

MUUTOS-hanke: Sote-palvelutarpeet ja palveluverkon kartoitus

Hallintoylilääkäri Eeva Reissell



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



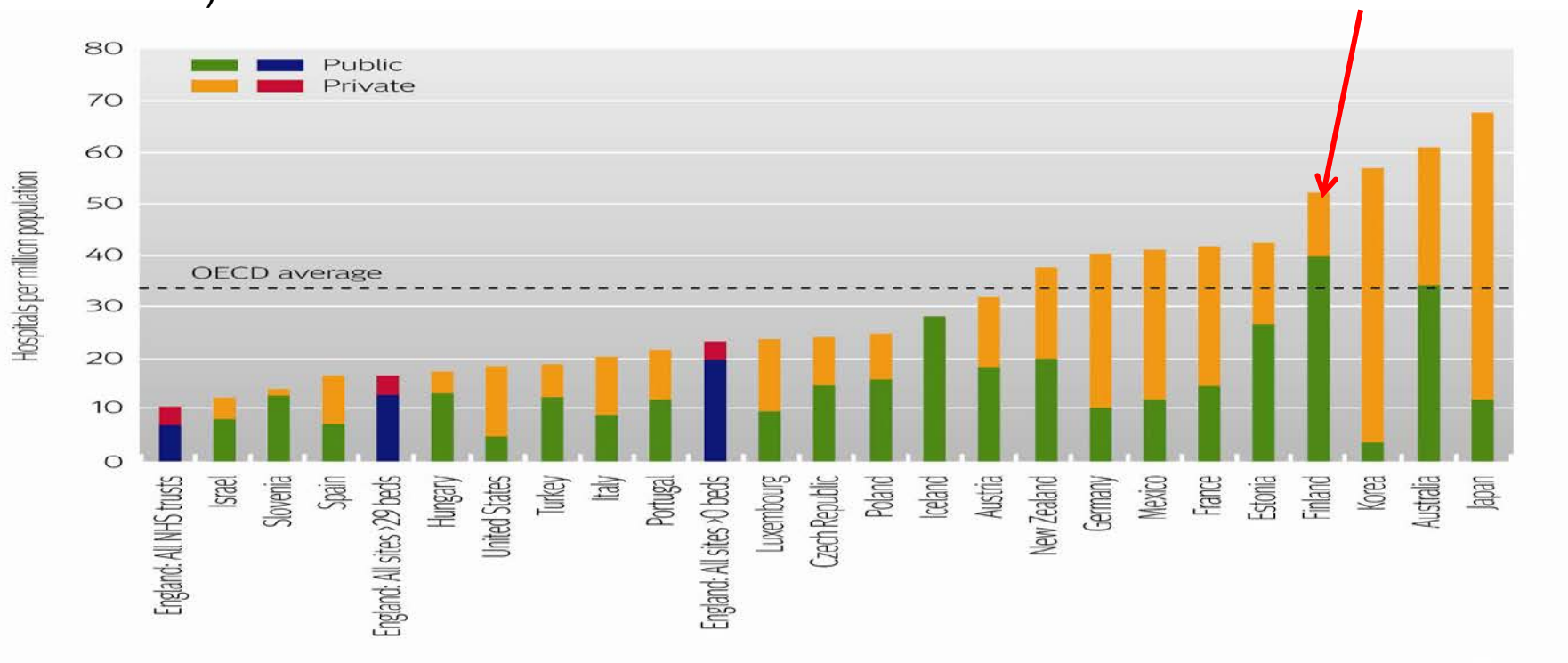
Keskeiset kysymykset

- ✓ Mikä on sairaalan rooli tulevaisuudessa osana alueellista palveluverkkoa?
- ✓ Muuttuvatko palvelutarpeet?

- ✓ Ja mitä tapahtuu nykyiselle sairaalaverkolle?

