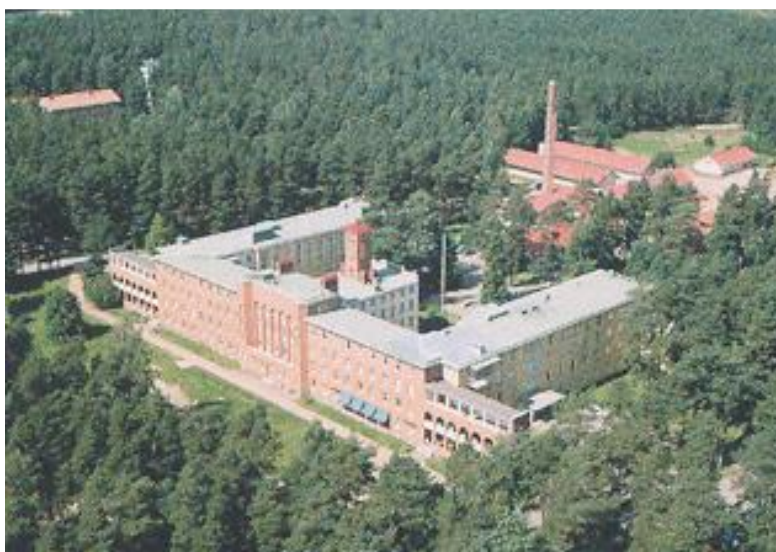
Satakunnan sairaanhoitopiiri



Satakunnan keskussairaala



Rauman aluesairaala



Satalinnan sairaala



Harjavallan sairaala



TERVEYSSANOJA VAIKO SAIRAITA SANOJA?

”Terveyskeskusta sanotaan terveyskeskukseksi, vaikka menen sinne aina sairaana. Ehkä nimi onkin mainostoimiston keksimä.”

Alkuaan sanan terveyskeskus perusteena on ollut, että tässä laitoksessa hoidetaan terveyskeskusvaivoja, mutta ei niin vakavia kuin sairaalassa, johon mennään vaativaan tai pitkäaikaiseen hoitoon.

Sama jako on sanoissa terveyden- ja sairaanhoitaja: jälkimmäinen on tosin saanut vähäisemmän koulutuksen mutta useimmiten hoitaa vakavampia tapauksia – sairaalapotilaita tai pitkäaikaissairaita kotipotilaita.

”Kansanterveystyö tarkoittaa lähinnä terveydenhuollon itsensä toteuttamaa, pääosin yksilöön kohdistuvaa, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa toimintaa, kun taas terveyden edistäminen tarkoittaa usein kaikkien toimialojen työtä sairauksien ehkäisemiseksi yhteisössä.

MIKSI KUMPPANUUS ?

Tilanne 2006

- **24 jäsenkuntaa ja n. 227.000 asukasta**
- **ei tilaaja – tuottaja –mallia käytössä**

Tulevaisuus?

- **väestö ikääntyy (ja vähenee)**
- **palvelutarve kasvaa**
- **palveluiden kysyntä + /tarjonta?**
- **talous?**
- **palvelu- ja kuntarakenne?**

**Hallinnollisesti hajanaisten toimijoiden yhteistyö ei riitä –
tarvitaan kumppanuutta.**

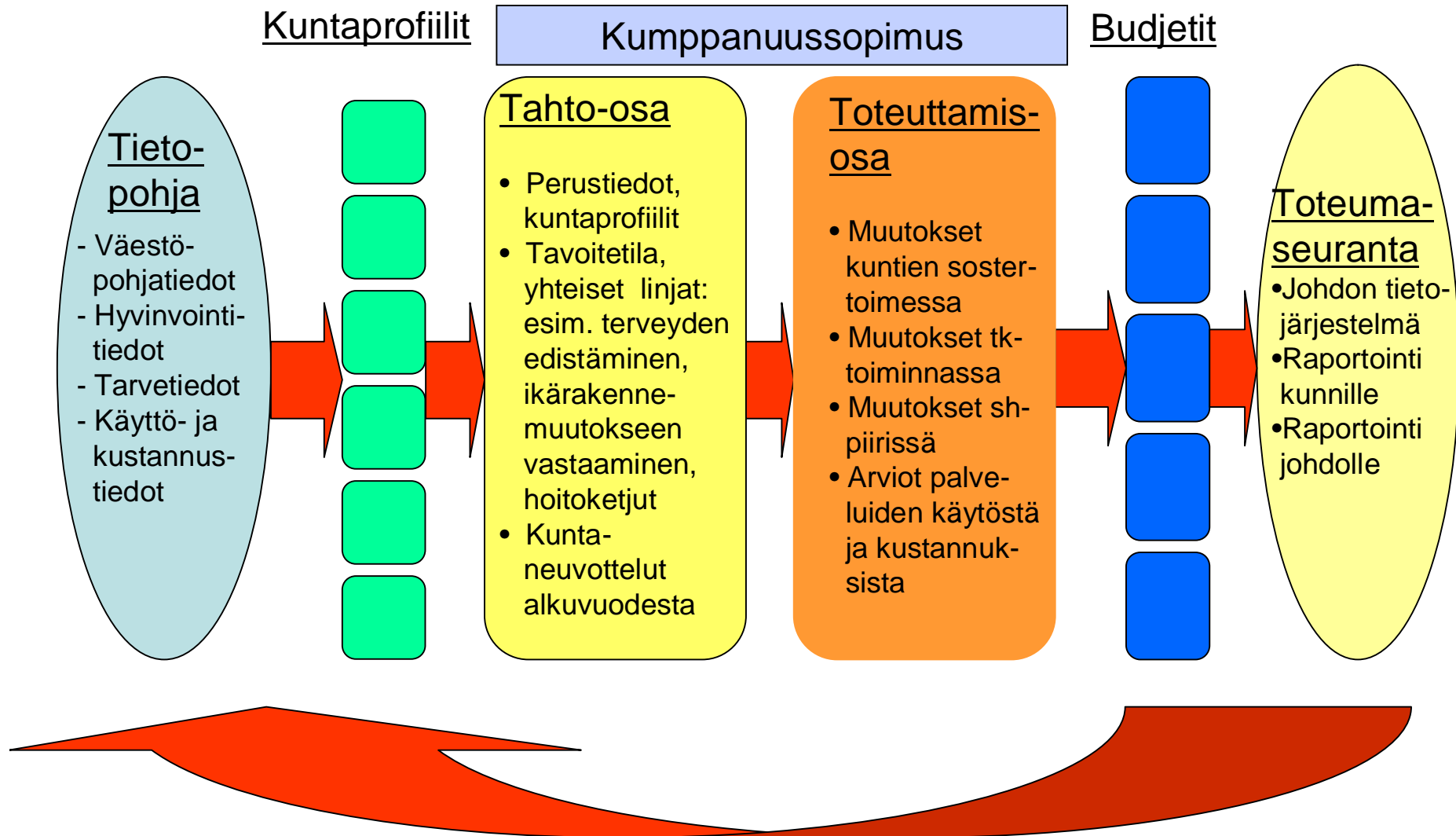
KUMPPANI

Kumppanin kanssa ”leipä tasataan” ja ”syödään samaa leipää”; veronmaksajan leipää.

”Kumppani on kaveri”

Kumppanuudella tavoitellaan yhteisiä win – win tilanteita, joissa lopullinen hyötyjä on potilas/asiakas ja veronmaksaja.

Kumppanuussopimusjärjestelmä



KUNTAPROFIILIT 2004-05

Satakunnan kumppanuussopimusjärjestelmän lähtökohtatietoina käytetään päivitettyjä kuntaprofiileita.

