



KOKKOLAN KAUPUNKI
KARLEBY STAD

Kokkolan kaupungin kuulemistilaisuus hallintovaliokunnassa 18.4.2018 Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapautta koskevasta lainsäädäntöesityksestä

Kaupunginjohtaja Stina Mattila

PARI SANAA TAUSTASTA

Kokkolan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen

- Paras –lainsäädännön mukaisesti Kokkolan kaupunki järjesti sote-peruspalvelut myös Kruunupyyn kunnalle 2016 asti
 - Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunta
- Maakunnassa toimi 2009-2016 Peruspalveluliikelaitos-Jyta, joka järjesti peruspalvelut muille maakunnan 7 kunnalle.
 - Jyta oli osa sairaanhoitopiirin kuntayhtymää

Maakunnassa tarvittiin muutos

– Haasteena oli

- sote-kustannusten kaupungin kantokykyä suurempi kasvu ja maan keskiarvoa korkeampi kustannustaso
 - Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2016 Kokkolan kaupungin sote-nettomenot olivat 3.446 € ja tarvevakioituna 3.456 € (indeksiluku 106)
- palvelutarpeen hallitsematon kasvu
- Erillisyyt erityispalveluista → erillinen budjetti- ja toimintavastuu peruspalveluissa ja erikoissairaanhoidossa johti osaoptimointiin

Ratkaisu

- Synnytettiin maakunnallinen Sosiaali- ja terveydenhuollon integroitu kuntayhtymä Soite**

Mikä on Soite?

- Soite on 1.1.2017 toimintansa aloittanut perus- ja erikoispalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhteenliittävä kuntayhtymä Keski-Pohjanmaalla
 - Perusterveydenhuolto
 - Sosiaalipalvelut
 - Erikoissairaanhoito:
Keski-Pohjanmaan keskussairaala
 - Erityishuoltopiiri
- Budjetti 320 M €
- Henkilöstöä 3.700
- Kokkolan kaupungin osuus kustannuksista 50 %
eli 153 M €



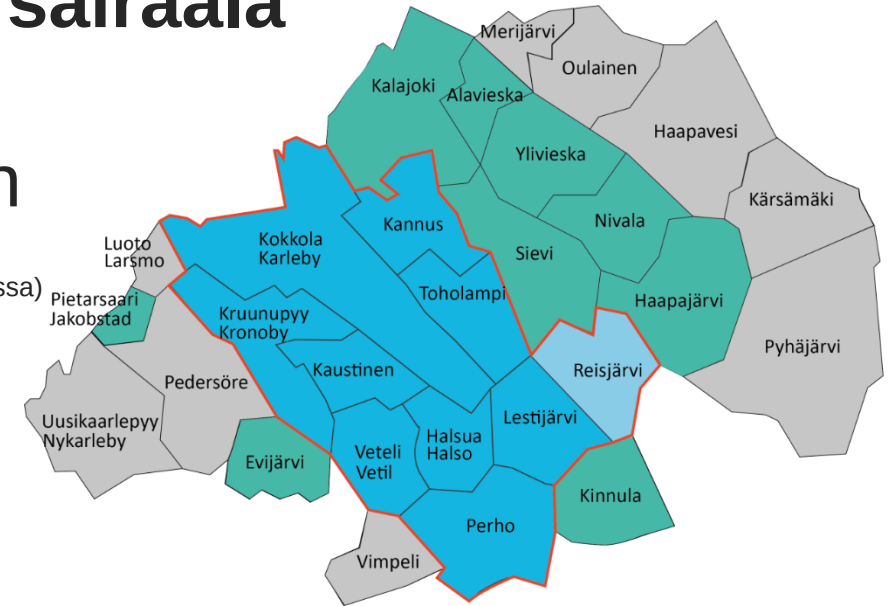
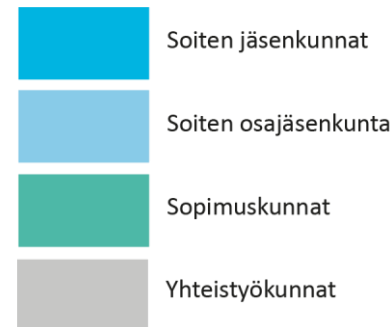
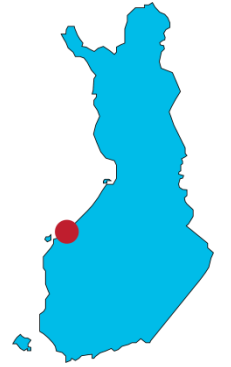
Toiminta-ajatus