Julkisrahoitteisia sairaaloita on Suomessa enemmän kuin muissa OECD-maissa

- Suomessa oli vuonna 2015 noin 330 kunnallista sairaalaa (Rintanen, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvitys, THL 2015)



Sairaaloiden määrä OECD-maissa (miljoonaa asukasta kohden), käsite sisältää yleissairaalat, psykiatriset ja erikoissairaalat
Lähde: Appleby BMJ 2014

Sairaalalaitoksen lyhyt historia Suomessa

- Sairaalalaitoksen ja palveluverkon historia alkaa varsinaisesti 1930-luvulta
- Keskussairaalalaki vuonna 1943, sairaalarakentamisen buumi 1950-1970
- 20 sairaanhoitopiiriä, joissa joko keskus(15)- ja yliopistosairaala (5)
- Jatkohoitoon ja vaativuustasoltaan vaatimattomampaan hoitoon tarvittiin aluesairaaloita ja erikois- ja yleislääkärijohtoisia terveysterveyskeskussairaaloita
- Aivan viime vuosina aluesairaaloita ja erikoislääkärijohtoisia sairaaloita siirretty sairaanhoitopiirien yhteyteen ja toimintoja ajettu alas
 - Muutos on rivakka: vuonna 2015 alue- tai muita sairaaloita oli 64, nyt määritelmästä riippuen 34.
 - Käytännössä muutos on hallinnollinen tai esh toimintojen lopettamista
- 226 yleislääkärijohtoista terveysterveyskeskussairaala tai –vuodeosastoa v 2015

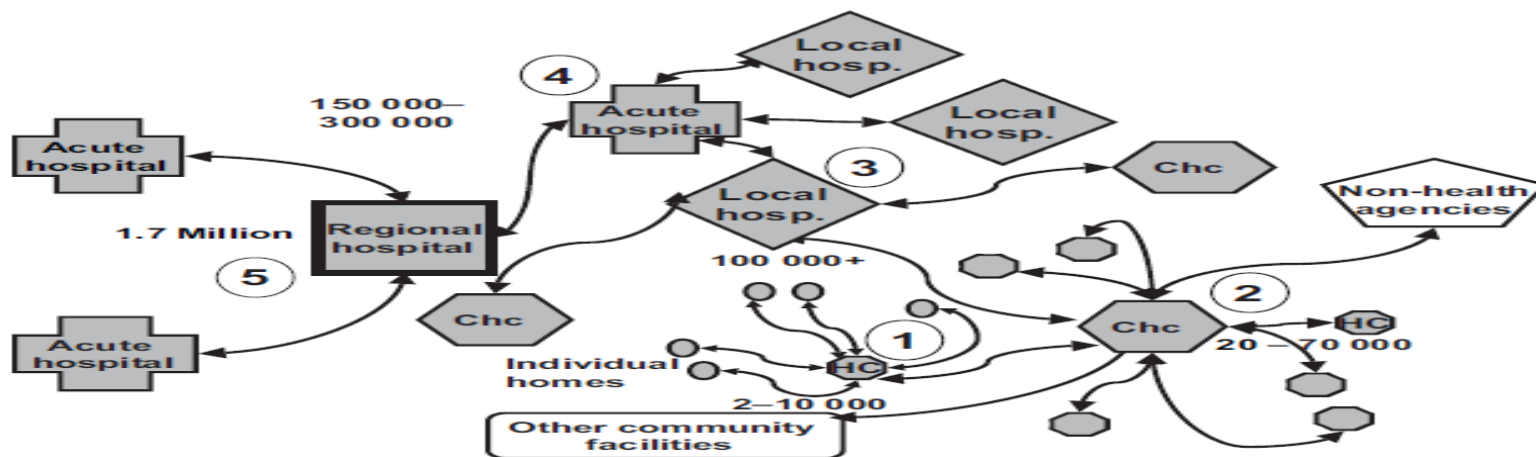
Tässä keskitytään ns somaattisiin erikoisaloihin, nyt psykiatrisia sairaaloita siirretään keskussairaaloiden yhteyteen.

