



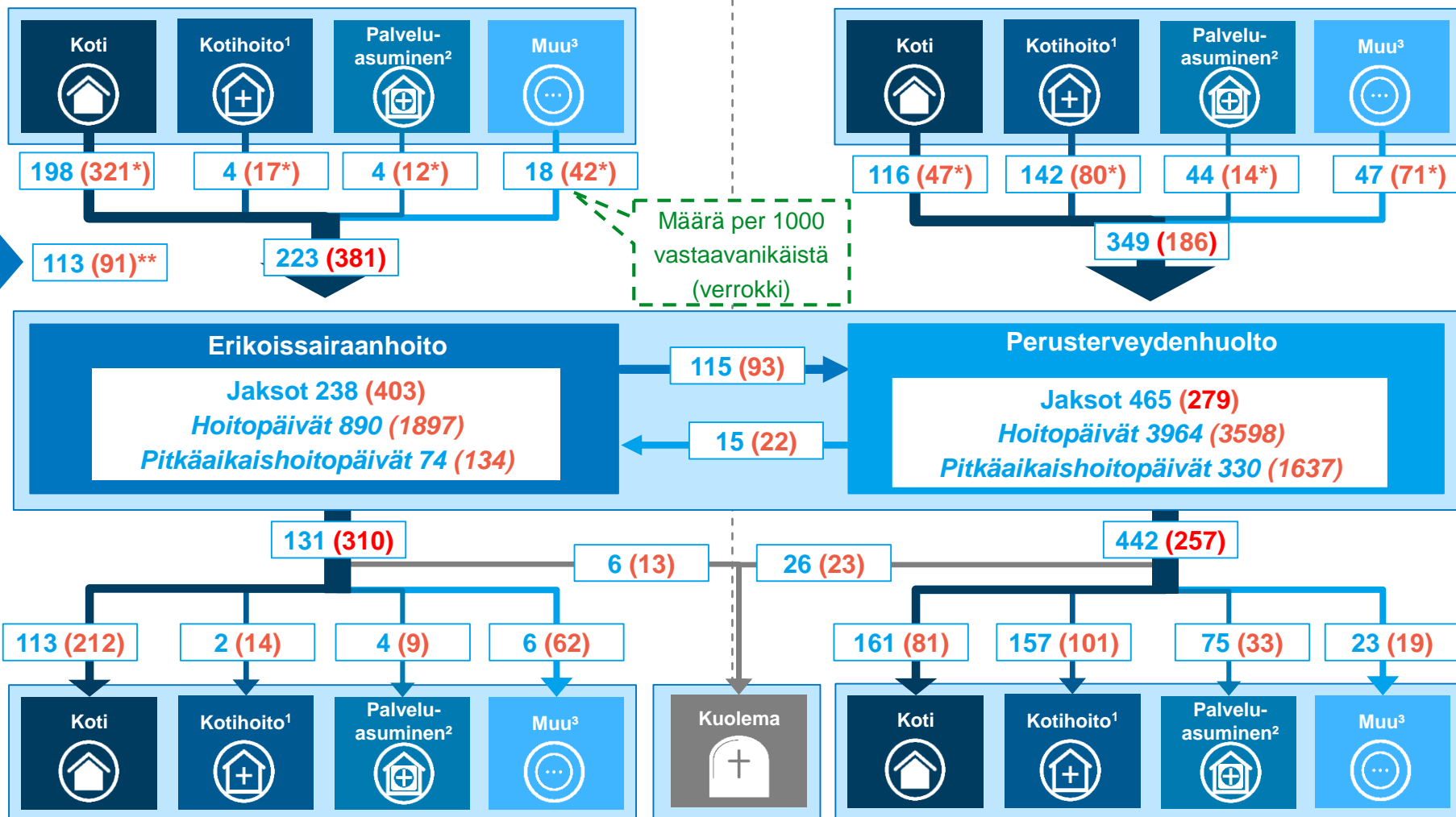
Keski-Suomen liitto
Asiantuntijatuki erikoissairaanhoidon osastohoidon ja
perusterveydenhuollon vuodepaikkojen nykytilasta sekä
tulevaisuuden kapasiteettitarpeesta

6.5.2019

Tiivistelmä

Keski-Suomessa tullaan keskimääräistä useammin kotoa ja kotihoidosta PTH:n vuodeosastolle. PTH:n vuodeosastokäyttö noin 2 x suurempaa ja ESH:n noin 0,5 x pienempää kuin vertailualueilla keskimäärin

75 vuotta täyttäneiden potilasvirrat Keski-Suomessa vuonna 2018 (verrokki: BM keskiarvo 2018)



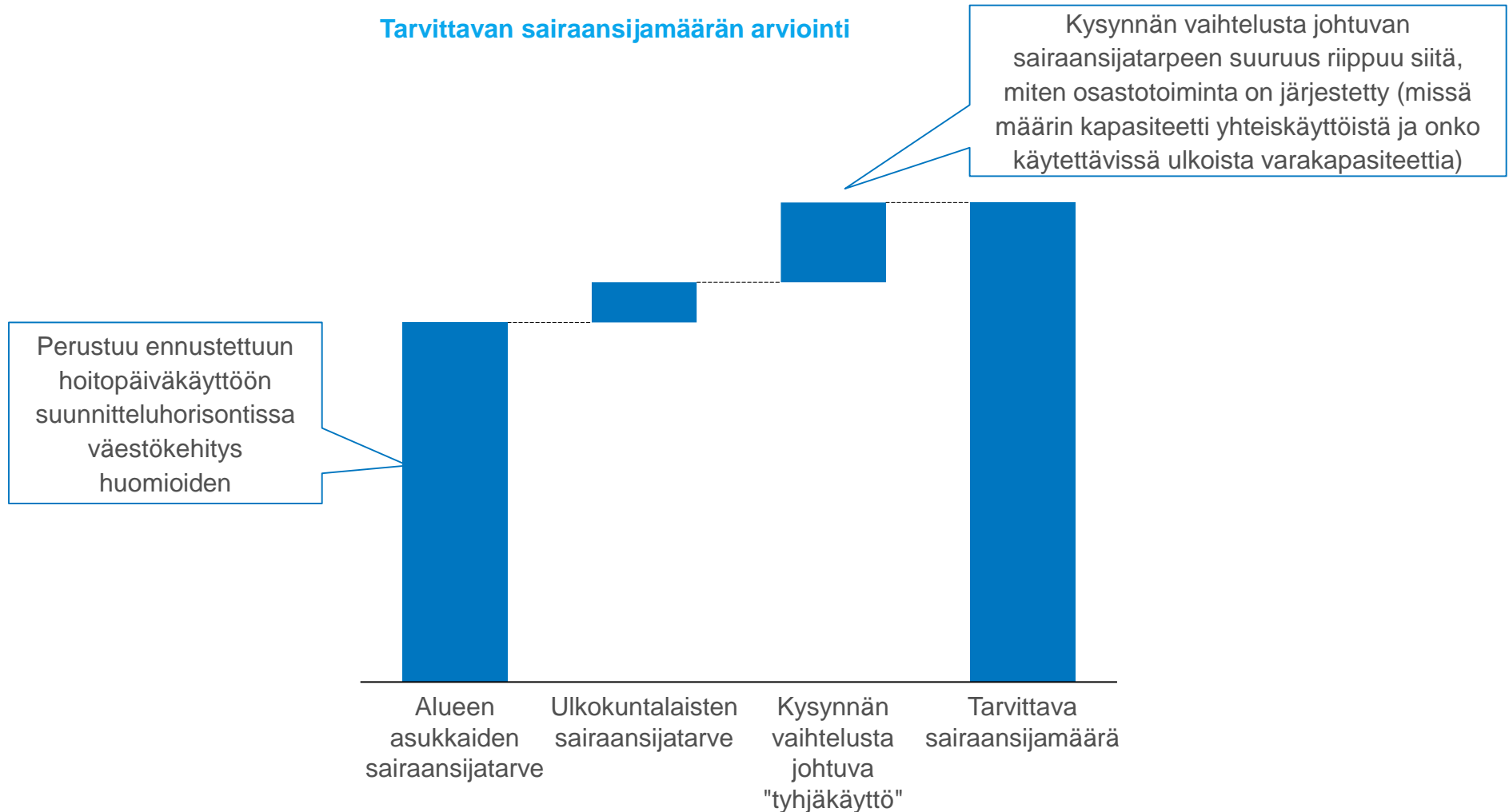
*Verrokki ei sisällä maakunta 1:n arvoja; **Mukana kodista, kotihoidosta, palveluasumisesta ja muualta saapuneiden luvuissa 1) Sisältää kotihoidon ja osavuorokautisen palveluasumisen 2) Sisältää ympärivuorokautisen palveluasumisen 3) Sisältää laitokset, ei tiedossa sekä muut terveyskeskukset ja sairaalat (esim. muilla alueilla sijaitsevat ja yksityiset)

Lähteet: Keski-Suomen kuntien ja SHP:n potilastietojärjestelmät ja verrokki NHG:n BM:n osallistujien potilastietojärjestelmästä; analyysit NHG

Sairaansijamäärässä huomioitava alueen asukkaiden palvelutarve, ulkokuntalaisten palvelutarve ja kysynnän vaihteluun varautuminen

Selvityksessä arvioitiin tulevaisuuden kapasiteettitarvetta

Tarvittavan sairaansijamäärän arviointi



Osastojen käyttö 2018: täytettynä olleet sairaansijat nettona

Mukana ei kysynnän vaihtelun vaatima sairaansijojen ”kylmäkäyttö”

	ESH	Lyhytaikainen PTH				Lyhytaikainen hoito yhteensä	Pitkäaikainen hoito	Yhteensä
		TULE- ja traumakuntoutus	Neurologinen kuntoutus	Muu lyhytaikaishoito	Yhteensä			
Hankasalmi	7.4	1.1	0.8	8.4	10.3	17.7	0.4	18.1
Joutsa	7.3	2.3	0.7	8.6	11.6	18.9	0.6	19.6
Jyväskylä	166.7	37.7	22.2	134.9	194.7	361.5	18.3	379.8
Jämsä*	31.2	7.7	7.6	27.4	42.7	73.9	9.1	83.0
Kannonkoski	1.9	0.9	0.8	2.4	4.1	6.0	0.4	6.4
Karstula	5.2	2.4	1.1	6.4	9.8	15.0	0.5	15.5
Keuruu	13.7	2.2	0.9	11.3	14.4	28.1	0.5	28.6
Kinnula	2.6	0.3	0.2	2.3	2.8	5.4	0.6	6.0
Kivijärvi	1.5	0.6	0.2	1.9	2.7	4.2	0.3	4.5
Konnevesi	3.1	0.4	0.2	1.4	1.9	5.0	0.0	5.0
Kuhmoinen*	2.5	0.1	0.1	0.8	0.9	3.5	0.0	3.5
Kyyjärvi	2.0	1.1	0.7	2.1	4.0	6.0	0.3	6.3
Laukaa	19.6	1.6	0.9	7.0	9.4	29.0	0.8	29.8
Luhanka	0.8	0.4	0.0	1.1	1.5	2.4	0.0	2.4
Multia	1.6	0.6	0.2	1.5	2.4	4.1	0.0	4.1
Muurame	9.0	2.3	2.6	7.7	12.6	21.6	1.4	23.0
Petäjävesi	4.5	1.0	0.3	2.4	3.7	8.2	0.7	8.9
Pihtipudas	5.3	1.4	1.3	6.2	8.9	14.2	3.5	17.6
Saarijärvi	11.1	4.1	2.6	12.9	19.6	30.7	4.0	34.7
Toivakka	2.5	0.4	0.2	1.6	2.2	4.6	0.0	4.6
Uurainen	4.0	0.9	0.6	2.3	3.8	7.8	0.6	8.4
Viitasaari	8.2	3.1	1.9	11.0	15.9	24.1	2.7	26.8
Äänekoski	27.9	8.6	5.0	27.6	41.1	69.0	2.6	71.6
YHTEENSÄ	339.6	81.0	51.1	289.2	421.3	760.9	47.1	808.0
Ulkokuntalaiset	14.3	0.5	0.6	1.9	3.0	17.3	0.0	17.3
YHTEENSÄ	353.9	81.6	51.7	291.1	424.3	778.2	47.1	825.3

* Jämsän ja Kuhmoisten esh-käyttö laskettu SotkaNet-tiedoista

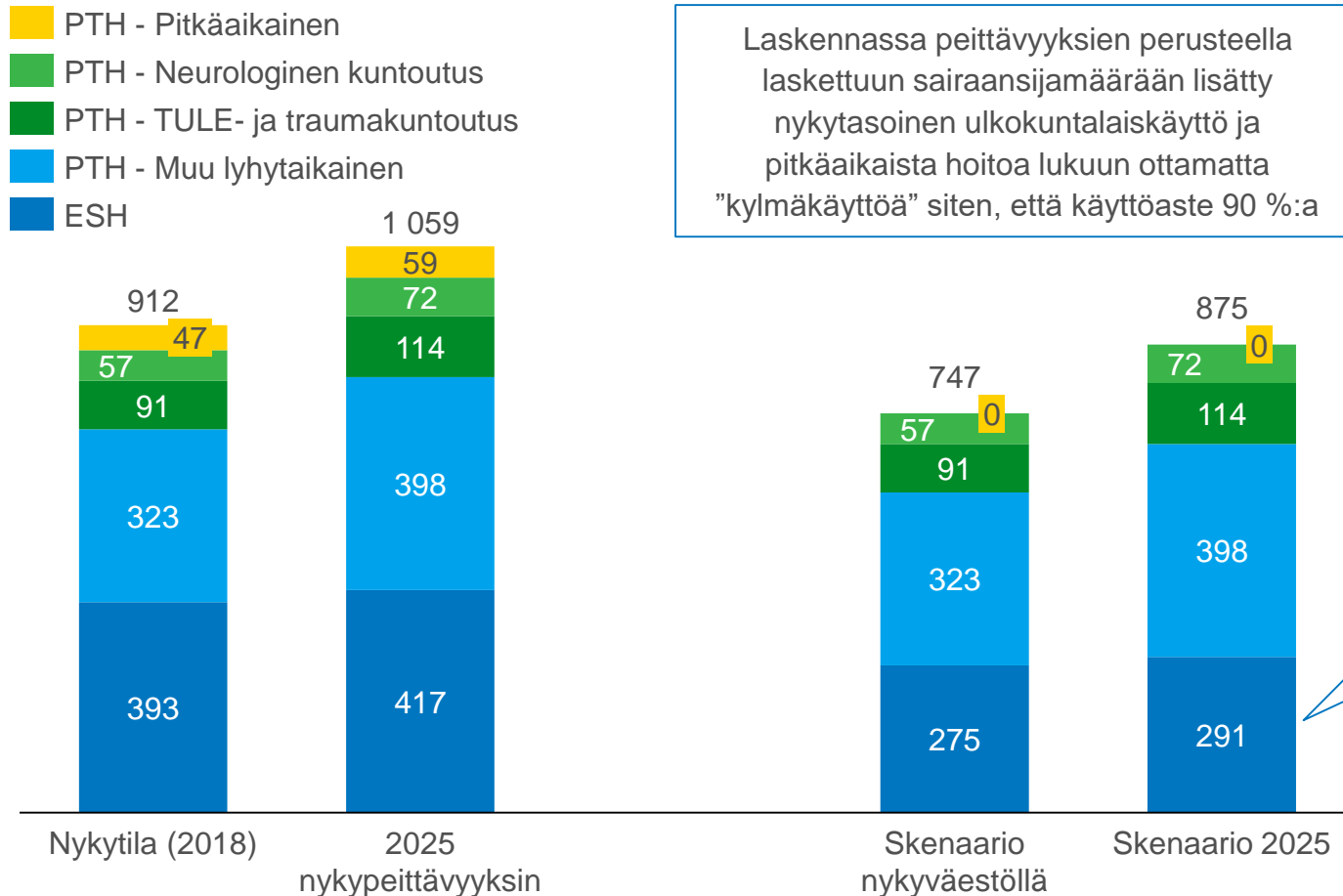
Huom! Mukana terveydenhuollon osastot. Esim. sosiaalipalveluiden laitos- ja asumispalvelut eivät ole mukana edes pitkäaikaisessa hoidossa

Lähde: data alueen palveluntuottajien potilastietojärjestelmät; analyysi NHG

Skenaario 1: Vaikka pth-osastohoidosta karsittaisiin kaikki yli 90 vrk:n hoito, pth-sairaansijojen tarve kasvaa ikääntymisen myötä 65 sairaansijalla

Voidaanko pth-peittävyksiä laskea esh-peittävyksien laskiessa vai tarvitaanko lisäpaikkoja?

Sairaansijamäärä 2018 ja 2025 nykypeittävyksin ja skenaariossa*

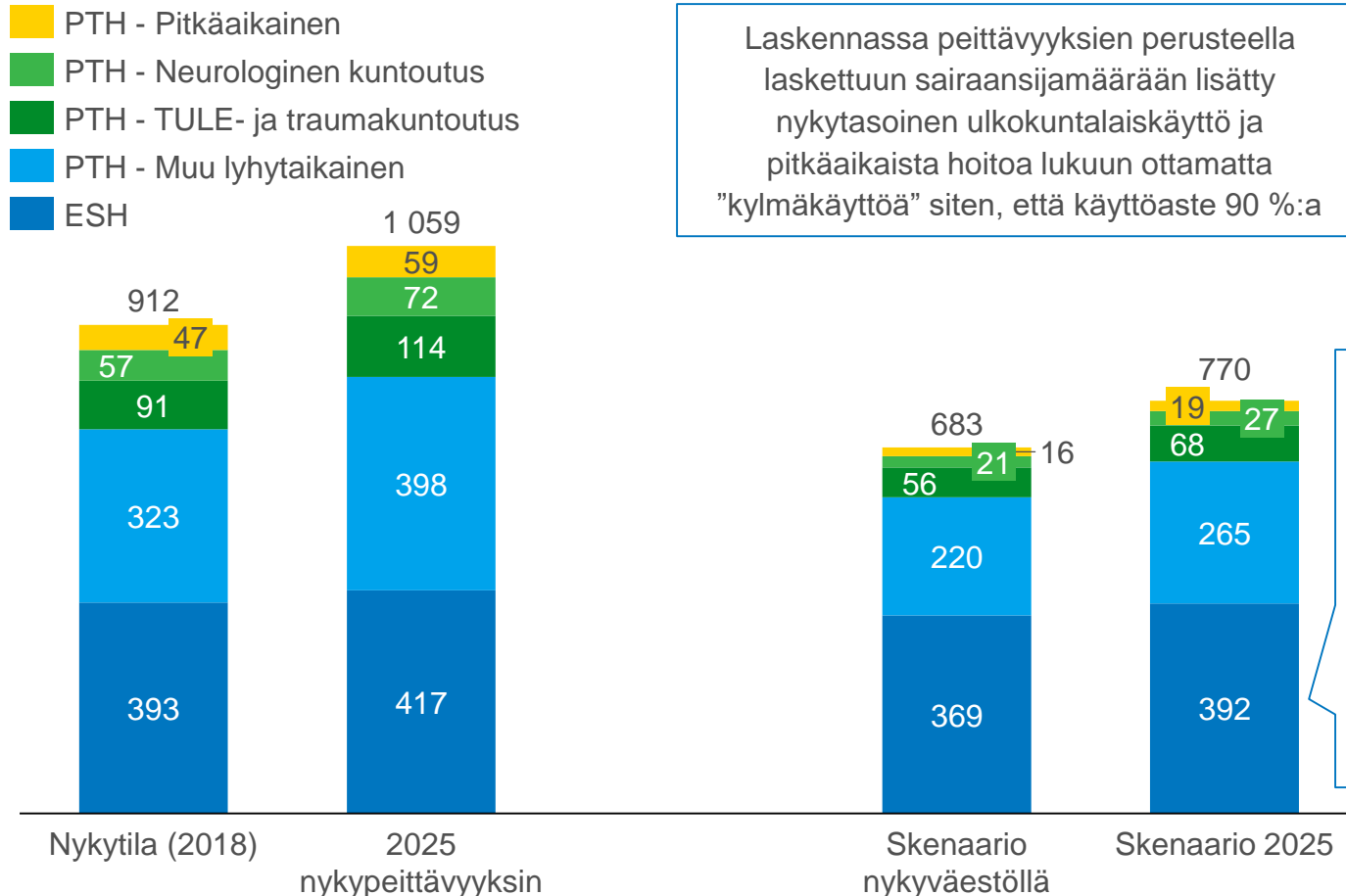


Uusi sairaala 268 sekä Jämsä ja Kuhmoinen vastaavin peittävyksin 23

Skenaario 2: Seututerveyskeskuksen malli vähentää merkittävästi kokonaissairaansijatarvetta terveydenhuollossa.

Esh-sairaansijatarvetta se ei kuitenkaan vähennä uuden sairaalan mukaiseksi

Sairaansijamäärä 2018 ja 2025 nykypeittävyysin ja skenaariossa*



Laskennassa peittävyysien perusteella laskettuun sairaansijamäärään lisätty nykytasoinen ulkokuntalaiskäyttö ja pitkäaikaista hoitoa lukuun ottamatta "kylmäkäyttöä" siten, että käyttöaste 90 %:a

Noin 100 esh-sairaansijaa olisi korvattava maksimissaan 142 pth-sairaansijalla, jotta pth-sairaansijoja ei tarvittaisi nykyistä enempää ja esh-sairaansijoja vähennettäisiin suunnitellusti (uusi sairaala + Jämsä-Kuhmoinen)

Kapasiteettia suunniteltaessa on kiinnitettävä huomiota ESH ja PTH palvelurakenteen väliseen kapasiteettijakautumaan

Tämän selvityksen tarkastelussa vuodeosastot – tosiasiasa käyttöön vaikuttaa myös muu palvelurakenne

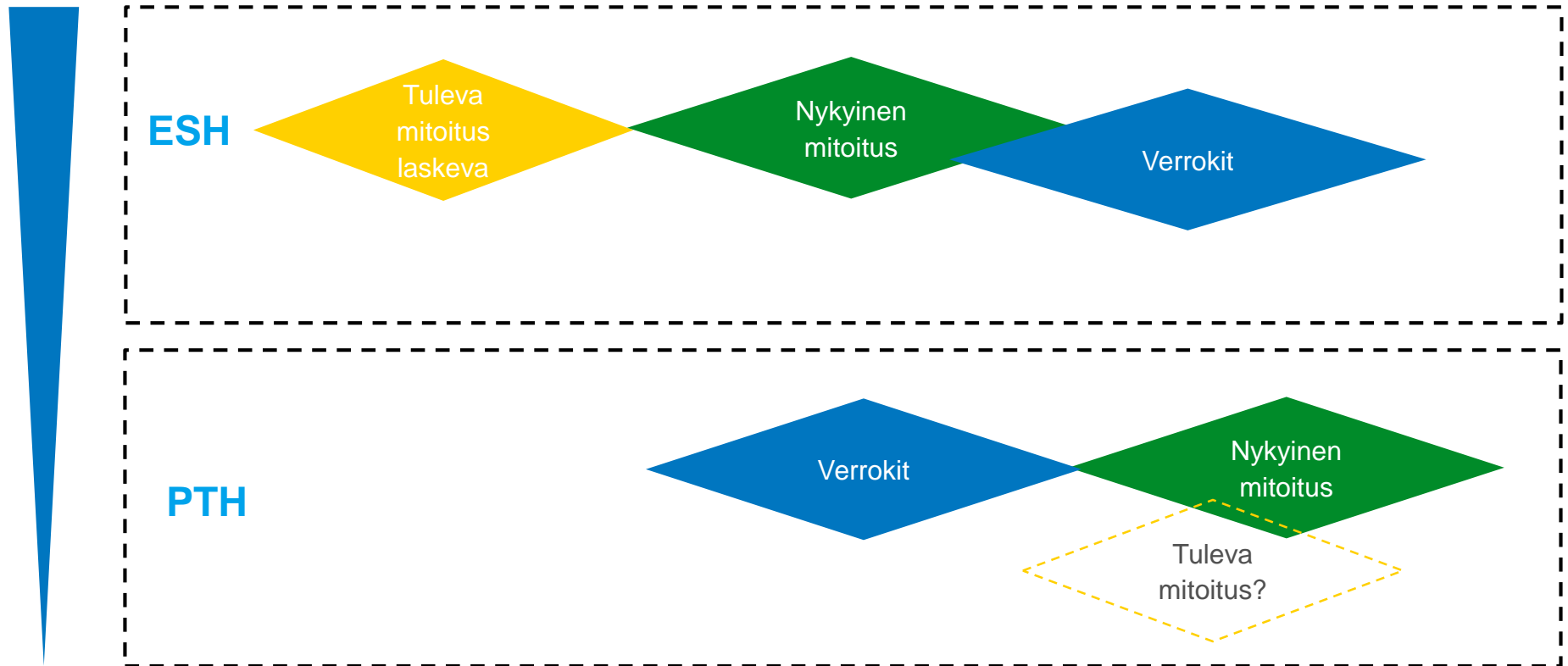
Illustratiivinen

Painopiste kapasiteetin määrässä

Pieni

Iso

Kustannuskertymä
/ hoitopäivä



Keski-Suomen vuodeosastotoiminnan kehittämisehdotuksia voidaan ryhmitellä kuntien / SHP:n ydinprosessien kautta (1/2)



Keski-Suomen vuodeosastotoiminnan kehittämisehdotuksia voidaan ryhmitellä kuntien / SHP:n ydinprosessien kautta (1/2)



Strategia & tavoitteet



Toiminnan organisointi



Ohjaus yksiköt ja yksilöt



Seuranta & reagointi

- 1 Määritellään kiireellisten tilanteiden viestintäkanavat, -ketjut ja vastuut
- 2 Standardoidaan potilaan siirtokeskustelut: mitä tietoa välitettävä, miten ja kenen toimesta/vastuulla. Minimikirjaamisvaatimukset.
- 3 Segmentoidaan asiakkaat hoidon ohjauksen ja porrastuksen tueksi
- 4 Luodaan selkeä toimintamalli jatkotoimenpiteille niille potilaille, joiden todellisiin palvelutarpeisiin osastohoito ei vastannut (palveluohjaukseen oma väylä, jonka tavoitteena vähentää osastohoidon pyörövi-ilmioitä)
- 5 Suunnitellaan ja jalkautetaan keskitetty asiakas- ja palveluohjausmalli
- 6 Aktivoidaan potilas ja hänen omaisensa osana tavoitteenasetantaa ja kuntoutusta – luodaan tarvittavat tukimateriaalit
 - Valmistaudutaan kysyntäpiikkeihin ja tasataan niitä
 - a) Kartoitetaan kysyntäpiikkejä palvelujärjestelmään aiheuttavat käytännöt (esim. lääkärikerrot) ja tarvittaessa muutetaan niitä
 - b) Luodaan järjestelmä, jossa näkyy maakunnallinen osastopaikkojen käytön reaaliaikainen tila sekä lyhyen tähtäimen ennuste
 - c) Resurssipoolit (sairaalan sisäiset tai terveystalouden yhteiset), vrt. toiminnan organisointi
- 8 Palveluverkon tuntemuksen lisääminen ohjauksen mahdollisuuksien tunnistamiseksi ja tärkeyden mukaisuuden lisäämiseksi

- 1 Laaditaan vuodeosastotoiminnan seuraamiseksi yhdenmukaiset mittarit ja seurantäkäytännöt. Projektoidaan toteutettavat kehitystoimenpiteet seurannan pohjalta. Viestitään toteutetuista muutoksista.
- 2 Luodaan yhteisen tietojärjestelmä kapasiteetin hallitsemiseksi eli sairaansijojen, potilaiden ja henkilöstön reaaliaikaiseksi koordinoimiseksi (ns. tilannekeskusajattelu: paikat, potilaat ja henkilöstö)
- 3 Suunnitellaan ja otetaan käyttöön hoitoketjujen hallinnan työkalu (dashboard)
 - Kehitetään yhtenäisiä tiedolla johtamisen työkaluja ja sujuvoitetaan tietojärjestelmäintegraatiota
- 4 Yhdenmukaistetaan kuntien sote-menojen tarkastelua budjetoinnin ja palvelujen suunnittelun tueksi