

Palvelujen integraatio ja uudet toimintamallit

Askelmerkkejä soten tulevaisuudelle -seminaari
10.5.2019

Hyvinvointijohtaja Kirsti Ylitalo-Katajisto

OULU

Oulu Capital
of Northern
Scandinavia 

OYS⁺2030 Maailman älykkäin sairaala

Integraation rakentaminen

1. Päämäärä

- Mitä aiot saavuttaa integraation avulla?
- Mitä ongelmaa olet ratkaisemassa?

2. Konteksti

- Onko integraatioprojekti yhteydessä muihin kehittämistoimenpiteisiin?
- Mitkä sektorit ovat mukana?
- Miten integraatio muutosjohdetaan?

3. Malli

- Mitkä prosessit aiot integroida (yhteinen hallinto, budjetointi, palvelujen koordinointi)?
- Kuinka takaat informaation siirtymisen?

4. Laajuus

- Kuinka vertikaalinen tai horisontaalinen integraatio on merkitsevä projektin onnistumiselle?
- Miten tunnistat tarvittavat insentiivit tukea integraatiota eri professioiden, tiimien ja organisaatioiden välillä?

5. Intensiteetti

- Miten integraation aste (täysin integroitu, koordinoitu, linkitetty) vaikuttavat asetettuihin tavoitteisiin?
- Miten varmistat, että integraatio osassa sote-järjestelmää ei aiheuta kasvavaa eriytymistä muualla?



Samanlainen integraatio ei sovi kaikkialle ja suunniteltaessa integraation rakentamista pitäisi esittää esimerkiksi seuraavia kysymyksiä.

Shaw, S., Rosen, R. & Rumbold, B. (2011) What is integrated care? The Nutfield Trust, London.

Sote-integraation toteuttaminen hyvinvointikeskusmallilla Oulussa vuodesta 2013 alkaen

Erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota on konkreettisesti tehty asiakastasolla.



Mahdollisuudet vielä tätä parantaa on hyvät, koska esimies on sama.

Meille on luotu tällä mallilla mahdollisuudet vielä parempaan integraatioon muillakin alueilla.

Päällekkäisyyksien purkaminen Oulun kaupungin ja sairaanhoitopiirin yhteistyössä

Ennen v. 2011

- Laboratoriopalvelut PPSHP – Nordlab
- Reumalääkäri

2011

- Apuvälinepalvelut ja radiologia 1.1.2011

2013

- Lääkehuolto 1.1.2013
- Silmätautien erikoislääkäritoiminta 1.1.2013
- Aikuispsykiatrian laitoshoido 28.10.2013

2014

- Ihotautien erikoislääkäritoiminta 1.1.2014
- Kehitysvammaisten laitoshoidoa asumispalveluiksi 20.1.2014

2015

- Gastroenterologinen toiminta 1.1.2015

2016

- Kardiologia ja sisätautivastaanotto 1.1.2016
- Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäritoiminta 1.8.2016
- Sairaala- ja hoitolaitteiden huoltopalvelut

2017

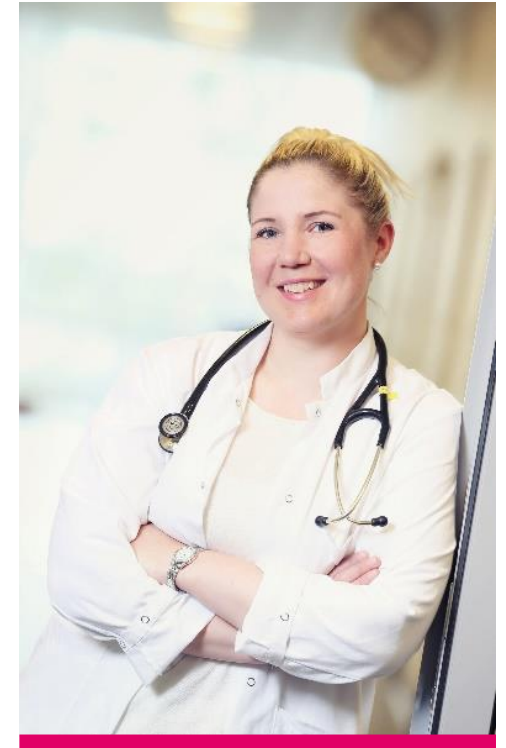
- Välinehuolto 27.2.2017

Suunnitteilla

- Alueellisen diabeteskeskuksen suunnittelu
- Lasten- ja nuorisopsykiatrian avopalvelut
- Aikuispsykiatrian avopalvelut olleet osana maakuntavalmistelua

Oulun kaupungilla vielä omana esh:na

- Geriatrian avopalvelut
- Lastenlääkäreitä
- Fysiatri / lääkinällinen kuntoutus
- Gynekologeja



Hyvinvointipalvelujen menojen kasvu 2013-2018

Menot 1000 €	2013	2018	Muutos 1000 €	Muutos %	Muutos keskim. /vuosi %
Menot ilman esh (netto)	316 093	347 900	31 807	10,1	2,0
Erikoissairaanhoidon menot (PPSHP)	199 413	237 868	38 455	19,3	3,9
Menot yhteensä (netto)	515 506	585 768	70 262	13,6	2,7