Muutos on meneillään kaikkialla

- Sairaalakanta länsimaissa rakennettu II maailmansodan jälkeen - uusimisen tarve on selvä, eri ratkaisumalleja
 - Lisääntyvästi hallinnon ja talouden autonomiaa, markkinaehtoisia kannustimia, ketjuuntumista ja ryhmittymisiä
- Sairausprofiilit, hoidot ja toimintatavat ovat muuttuneet
 - Muita kustannuksia lisääviä tekijöitä ovat väestön ikääntyminen ja odotusten kasvu
- Työntekijöistä tulee olemaan pääosin puutetta, mutta myös ylitarjontaa (erikoislääkärit)
- Muutos ei kuitenkaan ole helppo:
 - Sairaala on myös alueelle symboli hyvinvointivaltiosta tai alueen itsenäisyydestä
 - Työllistäjä, verotuottoja

Sairaala on muuttumassa osaksi alueen kokonaisvaltaista sote-kenttää

- Systeemitason kokonaisuus esim. Pohjois-Irlannissa (alla)

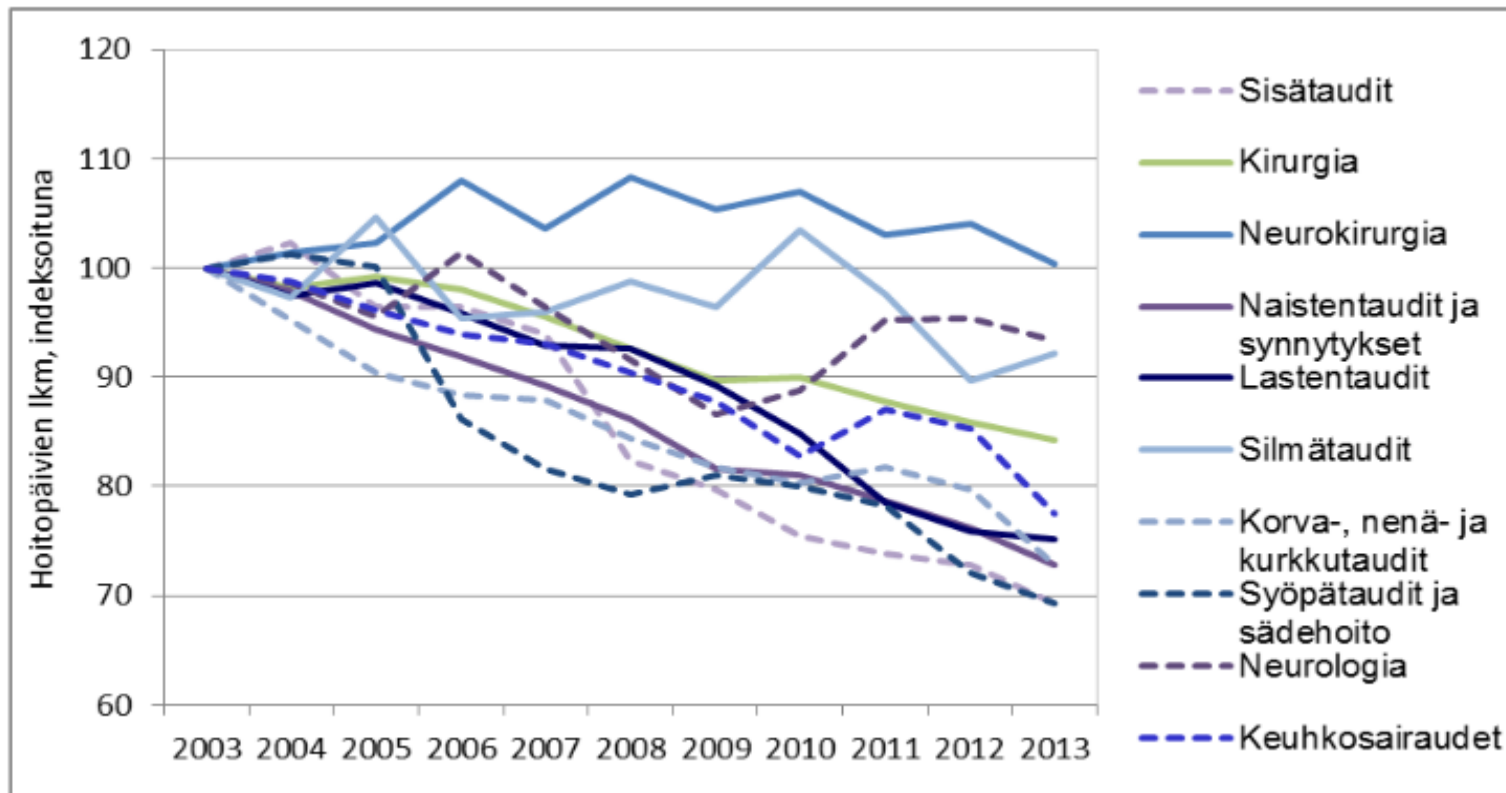


Integrated Clinical Assessment and Treatment Services (ICATS)

