

Mikä tekee sairaalasta keskussairaalan

Hämeen liiton ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin
webinaari

28.5.2020

Esityksen keskeiset kysymykset

1. Miksi keskussairaalat ovat olemassa ja mitkä ovat niiden ydintehtävät?
2. Mitä kannattaa huomioida keskussairaala suunniteltaessa?
3. Millaisella väestöpohjalla keskussairaala voi toimia optimaalisesti?
4. Miksi sairaalan peruskoko on melko vakio ja miten siihen voidaan vaikuttaa?
5. Miksi toimintoja on vaikea hajauttaa sairaanhoitopiirien sisällä?
6. Miten Kanta-Hämeen keskussairaala eroaa muista keskussairaaloista ja HUS:n aluesairaaloista (esim. Hyvinkää ja Lohja)

Rakennushankkeen ja toiminnan huolellisella suunnittelulla voidaan kattaa sairaalan rakentamiskustannukset

Huolellisella palvelujärjestelmän ja toiminnan suunnittelulla voidaan arkkitehtuuri- ja teknisen suunnittelun, rakentamisen ja toiminnan kustannuksiin vaikuttaa merkittävästi – jopa 5-15 %*

- 5-15 %
- 100-300 M€

Palvelujärjestelmän suunnittelun kustannukset

”Tarvittavien toimintojen määrittely”

~0,5 %

•
~0,5 M€

Arkkitehtuuri- ja teknisen suunnittelun kustannukset

”Toimintaa tukevien tilojen suunnittelu”

~10 %

●
~10 M€

Rakentamiskustannukset

”Toiminnallisuuden toteutumisen turvaaminen”

100 %

~100 M€

Operointikustannukset 20 vuodessa

1 800 – 2 500 M€

1800 - 2500 %

Keskussairaala suunniteltaessa on tärkeä kirkastaa sairaalan rooli palveluverkossa ja varmistaa sairaalarakennuksen tarkoituksenmukaisuus

Pohjaselvitys ja konseptisuunnittelu

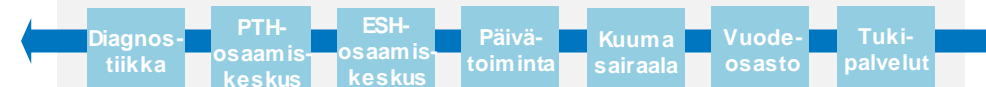
- Alueellisten terveydenhuollon palveluiden organisointi
 - Sairaalan rooli ja profiili palveluverkossa
 - Toiminnallisten kokonaisuuksien määrittely



Palveluverkko

Sairaala

Toiminnalliset kokonaisuudet



Toiminnallinen suunnittelu

- Toiminnallisten kokonaisuuksien sisältöjen suunnittelu: palveluvalikoima, makrotason prosessit ja resurssointi
- Yksikötason tarkastelu: mikrotason prosessit, tilat, aikataulut ja logistiikka



Toiminnallinen kokonaisuus: Päivätoiminta

Poliklinikat Päiväsairaala Kuntoutus

Yksikkö: poliklinikka

Huoneet, tilat ja työpisteet



Prosessit
Aikataulut
Logistiikka

Konkreettisen rakentamisen ja tilojen suunnittelu

- Vakioitujen moduulien ja yleisten tilojen suunnittelu
- Uusien toimintamallien käyttöönoton järjestäminen
 - Työpisteiden ergonomia



Vakioidut moduulit: vastaanottohuoneet



Rakennushankkeen valmistelussa määritellään sairaalan tarkoitus ja rooli suhteessa muihin toimijoihin

Hankkeen jatkuvan tuen tarkoitus on asetettujen tavoitteiden saavuttamisen turvaaminen ja kustannusten hallinta

Hankkeen valmistelu alkaa sairaalan roolin määrittelyllä alueellisessa palveluverkossa