Asukaskohtaiset nettomenot	2013	2018	Muutos €/asukas	Muutos €/asukas %	€/asukas muutos keskim./vuosi %
€/asukas ilman esh	1 628,36	1 708,25	79,89	4,9	1,0
€/asukas esh	1 028,97	1 167,97	139,00	13,5	2,6
€/asukas yht.	2 657,33	2 876,22	218,89	8,2	1,6

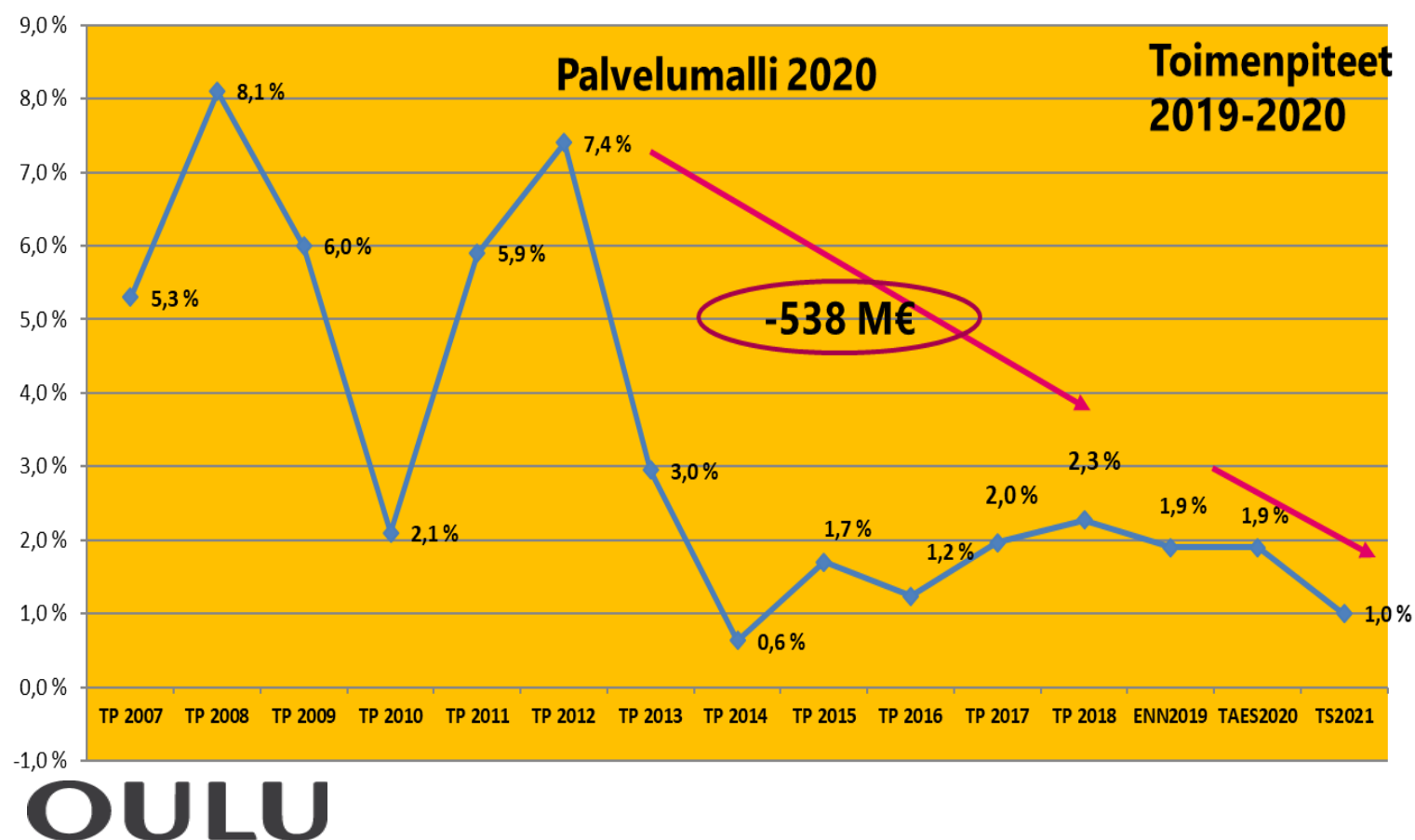
Menoja on oikaistu siten, että PPSHP:n toiminnaksi siirtyneet toiminnot on lisätty esh:n menoiksi vuodesta 2013 alkaen.

	2013	2018
asukasmäärä	193 799	203 659
muutos 2013-2018 lkm		9 860
muutos 2013-2018 %		5,1

Menot ovat kasvaneet keskim. 2,7 % vuodessa.

Asukaskohtaiset menot ovat kasvaneet keskim. 1,6 % vuodessa.

