

1.10.2020

Kuntien palvelusopimuksia koskeva kysely

Palvelusopimuksia koskeva kysely

Tarkastuslautakunta toteutti syksyllä 2019 Webropol-kyselyn, jonka tarkoituksena oli kartoittaa valtuuston ja hallituksen jäsenten, johtoryhmän (jory) sekä toimialuejohtajien (taj) näkemyksiä liittyen sairaanhoitopiirin talouden ohjaukseen ja yhteistyöhön jäsenkuntien kanssa.

Myös Tampereen kaupunkiseudun tarkastuslautakunnat järjestivät saman tyyppisen kyselyn sosiaali- ja terveystoimen johtaville viranhaltijoille ja ao. lautakunnille. Kaupunkiseudun selvityksessä olivat mukana Tampere, Vesilahti, Orivesi, Lempäälä, Nokia, Pirkkala, Kangasala ja Ylöjärvi. Näiden kahden kyselyn tuloksia on käsitelty Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunnan vuoden 2019 arviointikertomuksen kohdassa 6.5.

Jäljempänä on esitetty sairaanhoitopiirin kyselyn tuloksia arviointikertomusta tarkemmalla tasolla. Kyselyssä esitettiin 31 väittämää, joihin pyydettiin vastaamaan asteikolla 1-6. Annettujen vastauksen keskiarvot vastaajaryhmittäin on esitetty seuraavassa taulukossa.

Alla olevassa taulukossa esitetyt väittämät ja keskiarvot:

Kysymykset/Väittämät	Valtuusto	Hallitus	Jory	Taj	Kaikki
Kunnilla ja PSHP:lla on yhteinen näkemys siitä, mihin erikoissairaanhoidon määrärahat käytetään	3,82	3,86	3,75	3,43	3,77
Kuntien erikoissairaanhoidon varaamat määrärahat ovat realistisella tasolla perustuen edellisten vuosien palvelukäyttöön	3,64	3,00	2,00	3,00	3,28
Kuntapäätäjät saavat ajoissa tiedon mikäli, määrärahat uhkaavat ylittyä	3,46	3,86	4,25	4,00	3,67
PSHP:n luottamushenkilöt saavat riittävän tiedon siitä, mihin kuntien osoittamat erikoissairaanhoidon määrärahat on käytetty	3,45	4,86	4,88	3,71	3,83
Kunnat ottavat erikoissairaanhoidon menoja budjetoidessaan huomioon yleisen kustannustason nousun, väestön ikärakenteen muutoksen, kunnan asukasmäärän muutoksen, lainsäädännön asettamat lisävelvoitteet sekä hoitomenetelmien kehittymisen	3,73	2,86	2,83	2,33	3,38
Suoritepohjainen, aiheuttamisperiaatteen mukainen ja DRG- laskutus tuottavat tiedon siitä, mihin kunnan rahat on käytetty	4,06	4,43	4,00	3,50	4,04
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö toimii hyvin	3,57	2,71	3,33	3,43	3,42
Hoitoketjut erikoissairaanhoidon ja kuntien välillä ovat toimivat	3,70	2,86	3,50	3,29	3,53

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Teiskontie 35, PL 2000, 33521 Tampere, puh. 03 311 611, etunimi.sukunimi@pshp.fi, www.pshp.fi