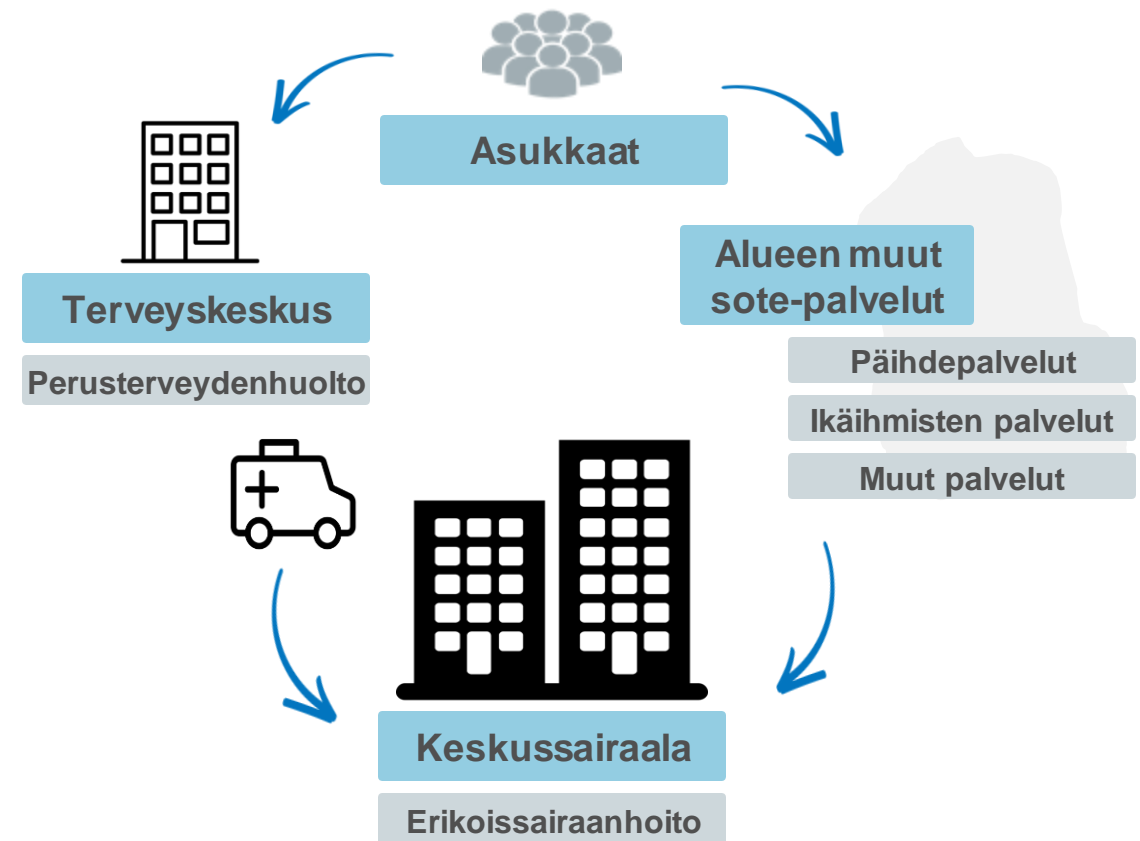
- Määritellään alueellinen palvelutarpeen kehitys väestökehityksen, sairastavuuden ja palveluiden kysynnän perusteella
- Analysoidaan palveluverkon nykytila sen palveluntuottajien ja palveluiden sisällön
- Määritellään sairaalan rooli palveluverkossa
- Määritellään tuottavuustavoitteet ja keinot näiden tavoittamiseksi

Suunnittelussa arvioidaan rakennus- ja toiminnalliset elinkaari-kustannukset ja tuottavuustavoitteet