Ensi vuoden neuvotteluissa käytetään viimeisimpiä valtakunnallisista tietolähteistä saatavissa olevat tiedoja pääosin vuosilta 2004 ja 2005.

Tiedot koskevat:

- **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**
- **tarvevakioitua palvelujen käyttöä (kustannuksin mitattuna), mikä tekee kuntien palvelujen kokonaiskäytön ja –kustannukset vertailukelpoiseksi muiden kuntien kanssa.**

Väestön kokonaismäärä ja ikärakenne 1.1.2006 ja 1.1.2025

Hyvinvointitiedot

- **tulotaso (Tilastokeskus); v. 2004**
- **kansantautien summaindeksi**

Tarvetekijät, jotka ovat tarveindeksien muodostamiseen käytettäviä tietoja (perustuvat tutkimukseen; 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**

KANSANTAUTIEN SUMMAINDEKSIEN SISÄLTÖ

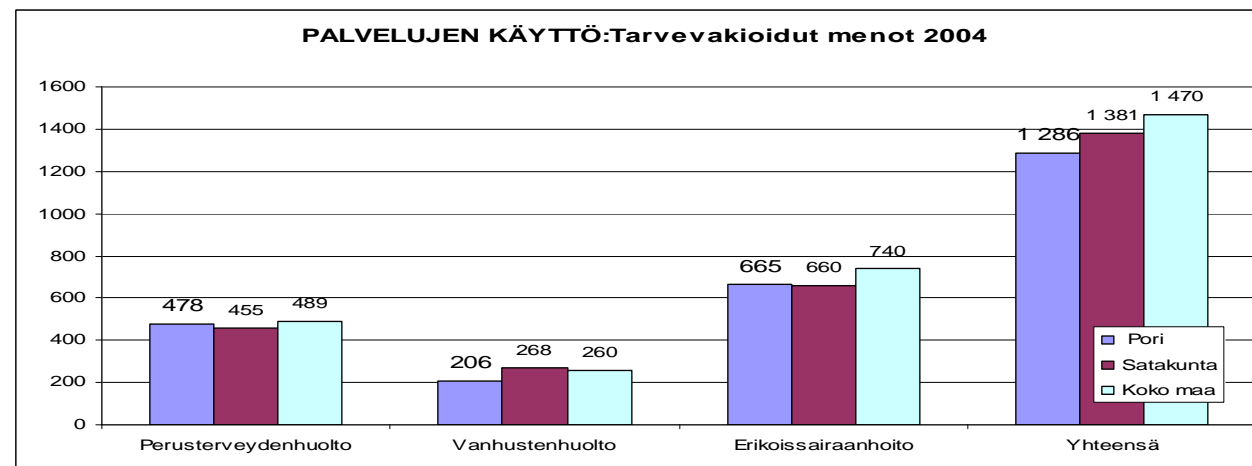
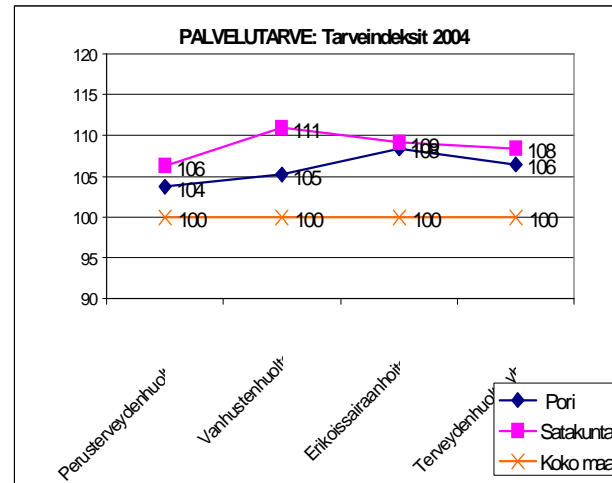
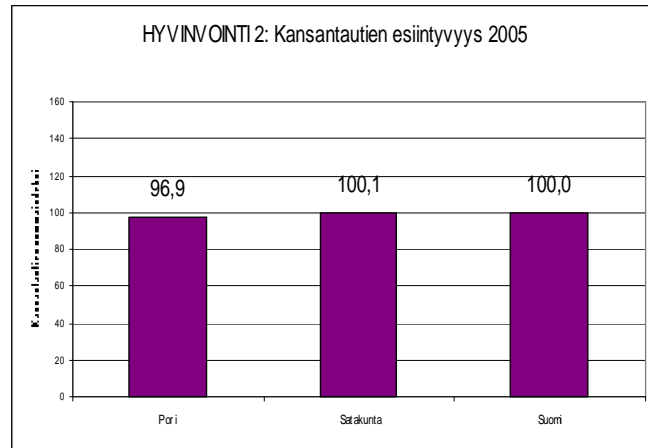
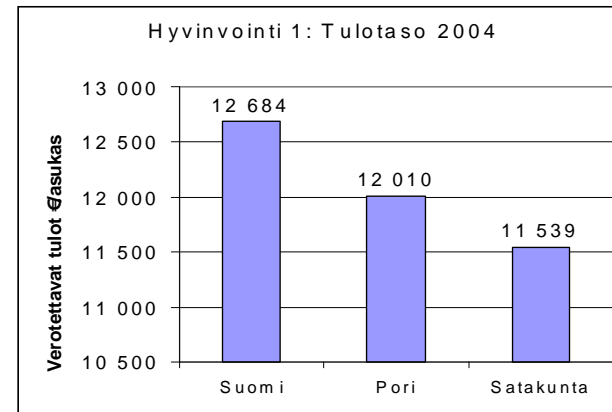
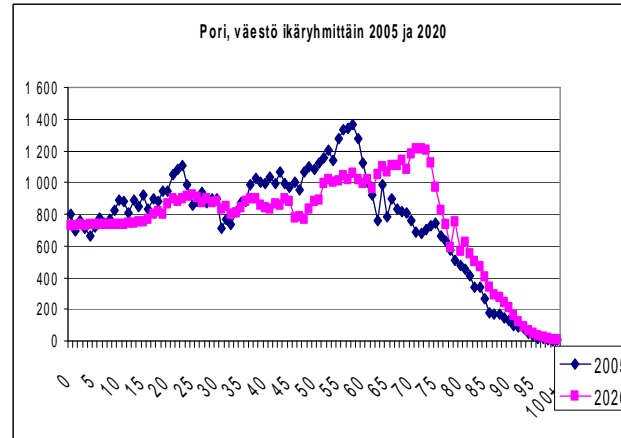
Kansantautien summaindeksi koostuu seuraavien sairausryhmien esiintyvyydestä alueella, suhteutettuna maan keskiarvoon:

*verenpaine-
tauti, sepelvaltimotauti, astma, diabetes,
nivelreuma, sydämen vajaatoiminta, psykoosit*