Kaupungin ja sairaanhoitopiirin yhteiset toimenpiteet
=> tavoitteena ”paluu” keskim. 1 % €/asukaskohtaisten
sote-menojen kasvu-uralle



- Hyvinvointikeskusmalli
- Monituottajuus
- Palvelurakenteen tiivistäminen ja keventäminen
- Sähköiset palvelut
- Johtamisjärjestelmä

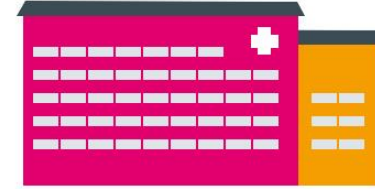
Palvelujen integraatio – mitä ja kenen kanssa?

Keskeiset, kalliit ja kasvavat asiakasryhmät

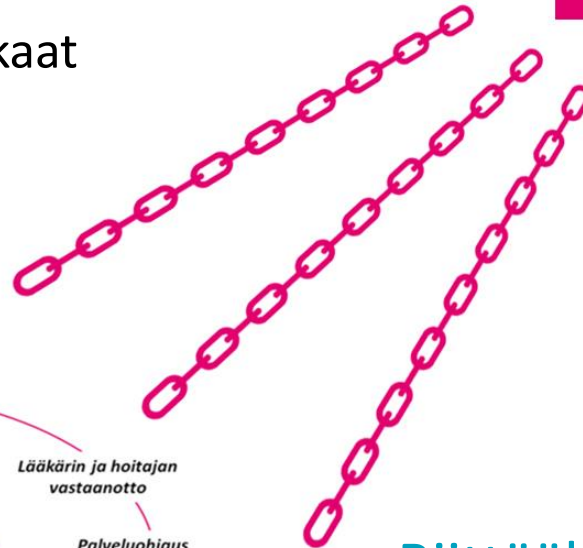
1. yli 75-vuotiaat
2. mielenterveys- ja päihdeasiakkaat
3. lasten ja nuorten raskaimmat sote-palvelut
4. muita?



Erikoissairaanhoito



Tietojen yhdistämisen mahdollistaa THL:n tutkimuslupa, mutta käyttötarkoitus on rajattu luvassa tutkimukselliseksi.



Yhteinen tieto ja tiedonkulku



Asiakaskeskeiset, sujuvat ja ammattitaitoiset hoito- ja palveluketjut

Riittääkö toiminnallinen vai edellyttääkö hallinnon integraatiota?