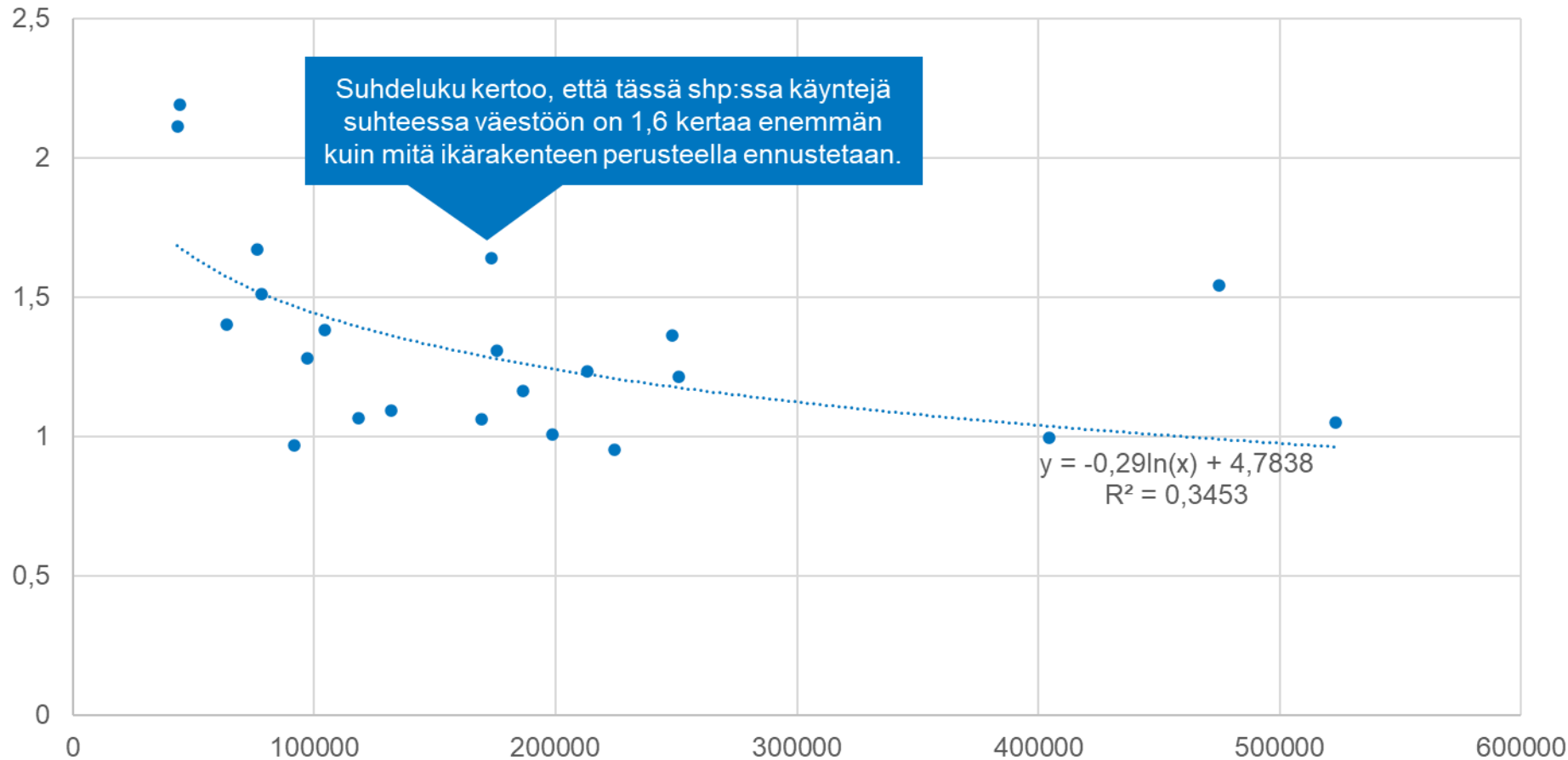
- Arvioidaan toiminnalliset ja tilankäytön muutokset ja kustannussäästötoimenpiteet, ja tuetaan muutosten läpivientä
- Muutosten vaikutusten arviointi sairaalan
- Toiminnallisten ja tilankäytön muutosten arviointi ja pienselvitykset
- Toiminnallisten muutosten koordinointi ja läpiviennintuki jo suunnitteluvaiheen aikana

Esimerkki: Keskussairaalan rooli alueellisessa terveydenhuollon palveluverkossa



Ikävakioiden jälkeenkin kuitenkin pienemmän väestöpohjan sairaaloissa ESH-päivystyskäynnit on keskimäärin enemmän

Erikoissairaanhoidon käynnit per 1000 asukasta suhteessa ikärakenteen perusteella ennustettuun käyntimäärään



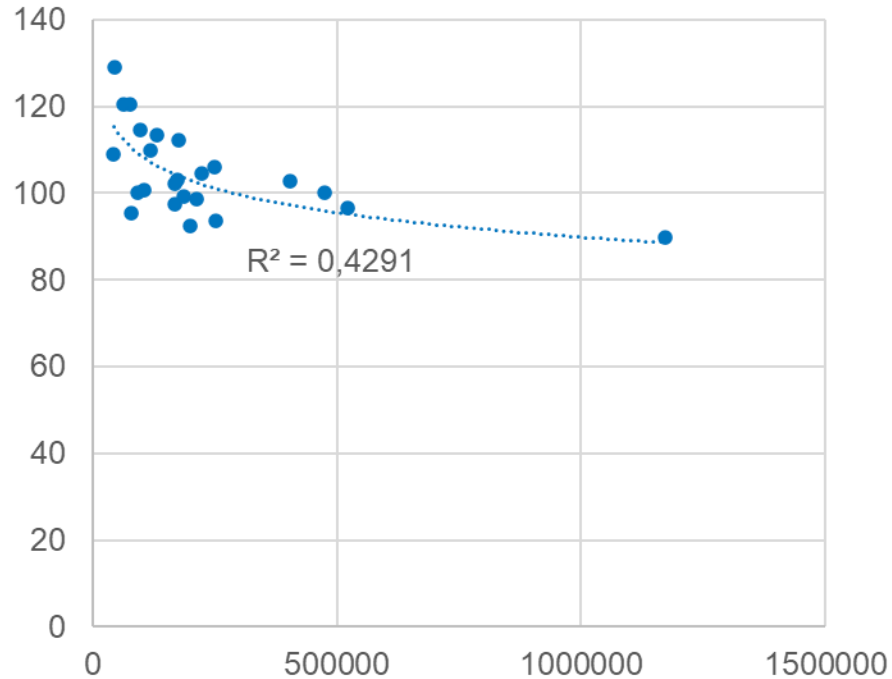
Analyysissä on laskettu yhteen sairaanhoitopiirin alueen kaikkien päivystyspisteiden käynnit, jotka merkitty erikoissairaanhoidoksi. Pohjois-Karjala ja HYKS-alue on poistettu analyysistä.