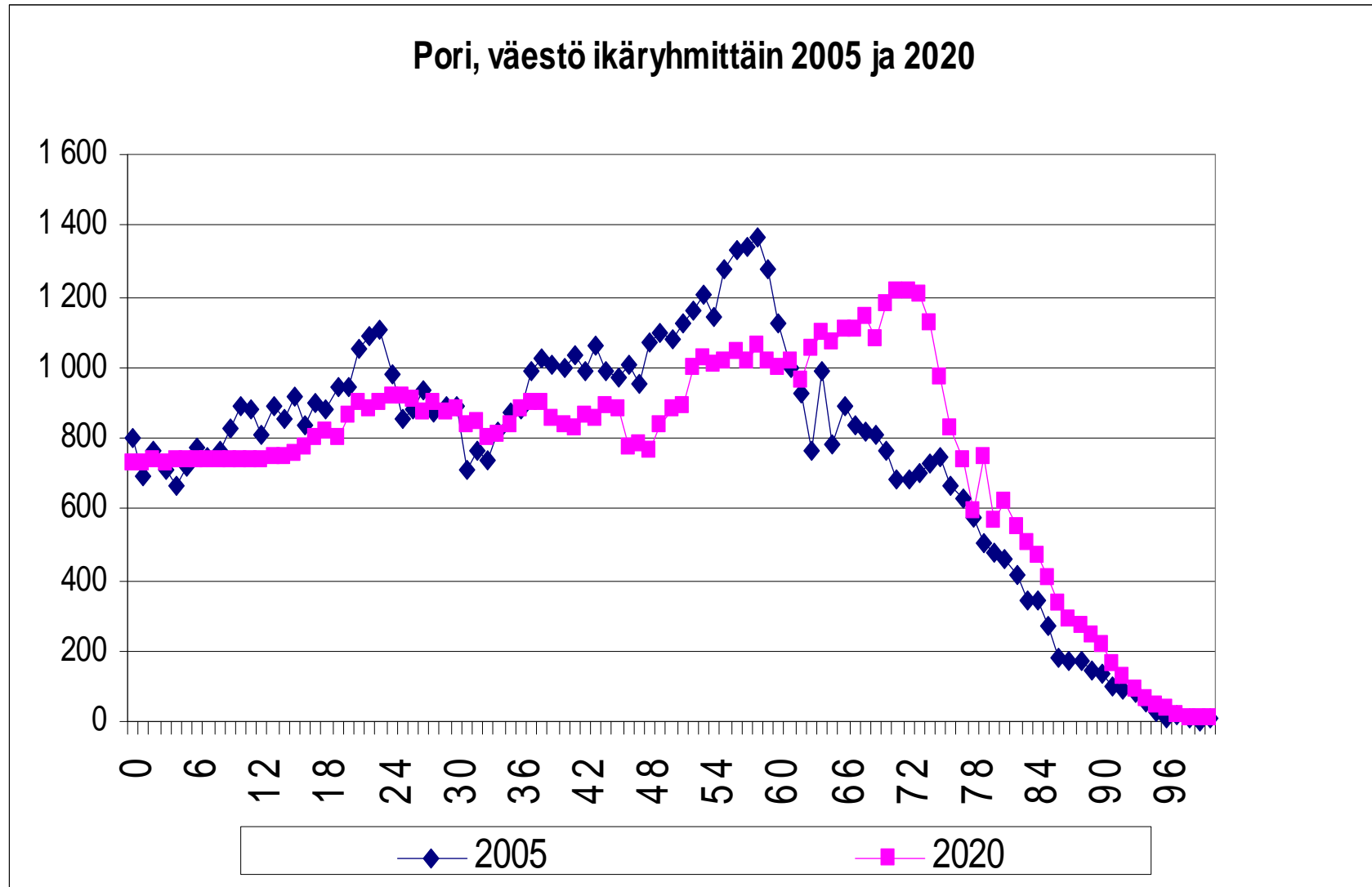


Kuntaprofiili

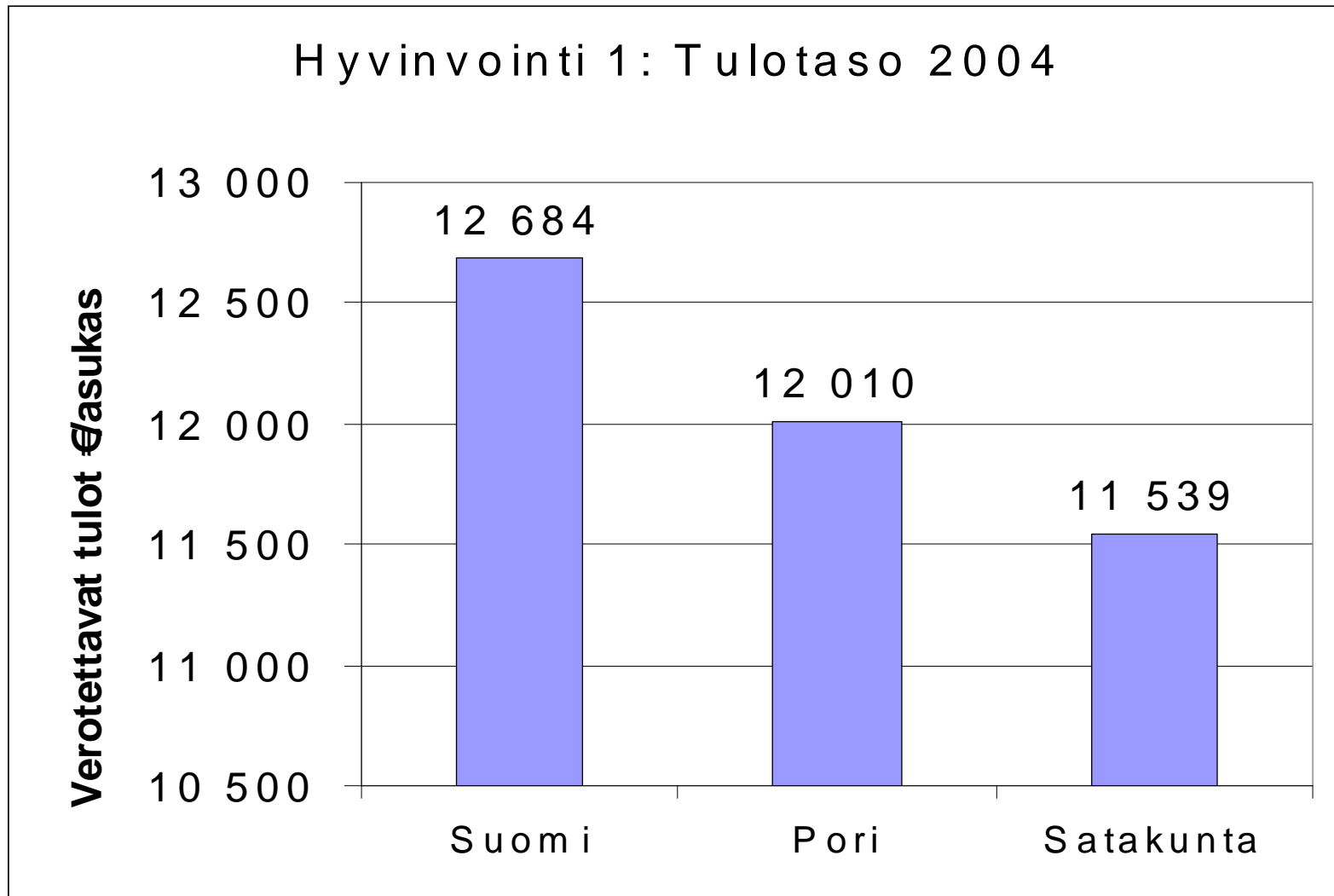
Pori



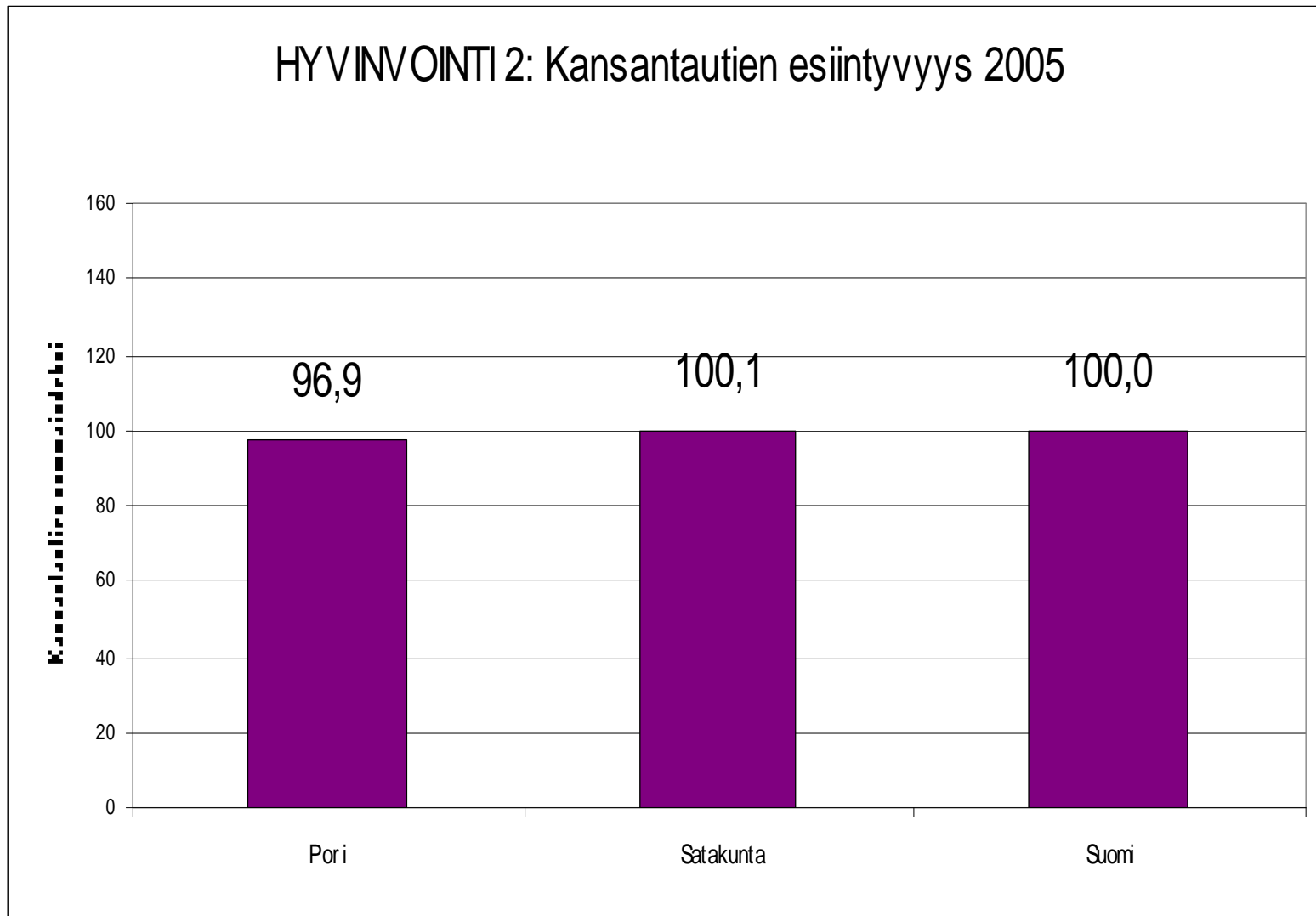
17.1.2008



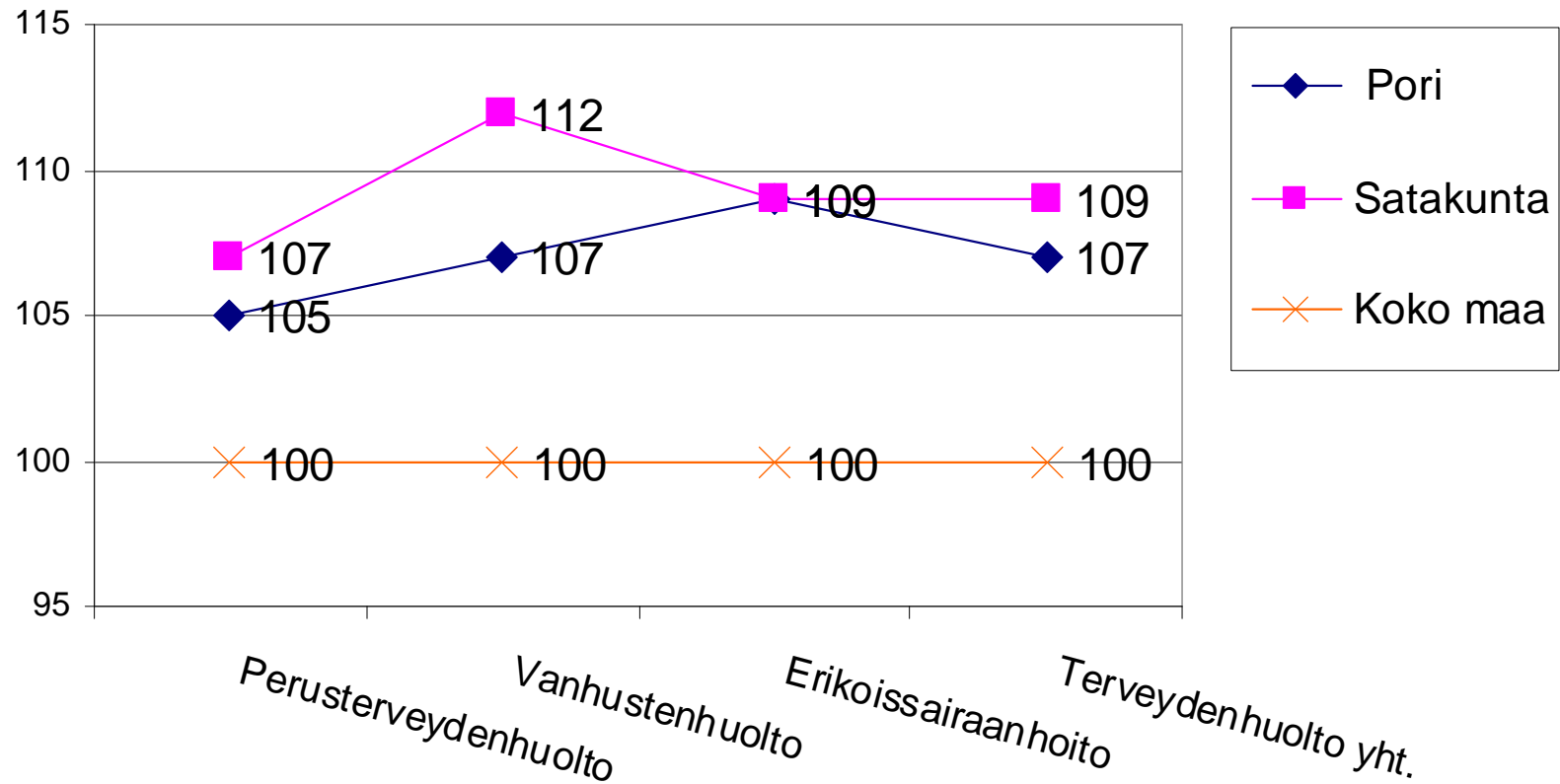
Hyvinvointi 1: Tulotaso 2004

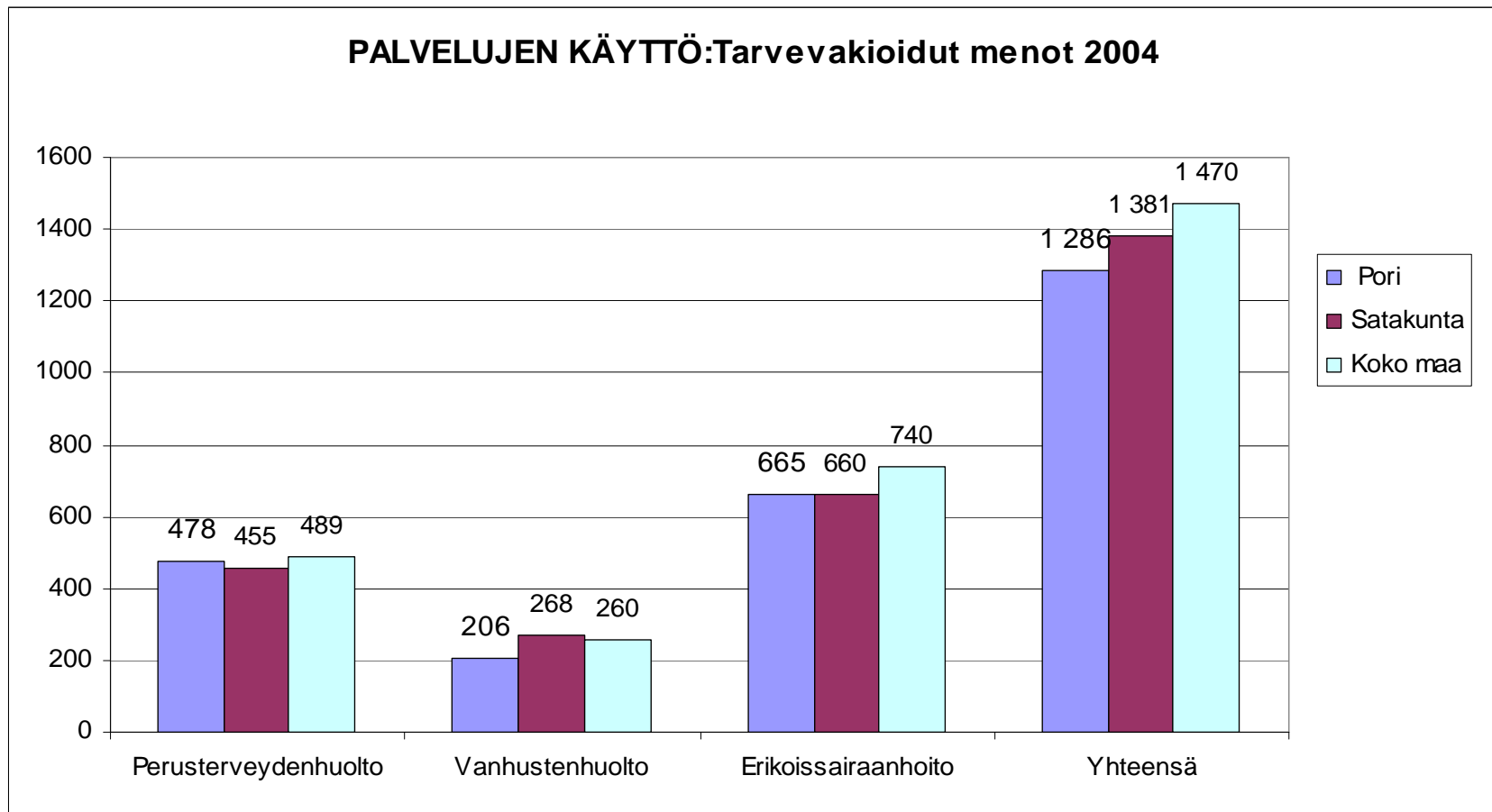


HYVINVOINTI 2: Kansantautien esiintyvyys 2005



PALVELUTARVE: Tarveindeksit 2005





Sovitaan tavoitetilasta: toiminnan peruslinjoista, painopisteistä sekä keskeisistä muutos- ja kehittämishankkeista;