Kysymykset/Väittämät	Valtuusto	Hallitus	Jory	Taj	Kaikki
Kunnat osallistuvat riittävästi hoitoketjujen kehittämiseen ja omalta osaltaan vaikuttavat potilasvirtojen ohjautumiseen tarkoituksenmukaisella tavalla	3,62	2,86	3,17	3,00	3,40
Kunta tietää mistä PSHP:n kustannukset muodostuvat	3,79	3,29	3,13	3,29	3,58
Kunta maksaa vain oman kunnan potilaiden hoidosta	3,89	4,29	4,00	4,00	3,97
Kunta pystyy varmistumaan kuntalaisille annettavan hoidon laadusta	4,03	4,86	4,75	4,29	4,25
Potilaiden palvelutarve tulisi määritellä ensisijaisesti kunnan näkemyksen perusteella	3,03	2,14	2,00	2,14	2,68
Palvelutarve tulisi määritellä ensisijaisesti sairaanhoitopiirin asiantuntijoiden näkemyksen perusteella.	4,42	5,00	3,63	4,57	4,40
Erikoissairaanhoidossa tulee kohdella potilaita yhdenvertaisesti kotikunnasta riippumatta, vaikka kunnilla olisi erilaisia näkemyksiä palvelutarpeesta ja toiminnan rahoituksesta	5,46	5,86	6,00	5,86	5,63
Mikäli palveluiden kysyntä ylittää palvelusopimuksen myös laskutus saa olla suunniteltua suurempi	4,31	5,86	5,00	5,57	4,75
Huolimatta siitä, että palveluiden kysyntä ylittää palvelusopimuksen määrän, tulee erikoissairaanhoitoon osoitetun kokonaissumman riittää, jotta kunnan talous pysyy tasapainossa	3,14	1,43	3,00	2,14	2,79
Kunnat budjetoivat erikoissairaanhoidon menonsa realistisesti	3,20	2,57	2,13	1,86	2,81
Jäsenkunnat tekevät muutoksen omaan talousarvioonsa, mikäli erikoissairaanhoitoon osoitetut määrärahat osoittautuvat alimitoitetuksi	4,56	3,57	4,14	4,00	4,31
Kunnan ja erikoissairaanhoitopiirin neuvottelijat ovat tasaveroisessa asemassa	3,57	4,57	3,71	4,00	3,77
Kunnat sitoutuvat palveluita koskevaan neuvottelutalokseen	4,35	3,57	3,43	3,67	4,06
Kunnat luottavat PSHP:n kykyyn tuottaa palvelut ammattitaitoisesti	5,13	5,43	5,38	5,43	5,23
Kunnat luottavat PSHP:n kykyyn tuottaa palvelut kustannustehokkaasti	3,74	3,67	3,13	3,14	3,58
Erikoissairaanhoidon menot ovat hallitavissa ja ennustettavissa	2,97	3,57	3,88	4,57	3,34
Kunnat pystyvät omilla toimillaan vaikuttamaan erikoissairaanhoidon kysyntään	4,15	5,14	4,63	5,43	4,48
Kunta tietää, mistä palveluista se maksaa	3,82	4,00	3,88	4,14	3,89
Kuntien palvelusopimusten laadinnan lähtökohtana on palveluiden aikaisempi käyttö	4,59	4,86	3,00	4,57	4,43
Palveluiden hinnoittelu vastaa todellisia kustannuksia	3,69	4,86	3,50	4,14	3,85
Kunnalla on riittävä asiantuntemus vaikuttaa erikoissairaanhoidon toimintaan.	3,29	3,29	3,25	2,86	3,23
Jäsenkunnilla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa erikoissairaanhoidon toteutukseen	4,95	3,71	4,38	4,57	4,69

Kysymykset/Väittämät	Valtuusto	Hallitus	Jory	Taj	Kaikki
Jäsenkunnat pystyvät riittävästi vaikuttamaan erikoissairaanhoidon toimintaan	3,44	4,00	3,57	4,00	3,58
KESKIARVOT	3,89	3,90	3,72	3,80	3,86

Webropol- kyselyssä oli myös kaksi avointa kysymystä, joihin saatiin seuraavat vastaukset:

Miten parantaisit perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä?

PSHP:n luottamuushenkilöt	PSHP:n viranhaltijat
"Tiedolla johtaminen, myös luottamuushenkilöiden välisessä kommunikaatiossa."	"Osaamista pitää vahvistaa, jotta hoitoketjujen toimivuus voidaan taata. ESH:n jalkautuminen PTH:hon siten, että isommissa keskuksissa tietyt henkilöt ottaisivat enemmän vastuuta jonkin erikoisan potilaista ja ESH:n käynnit toteutettaisiin PTH:ssa parityöskentelynä."
"Ei emotionaalisia päätöksiä."	"Luottamus, potilasasiakkaan etu keskiössä"
"Päällekkäiset toiminnot tulee välittömästi lopettaa ja hoitopolkuja edelleen selvittää. IT-järjestelmät pitäisi keskustella toimijoiden välillä."	"Ymmärrystä lisäämällä puolin ja toisin"
"Nykyinen hierarkia alas. Päätösten perustuttava ammattitaitoon ja terveeseen järkeen. Ahneus pois."	"Yhteinen potilasjärjestelmäkokonaisuus"
"Jatkuva vuoropuhelu ja yhteinen kehittäminen."	"Konkreettisen yhteistyön syventäminen kaikilla esh:n alueilla. Kuntien kuulemista ja osallisuutta esh:n suunnittelussa lisättävä voimakkaasti."
"Päällekkäisyyksien tunnistamiseen ja ylipäätään toimintatapojen kehittämiseen pitää ottaa henkilökunta ja asiakasraadit mukaan."	"Tiiviimpi yhteistyö, kunnat ovat avainasiakkaita sairaanhoitopiirille"
"Esh voisi jalkautua kuntiin esim. tk:n johdon ja perusturvalautakunnan vieraaksi useammin keskiössä hoidon tilaukset ja hoidon kustannukset."	
"Lisäksi ajatellen hoitoketjujen toimivuutta, ohjantaa tarvitaan lisää. Riskinä on siirtymävaiheet esh:sta perusterveydenhuoltoon. Usein tulee vastaan tilanne, että hoito esh:ssa on ollut tiivistä ja suunnitelmallista, pth:n tullessaan asiakas putoaa tyhjän päälle, koska meillä ei ole omalääkäreitä. Siksi hoitopolut pth:oon päinkin ovat tärkeitä."	
"Perusterveydenhuolto on usein pitkäaikaissairaiden, siis jotka käyvät esh:ssa, hoidosta sivussa. Kanta-palvelua ei välttämättä osata vielä käyttää eikä esim. kotisairaanhoido osana kotihoitoa, pääse lukemaan kantaan tallennettuja kirjauksia, koska ovat sosiaalitoimen rekisterissä."	
"Erikoissairaanhoidon väkeä fyysisesti perusterveydenhuoltoon, ainakin ajoittain"	