Lähde: THL Sairaaloiden tuottavuus

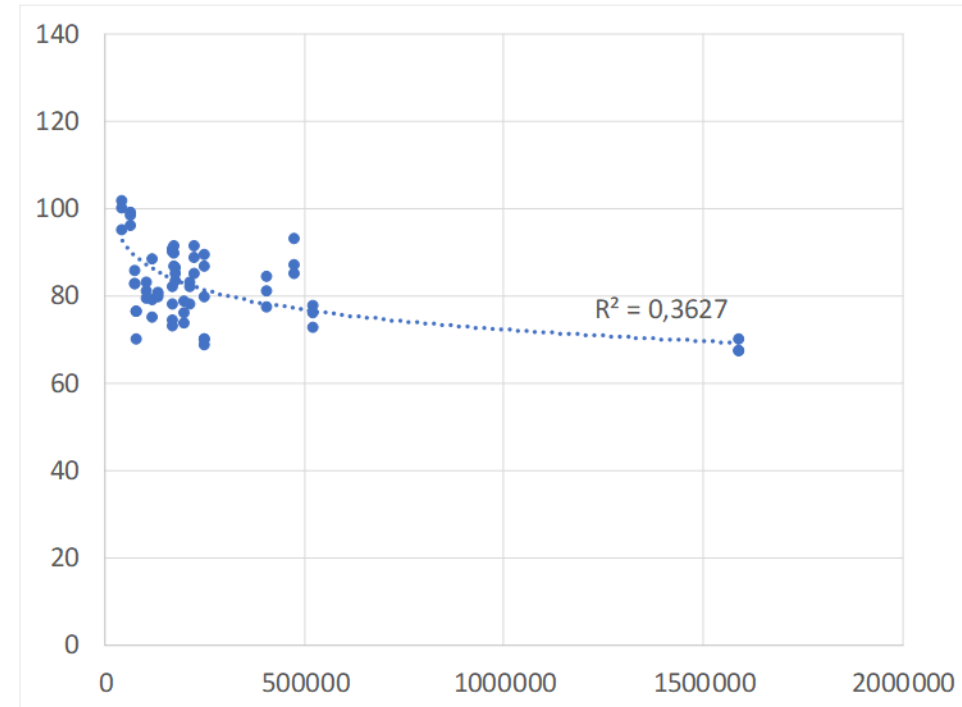
väestöpohja

Kirurgian toimenpidemäärissä on eroja ja näyttää, että pienemmän väestöpohjan alueilla toimenpiteitä suhteessa väestöön tehdään enemmän

Kirurgian alueelliset episodit per väestö 2014
(sairaanhoitoalueet)