- Ihminen keskiössä
- Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallinen integraatio
 - moniammatillista asiantuntijuutta lähellä ihmisten arkea
- Kotona asumisen ja elämisen tukeminen
- Toiminnan ja talouden kannalta kestävät rakenteet
- Päivystävä keskussairaala
- Tiedolla johtaminen



Toiminta-alue: Keski-Pohjanmaa

- Yhdeksän jäsenkuntaa ja yksi osajäsenkunta
- Jäsenkuntien väestöpohja noin 78 000 asukasta
- **K-PKS Kokkolassa on lähin päivystävä sairaala n. 200 000 asukkaalle**
- Tuottaa erikoissairaanhoidon palveluistaan 25% jäsenkuntiensa ulkopuolelle (osuus nopeassa kasvussa)



Mistä syntyi Soite?

- Soite syntyi nopeasti ja käytännön arki edellä
 - Idea ja visio integroituneesta ja yhteisestä syntyi loppuvuonna 2015
 - Perussopimus hyväksyttiin keväällä 2016
 - Uuden Soiten budjetti hyväksyttiin marraskuussa 2017
- Edellytyksenä oli
 - rohkea poliittinen päätöksenteko ja kuntien välinen luottamus
 - asiantuntijoiden usko integroituun palveluketjuun
 - Maakuntakeskuksen Kokkolan kaupungin valmius siirtää oma sote-toiminta kuntayhtymälle



soite

Ihminen keskiössä
Individen i centrum

Yhteiseen eri vaiheiden kautta

- Jyta-kunnat yhteen 2009 Paras-lainsäädännön edellyttämällä tavalla
 - Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi, Veteli
 - Toimi sairaanhoitopiirin sisällä liikelaitoksena
- Kokkola maakunnan keskuskaupunkina isäntäkuntana Kruunupyylle



Soiten taustalla

- Jäsenkuntien ehdoton yhteinen tahto säilyttää alueella keskussairaala – nähtiin tarve yhdistää voimia
- Tietoinen ennakoiva askel kohti maakuntaorganisaatiota
- Jäsenkuntien kuntatalous ja erityisesti velkaantuneisuus edellytti sote-menojen karsintaa
 - Keski-Pohjanmaan sote-kustannusten pitkän linjan historia ei ole kaunis (5,7%)
 - Painetta erityisesti peruspalveluissa
 - Luottamus kuntayhtymän taloudelliseen toimintatapaan oli Jytan myötä vahvistunut riittävästi
 - Kokkolan kaupunki siirsi budjetti- ja päätösvaltaa kuntayhtymälle yli 150 M €
- Usko sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon
 - Henkilöstön ja kuntajohdon



Päätöksentekojärjestelmästä kynnyskysymys

- Perussopimus
 - Päätösvallan perustana edustaja / alkava 3.500 asukasta
 - Herätti periaatteellisen keskustelun, onko maakunnan keskuskaupungilla perusteeton ylivalta
 - Arki on osoittanut, että äänestystilanteet eivät synny kuntien välille vaan asiasisältöjen ja ideologian
- Jäsenkuntien välinen kustannustenjako
 - Aiheuttamisperiaate ja palvelujen käyttö
 - Suoriteperusteinen palveluhinnasto / Maisema / kapitaatio
- Moderni hallintosääntö
 - Pitkälle viety yksijohtajajärjestelmä
 - Haastoi henkilöstöryhmät -> konsensus ja luottamus syntyi

Omistajaohjauksen haaste

- Perussopimuksessa sovittu omistajaohjauksen neuvottelukunnan roolista
 - Kuntajohtajista koostuva ryhmä; kuukausittaiset kokoukset
- Hallituksessa edustus kaikista jäsenkunnista ja osajäsenkunnasta
 - Varsinainen jäsen / kunnan edustaja



Soiten organisaatio

- Palvelut on jaoteltu neljälle toimialueelle:
 - Terveysten ja sairaanhoidon palvelut
 - Erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuollon avopalvelut
 - Hoito ja hoiva
 - Vanhustenhuolto ja perusterveydenhuollon vuodeosasto
 - Perheiden palvelut
 - Sosiaalityö, psykiatria, neuvola, lasten erikoissairaanhoito ja –psykiatria
 - Kehitysvammahuolto ja vammaispalvelut
 - Myös erityishuoltopiirin palvelut
- Yksi budjetti, yksi johtoryhmäpöytä, yksi vastuu, samat maakunnan kuntia edustavat poliittiset päättäjät