PSHP:n luottamuushenkilöt	PSHP:n viranhaltijat
"Pitäisi olla kehittämispajat, joissa olisi terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon edustajat miettimässä, miten eri potilasryhmien hoitoketjut saataisiin potilaslähtöisiksi ja sujuviksi."	
"Yhteistyöpalavereilla tarvittaessa. Selkeillä roolituksilla ettei tehdä päällekkäisiä töitä tai ettei synny katvealueita. Erityisesti psykiatrisen hoidon alueella on tarve yhteistyöhön ja monialaista palvelua tarvitsevien asiakkaiden kohdalla. Kehittämällä toimintoja yhteistyössä."	
"Tiivis yhteistyö. Selkeät pelisäännöt ja uudet yhteiset toiminnanohjausjärjestelmät kustannusten alentamiseksi."	
"Yhteistyö ja avoin vuoropuhelu, aito kohtaaminen ja luottamus molempien osapuolien ammattitaitoon. Kampus -ajattelu kunniaan ja sen mahdollisuuksien tehokas hyödyntäminen."	
"ICT-ratkaisut pitäisi kiireesti toteuttaa yhteistyössä. ATK-ohjelmien takkuilu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken on iso ongelma."	
"Vastakkaisasettelusta pois kohti yhteistä kehittämistä!"	
"Enemmän yhteistyötä ja erikoissairaanhoidon voisi opetella paremmin ymmärtämään, mikä merkitys perusterveydenhuollolla ja terveyskeskuksien lääkäreillä ja hoitajilla on erikoissairaanhoidon tarpeen arviointiin."	
"Henkilökuntaa kouluttamalla ja tiedottamalla uusista hoitokeinoista mm. Lääkkeistä ja kuntoutukseen liittyvistä asioista. Konsultaatiota puolin ja toisin. Erikoislääkärien vastaanottoja terveyskeskuksiin."	
"Paremmalla yhteistyöllä."	
"Joustavuutta, päällekkäisyyksien poistaminen ja tehokkuutta."	
"Yksi organisaatio kuntayhtymä."	
"Kuntien on lisättävä perustason resurssia. Ennaltaehkäisevät toimet käyttöön. Potilaan kotiutuessa hoidon tarve arvioitava ja huolehdittava sen toteutumisesta."	
"Tuomalla erikoissairaanhoidon palveluita enemmän maakuntien terveyskeskuksiin"	
"Kuntien pitää panostaa ennaltaehkäisevään toimintaan entistä enemmän."	
"Tiedon täytyy jatkossa liittyä PSHP:n ja kuntien välillä, jotta voidaan varmistua laskutuksen todellisista perusteista."	
"Tiivistämällä ja lisäämällä yhteistyötä pth:n ja esh:n kaikilla toiminnan tasoilla, suunnittelusta koordinointiin ja hoitoketjujen toteutukseen."	
"Olisiko syytä saada perusterveydenhuolto ja esh samaan organisaatioon, jotta potilaan tarkoituksenmukainen hoito toteutuu, eikä kilpailla siitä kuka tekee ja kuka maksaa tai kuka saa rahaa. Myös resursseja voitaisiin jakaa tasaisemmin ja tarkoituksenmukaisemmin."	
"Asiantuntija neuvotteluilla, lääkäreitä ja hoitajiaakin on kuunneltava."	
"Potilaskohtaiset tapaukset hoidetaan potilaslähtöisesti, ei organisaatio- tai reviirilähtöisesti."	

Millä muulla tavalla haluaisit kehittää erikoissairaanhoidoa?