Figueras, Investing in hospital future, 2009

- Hospitals as health systems : Singaporen sairaalavetoinen järjestelmä (Britnell: In search of the perfect health system 2015)
- Acute hospitals and integrated care. From hospitals to health systems. (The King's Fund, 2015)

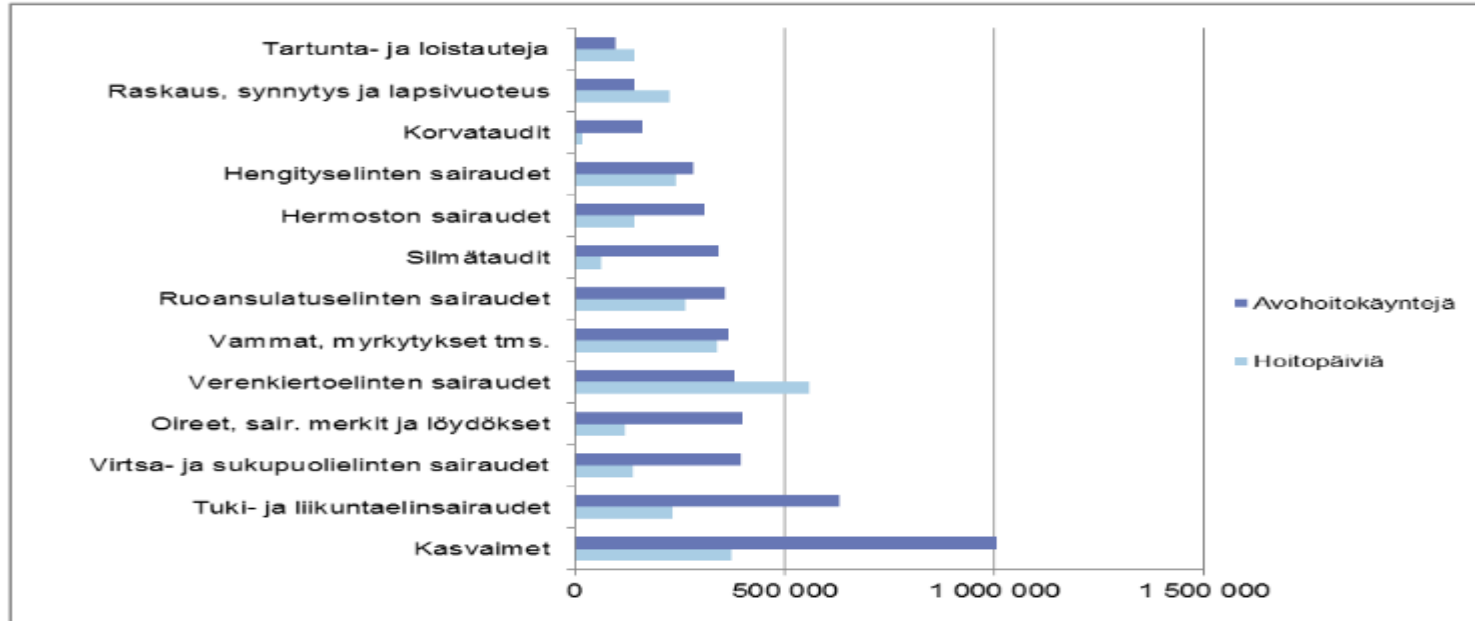
Palvelutarve: Hoitopäivien määrän indeksi somaattisen erikoissairaanhoidon suurimmilla erikoisaloilla vuosina 2003 - 2013



<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrinen-erikoissairaanhoido>



Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivien ja avohoitokäyntien lukumäärä diagnoosiryhmittäin vuonna 2013



- Eniten potilaita oli ryhmässä vammat ja myrkytykset
- Eniten hoitajaksoja ja –päiviä ryhmässä verenkiertosairaudet
- Eniten avohoitokäyntejä ryhmässä kasvaimet

Mitä kapasiteetin suunnittelussa huomioidaan

- Sairaansijat/väestö
- Laitosten määrä ja pinta-ala
- Laitosten hoitopäivät, hoitajakset
- Annettujen palveluiden laajuus, määrä, vastuut
- DRG, diagnosis related groups
- Talousluvut
- ✓ Sairaansijoista siirrytty laajempaan, hoitopolku- ja prosessitasoiseen arvioon
 - Ranskassa ja Englannissa suunnittelun taustana on palveluiden volyymi ja tiettyjen sektoreiden aktiviteetit

Lähde: Rechel ym. Hospital capacity planning: from measuring stocks to modelling flows, 2011

Pääoman investointiin vaikuttavat tekijät

1. Suunnittelun ja säätelyn lisäksi huomio on pääoman investoinnin tuotossa ja seuraavien vuosikymmenten juoksevilla menoilla
2. Investoinnit kalliiseen teknologiaan ja laitteisiin
3. Palveluiden tuotanto ja mahdolliset muutokset
4. Henkilöstöresurssit
5. Sairaaloiden lukumäärä
6. Erikoissairaanhoidon yksiköiden määrä, alueellinen lukumäärä ja volyyymi
7. Muita huomioitavia asioita:
 - Hoitojen vaikuttavuus
 - Alueiden työllisyys, muu hyvinvointi, verotulot

Lähde: Ettelt ym. Capacity planning in health care 2009

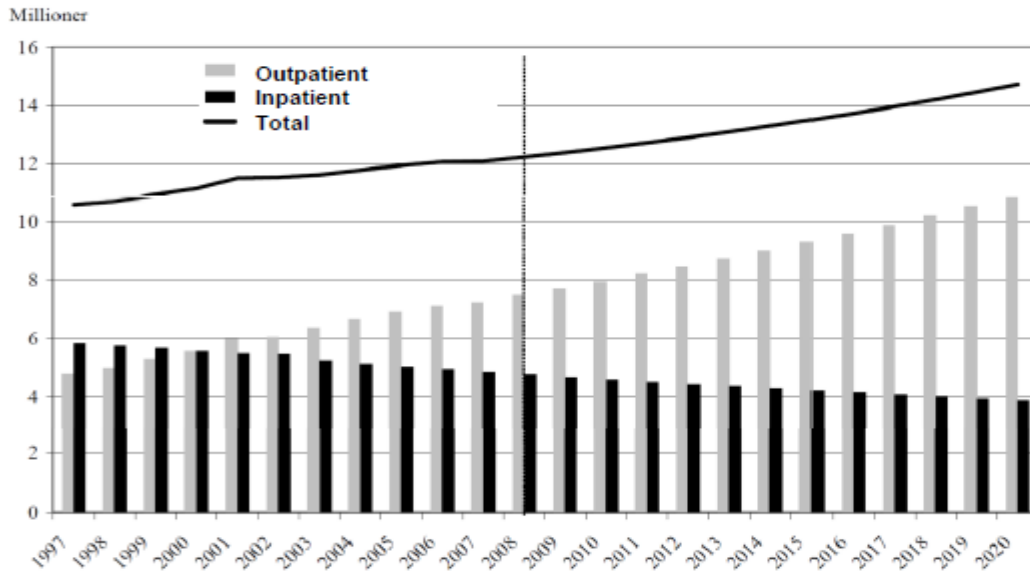


TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Tanskan sairaalaudistus alkaen 2007

■ Prediction of need

Figur 4.1 Antal sengedage og ambulante besøg fra 1997 til 2007, inkl. skøn for udviklingen 2008-2020



Kilde: 1997-2007 Sundhedssektoren i Tal, diverse årgange, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, egne skøn for perioden 2007-2020. Såvel skadestuebesøg som deldøgnskontakter er opgjort som ambulante besøg.

Projections

- Demographics (age groups 0-19, 20-64 and 65+)
- Age specific historical disease and utilisation patterns – assumed reduced morbidity. Time-to-death effects assumed.
- Change in technology and shift to outpatient treatment.

2008 – 2020

- around 20% reduced inpatient activity
- around 40% increase in outpatient activity

✓ Kapasiteetin lisäksi tehty erikoisalojen keskittämistä, neuvottelut vuosina 2007-2010

Lähde: Bech, Restructuring Hospital Planning in Denmark 2009



“We shape our buildings, and afterwards our buildings shape us”

Winston Churchill, 1943