Varmistetaan kiireellinen ja ei-kiireellinen lakisääteinen terveydenhuollon (esh + perusterveydenhuolto) palvelutuotanto tasapuolisesti.

Muutokset palvelujärjestelmään (esim. päivystys, laboratorio, kuvantaminen, alueellinen tietohallinto, kuntoutus, apuvälinehuolto jne.).

Varautuminen väestön ikääntymisen aiheuttamiin palvelurakennemuutoksiin (KEK; koko elämä kotona).

Terveyden edistäminen ja sairauksien ennalta ehkäisy väestötasolla (aikuisdiabetes, päihteet ja tupakka).

Keskeiset investointi- ja tutkimus- sekä kehittämishankkeet.

Sairaanhoitopiirin käyttötalouden ja investointitalouden muutos.

Terveydenhuollon ja osin sosiaalitoimen hyvien käytäntöjen edistäminen.

Toteuttaa myös erikoissairaanhoitolain tarkoittaman järjestämissuunnitteluvuorituksen.

Nimetään keskeiset muutoshankkeet ja vastuhenkilöt

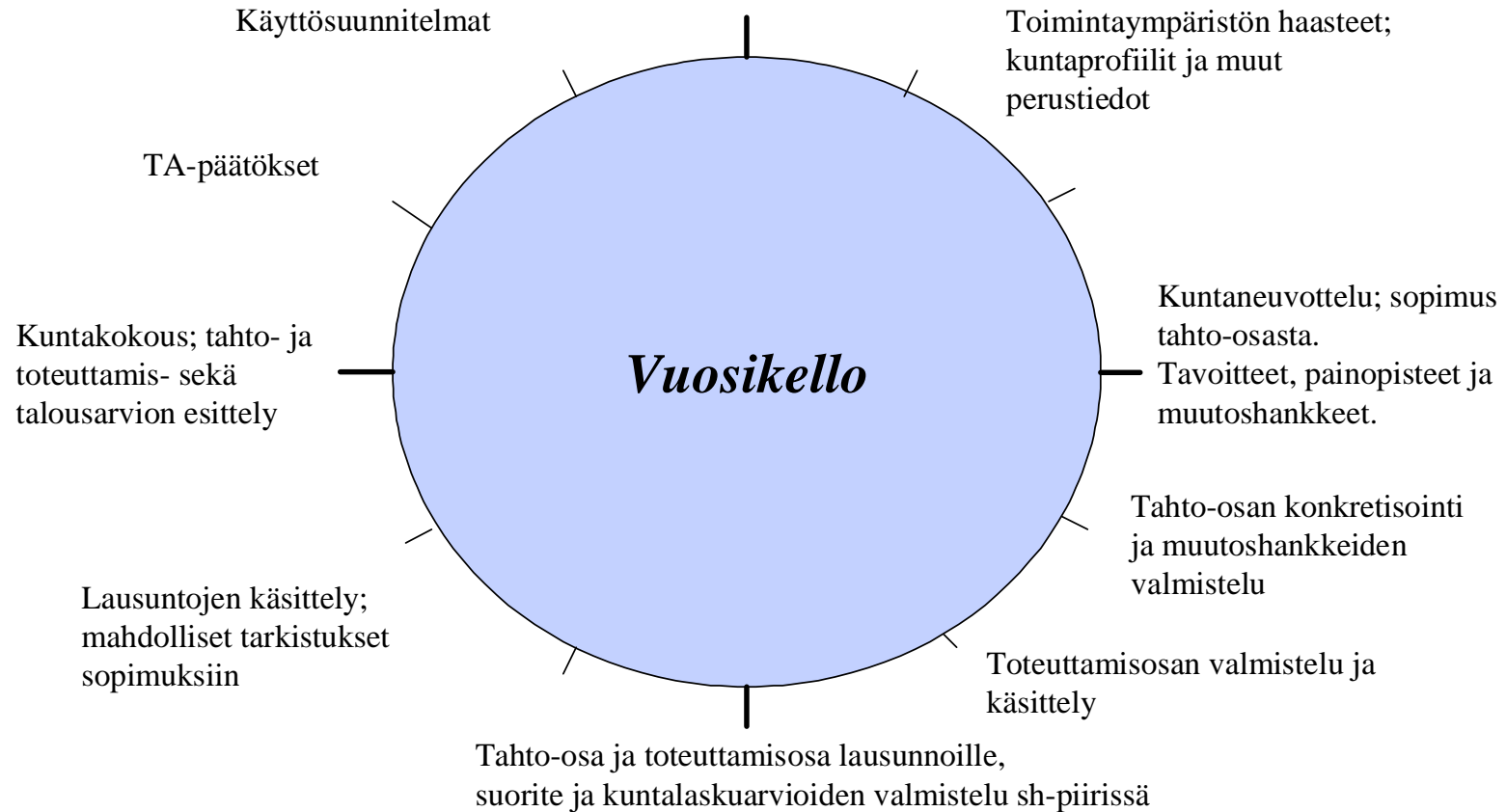
Tahto-osaan perustuvien muutos- ja kehittämishankkeiden kuvaus ja niiden konkretisointi muutos-hankkeiksi, toiminnoiksi ja toimenpiteiksi.