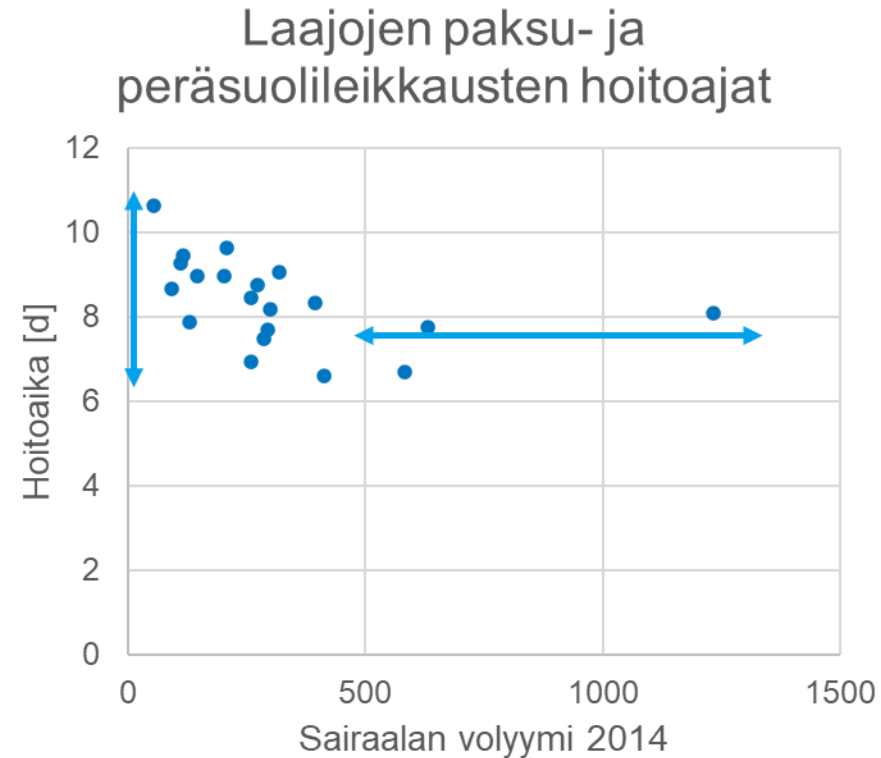
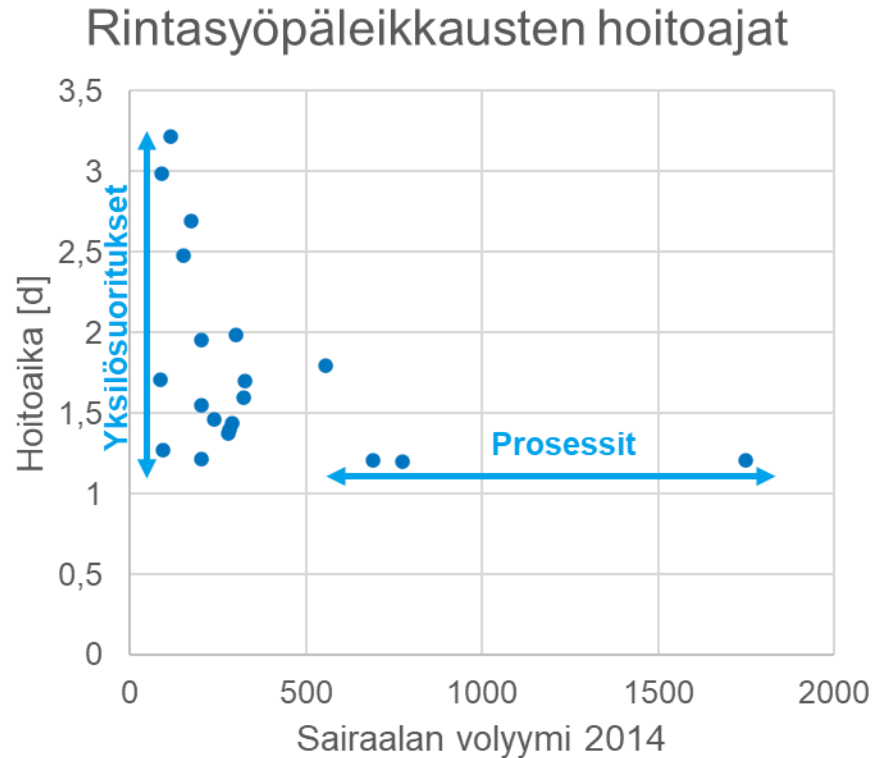


Toimenpiteelliset hoitokaksot per väestö 2012-2014 (SHP:t)



- Pienemmän väestöpohjan alueilla episodeja 15-20 % enemmän kuin suuren väestöpohjan alueilla
- Mahdollisia mekanismeja:
 - Hoitokäytäntöjen vaihtelut
 - Pieni väestöpohja vaatii suhteellisesti enemmän resurssia päivystystoiminnan pitämiseksi → leikkauskapasiteettia olemassa