PSHP:n luottamuushenkilöt	PSHP:n viranhaltijat
"Perusterveydenhuollon kautta saadaan erikoissairaanhoidon kustannukset kuriin."	"Kustannusvaikuttavuuden läpinäkyvyyttä pitäisi lisätä parantamalla tiedolla johtamisen työkaluja nopeammin."
"Annetaan vain vaikuttavaa hoitoa."	"Monituottaja- ja kumppanuusmallit innovatiivisesti käyttöön eli kaikki toimijat yhdessä, ei kilpaillen vaan sairaan ja apua tarvitsevan ihmisen kokonaisuus kokonaistaloudellisesti keskiössä."
"Vaikuttavuusperustaista terveydenhoitoa kehittämällä."	"Kysymys voisi myös olla, että millä tavoin haluaisit kehittää perusterveydenhuoltoa! Ei ole suurta hyötyä kehittää vain yhtä osa-aluetta eli erikoissairaanhoidoa vaan koko terveydenhuoltoa. Yhdessä on kehitettävä. Erikoissairaanhoido on nähtävä kumppanina eikä mörköinä. Osoptimoinneista puolin ja toisin täytyy luopua."
"Tärkeintä on hyvä ja osaava hoito sekä potilaan saama hoitokokemus. Kokemus siitä, että on osaavissa ja turvallisissa käsissä."	"Kehittäminen on tehtävä yhdessä faktoihin eikä vanhoihin mutuihin perustuen."
"Näin valtuutettuna välillä on silmät ymmyrkäisenä seuraamassa sitä suuruutta, millä tasolla esh toimii; mm. rakennetaan valtavasti. Kuntapäätäjänä kaipaisi enemmän perusteluja miksi näitä kehityshankkeita viedään eteenpäin, koska tavallinen kuntalainen kokee saavansa palvelua jo nykyisilläkin rakenteilla. Nythän Tays:n alue on sekaisin ja moni odottaa jo remonttien loppumista, mutta silti ihmetyttää. Tehdäänkö hanketta hankkeen vuoksi, siksi että ""mekin kehitämme, kun nuo muutkin kehittävät""."	"Esh keskinäisellä työnjaolla ja infran keskittämisellä. Ylihoidon voimakkaalla karsimisella ja peruspalveluita parantamalla. Julkista johtamista parantamalla."
"Osa on ehkä jo suunniteltu ed. valtuustokaudella milloin ei itse ole ollut asioissa mukana, ja kuten vastauksissakin totesin, valtuustolla on välillä kumileimasimen rooli; päätökset on tehty hallituksessa ja siellä on tarkempi tieto asioiden tilasta."	
"Hoitoprosessien potilaslähtöinen kehittäminen on avain kustannusten hillintään, parempaan asiakastytyväisyyteen ja sitä kautta henkilöstön tyytyväisyyteen."	
"Yksikköjen itsenäisyyttä (toimialueet, Hatanpää) tulisi lisätä, TAYS on liian iso organisaatio (johdon ja henkilöstön väli on liian pitkä, viestit eivät kunnolla kulje alhaalta ylös eikä ylhäältä alas)."	
"Kustannusten läpinäkyvyys. Ja että sairaanhoitopiiri olisi oikeasti hyvä renki, ei huono isäntä, onhan se kuntien omistama ja nyt välillä tulee tunne, että kunnat maksajina eivät oikeasti "päätä" yhtään mitään."	
"Toiminnanohjaus / robotiikka on tulevaisuutta."	

PSHP:n luottamuushenkilöt	PSHP:n viranhaltijat
"Kuntiin pitää saada tietoa nykyistä paremmin. Kuntapäätäjät ovat keskeisessä roolissa tässä asiassa. Raja perusterveydenhuollon ja esh:n välillä on yhä jyrkkä. Sen madaltaminen olisi tärkeää."	
"Vuoropuhelua kuntien ja erikoissairaanhoidon kanssa tulee kehittää. Yhteistyömuotoja ja -foorumeita on, mutta liikkuuko tieto näiden eri foorumeiden välillä?"	
"Erittely laskuissa mitä on tehty ja tarvittu.(tarvikkeet ja hoitovälineet)"	
"Erva-alue muodostaisi erikoissairaanhoidon kuntayhtymän"	
"Pohdittava kuntien kanssa potilaan joustavasta ja nopeasta kotiuttamisesta perusterveydenhuollon asiakkaaksi."	
"PSHP:n pitää kehittää kuntien perusterveydenhuollolle annettavia digitaalisia (ajantasaisia) neuvonta- ja erikoilääkärien konsulttipalveluja."	
"Tiedon täytyy jatkossa liittyä PSHP:n ja kuntien välillä, jotta voidaan varmistua laskutuksen todellisista perusteista".	
"Byrokratia joustavammaksi."	
"Jatkohoito siirtymävaiheeseen erikoissairaanhoidon jälkeen potilaan palatessa perusterveydenhuoltoon kaipaa aina vain vahvistamista. Nivelvaiheiden tulee olla joustavia ja viiveitä siirroissa pitäisi voida välttää, kuntien tulisi kehittää omaa toimintaansa tässä riittävillä resursseilla."	