Muutosten vaikutus palveluiden määrään ja laatuun, henkilöstöön, kustannuksiin, hankintoihin ja investointeihin.

Sairaanhoitopiirin kustannukset jäsenkunnille yhteinen arvio.

Talousarvion perustelut; sekä kuntien perusterveydenhuollon ja osittain sosiaalitoimen sekä sairaanhoitopiirin talousarvioiden pohja.

Kumppanuussopimuksen valmistelu:



Kumppanuussopimus Tahto-osa

Organisaatiot	Porin kaupunki ja Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Sopimuskausi	2008 – 2010
Johtopäätökset toimintaympäristön kehityksestä	<p>65 – 90 –vuotiaiden voimakas kasvu, myös vanhojen vanhusten määrä kasvaa.</p> <p>Hyvinvointitaso Satakunnan keskitasoa parempi, kansantauteja muuta Suomea vähemmän.</p> <p>Palvelutarve muuta Suomea korkeampi, mutta Satakunnan tasoa jonkin verran alempi.</p> <p>Palvelurakenteessa keskeinen huomio vanhustenhuoltoon, erikoissairaanhoidon käyttö hieman koholla.</p> <p>Kustannustaso on kohtuullinen, mutta kustannuspaine vuoteen 2020 mennessä ikärakennekehityksen perusteella on suuri, n. 31,6 milj.euroa.</p> <p>Porin sosiaalitoimen vanhustenhuollossa laitoshoido on vähäistä, mutta terveystoimessa laitospaikkoja on paljon. Nämä kaksi sektoria yhteenlaskettuna paikkamäärä on normaalitasoa.</p>

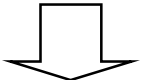
KUMPPANUUS – johdon raportointi

Tasapainotettu mittaristo

Sairaanhoidopiiri



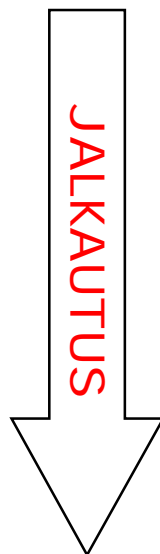
Tulosalue TA TA TA...



Tulosityksikkö TY TY TY...



Vastuuyksikkö VY VY VY...

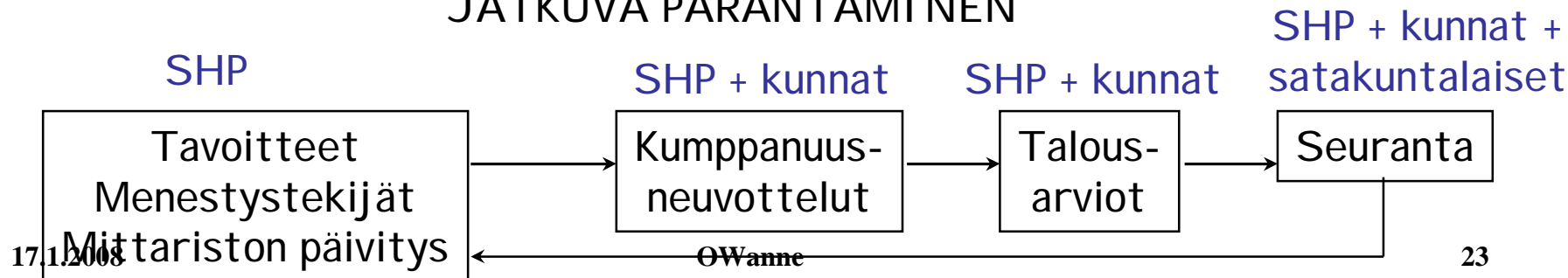


TAVOITTEIDEN asettamiseen, toteuttamiseen ja arviointiin

JOHTAMISKULTTUURIN kehittäminen tavoitteelliseen toimintaan

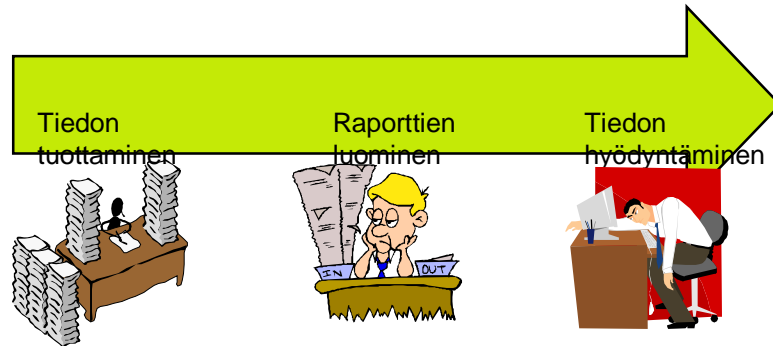
TYÖVÄLINE integroida eri organisaatio-tasojen tavoitteet toisiinsa ja hallita kokonaisuutta

OPPI MI SPROSESSI
SI TOUTUMI NEN
JATKUVA PARANTAMI NEN



KUMPPANUUS - tietojärjestelmät

TYKSiin erityisvastuualue (VSSHP, SatSHP)

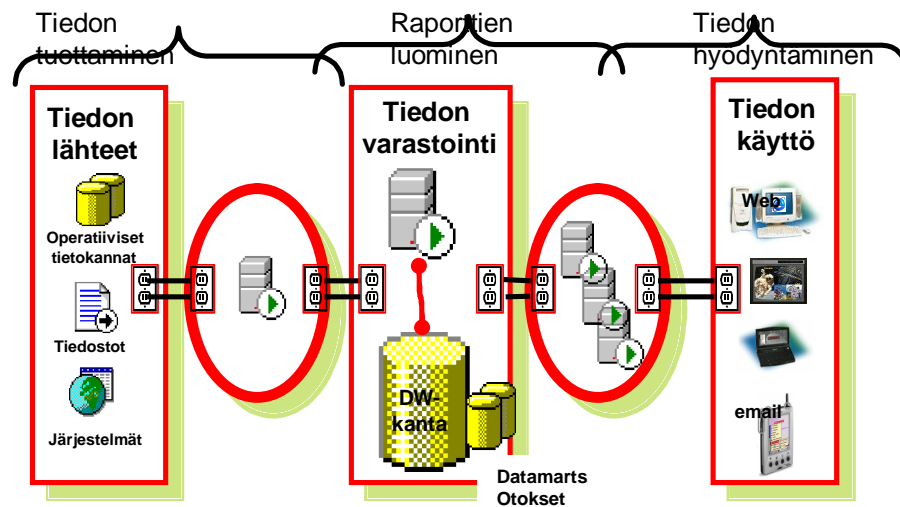


Tietovarastointiratkaisu

- tiedon tuottaminen perusjärjestelmistä
- tiedon yhtenäistäminen ja varastointi
- raportointi, johdon järjestelmä