Taloudellinen toivottu vaikutus merkittävä

- Soiten Jäsenkuntien vuotuinen sote-kustannuskasvu + 5,7 % kääntyi ensimmäisenä toimintavuonna – 2,4 % kustannusten vähennykseksi
 - Yksi budjetti, yksi vastuu, integroitu toimintamalli
- Kokkolan kaupungin sote-kustannusten (153 M €) lasku ensimmäisenä toimintavuonna
 - Sote-menojen muutos 2016 -> 2017 oli - 3,6 % eli – 5,7 M €
 - Edellisvuosien kustannuskasvu ???
 - Prosentuaalisesti Soiten perustamisesta hyötyi eniten Kokkolan kaupunki
- Soiten sote -nettomenot 2017 (Kuntaliitto 13.4.2018)
 - Toteuma 3.201 € / asukas (indeksi 105)
 - tarvevakioidut 3.116 € / asukas (indeksi 99)

Mistä muutos johtui?

Kun palvelutarve kasvoi enemmän kuin laski

- Integroitu kokonaisvastuu yhdellä toimijalla
 - Prosessit muutettiin yhteneväisiksi hoitopoluiksi ja toimijalle annettiin yksi rahapussi
 - Peruspalvelu ja erikoispalvelu samassa tuotantolinjassa -> peruspalveluiden vahvistaminen
- Avohoidon lisääminen ja asumispalvelupaikkojen ja laitospaikkojen vähentäminen
- Yksi asiakaskohtainen hoidon tarpeen arviointi
 - Ostopalveluja käytetään oman toiminnan lisänä ja vaihtoehtona suunnitteluilla ostoilla sekä palvelusetelillä
- Yksi potilastieto- ja asiakastietojärjestelmä

KAUPUNGIN USKO INTEGROIDUSTI JOHDETTUUN SOTEN JÄRJESTÄMIS- JA TUOTTAMISORGANISAATIOON ON VAHVISTUNUT

Esimerkkejä Soiten toiminnallisista muutoksista

- Avopalveluiden vahvistus; tehostetun palveluasumisen sekä vuodeosastopaikkojen merkittävä vähentäminen (vuodeosastopaikat 200 -> 130)
 - -> on syntynyt luottamus avopalveluihin ja sen ammattitaitoon
 - Tehostettu kotikuntoutus, kotisairaala
 - Erikoissairaanhoidosta suoraan kotiin
- Neuvola yhdessä lastensairaalan ja äitiyspolin kanssa
- Mielenterveyskuntoutujien hoitopolku sosiaalityön ja erikoissairaanhoidon yhteinen
- Palveluohjauskeskus (koko sote-kenttä)
- Kuljetuspalveluiden uudelleenjärjestely ja matkojen yhdistely
- Esh ja pth yhteiset yksiköt
 - esim skopia- ja diabeteskeskus, kardiologia, radiologia, yhteispäivystys
- Yksi ja yhteinen potilas- ja asiakastietojärjestelmä
- Yksi ja yhteinen hoidontarpeen arviointi

Mitä muuta muutos kaupungille toi?

- Haaste soten ja muun toiminnan rajapintaan
 - Onko muuttunut aiemmasta? Esim sote ja koulu
- Omistajaohjauksen mahdollisuudet välilliset
- Maakuntaudistus edellyttää säännöllistä ja koordinoitua toimintamallia kuntien ja maakunnan rajapintayhteistyöhön
 - Esim hyte

Voidaanko välttämätön integraatio säilyttää esitetyssä valinnanvapausmallissa?

– Esitetty muutos on riski integraatiolle

- Yksityisten toimijoiden, joilla vain rajattu tehtäväkuva, on vaikea motivoitua kokonaisvastuuseen asiakkaan/potilaan hoidosta niin, että apu voidaan järjestää kokonaisuutena edullisimmin
- Osaoptimoinnin riski
- Lähetepallottelussa esim sotekeskuksen ja liikelaitoksen (esh) kesken voi potilas jäädä vaille hoitoa
 - Meillä se olisi paluuta vanhaan osaoptimoituun malliin (terveyskeskus/keskussairaala)

Kuka koordinoi ja vastaa?

- Soiten kokemus on, että keskitetty ja tiukasti koordinoitu johto ja kokonaisvastuu alentavat kustannuksia ja parantavat palvelun tasoa
- On riski, että järjestäjän ja monituottajamallin myötä kokonaisvastuu yksilöstä katoaa. Ja kokonaiskustannus syntyy yksilöiden summasta.
- Vahvakaan järjestäjä ei voi vastata yksilötasolla kokonaispalveluiden tarpeen koordinoinnista.

