

Kuntaliiton Sote-tulevaisuuspäivä 2.10.2019

Yhteisyritys sote-palvelujen tuottajana
Kommenttipuheenvuoro

Tero Nissinen
Kemin kaupunginjohtaja

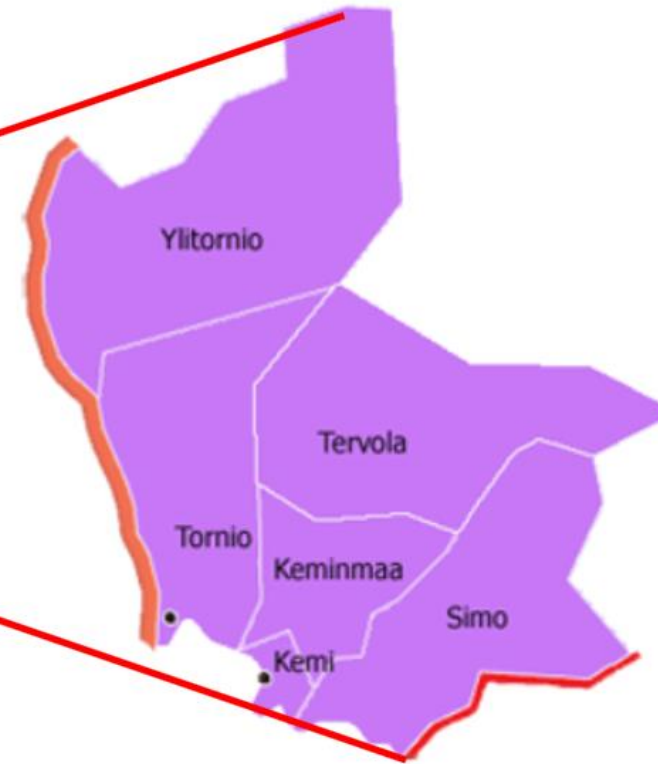
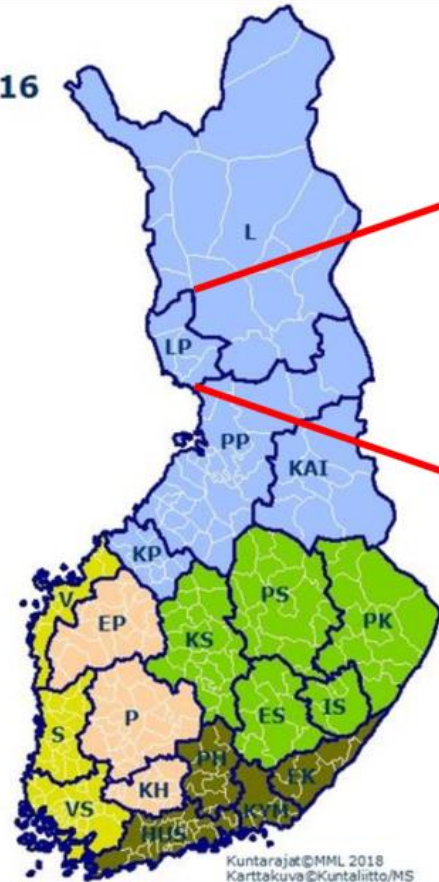


LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITOPIIRI



Sairaanhoidon erityisvastuualueet ja sairaanhoitopiirit 2018, väestö 31.12.2016

■ HYKS erva	2 148 143 as.	51 kuntaa
Helsinki ja Uusimaa	1 634 319	24 kuntaa
Etelä-Karjala	130 506	9 kuntaa
Kymenlaakso	170 770	6 kuntaa
Päijät-Häme	212 548	12 kuntaa
■ KYS erva	813 487 as.	66 kuntaa
Pohjois-Savo	247 776	18 kuntaa
Etelä-Savo	102 456	9 kuntaa
Itä-Savo	43 005	4 kuntaa
Keski-Suomi	252 651	21 kuntaa
Pohjois-Karjala	167 599	14 kuntaa
■ OYS erva	741 807 as.	68 kuntaa
Pohjois-Pohjanmaa	408 296	29 kuntaa
Kainuu	74 803	8 kuntaa
Keski-Pohjanmaa	78 501	10 kuntaa
Lapin	117 703	15 kuntaa
■ Länsi-Pohja	62 504	6 kuntaa
■ TAYS erva	900 251 as.	52 kuntaa
Pirkanmaa	529 898	23 kuntaa
Etelä-Pohjanmaa	196 572	18 kuntaa
Kanta-Häme	173 781	11 kuntaa
■ TYKS erva	870 395 as.	58 kuntaa
Varsinais-Suomi	478 546	28 kuntaa
Satakunta	221 740	17 kuntaa
Vaasa	170 109	13 kuntaa
Manner-Suomi	5 474 083 as.	295 kuntaa
Ahvenanmaa	29 214 as.	16 kuntaa
Koko maa	5 503 297 as.	311 kuntaa





3

Kolmen
kunnan
PTH*



6

Kuuden
kunnan
somaattinen
ESH ja
kuntoutus



-2

Kiinteä
hinta
verrattuna
palvelun
toimintaku-
luihin 2016,
%



910

Siirtyneitä
työntekijöitä,
joista yli 100
lääkäreä



1,2

Sopimusten
arvo,
miljardia
euroa.



60000

ESH
väestöpohja,
PTH
palveluissa
noin 53 000.



18.6.

Toiminta
käynnistyi
18.6.2018



15

Ulkoistuk-
sen
kesto,
vuotta



19%

Kuntien
omistus,
%



*Sis. Keminmaa, joka ulkoistanut perusterveydenhuollon Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:lle



HANKINNALLE ASETETTUJA TAVOITTEITA 2017

- Lähipalveluiden ja toiminnan jatkuvuuden turvaaminen
- Asiakslähtöisyys ja laatu
- Vaikuttavuus ja väestön hyvinvointi
- Tilaajan ja tuottajan kumppanuus
- Kustannussäästöt ja ennakoitavuus tilaaja-asiakkaille kiinteän hinnan kautta

Päätökset tehtiin kovan paineen alla valtion ahdistuksessa keskittämisesetuksella sekä ulkoistamislain rajaamisella. Rivit jakautuivat niin maakunnallisella kuin paikallisella tasolla, näkyy vieläkin.





LÄNSI-POHJA



Keskeisiä tietoja omistus- ja ohjausrakenteesta

- Kuntaomistajien omistus 19%
 - Kemi ja Tornio kukin 7,6%
 - Keminmaa 2,7%
 - Simo 1,1%
- Mehiläisen omistusosuus 81%
- Kunnilla 50% ja Mehiläisellä 50% hallituspaikoista
- Osakkaiden välillä osakassopimus, jossa tarkat säädökset määräenemmistöä ja yksimielisyyttä vaativista päätöksistä
- Osakassopimuksessa määritetty tavoite 5% liikevoitto





LÄNSI-POHJA



Keskeisiä tietoja palvelusopimuksesta

- Palvelusopimus velvoittaa Mehiläinen Länsi-Pohjan tuottamaan tietyt palvelut
 - Länsi-Pohjan keskussairaalan somaattinen ESH ja päivystys
 - Kuntien perusterveydenhuollon avovastaanotto, suun terveydenhuolto, kuntoutus ja lääkäripalvelut
- Kiinteä 15 vuotinen sopimus kiinteällä hinnalla. Ei hinnantarkistuksia 2020 kesäkuuhun saakka.
 - Sopimushinta on 2016 toteutuneet tilintarkastetut menot -2% ja lisäksi tilaajille valtiolta 5% laskennallinen arvonlisäveron palautus
- Kolmannesta sopimusvuodesta lukien hinnantarkistus mekaanisella kaavalla
 - Ennuste sopimushinnan vuotuiselle nousulle sopimuskaudella tilastokeskuksen ennusteiden valossa noin 1,8%
- Sopimus ei ole yksipuoleisesti irtisanottavissa tai muutettavissa



KASVU JA KEHITYS



KASVU

- Käynnistetty Suomen suurin terveydenhuollon ulkoistus (LV 78meur/v), käsittäen Kemin, Tornion ja Keminmaan perusterveydenhuollon ja Länsi-Pohjan keskussairaalan somaattisen toiminnan.
- Vältetty ulkoisten riskien realisoituminen – palvelut kyetty turvaamaan ja katkeamattomina laadukkaina lähipalveluina. Pidemmän aikavälin riskit kartoitettu ja niihin on varauduttu.

KEHITYS

- Luotu uusi yritys ja sille hallinto sekä organisaatio, joka on lähtenyt kehittymään. Edistetty avoimen ja ketterän kulttuurin syntymistä ja muutoksen käynnistymistä. Toteutettu onnistuneesti lähes 900 työntekijän liikkeenluovutus.
- Tehty laaja visio, strategia ja toiminnansuunnitteluprojekti. Tunnistettu, määritelty ja aikataulutettu työryhmissä yli 100 toimeenpantavaa muutosta. Lähdetty toteuttamaan muutoksia.
- Rakennettu toimiva taloushallinto ja talouden seuranta- ja raportointijärjestelmä.
- Määritelty selkeät toiminnan mittarit (KPI:t) ja aloitettu mittaamisen jalkauttaminen. Asiakastyytyväisyys erinomaisella tasolla (NPS > 50)
- Otettu käyttöön keskitetty puhelin-, HTA- ja digipalvelukokonaisuus alueen väestölle palvelen 24/7



LÄNSI-POHJAN VASTAUS: PALVELUT INTEGROITU YHTEEN JOHTOON JA OHJAUKSEEN PERUSTASON JA ERIKOISTASON OSALTA



PALVELUT SOVITETAAN YHTEEN



Palvelut sovitetaan tarpeidesi mukaisiksi kokonaisuuksiksi.

Saat hoitoa ja palvelua oikeaan aikaan.

Palveluohjaus ja-neuvonta, hoidontarpeen arviointi					
<i>"Palvelemme aina kun on kiire ja hätä"</i>	<i>"Edistämme hyvinvointia ja tarjoamme huipputasoa hoitoa"</i>	<i>"Synnytämme uudet elämät ja suojelemme vanhaa"</i>	<i>"Tuotamme arvokkait tukipalvelut"</i>	<i>"Edistämme toimintakykyä ja varmistamme, että tulet hoidon jälkeen kuntoon"</i>	<i>"Edistämme terveyttä ja hoidamme suusi kuntoon"</i>
Kiireellinen hoito	Vastaanottopalvelut	Sairaanhoito	Sairaanhoidon tukipalvelut	Kuntoutus	Suun terveydenhuolto

- Mehiläisen tehtävänä on tarjota kokonaisvaltaista ja yksilöllistä palvelua nopeasti ja sujuvasti
- Länsi-Pohjassa palvelut on integroitu eikä erikoistason ja perustason palveluiden välille tehdä eroa – organisaatio rakentuu asiakastarpeiden mukaisten palvelulinjojen pohjalle
- Myöskään tietty sijainti tai toimipiste ei määritä toimintaa vaan palvelun sisältö ja asiakkaan tarve – palveluverkko säilyy alueella



LÄNSI-POHJAN VASTAUS: KIINTEÄ KUSTANNUSTASO AIEMPAA MATALAMPI JA YHTEISYRITYS KANTAA RISKIN KUSTANNUSTEN NOUSUSTA



Suomen terveydenhuollon menojen kasvu 2001 – 2015

- Koko terveydenhuollon menot kasvaneet keskimäärin 5,2% vuosittain (2000: 9,3mrd → 2015: 19,8mrd)
- Erikoissairaanhoidon menot kasvaneet keskimäärin 5,5% vuosittain (2000: 3,1mrd → 2015: 6,9mrd)

+5,2%

Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n kiinteä sopimushinta

- 2016 toteutuneet sote-nettomenot -2% ovat kiinteä sopimushinta vuoden 2020 kesäkuuhun saakka. Kesäkuusta 2020 mekaaninen inflaatiotarkistus, joka ottaa huomioon väestön kokonaismäärän, ikääntyneen väestön määrän ja peruspalveluhintaindeksin kehityksen.
- Nykyisillä väestöennusteilla ja inflaatioennusteilla 15 vuoden sopimuskauden vuotuinen hinnankorotus keskimäärin 1,8% vuosittain

+1,8%



” Keskittämisasiasetus ” 582/2017 / haasto

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 45 §:ssä tarkoitettua keskitettyä hoitoa antavassa yksikössä tulee olla korkea asiantuntemus ja kokemus sekä osaaminen, jolla turvataan hoidon korkea taso ja laatu sekä potilasturvallisuus.

Asetuksessa annetut leikkausmäärät ovat hallinnollisia päätöksiä, eivät perustu potilasturvallisuuteen tai osaamistason saavuttamiseen.

- Tekonivelkirurgiassa ei ole voitu samalla tavalla osoittaa syy-yhteyttä sairaalan leikkausmäärien ja leikkaustulosten välillä
- Kirurgikohtaisesti 25–50 tekonivelleikkausta vuodessa näyttäisi olevan riittävä määrä pitämään saavutettu taso yllä
- Sairaalan koon kasvattamisella ei ole todettu saavutettavan parempia hoitotuloksia
- Isoissa yksiköissä tulokset voivat olla jopa huonompia
- Saksassa ollaan tieteelliseen näyttöön perustuen keskittämässä tekonivelleikkaukset sairaaloihin, jotka leikkaavat vähintään 100 tekoniveltä vuodessa.
- Jos Suomen käytäntöä alettaisiin noudattaa Ruotsissa, pitäisi tekonivelkirurgia lopettaa Karoliinisesta sairaalasta, Uddevallan sairaalasta sekä Malmön ja Lundin yliopistollisista sairaaloista



Hallinnolliseen päätökseen perustuvia asetuksia on koeteltu jo monilla tavoin

Vaasa: Sai vastoin asetusta laajan päivystyksen statuksen osana hallitusneuvotteluja.

Sosteri: Hallitus lupasi tukipaketin ja toiminnan säilymisen jos ei ulkoistusta.

Jokilaakson sairaala: Pihlajanlinnan ja kuntien yhteisyritys saa jatkaa keinonivelleikkauksia.

Keskisuomalainen-lehden etusivun juttu: 18.02.2019 19:07

Jokilaakson sairaalan suunnitelmat määrätty salaisiksi – leikkaustoiminnan kehittäminen kuuluu liikesalaisuuksien piiriin.

Varkaus: AVI kielsi leikkaustoiminnan Varkaudessa, koska ei ollut asetuksen vaatimaa anestesia- ja esh-pt-yhteispäivystystä. Avi määräsi toiminnan lopetettavaksi 6 kk kuluessa ja Varkauden kaupungille 700 000 euron uhkasakon pöntimeksi.

Varkaus järjestävänä ja Terveystalo tuottajina valittivat hallinto-oikeuteen, joka kumosi Avin päätökset ja sakon oikeuskäsittelyn ajaksi.



Kansalaisten yhdenvertainen kohtelu ja kuntien itsemääräämisoikeus

- Valvovalla viranomaisella on lain nojalla mahdollisuus lopettaa potilasturvallisuuden vaarantavia toimintoja.
- Mikäli potilasturvallisuus ei ole vaarassa, niin muilla perusteilla kunnan itsemääräämisoikeutta tai kansalaisten yhdenvertaista kohtelua loukkaamatta ei voida rajoituksia tehdä.

Miksi asetellaan vahvasti yksityiset ja julkiset tuottajat vastakkain, onko asiakkaan etu?

Miksei aidosti haeta asiakkaan ja julkisen talouden kannalta järkevällä tavalla toimivia public-private malleja osana sote-palvelujärjestelmää?

KIITOS