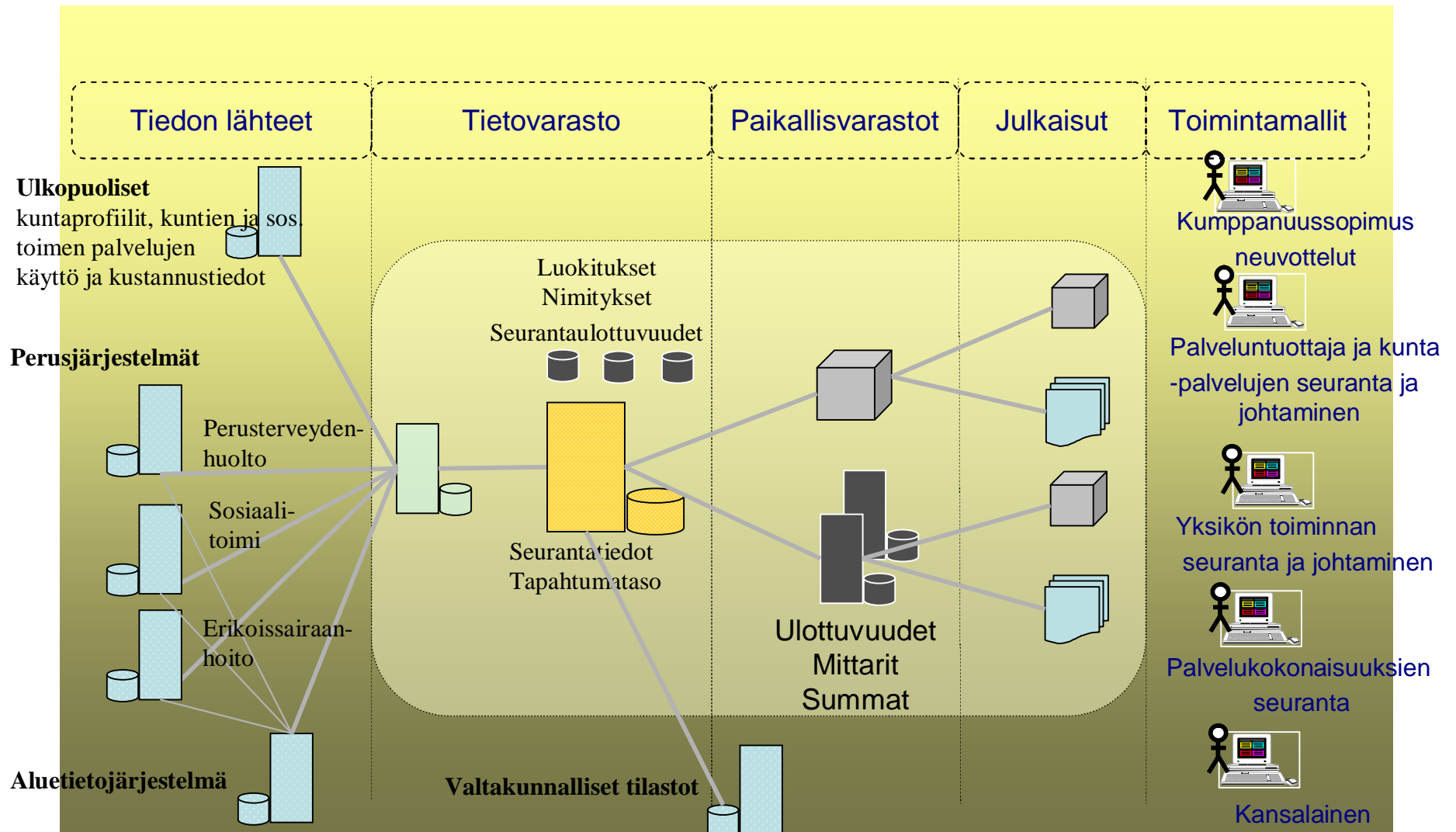
Viisi näkökulmaa

- talous- ja toimintasuunnitelmassa mainitut tavoitteet ja niiden seuranta

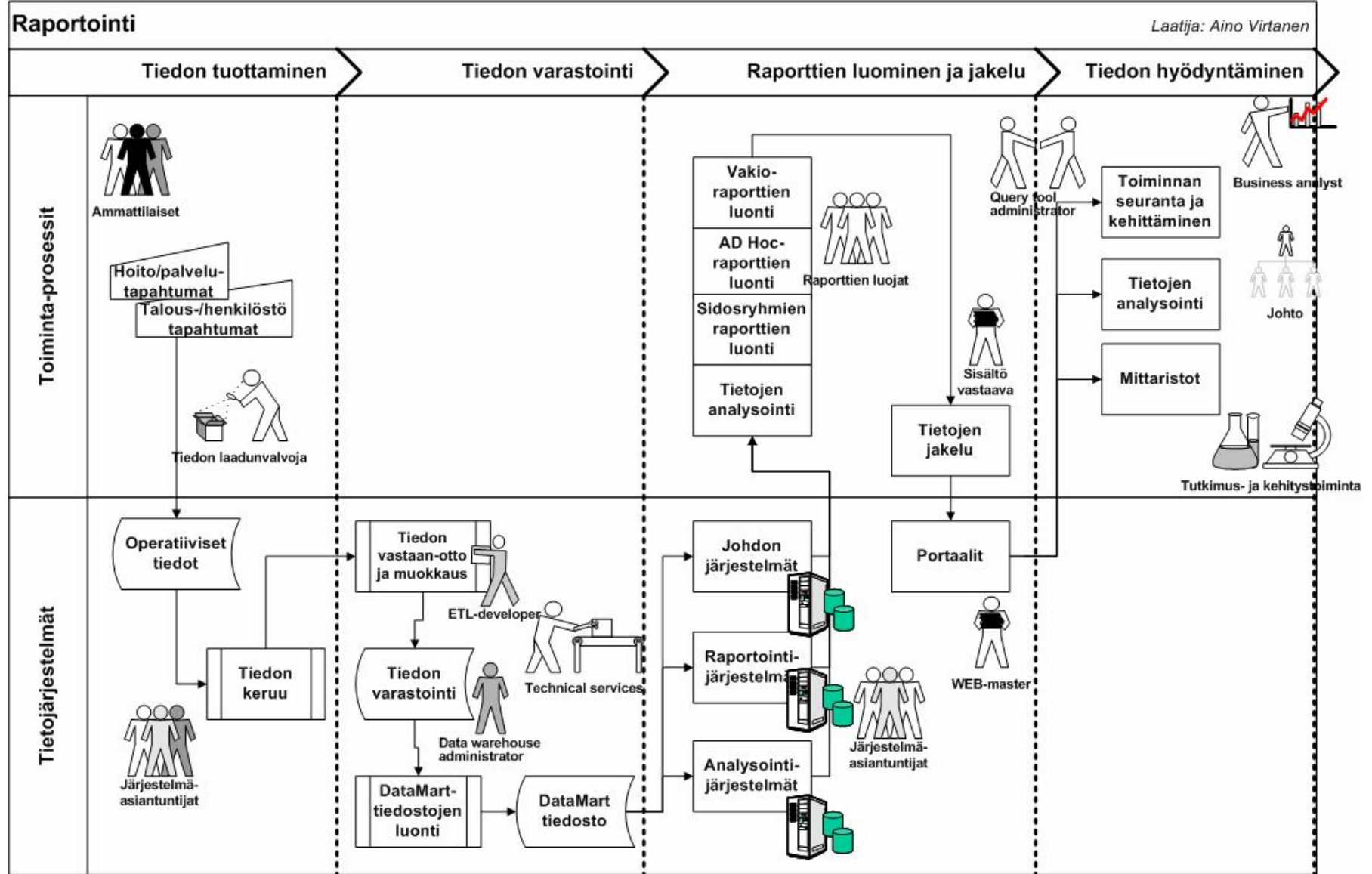
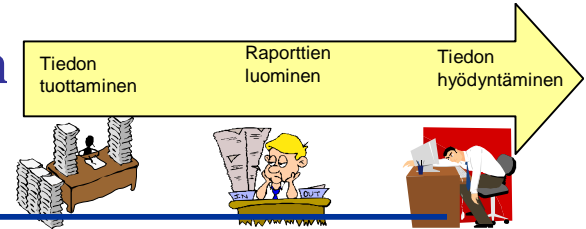