Mistä rahat ja johto järjestän ja tuottajan tehtäviin?

– Miten rahoitetaan ja ”miehitetään”

- Järjestäjä
- Julkisen sektorin Tuottaja
 - Liikelaitostehtävät
 - Suoran valinnan palveluiden oma tuotanto
 - ”Perälautatehtävän” hoitaminen
 - Asiakaskohtaisen palveluohjauksen tehtävä

– Huoli rahan riittävydestä ja asiantuntijajohdon rekrytoinnista

- Vaikea uskoa kaksinkertaisen hallinnon kannattavuuteen

Toteutuuko potilaan ja asiakkaan valinnanvapaus tasa-arvoisesti koko maakunnassa/kaupungin sisällä?

– Ei, koska

- eri alueilla maassa on tarjolla eri tavoin yksityisiä palveluntarjoajia
- eri alueilla Keski-Pohjanmaan maakunnan sisällä ja Kokkolan kaupungin sisällä on tarjolla eri tavoin yksityisiä palveluntarjoajia

– Riski on, että valinnanvapaus kohdistuu alueille, joilla toiminta on bisnes –muotoisena kannattavinta tuottaa

Onko julkinen tuottaja tasa-arvoisessa kilpailuasemassa yksityisten toimijoiden kanssa?

- Julkiselle tuottaja jää
 - liikelaitoksen lakisääteisiä tehtäviä; mm kalliit päivystyspalvelut
 - suoran valinnan palveluihin ”perälautatehtävä”
 - Palveluiden järjestämisvelvoite myös haasteellisilla periferia-alueilla, joihin yksityinen ei tuo bisnestoimintaa
 - Riski jäädä heikoimmassa asemassa olevien ja eniten palveluja käyttävien palveluntuottajaksi
 - Nopea reagointi yksityisen luopuessa toiminnasta
- Julkista sitoo mm hankintalain tiukat määräykset
- Pärjätäkseen kilpailussa on perustettava sotekeskus-yhtiö ja liinattava aiemmin integroitu kokonaispalvelumuotoilu kilpailukykyiseksi ja pelkistetyksi ”terkkariksi”, mikä on meidän alueella paluuta vanhaan

Voiko muutos tulla alentamaan sote-kustannuksia ja samalla parantamaan palvelutasoa?

- Soiten integroidun toimintamallin kokemuksen pohjalta ei ole ennustetta sille, että Keski-Pohjanmaan toimintaympäristössä esitetty monituottajamalli ja valinnanvapauteen perustuva malli tuottaisi nykyistä paremman toiminnallisen ja taloudellisen tuloksen

Kuka huolehtii sote-asioissa yhteistyöstä kaupungin muuhun toimintaan - myös yksilöasiassa?

- Rajapintayhteistyö on nähty maakunnan eli todennäköisimmin Järjestäjän tehtäväksi
 - Toiminnallinen muotoutuminen vielä hyvin avoin
 - Toimii näin järjestettynä ensisijassa rakenteellisissa asioissa
- Kuka huolehtii yksilökohtaisesta rajapintayhteistyöstä, joka on tyypillistä sote:lle
 - Onko myös yksityisellä palveluntuottajalla velvollisuus rajapintayhteistyöhön ja jos on, miten sitä valvotaan?

Emme näe riskinä maakunnallista sote-organisaatiota

- Jos se on rakennettu integroidulle kokonaisvastuulle
- Jos julkinen toimija koordinoi yksityistä palvelutuotantoa osana kokonaistuotantovolyyymiä esim palvelusetelin avulla
 - Yksityistä palvelutuotantoa tulee käyttää riittävän laajasti ja monipuolisesti
 - Asiakkaan ja potilaan valinnanvapautta tulee lisätä esim palveluseteli –toimintaa laajentamalla
- Jos huolehditaan riittävästä rajapintayhteistyöstä maakunnan ja alueen kuntien kesken
 - Erityisesti sotessa myös yksilötasolla
- Mutta nyt esitetty valinnanvapausmalli ei turvaa kokonaisintegraatiota eikä kokonaisuuden koordinointia riittävällä tavalla
- Ensimmäisen toimintavuoden kokemuksen perusteella pidämme nykyistä integraatioon perustuvaa Soite-mallia ja tiivistä rajapintayhteistyötä kunnan toimijoiden kanssa esitettyä mallia toimivampana ratkaisuna
 - Soite on näytön mukaisesti sopiva tapa toimia Keski-Pohjanmaan kokoisessa toimintaympäristössä