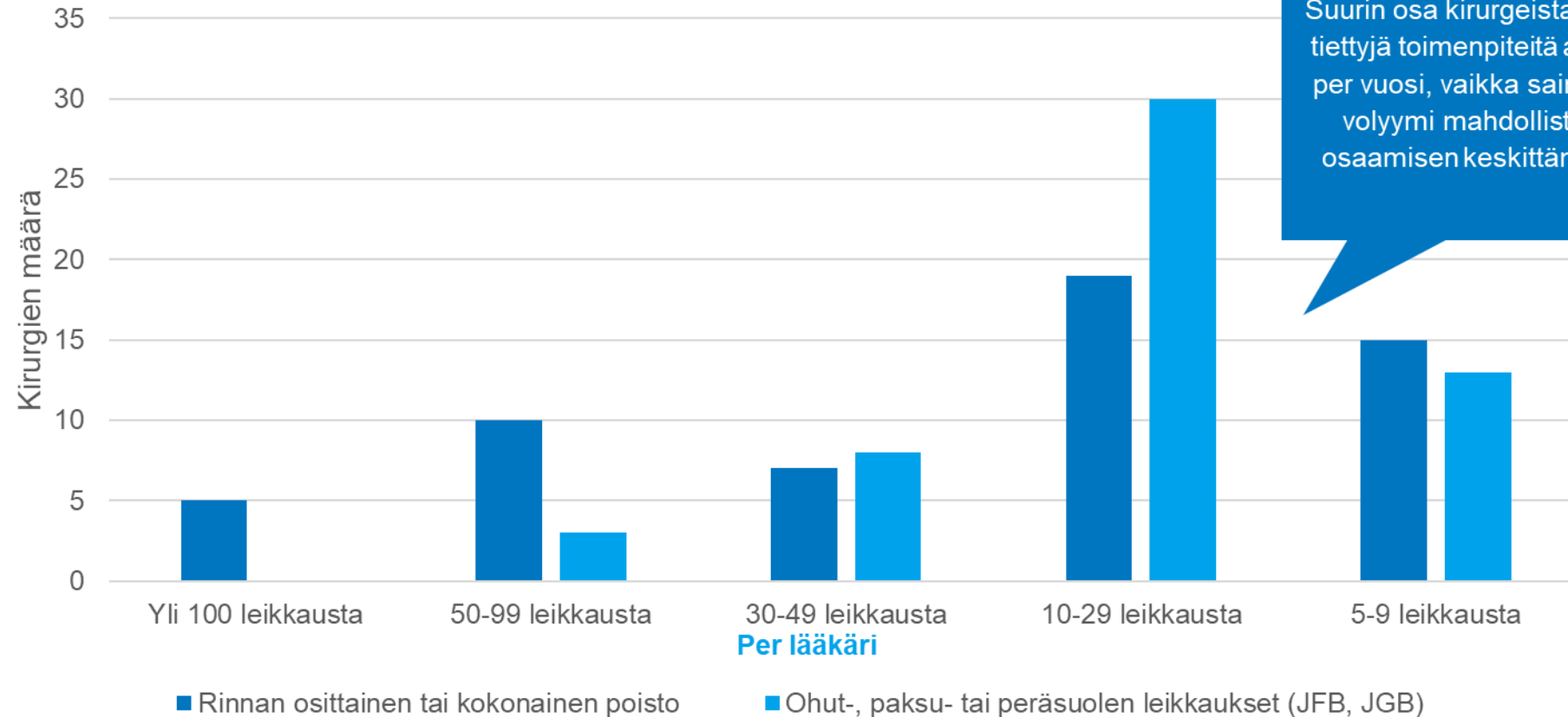
Suomen sairaaloiden hoitoajoissa näkyy ”Laatuluuta” – pienissä sairaaloissa vaihtelu selvästi suurempaa



Suuren toimenpidevolyymin yksiköissä hoitajat 15-25 % keskimääräistä lyhyempiä elektiivisissä toimenpiteissä, vaikka yksittäiset pienen volyymin sairaalat saattavat päästä lyhyisiin hoitoaikoihin

Huomiota tulisi kiinnittää kirurgien toimenpidekohtaisiin volyymeihin: miten saavutetaan erikoistumisen ja toistojen hyödyt?

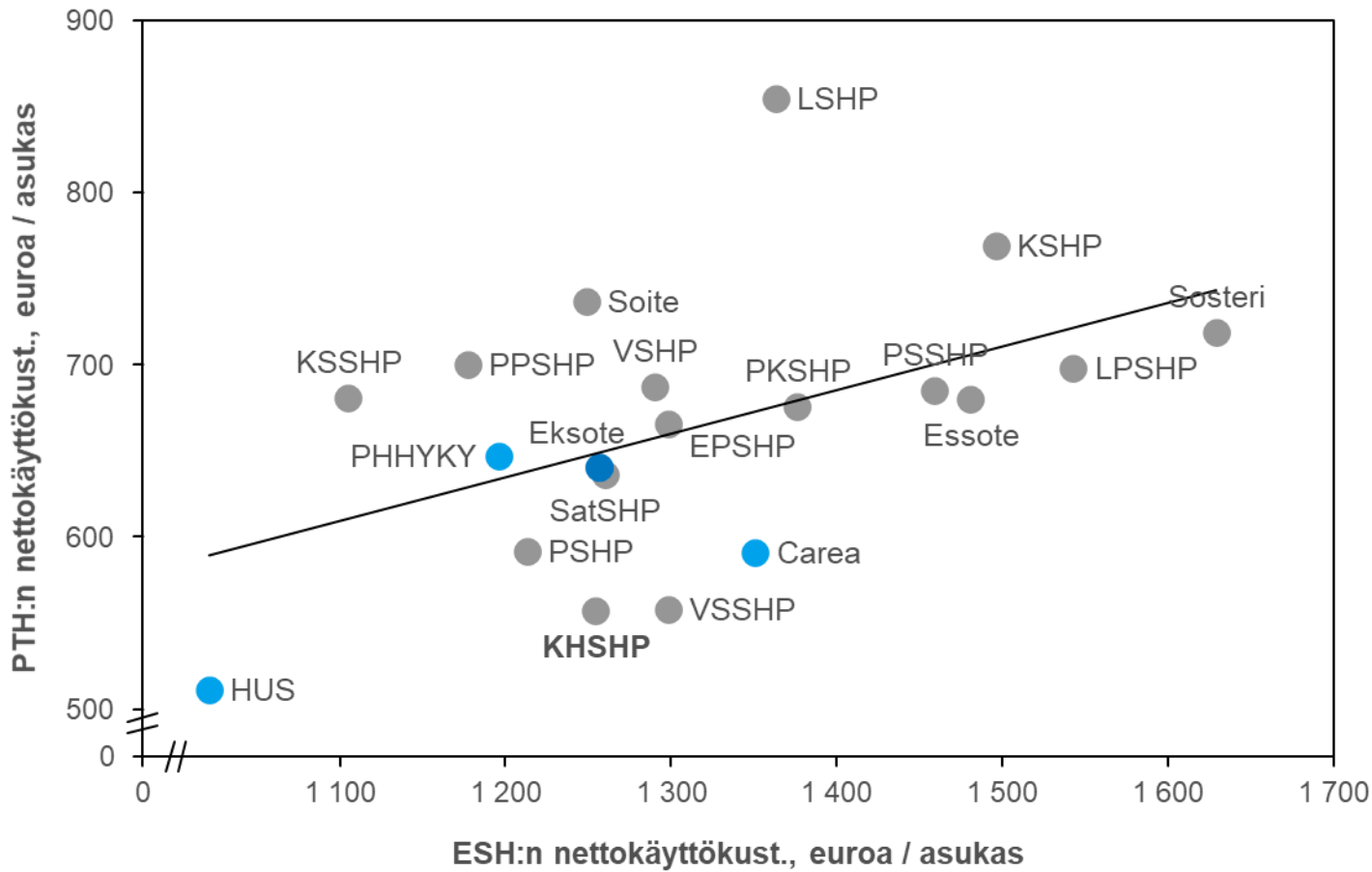
Kirurgikohtaiset vuosittaiset leikkausvolyymit kyseisten toimenpiteiden osalta kahdeksassa keskussairaalassa vuonna 2014



Suurin osa kirurgeista tekee tiettyjä toimenpiteitä alle 30 per vuosi, vaikka sairaalan volyymi mahdollistaisi osaamisen keskittämisen

Kuva on esimerkinomainen: olisi määriteltävä nykyistä tarkemmin, mitkä toimenpiteet tukevat saman osaamisen kehittymistä laadun näkökulmasta (toimenpideryhmät)

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset sairaanhoitopiireittäin, vuonna 2016



SHP	Väestö
Eksote	130 831
EPSHP	196 972
Essote	102 867
HUS	1 625 320
Sosteri	43 229
KSHP	75 064
KHSHP	174 246
Soite	78 555
KSSHP	252 278
Carea	171 274
LSHP	117 746
LPSHP	62 787
PSHP	528 420
PKSHP	167 964
PPSHP	407 728
PSSHP	247 953
PHHYKY	212 507
SatSHP	222 349
VSHHP	170 161
VSSHP	477 959

Konsepti- ja toiminnallisen suunnittelun aikana sidotaan suurin osa sairaalan elinkaaren aikaisista toimintakustannuksista

Näiden tarkka optimointi on tämän vuoksi elintärkeää

Konsepti-suunnittelussa määritellään sairaalan konsepti, palvelutarjonta ja pääprosessit



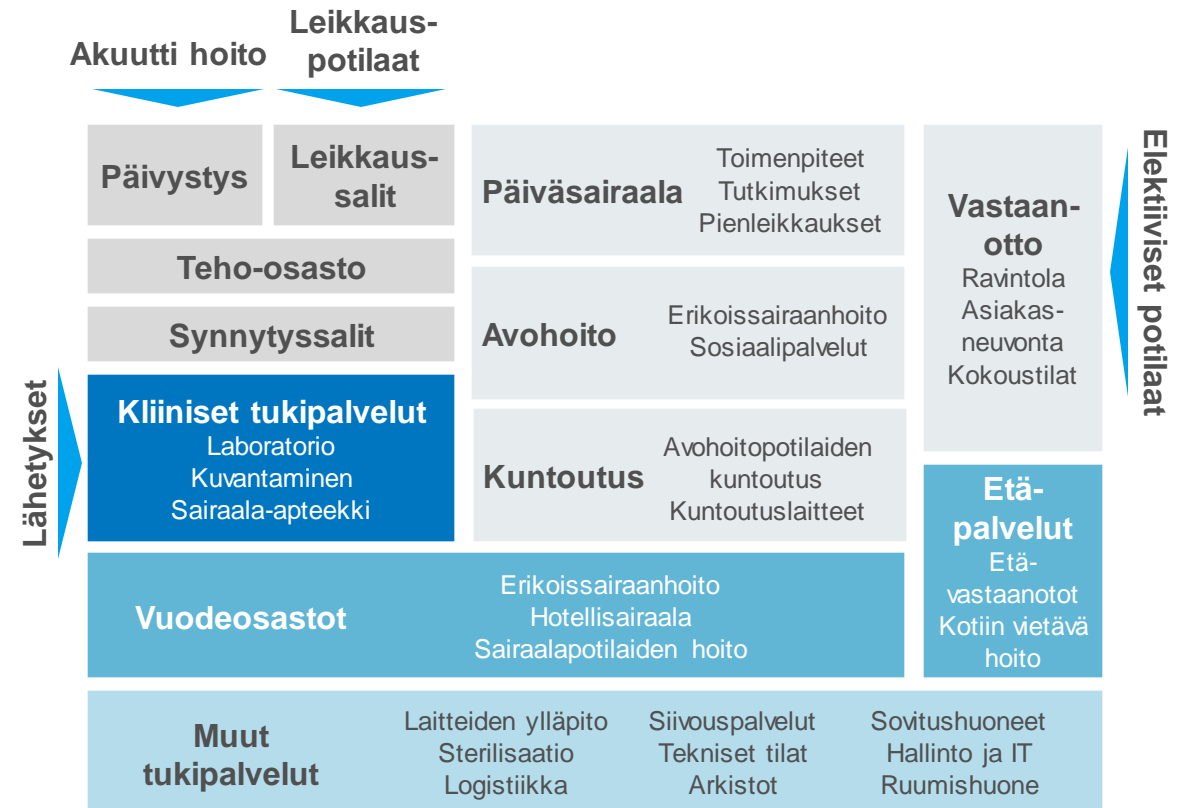
- Määritellään toiminnalliset kokonaisuudet, esim. vuodeosastot, päivystys, leikkaussalit ja tukipalvelut
- Valitaan sopivin lähestymistapa toimintojen suunnitteluun. Tämä voi olla esim. funktiolähtöinen, prosessilähtöinen, asiakas- tai asiakassegmenttilähtöinen

Toiminnallinen suunnittelu käsittää toiminnallisten ja logististen ratkaisuiden määrittelyn



- Määritellään pääprosessit, tila- ja kapasiteettitarpeet
- Suunnitellaan toiminnalliset ja logistiset ratkaisut, ottaen huomioon potilas-, henkilökunta- ja materiaalivirrat
- Validoidaan palveluiden kysynnän ja kehityksen arvioinnissa käytetyt tiedot
- Tuetaan päätöksentekoa tarkastamalla laskentamalli ja toiminnalliset oletukset

Esimerkki: Keskussairaalan toiminnallisten kokonaisuuksien sekä potilas- ja materiaalivirtojen määrittely





Olli Tolkki
Johtaja
+358 40 033 9195
olli.tolkki@nhg.fi