Toimintamallien muutos ja tarvittava tietotekniikka toteutetaan rinnakkain.

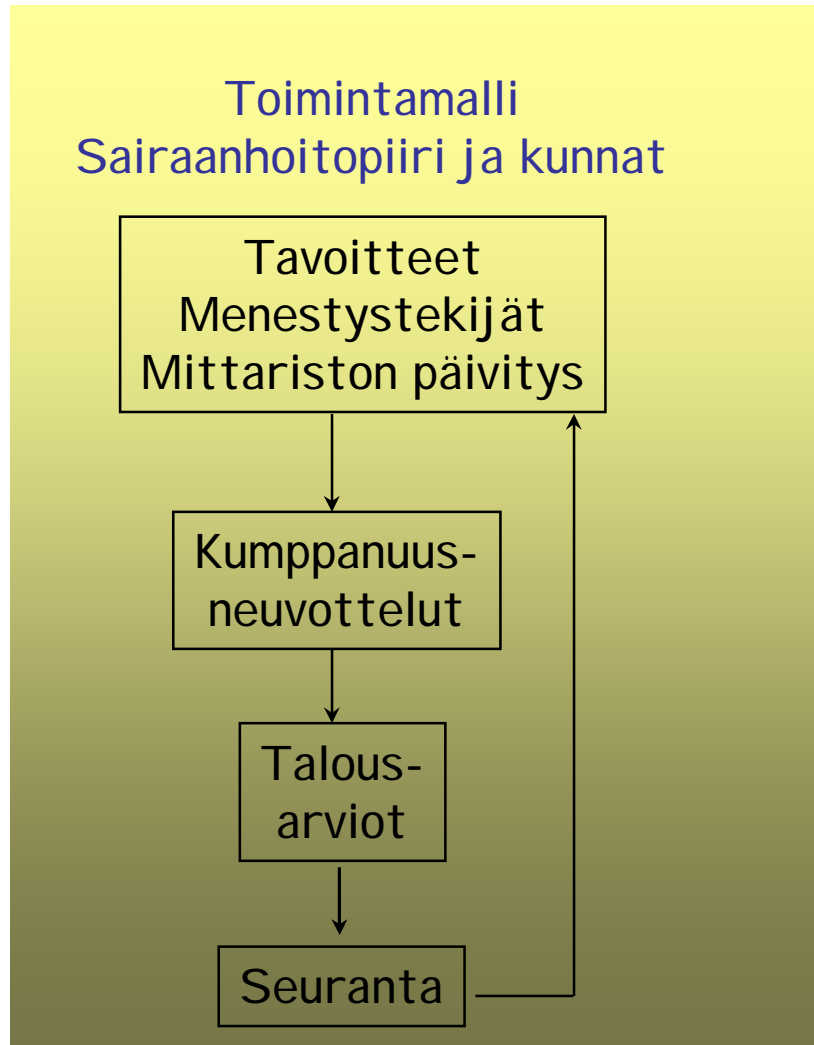
Tietovarastointi, raportointi ja johdon järjestelmät - alueellinen ja kansallinen taso



Raportoinnin toimintamallissa sovitaan tehtävät, roolit, vastuut ja suorittajat



Satakunnan kumppanuusmalli – tavoitteet, raportointi ja johdon järjestelmät alueellisesti



Tarvittava tietopohja

Tiedot kuntien ja sairaanhoitopiiriin toimintaluvut

Kuntaprofiilit – kuntalaisten palveluntarve ja –käyttö, kustannukset

Yhteinen palvelustrategia

Kumppanuussuunnitelma

Edellisiin pohjautuen sovitaan yhdessä muutoksista

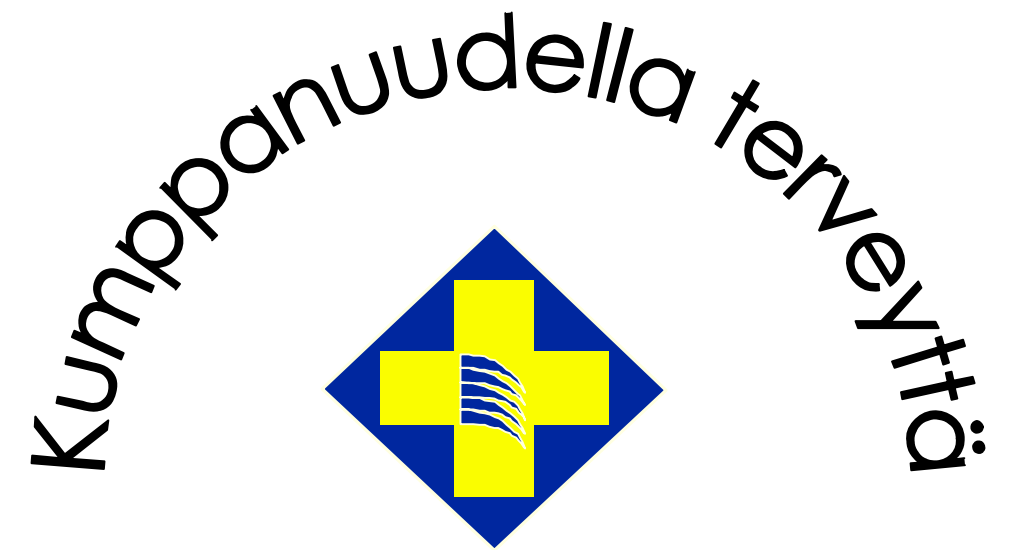
Budjetointi

Seuranta ja arviointi

Johtamisen tietojärjestelmät
Kansalaisportaalit

K e k v

- **hoitoresursseja käytetään huomioiden kokonaisuus**
- **tavoite potilas itse/autettuna, ohjatusti, opastetusti selviää kotona/kodinomaisessa asumisessa**
- **Resursseja ohjautuu toiminnassa sinne, missä osaamista/taitoa eniten tarvitaan**



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI