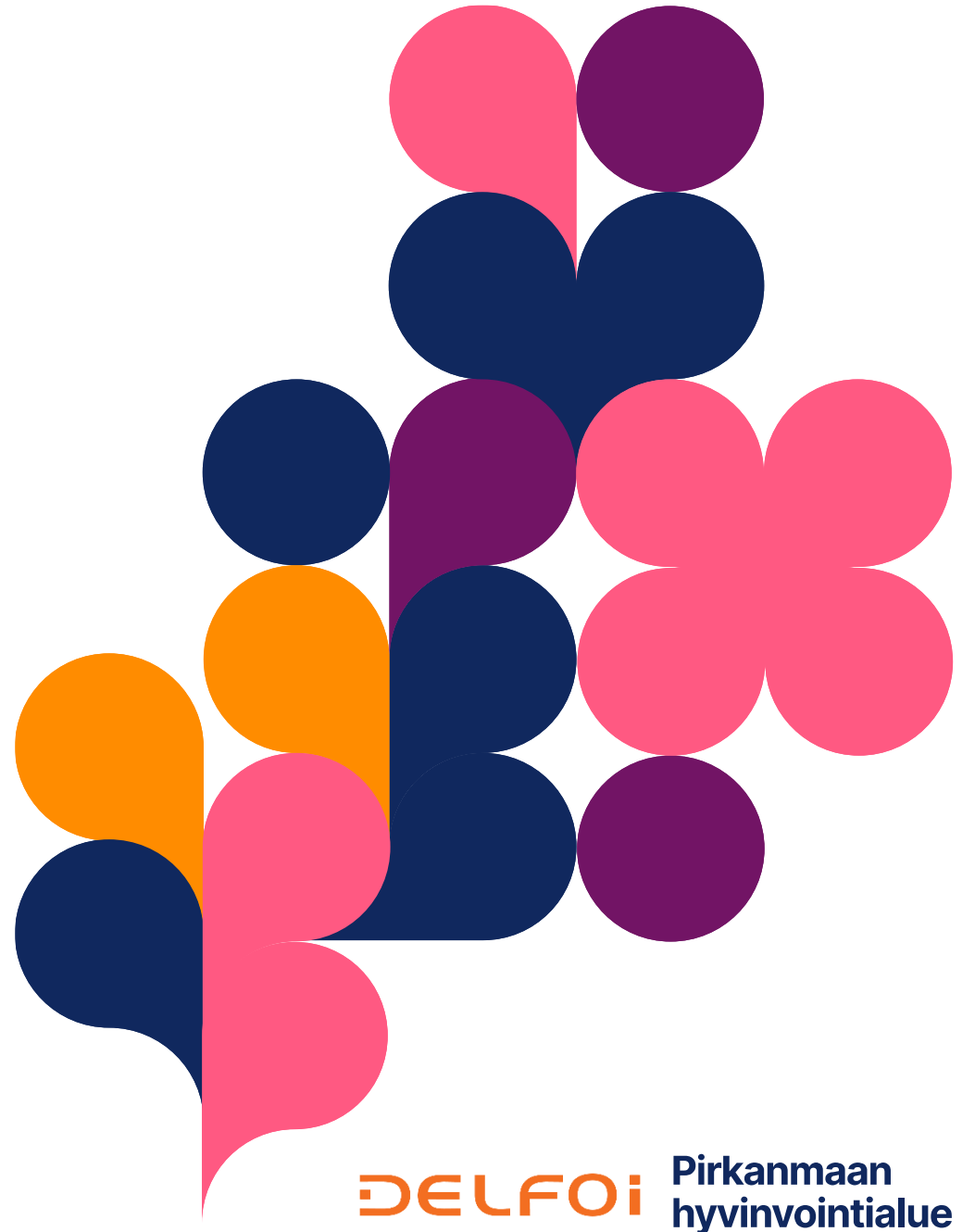


PIRHA

vuodeosastojen paikkatarveanalyysi

Tulosten tiivistelmä – Lisätarkastelu PTH:n 2 %
vuosittaisella tehokkuustavoitteella

Päivitetty 15.6.2023



Sisältö

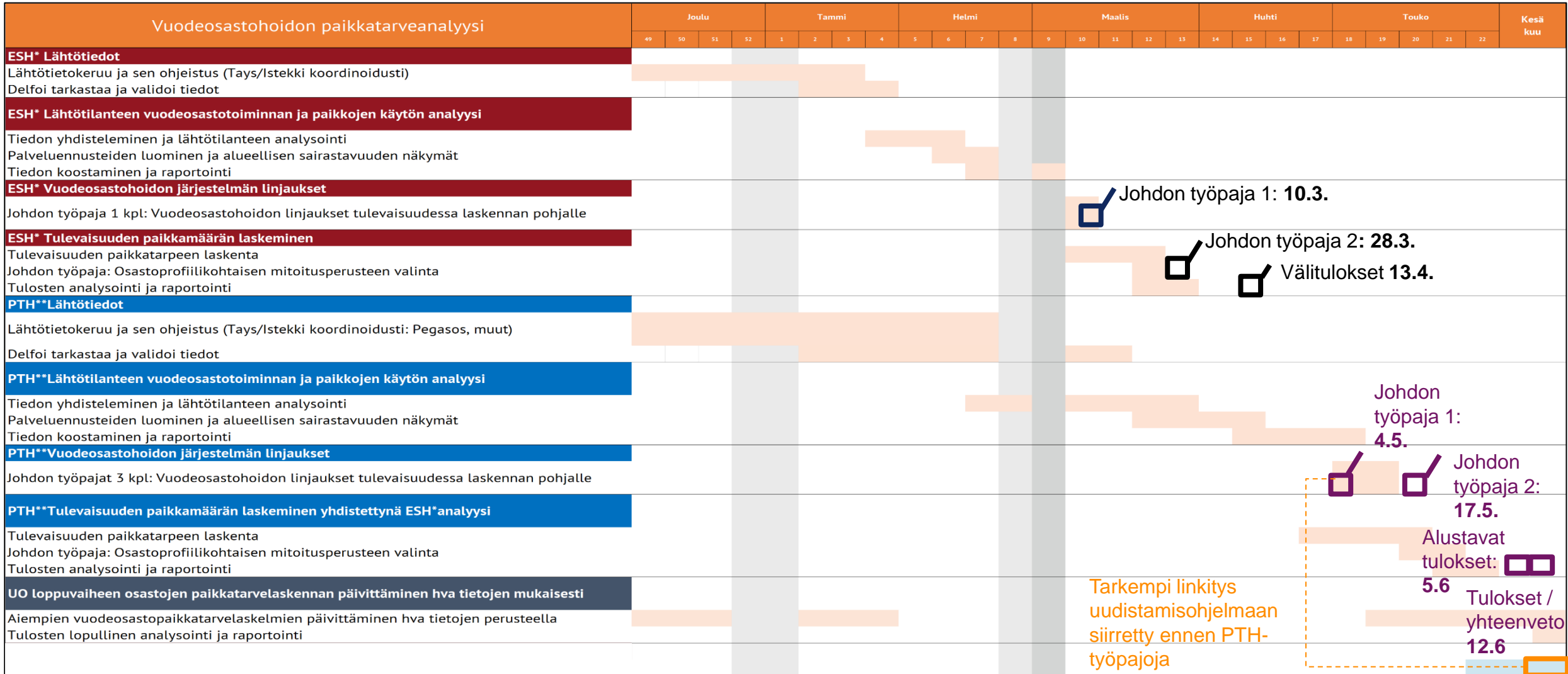
- Työn toteutus **s. 3**
- Tulokset: ESH **s. 7**
 - ESH:n kokonaisuus
- Tulokset: PTH **s.13**
 - PTH:n kokonaisuus
 - Keskustellut verkostomallit
- Keskeiset teemat jatkosuunnitteluun **s.23**
 - Kokonaisverkosto
 - Potilasohjaus
 - Kuntoutuksen kokonaisuus
- Liitteet **s.27**
 - Liite 1: Pirha vuodeosastoanalyysin loppuraportti (erillinen dokumentti, sisältää 1 % tehokkuustavoitteen)
 - Liite 2: ESH-työpajojen materiaali (erillinen dokumentti)
 - Liite 3: PTH-työpajojen materiaali (erillinen dokumentti)



Työn toteutus

Työn toteutus

Aikataulu



Työn toteutus

Työryhmä

ESH-osio

- Pirha
 - Juha Kinnunen
 - Arto Ranta
 - Matias Seini
 - Suvi Liimatainen
 - Elina Mattila
 - Sanna Mäki
 - Eija Tomas
 - Johanna Rinne
 - Niina Ruopsa
 - Jarno Riikonen
 - Hannu Päivä
 - Marja-Leena Lähdeaho
 - Heli Leppikangas
- Delfoi Oy
 - Rashmi Werning, Mikko Asumaniemi, Niko Laakkonen, Riikka-Liisa Toikka, Olli Silvast

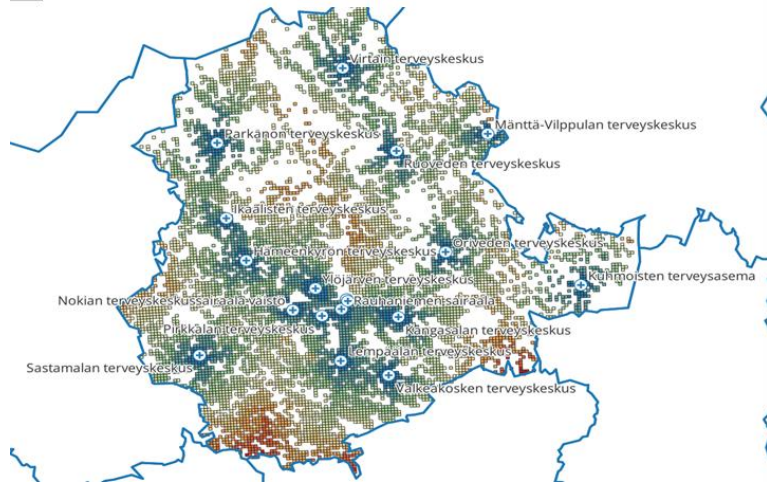
PTH-osio

- Pirha
 - Juha Kinnunen
 - Arto Ranta
 - Matias Seini
 - Suvi Liimatainen
 - Elina Mattila
 - Sanna Mäki
 - Eija Tomas
 - Johanna Rinne
 - Anne Kantola
 - Mari Ollinpoika
 - Jaana Heinäkallio
 - Pirjo Karppanen
 - Milja Hänninen
 - Tuula-Kaarina Nieminen
 - Maria Sukanen
 - Sirpa Antinmaa
- Delfoi Oy
 - Rashmi Werning, Mikko Asumaniemi, Niko Laakkonen, Riikka-Liisa Toikka, Olli Silvast

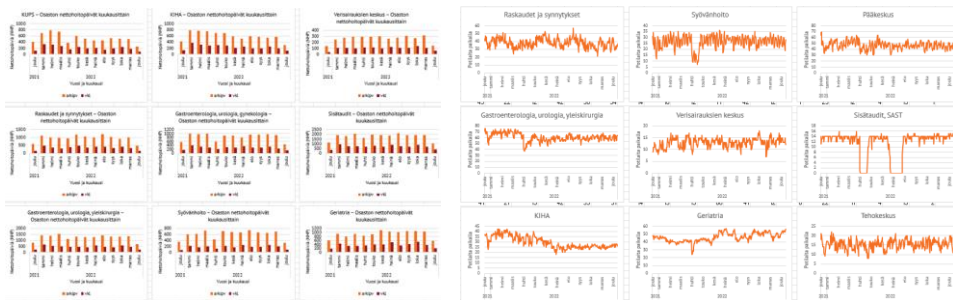
Työn toteutus

Pohja-aineiston esittely

Matka-aika autolla tieverkkoa pitkin lähimpään PTH-
vuodeosaston toimipisteeseen.



- Osastojaksokohtainen (pseudonymisoitu) tietojärjestelmätieto
 - ESH somaattiset osastot
 - ESH psykiatriset osastot
 - PTH osastot
 - Päivystyspoliklinikka (Acuta)
 - Uoma-tiedot
- Dataotos 12 / 2021 – 12 / 2022
- Avoimen lähdedatan tiedot
 - THL tilastointi
 - Tilastokeskus (mm. väestöruutu)
 - Väylävirasto (mm. digiroad-aineisto)
- Data yhdistelty eri datalähteiden välillä





Tulokset: ESH

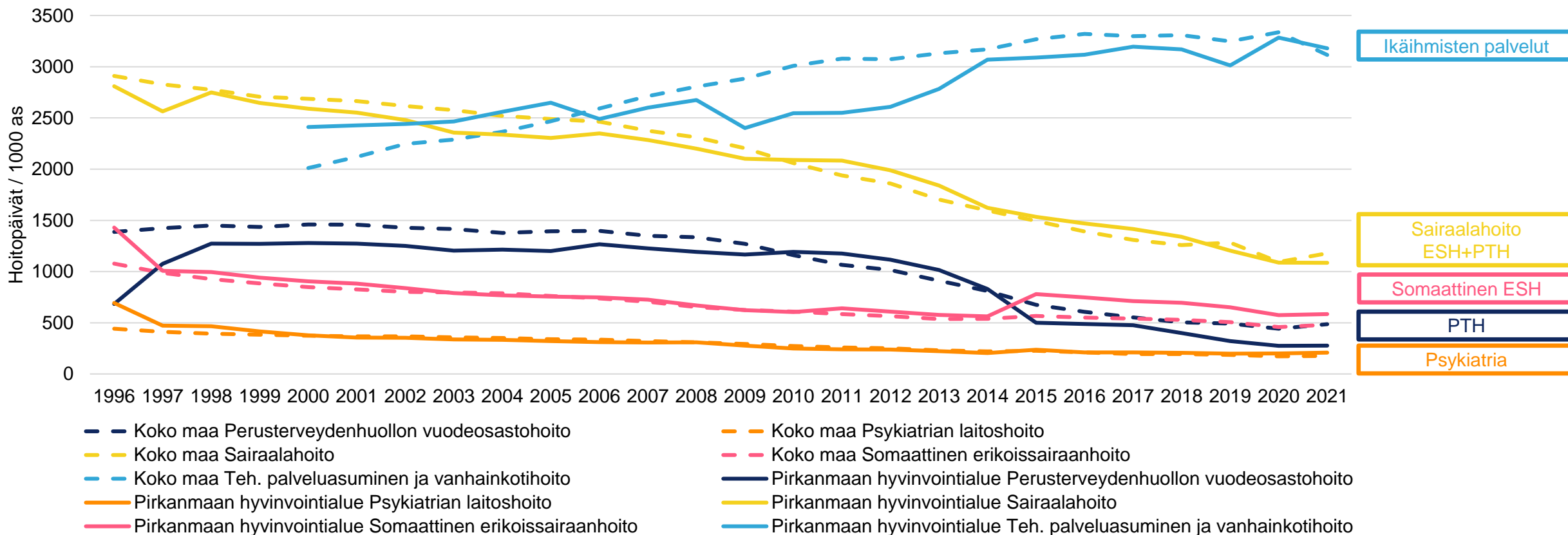
ESH:n kokonaisuus

Pohjautuu Liite 1: "Pirha vuodeosastoanalyysin loppuraportti" -dokumenttiin

ESH:n kokonaisuus

Vuodeosastohoidon historiallinen näkökulma

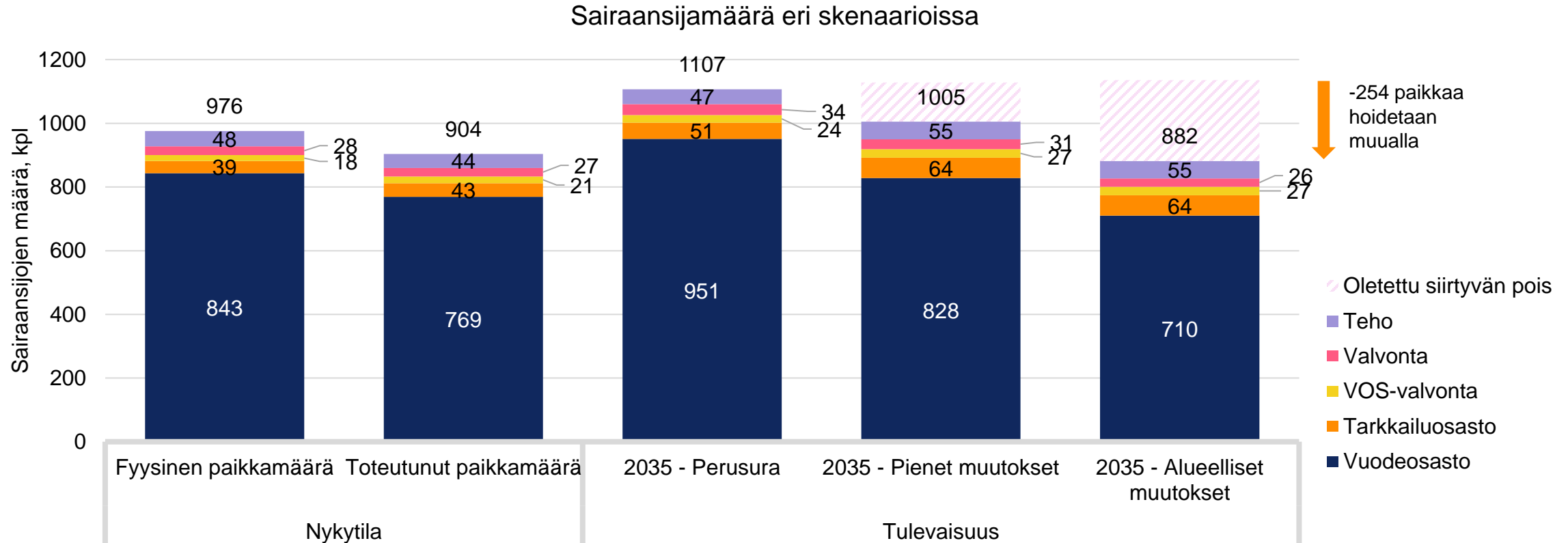
Historiatilasto hoitopäivistä



- Historiatilaston perusteella sairaalahoidoa on korvattu mm. ikäihmisten asumisen palveluiden hoitomuodoilla

Tulokset Pirhan tasolla

ESH:n kokonaisuus



Osasulkuihin johtanut hoitajamäärä realistinen myös tulevaisuudessa
-72 paikkaa (-7 %)

Pelkkä väestöennuste
+203 paikkaa (+22 %)

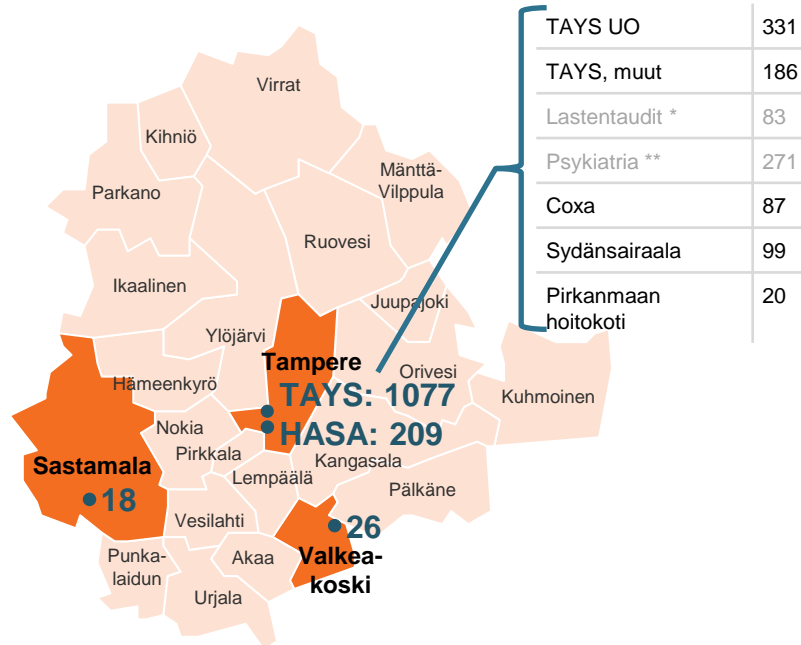
Siirtoviiveet ja uudistamisohjelma vaihe 1
-102 paikkaa (-9 %)

Alueellinen keskittäminen (uo loppuvaihe) ja PTH-siirto
-123 paikkaa (-12 %)

Paikkamäärät

ESH: Alueelliset muutokset

Erikoissairaanhoidon nykytilan sairaansijamäärät



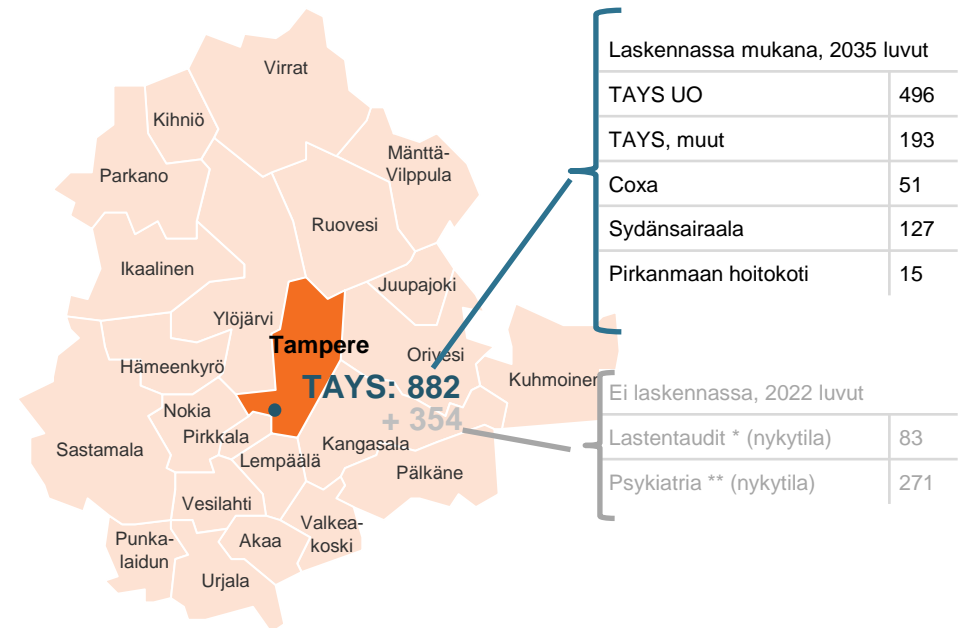
Yhteensä 1 330

- Sairaansijamäärät sisältävät kaikki eri tasoiset erikoissairaanhoidon sairaansijat

* Lähde: Tays sairaansijatiedot 01/2023

** Lähde: Tays Erikoissairaanhoidon vuodeosastopaikat 10/2022

Erikoissairaanhoidon tulevaisuuden ennuste v. 2035



Yhteensä ~ 1 236

Analyysin kokonaisuus 882, nykytilaan perustuvat 354

- Erikoissairaanhoidon vuodeosastotoiminnan keskittäminen Kaupin kampukselle on iso oletus ja riippuvainen myös päätöksestä Valkeakosken päivystystoiminnan pitkän aikavälin suunnitelmien osin

Keskeiset johtopäätökset

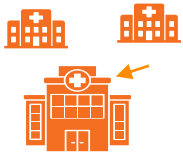
ESH:n kokonaisuus

ESH on pystynyt tunnistamaan toimenpiteet, joilla pystytään joko pitämään vuodeosastojen paikkamäärä nykyisellä tasollaan tai jopa vähentämään sairaansijoja tulevaisuuden kasvavasta potilasmäärästä huolimatta



Väestöennusteen mukainen kysynnän muutos: +22 %

Pelkkä väestöennuste kasvattaa sairaansijojen tarvetta n. 22 % eli n. +200 paikkaa vuoteen 2035



Alueelliset muutokset toiminnassa: -10 %

”2035 alueelliset muutokset” –skenaarion mukainen paikkatarve on 882 sairaansijaa, mikä tarkoittaa n. 10 % (-94 ss) vähemmän ESH:n sairaansijoja nykytilan fyysisiin paikkamääriin verrattuna.



Oikeantasoinen hoito ja siirtoviiveiden karsiminen: -20 %

Kasvavaan kysyntään vastataan ESH:n toiminnallisilla muutoksilla selkeyttämällä ESH:n toimenkuvaa ja karsimalla siirtoviiveitä. Muutokset vähentävät vuoden 2035 paikkatarvetta n. 20 % eli n. 225 sairaansijaa verrattuna tilanteeseen, jossa muutoksia ei toteuteta.



Hoitoa siirtyy eri tasoille: -254 sairaansijaa

Toiminnallisten muutosten myötä merkittävä määrä hoitopäiviä on ajateltu siirtyvän PTH:oon tai muuhun jatkohoitoon. Laskennallisesti tämä on n. 254 sairaansijaa.



Tulokset: PTH

PTH:n kokonaisuus

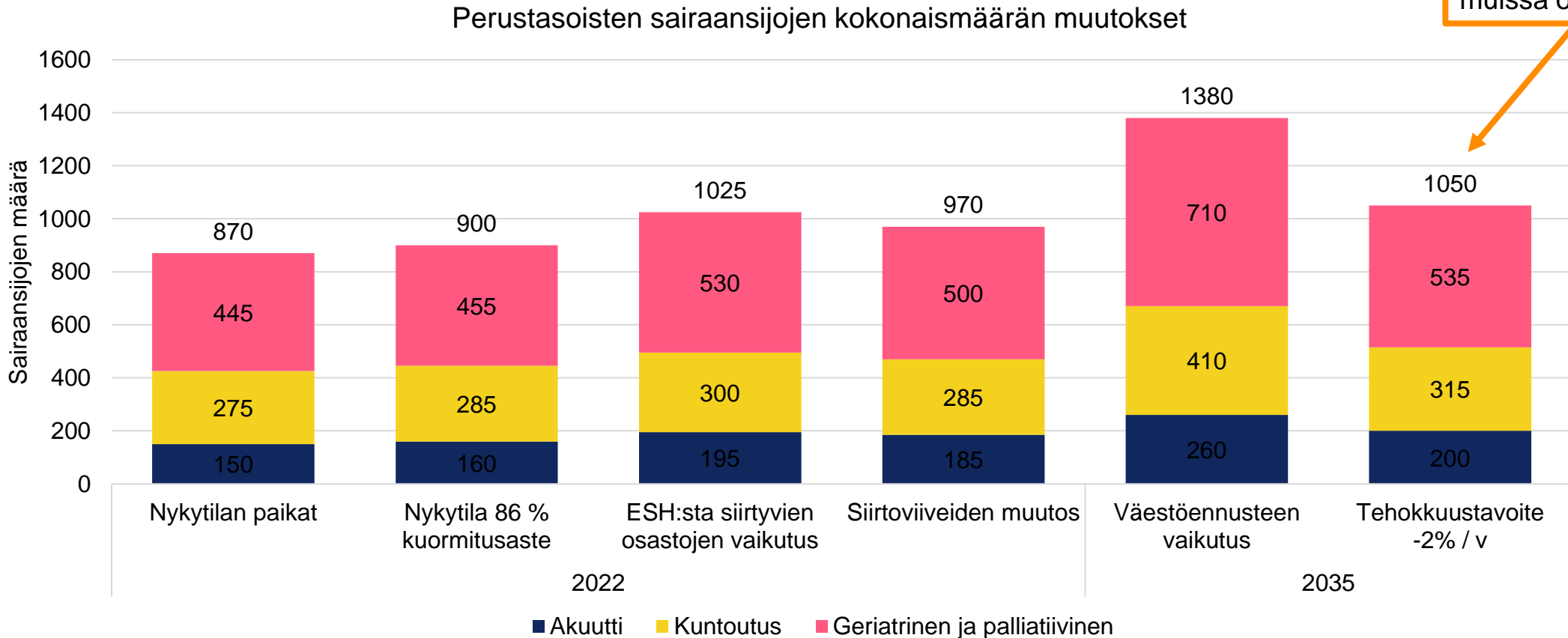
Keskustellut verkostomallit

Pohjautuu Liite 1: "Pirha vuodeosastoanalyysin loppuraportti" -dokumenttiin

PTH:n kokonaisuus

Perustasoisten sairaansijojen kokonaismäärä

PTH:n kokonaisuus



- Jako kolmeen luokkaan tehty hoitopäivien segmentoinnin perusteella. Nykytilassa paikkoja on eroteltu merkittävästi vähemmän.
- Sairaansijojen muutos vasemmalta oikealle tuotaessa uusia vaikuttimia mukaan.

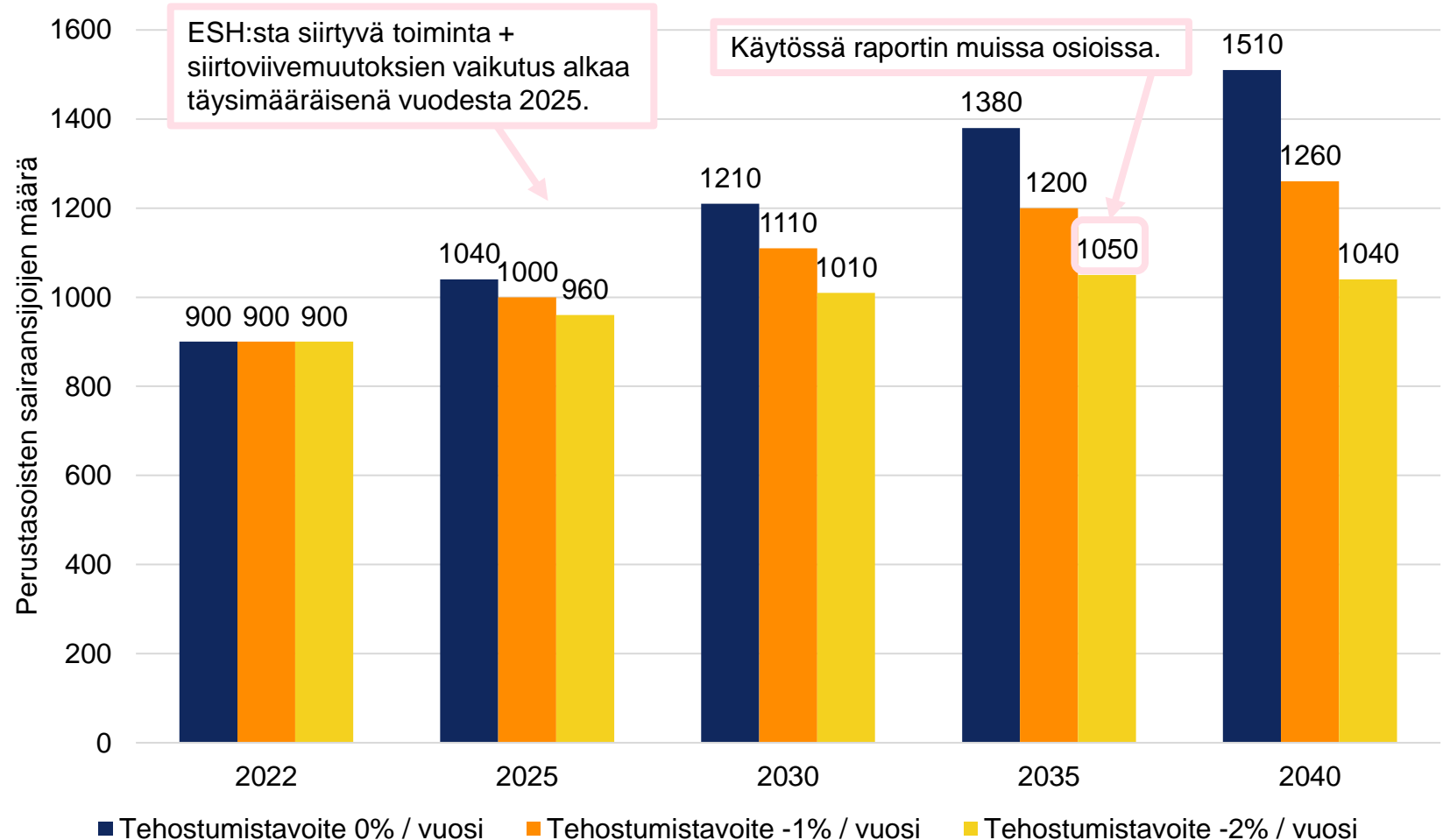
Perustasoisten sairaansijojen määrän kehitys

PTH:n kokonaisuus

- Paikkamäärän kehitys viiden vuoden syklissä eri tehostumistavoitteilla
- PTH:n uusien sairaansijojen tarve on n. +200 sairaansijaa vuoteen 2035 n. 1 % vuosittaisella tehostumistavoitteella
- Pelkän tehostumistavoitteen vaikutus on n. -15 %
- Tehostumistavoite + siirtoviiveet vaikutus n. -20 %
- **2 % vuosittaisella tehostumistavoitteella pystyttäisiin 80 %:sti vastaamaan uuteen kysyntään vuoteen 2035, uusien sairaansijojen tarve n. +90 ss**
- Pelkän tehostumistavoitteen vaikutus on n. -25 %
- Tehostumistavoite + siirtoviiveet vaikutus n. -30 %

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

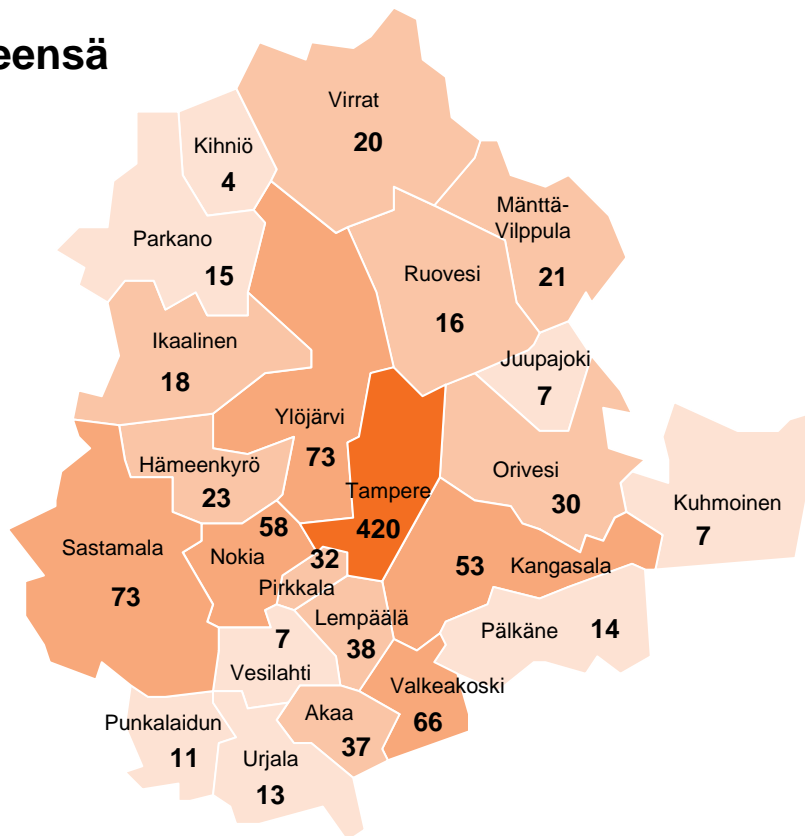
PTH:n sairaansijamäärän kehitys ajan suhteen eri tehostumistavoitteilla



Paikkamäärät kotikunnittain

PTH:n tulevaisuuden ennuste 2035

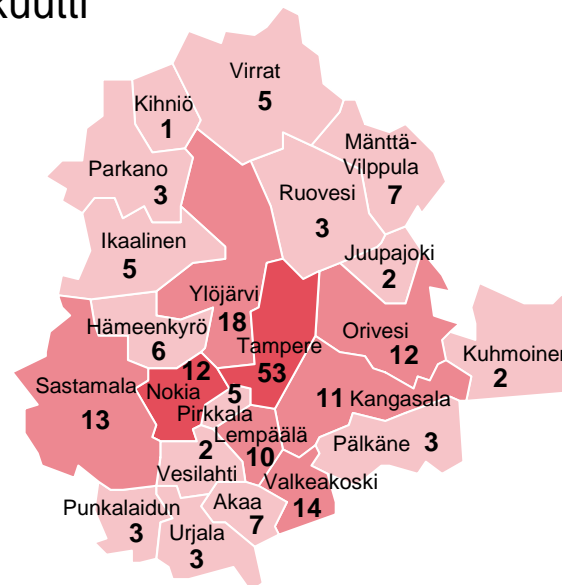
Yhteensä



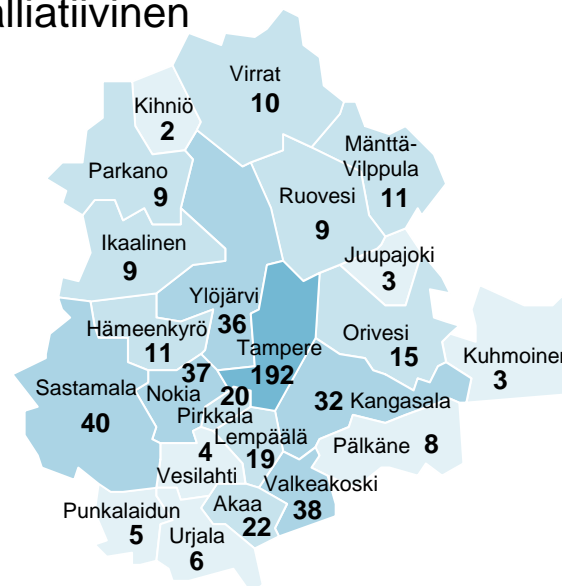
Kotikuntakohtainen paikkamääratarve perustuu yhteensä 1050 perustasoisen paikan kokonaisennusteeseen sisältäen -2 % vuotuisen tehostumistavoitteen.

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

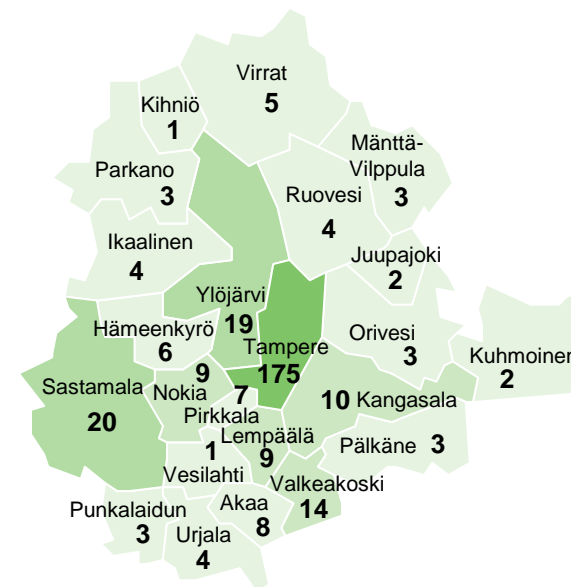
Akuutti



Geriatrinen ja palliativinen



Kuntoutus



Keskeiset johtopäätökset

PTH:n kokonaisuus

Demografisten muutosten myötä tarvitaan n. 90 uutta PTH:n sairaansijaa alueellisten muutosten lisäksi vuonna 2035 mikäli toiminnan tehostuminen toteutuu vaikuttavuudeltaan n. -2 % vuositasolla.



Sairaansijakapasiteetti kasvaa 21 %

PTH:n sairaansijojen tarve vuonna 2035 on n. 1050 paikkaa eli n. +180 paikkaa (+21 %) nykytilaan verrattuna.

Nykyiset fyysiset sairaansijat n. 870

Laskentaperusteena 86 % kuormitusaste: +30 ss

ESH:sta siirtyvät kokonaiset osastot: +125 ss

Siirtoviiveet sekä ESH:sta PTH:oon että PTH:sta hoitopaikkaan: -55 ss

Väestöennuste 2035 tuottaa merkittävää kysynnän kasvua: +410 ss

Toiminnan oletetaan tehostuvan ~ 2 % vuosittain vuoteen 2035 asti: -330 ss



Jonottaminen ikäihmisten asumisen palveluihin vähenee 60 sairaansijan verran

Jonottamisen vähenemä on huomioitava ikäihmisten asumisen palveluiden suunnittelussa ja mitoituksessa.

Vähenemä n. 18 000 hoitopäivää eli n. 60 sairaansijaa. Lisäksi toiminnan tehostumisen oletus -2 % / vuosi tarkoittaa n. 105 000 hoitopäivää vuodessa. Jää arvioitavaksi, mikä osuus tästä suoraan kasvattaisi ikäihmisten palveluiden tarvetta. Oletetut muutokset vaativat investointia ikäihmisten palveluihin.



Toiminnan tehostaminen: -2 % vuosittain tuottaa n. -25 % vaikutuksen vuoteen 2035

Kapasiteetti on riippuvainen toiminnan tehostamisesta. Oletus ~2 % / vuosi tarkoittaa n. 105 000 hoitopäivää vuoteen 2035 mennessä eli vaikutus n. -25 % → Tämä vastaa n. 80 %:sti väestöennusteen tuomaan kasvuun v. 2035. Myös siirtoviiveet huomioiden vaikutus on n. -30 %. Tunnistettuja keinoja tehostumisen saavuttamiseksi: Kotisairaalahoidon kehittäminen ja laajentaminen, palveluketjujen ohjaus, kotiuttamisen kehittäminen kaikilla hoidon tasoilla, liikkuvat palvelut, digitalisaatio, ESH-tuki ja verkoston tehostaminen.

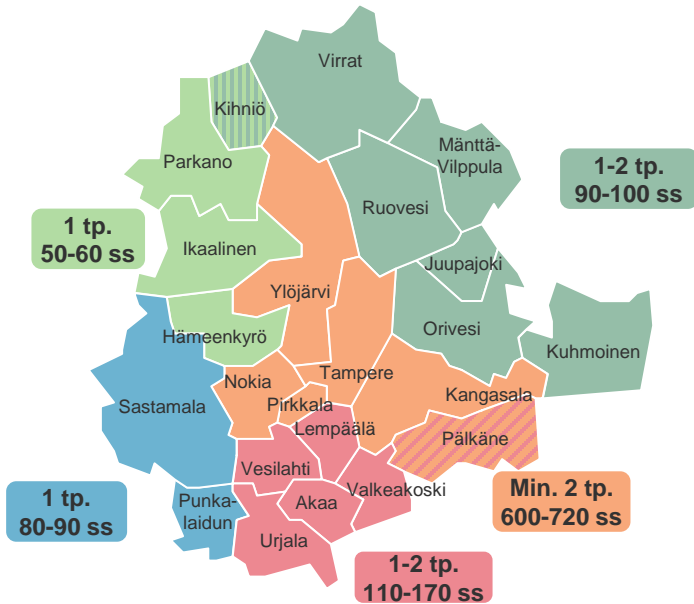
Keskustellut verkostomallit

Keskustellut perustasoisen palvelun verkostomallit

Laaja keskittäminen:

Pyritään keskittämään toimintaa monialaisiin toimipisteisiin. Toimipisteen sisällä mahdollisuus osastoilla erikoistua suuren yksikkökoon vuoksi.

Alueet ja paikkamäärät



Hyvä

Suuremmat ja monialaiset yksiköt, ei alle 50 ss. yksiköitä.

Haasteet

Saavutettavuus heikkenee, työvoimasta ja potilaista reunaseuduilla taistelua? Ovatko reuna-alueiden pienimmät yksikkökoot enää laajaa keskittämistä?

Saavutettavuus

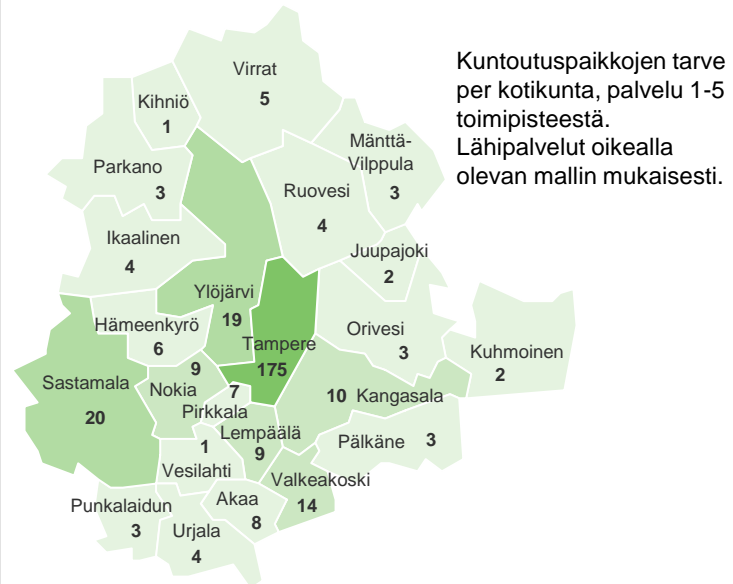
Pirkanmaan hyvinvointialue

Väestö:
10-15 minuuttia,
4-5 % yli 30 min

65 v. täyttäneet:
10-15 minuuttia,
6-8 % yli 30 min

Keskitetty kuntoutus + vahvat lähipalvelut:

Kuntoutustoiminta suuriin kuntoutusyksiköihin, missä voitaisiin parhaillaan erikoistua tiettyihin potilasryhmiin mm. aivoverenkierron häiriöt?



Kuntoutuspaikkojen tarve per kotikunta, palvelu 1-5 toimipisteestä. Lähipalvelut oikealla olevan mallin mukaisesti.

Kuntoutusyksiköiden skaalaedut, 2 toimipisteellä 100-200 ss. per yksikkö. Kuntoutuksen keskittäminen myös perustason ulkopuolelta?

Rekrytointi kuntoutusyksiköihin?, investointitarpeet, paikkojen käytön joustavuus heikkenee, kotiuttamisen paikallistuntemus.

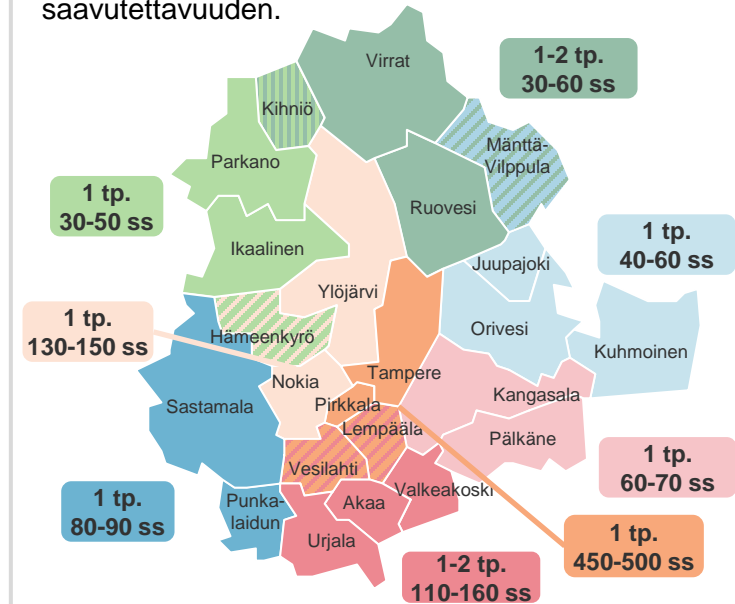
Kuntoutuksen näkökulmasta:

Väestö:
12-22 minuuttia,
8-22 % yli 30 min

65 v. täyttäneet:
15-25 minuuttia,
12-30 % yli 30 min

Monialaiset palvelut lähipalveluna:

Kasvatetaan yksikkökoko verkostoa harventamalla nykyisestä noin 9 pisteeseen taaten edelleen analyysin perusteella hyvän saavutettavuuden.



Monialaiset pisteet rekrytointivaltti, nykyistä isommat toimipisteet. Lähialueiden yhteistyö.

Yksikkökoot vaihtelevat, yksikkökoko syrjemmillä seuduilla

Väestö:
10 minuuttia,
2,5-3,5 % yli 30 min

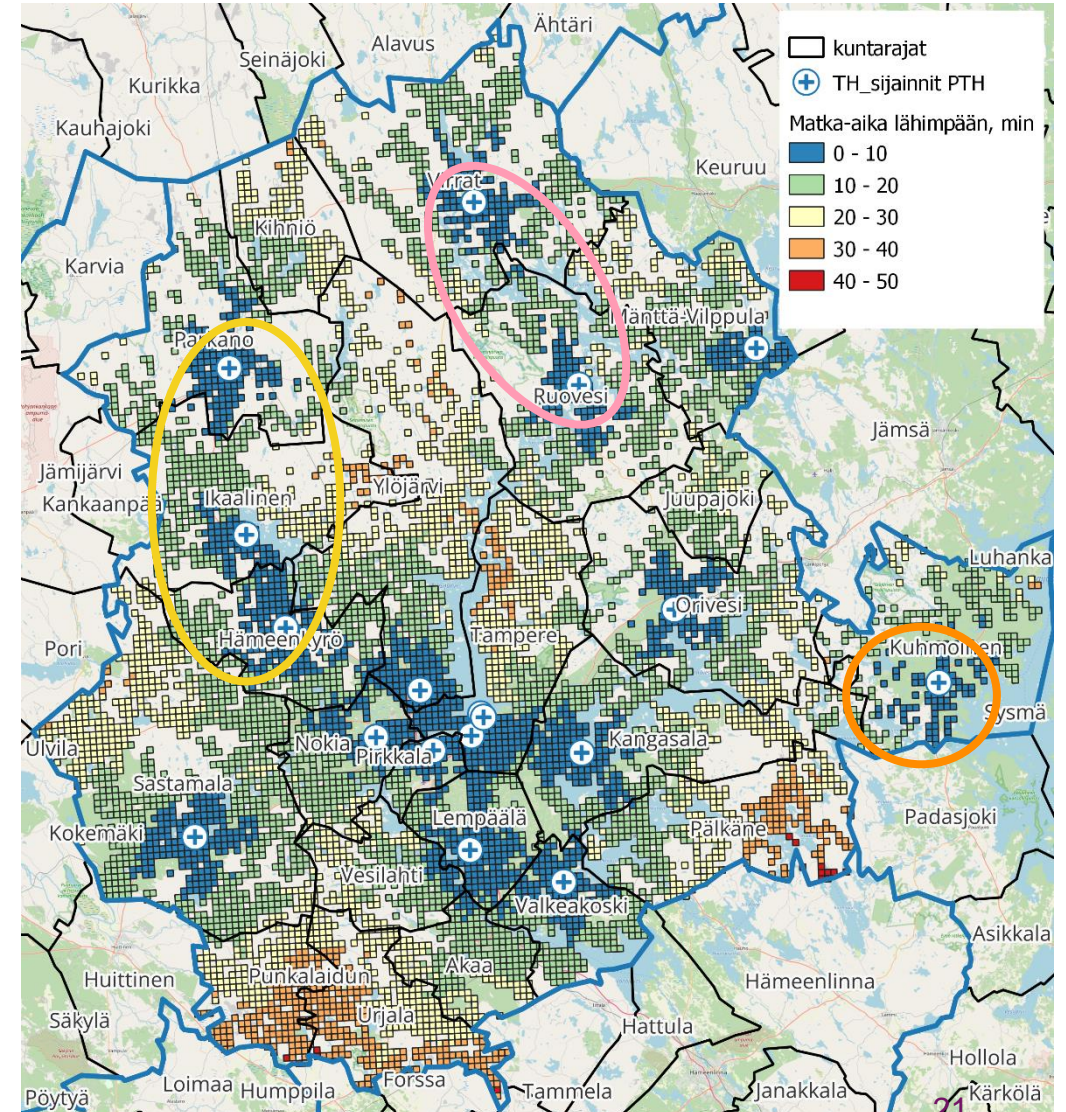
65 v. täyttäneet:
11 minuuttia,
4-6 % yli 30 min

Nykytilan pieni tiivistäminen

Toimipiste	Asukasluku (palvelualue)	Fyysiset paikat nyt	Kapasiteetti-tarve 2025	Kuntoluokitus
Parkano	8.1 t.	18	19	
Ikaalinen	6.8 t.	16	18	
Hämeenkyrö	10.3 t.	22	21	
Kuhmoinen	2.1 t.	18	9	
Virrat	6.4 t.	25	21	
Ruovesi	4.1 t.	18	17	

- Ajatuksena korjata verkostossa olevia pienien yksiköiden ongelmia mm. osastojen haavoittuvaisuudessa (1 lääkärin osastot).
- Taulukkoon on tuotu toimipisteet, joiden sairaansijamäärä on alle 25 vuonna 2025 ilman muita muutoksia. Yhdistelemällä toimipisteitä ongelmaan voisi mahdollisesti puuttua.
- Toimenpiteillä pistemäinen vaikutus, koskettaa vain yksittäisiä paikkakuntia.
- Verkosto pysyy laajalti muuttumattomana – Pirhan sairaansijauudistukselta odotetaan laajempia muutoksia

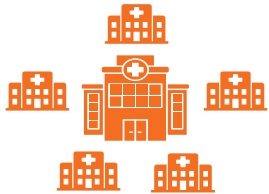
**Pirkanmaan
hyvinvointialue**



Keskeiset johtopäätökset

Keskustellut verkostomallit

**Lopullinen palveluverkko voi olla lähellä jotain esitetyistä tai jotain niiden väliltä
→ Vuodeosastojen analyysityö on yhdistettävä muuhun palveluverkkosuunnitteluun.**



Palveluverkoston vuodeosastotoimipisteiden valinta vaatii moniulotteisen arvioinnin

Palveluverkoston vuodeosastotoimipisteiden valintaan vaikuttaa useita tekijöitä, kuten henkilöstön ja palvelujen saatavuus, palvelujen saavutettavuus sekä rakennuskannan ja kiinteistöjen nykytila



Saavutettavuuden näkökulmasta 9 toimipistettä

Pelkällä matka-ajalla arvioituna ja tukeutuen nykyisen verkoston sijainteihin olisi n. 9 toimipisteen verkosto riittävä.



Verkostomallit

0. Nykytilan verkosto sellaisenaan:

Tulevaisuuden kysynnän kasvu ei nosta merkittävästi kapasiteettitarvetta pienissä yksiköissä

1. Laaja keskittäminen (6–8 toimipistettä)

Pohjoisessa ja idässä 3 toimipistettä yhdistyy yhdeksi. Osa reunapisteistä edelleen pienehköjä. Tampereen seudun sairaansijatarve on suuri. Sastamala ja Valkeakoski ovat selkeitä valintoja.

2. Keskitetty kuntoutus + laajat lähipalvelut (2–5 kuntoutuksen pistettä + 9 lähipalvelun toimipistettä)

Enintään 1–2 kuntoutusosaston toimipistettä Tampereen alueen ulkopuolella.

3. Monialaiset palvelut lähipalveluna (9 toimipistettä)

Paljon vaihtoehtoja, saavutettavuus ei juuri muutu ja valinnat perustuvat muihin tekijöihin

Nykytilan välittömät toimet

Mahdollinen tiivistäminen tuottaa pistemäisen vaikutuksen ja verkosto pysyy muuttumattomana



Keskeiset teemat jatkosuunnitteluun

Kokonaisverkosto

Potilasohjaus

Kuntoutuksen kokonaisuus

Pohjautuu

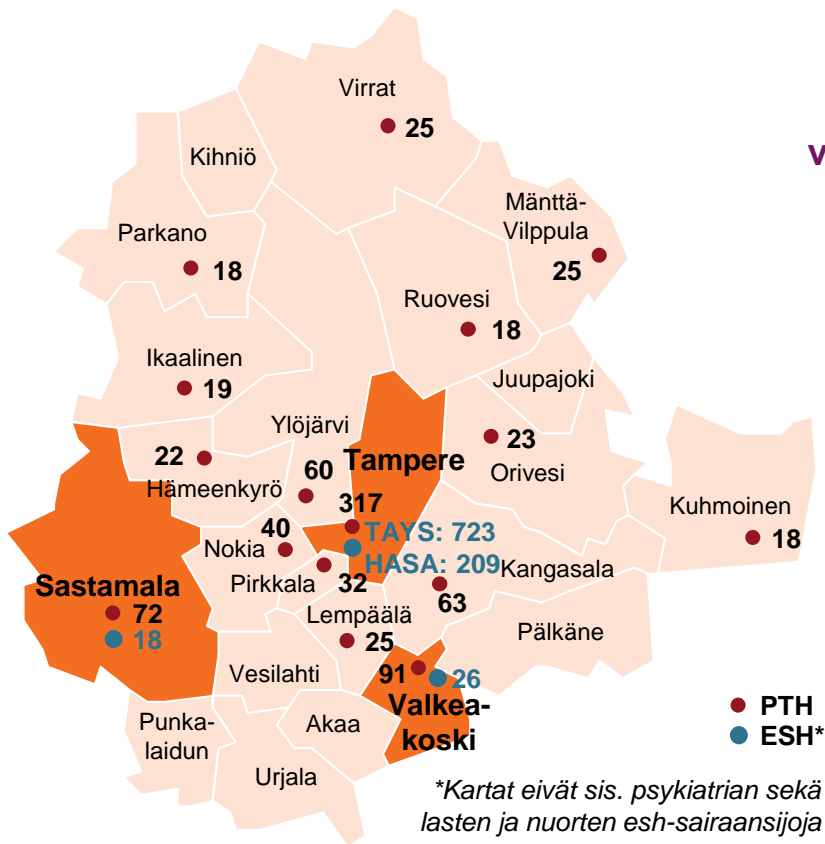
Liite 1: "Pirha vuodeosastoanalyysin loppuraportti" –dokumenttiin

Liite 2: "ESH-työpajojen materiaali" –dokumenttiin

Liite 3: "PTH-työpajojen materiaali" –dokumenttiin

Kokonaisverkosto

Nykytilan paikkamäärät



Millainen on Pirhan tulevaisuuden vuodeosastotoiminnan verkosto?

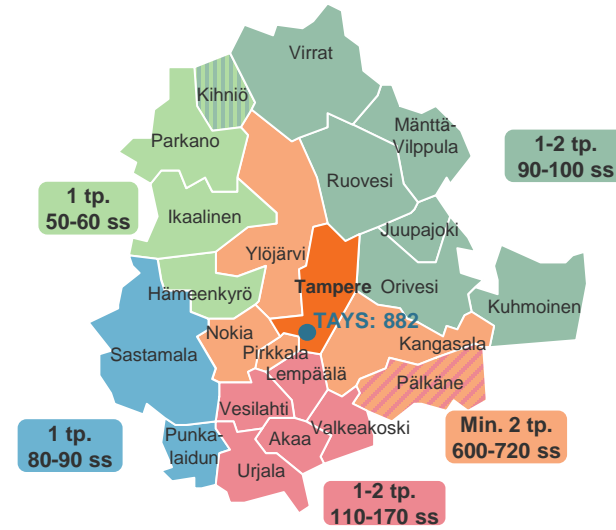
Tulevaisuuden ennuste 2035

muu palveluverkosto
 toimipistemäärä
 ennustettu kysyntä
 koulutettu väestö
 väestön sijainti
 ohjausperiaatteet
 rakennuskanta ja kiinteistöt
 keskeiset liikenneyhteydet

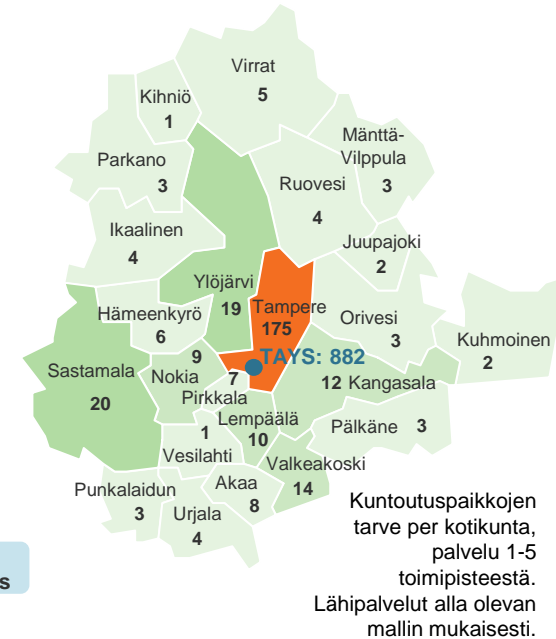
Verkostomallit kuvastavat ns. normaaliajan toimintaa – kriisiajan toimintaan ja olosuhteisiin on varauduttava erillisellä suunnitelmalla

Pirkanmaan hyvinvointialue

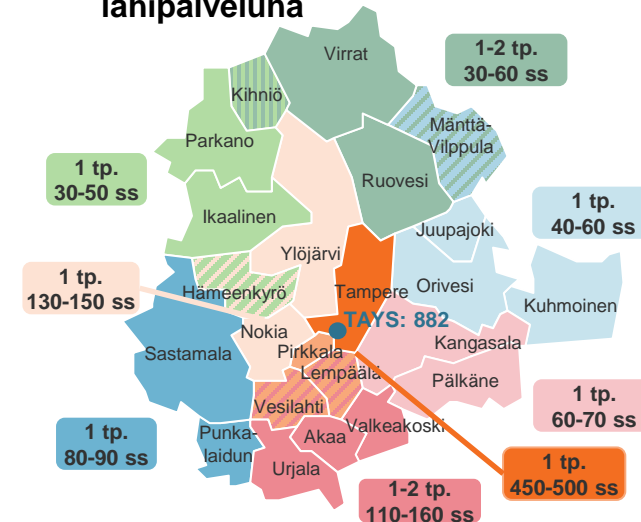
Laaja keskittäminen



Keskitetty kuntoutus + laajat lähipalvelut

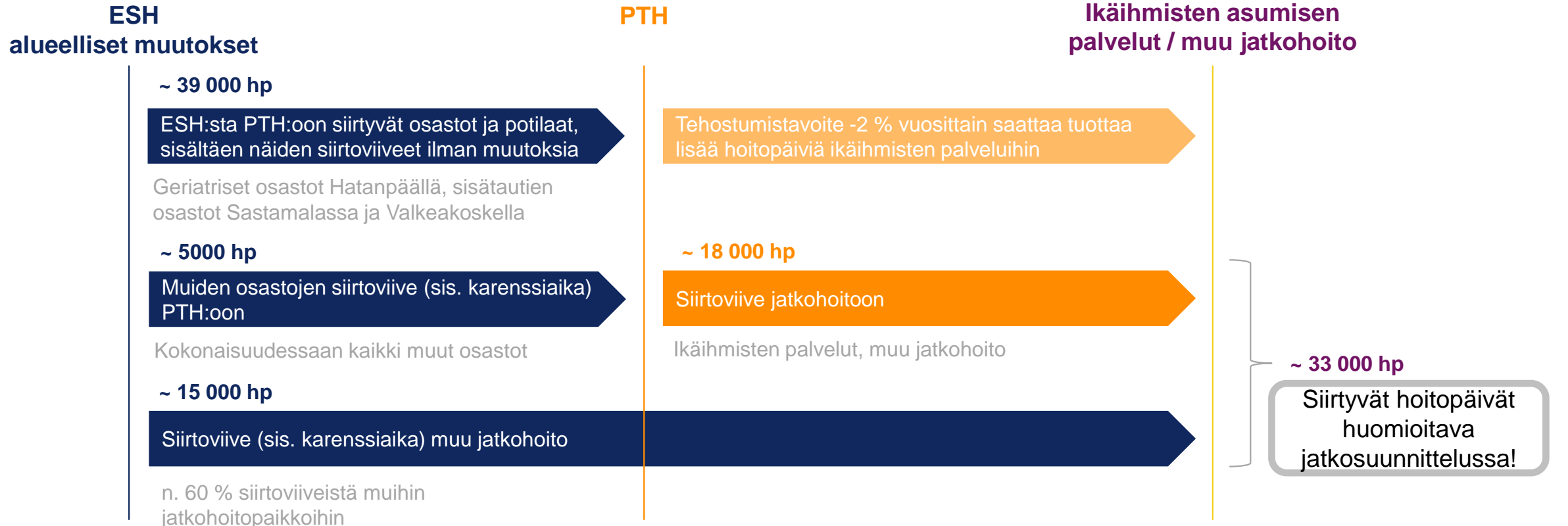


Monialaiset palvelut lähipalveluna



Potilasohjaus

Nykytilan hoitopäivät



- ESH:n alueellisten muutoksien toteutuminen on varmistettava ensi tilassa – suuntaan tai toiseen
- Siirtoviiveistä eroon pääsemiseksi on luotava toimintasuunnitelma – niin PTH:n kuin ikäihmisten palveluiden osin
- Vuodeosastotoiminnan näkökulmasta paljon palveluita käyttävät eivät vaikuttaneet suurelta joukolta
- **Miten potilasohjauksen ajatuksia aloitetaan viemään käytäntöön?**

Kuntoutuksen kokonaisuus

Taustoitus teemasta

- Data-analyysista: ei eroa osastojaksojen kestossa kuntoutuspotilaiden osin vertailtaessa kuntoutusosastoiksi profiloituja PTH-vuodeosastoja ja muita PTH-vuodeosastoja
 - Erillinen jatkotarkastelu lonkkamurtumapotilaiden ja aivoverenvuotopotilaiden osin tuotti saman havainnon
 - Osastojakson kesto ei suoraan kerro vaikuttavuudesta
- Nostoja työpajoista:
 - Akuuttivaiheen kuntoutus (erityisosaamista vaativaa) keskitetympin, jatkohoito laajemmin
 - Kuntoutus on saatava jatkuvaksi osaksi toimintaa – avainasemassa kotiutuksen suhteen
 - Varhainen kotiutus ja kuntoutus lähtee entistä enemmän myös ESH-osastoilta
 - Vahva profilointi selkeyttää jatkohoitoon ohjaamista mutta hankaloittaa paikkojen tehokasta käyttöä
 - Mahdollinen profilointi / keskittäminen ei poista sitä, että kuntoutusosaamista tarvitaan kaikissa yksiköissä
 - Kuntoutus on laaja ja monitasoinen kokonaisuus: mm. erityisen vaativa kuntoutus, geriatrinen kuntoutus, akuuttikuntoutus, näkö-/kuulovammaisten kuntoutus

Verkostosuunnittelussa ratkaistava kysymys

- Kuntoutuksen toteutuksen laajuus on herättänyt työpajoissa keskustelua niin keskittämisen puolesta kuin vastaan – onko kuntoutusosastoja syytä profiloida / keskittää? Missä määrin?



Liitteet

Liite 1: Pirha vuodeosastoanalyysin loppuraportti (sis. 1% tehokkuustavoitteen)

Liite 2: ESH-työpajojen materiaali

Liite 3: PTH-työpajojen materiaali