Integraatioselvityksen laajentaminen
Pohjois-Pohjanmaalla

Ikäihmisten hoito- ja palveluketju

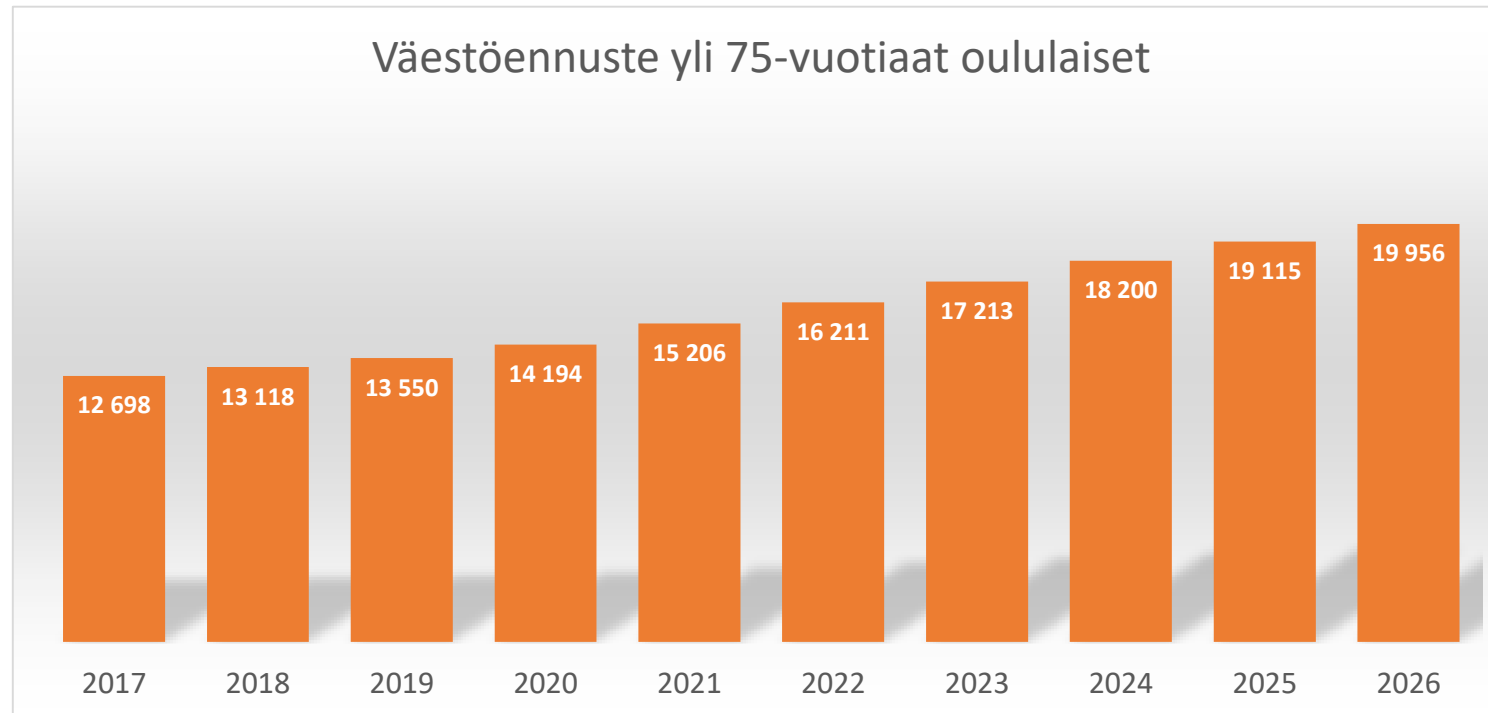
Tarkastelun tulokset ja johtopäätökset

OULU

Oulu Capital
of Northern
Scandinavia 

 Maailman älykkäin sairaala

Väestöennusteen mukaan yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa voimakkaasti



	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Väestöennuste yli 75-vuotiaat	12 698	13 118	13 550	14 194	15 206	16 211	17 213	18 200	19 115	19 956
Kasvu edelliseen vuoteen		420	432	644	1 012	1 005	1 002	987	915	841
Kasvu edelliseen vuoteen %		3,3 %	3,3 %	4,8 %	7,1 %	6,6 %	6,2 %	5,7 %	5,0 %	4,4 %

Yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa Oulussa voimakkaasti tulevina vuosina, kasvu on arviolta 6800 henkilöä (52 %) seuraavan kahdeksan vuoden aikana (2018-2026).

Kirsti Ylitalo-Katajisto

Yli 75-vuotiaiden menojen ja asiakasmäärän kasvu 2017 ja 2018

	vuosi 2017	vuosi 2018	muutos	muutos %
Asiakkaat	12 592	13 069	477	3,8 %
Menot, 1000 €	162 369	167 960	5 591	3,4 %
€/asiakas	12 895	12 852	-43	-0,3 %

- Yli 75-vuotiaiden asiakkaiden määrä on kasvanut 477 asiakkaalla (3,8 %)
- Yli 75-vuotiaiden väestönkasvu oli 420 henkilöä (3,3 %)
- Asiakasryhmän sosiaali- ja terveystalveluiden kokonaismenot ovat kasvaneet 5,6 M€ (3,4 %)
- Keskimääräinen asiakaskohtainen kustannus on pysynyt lähes edellisen vuoden tasolla (-43 €/asiakas, -0,3 %)

Mitä data kertoo yli 75-vuotiaiden oululaisten sote-palveluiden käytöstä?

Yli 75-vuotiaista (n=13 118) **lähes kaikki (99,6 %) ovat olleet jonkin palvelun piirissä vuonna 2018**

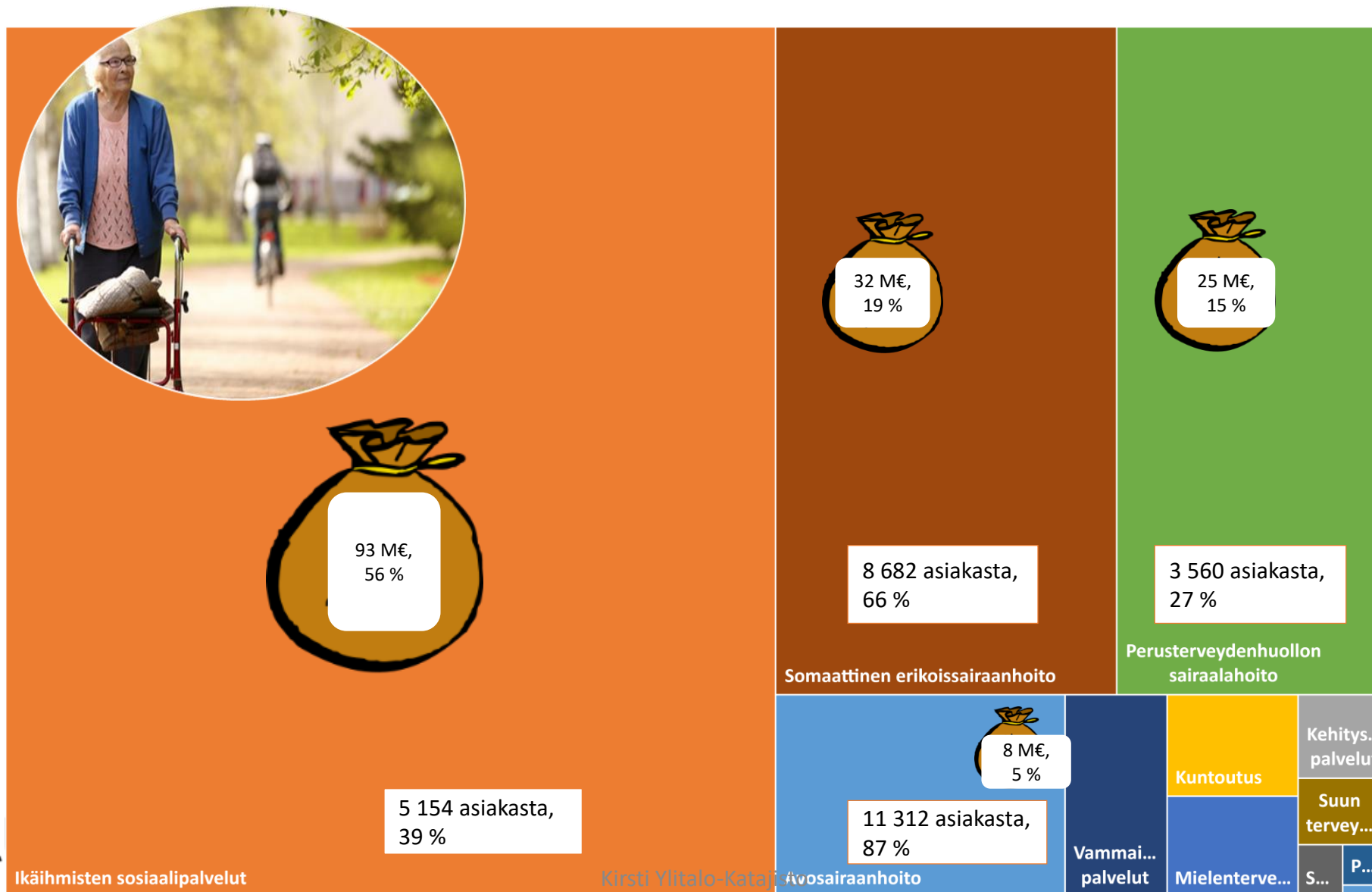
- Hoitajan ja lääkärinvastaanotolla on käynyt n. 78 %
- Suurin osa (n. 66 %) on myös ollut hoidossa somaattisessa erikoissairaanhoidossa
- Ikäihmisten sosiaalipalveluiden piirissä on ollut n. 39 %
- Perusterveydenhuollon sairaalahoidossa on ollut vuoden aikana n. 27 %

Yli 75-vuotiaiden palvelujen **kokonaismenot ovat olleet v. 2018 yhteensä n. 168 M€**

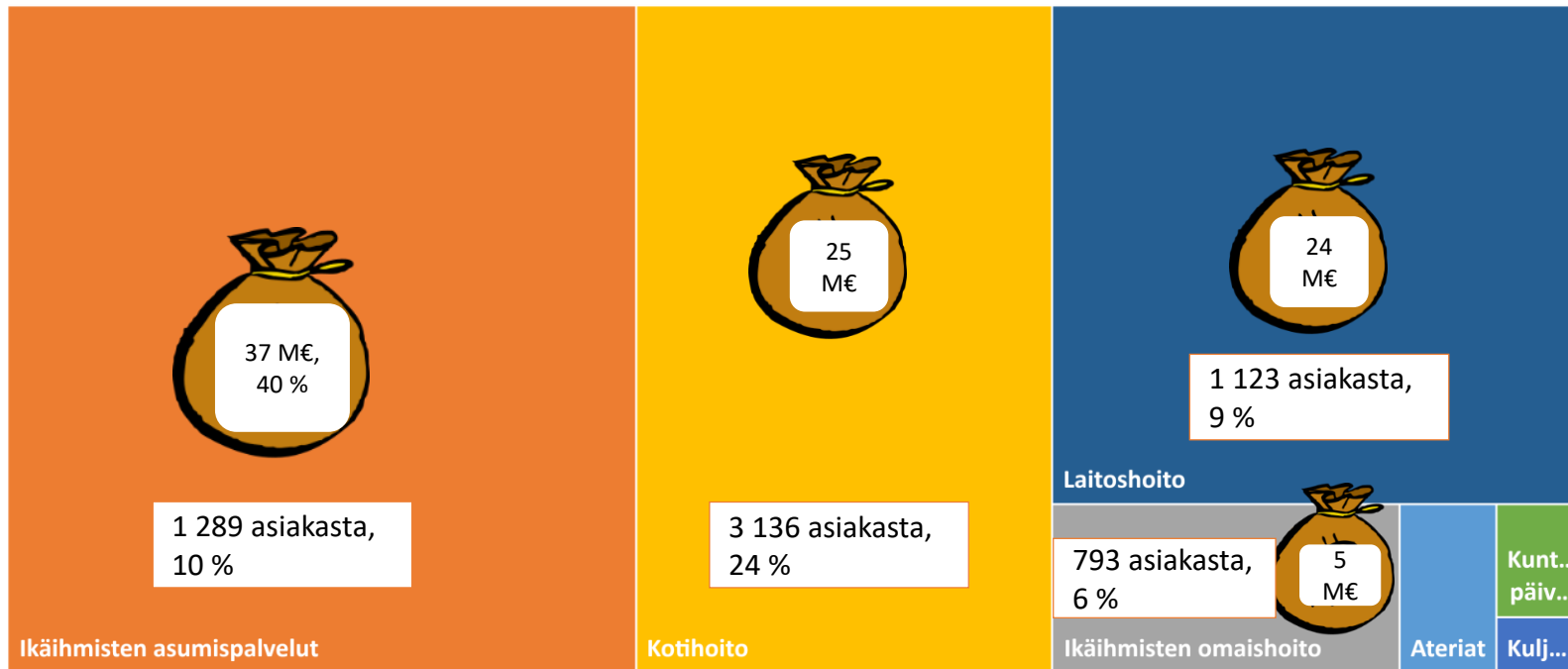
- Suurin osa menoista on kohdistunut ikäihmisten sosiaalipalveluihin (n. 56 %)
- Lisäksi menot ovat kohdistuneet somaattiseen erikoissairaanhoidoon (n. 19 %) ja hoitoon perusterveydenhuollon sairaalahoidossa (n. 15 %).

25 % asiakkaista kerryttää 80 % yli 75-vuotiaiden sosiaali- ja terveysten palveluiden kokonaiskustannuksista.

Yli 75-vuotiaiden asiakkaiden (n=13 066) kokonaismenojen (n. 168 M€) jakaantuminen eri palvelukokonaisuuksiin (%-osuus kokonaismenoista) v. 2018

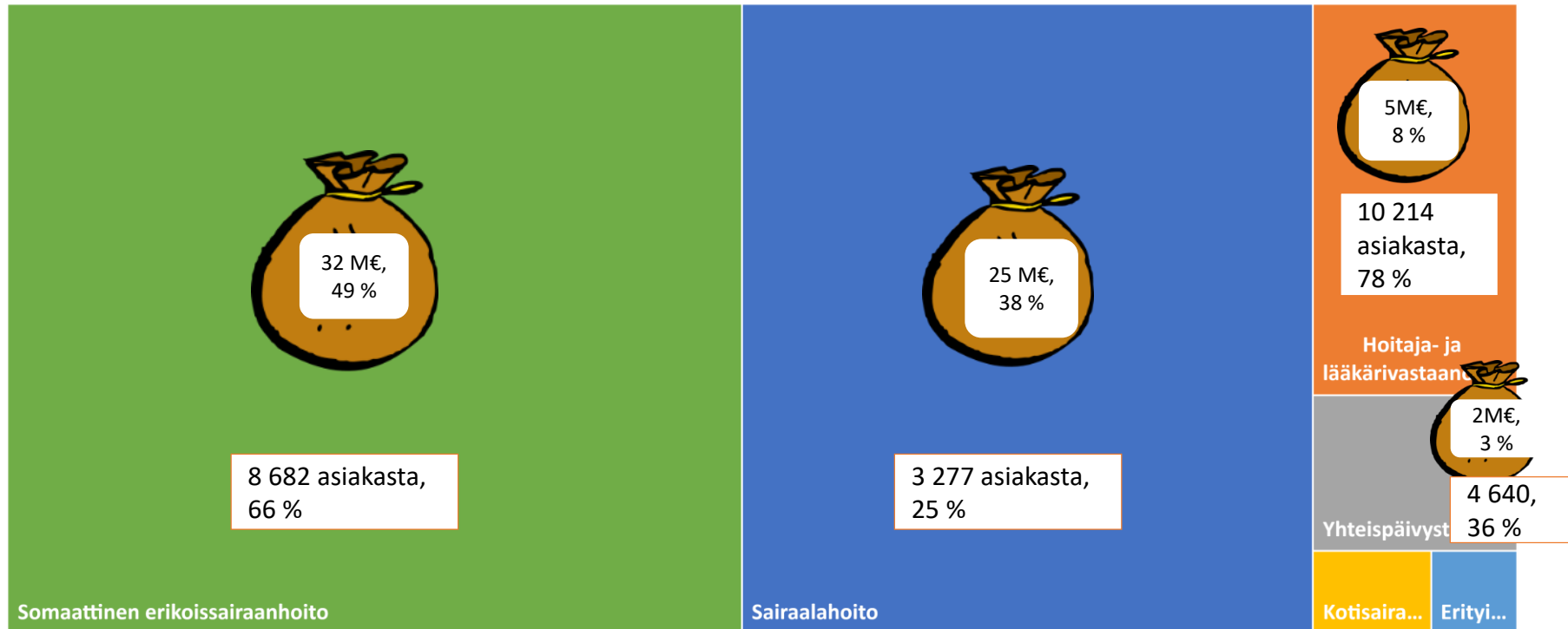


Ikäihmisten sosiaalipalvelut 93,5 M€, 56 % yli 75-vuotiaiden kokonaismenoista 2018



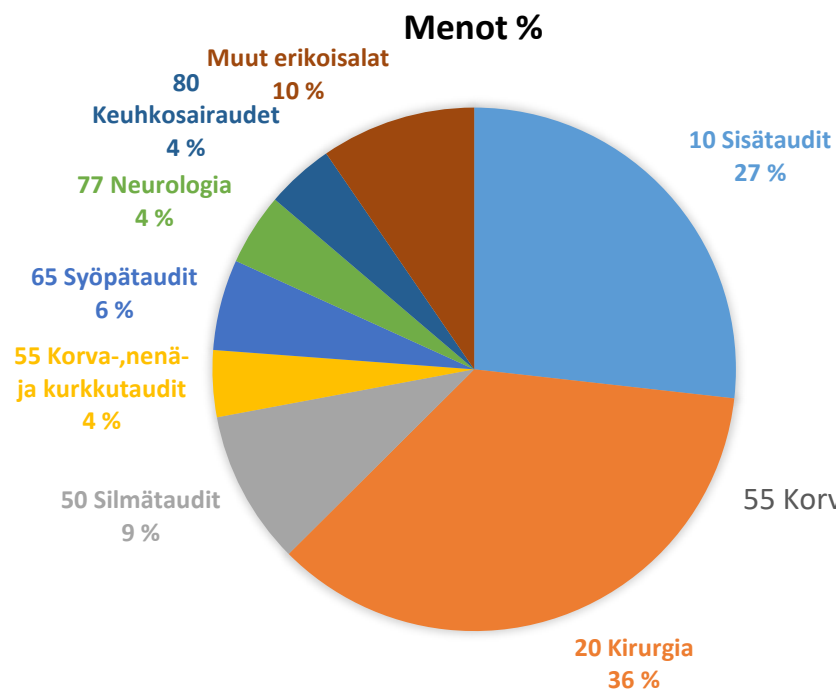
	Asiakkaat	Menot, 1000 €	€/asiakas	palvelun peittävyys % asiakkaista	Menot %
Ateriat	1 289	1 452	1 126	9,9 %	1,6 %
Ikäihmisten asumispalvelut	1 289	37 233	28 885	9,9 %	39,8 %
Ikäihmisten omaishoito	793	5 207	6 566	6,1 %	5,6 %
Kotihoito	3 136	24 622	7 851	24,0 %	26,3 %
Kuljetuspalvelut	909	446	491	7,0 %	0,5 %
Kuntouttava päivätoiminta	399	898	2 251	3,1 %	1,0 %
Laitushoito	1 123	23 632	21 044	8,6 %	25,3 %
Ikäihmisten sosiaalipalvelut	5 154	93 490	18 139	39,4 %	100,0 %

Terveyspalvelut 65,3 M€, 39 % yli 75-vuotiaiden kokonaismenoista 2018

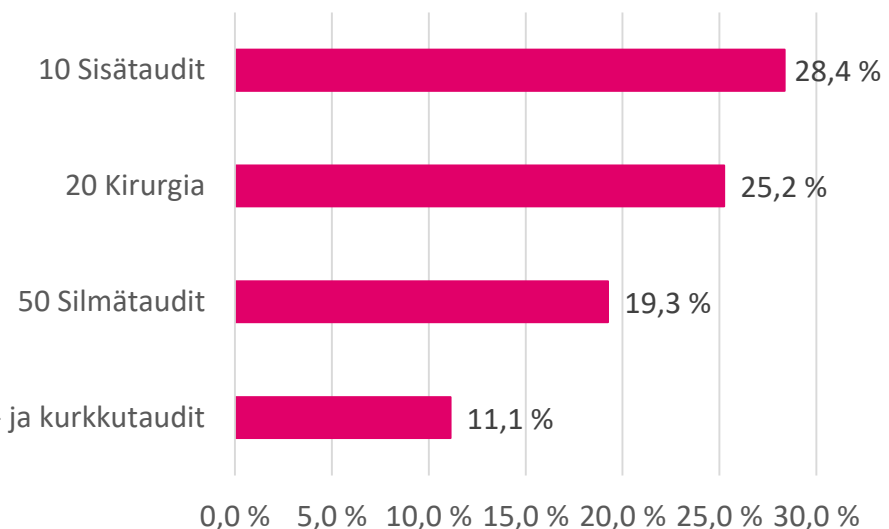


	Asiakkaat	Menot, 1000 €	€/asiakas	palvelun peittävyys % asiakkaista	Menot %
Erityispalvelut	922	489	530	7,1 %	0,7 %
Hoitaja- ja lääkrivastaanotto	10 214	5 487	537	78,2 %	8,4 %
Yhteispäivystys (pth)	4 640	2 182	470	35,5 %	3,3 %
Avosairaanhoito yhteensä	11 312	8 157	721	86,6 %	12,5 %
Kotisairaala	662	673	1 016	5,1 %	1,0 %
Sairaalahoito	3 277	24 708	7 540	25,1 %	37,8 %
Perusterveydenhuollon sairaalahoito yhteensä	3 560	25 381	7 129	27,2 %	38,8 %
Somaattinen erikoissairaanhoito	8 682	31 801	3 663	66,4 %	48,7 %

Yli 75-vuotiaiden somaattinen erikoissairaanhoito 31,8 M€ vuonna 2018



Erikoisalan asiakkaat yli 75-vuotiaista



	Asiakkaat	Menot, 1000 €	€/asiakas	Palvelun peittävyys % asiakkaista	% osuus menoista
10 Sisätaudit	3 706	8 514	2 297	28,4 %	26,8 %
20 Kirurgia	3 298	11 374	3 449	25,2 %	35,8 %
50 Silmätaudit	2 516	3 028	1 204	19,3 %	9,5 %
55 Korva-,nenä- ja kurkkutaudit	1 454	1 310	901	11,1 %	4,1 %
65 Syöpätaudit	396	1 785	4 507	3,0 %	5,6 %
77 Neurologia	886	1 411	1 593	6,8 %	4,4 %
80 Keuhkosairaudet	641	1 336	2 084	4,9 %	4,2 %
Muut erikoisalat		3 043	1 164		9,6 %
Somaattinen erikoissairaanhoito	8 682	31 801	3 663	66,4 %	100,0 %

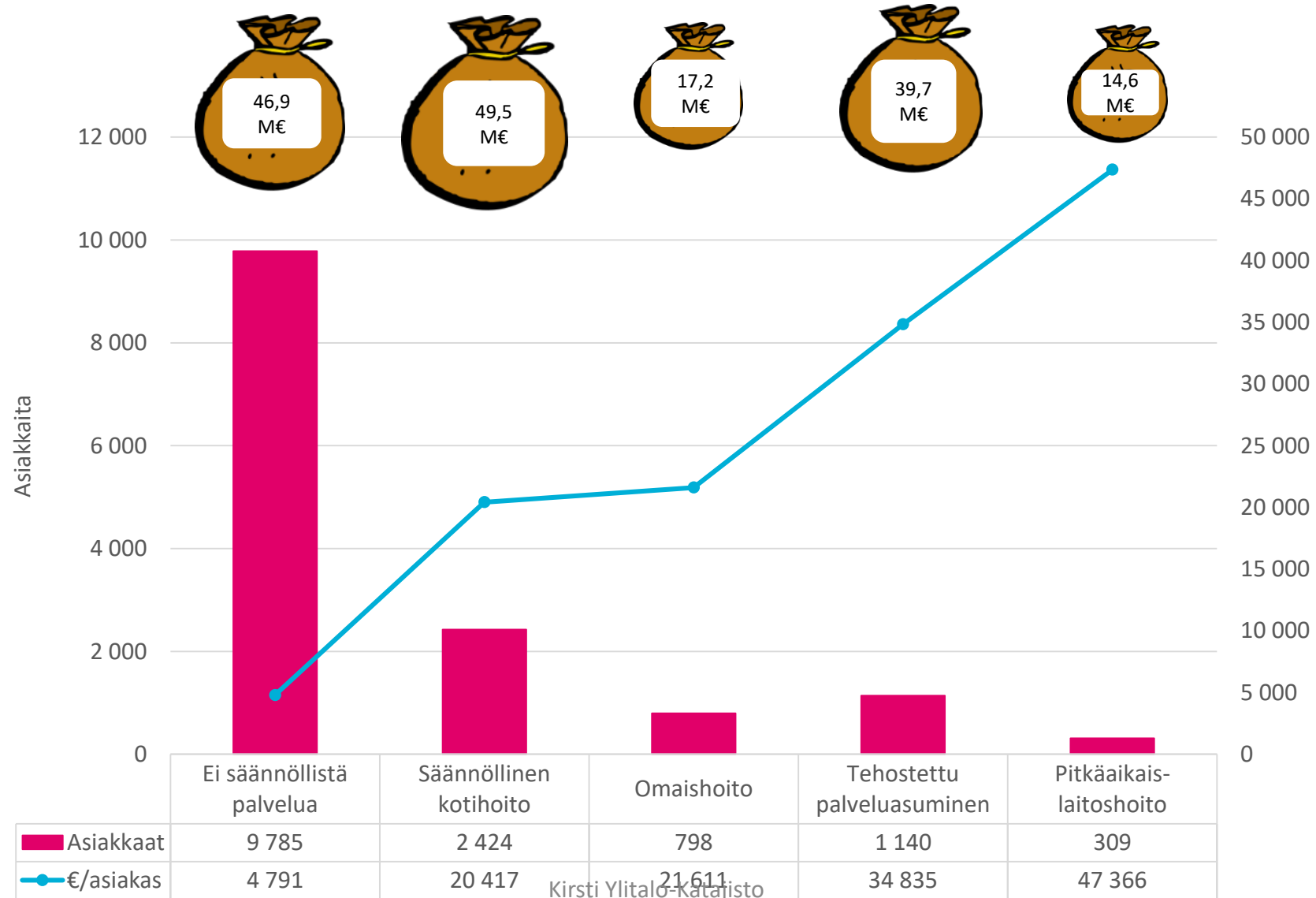
Avohoito 14,3 M€
ja osastohoito
17,5 M€

Yli 75-vuotiaiden asiakaskohtaiset sosiaali- ja terveystalveluiden kustannukset 2018

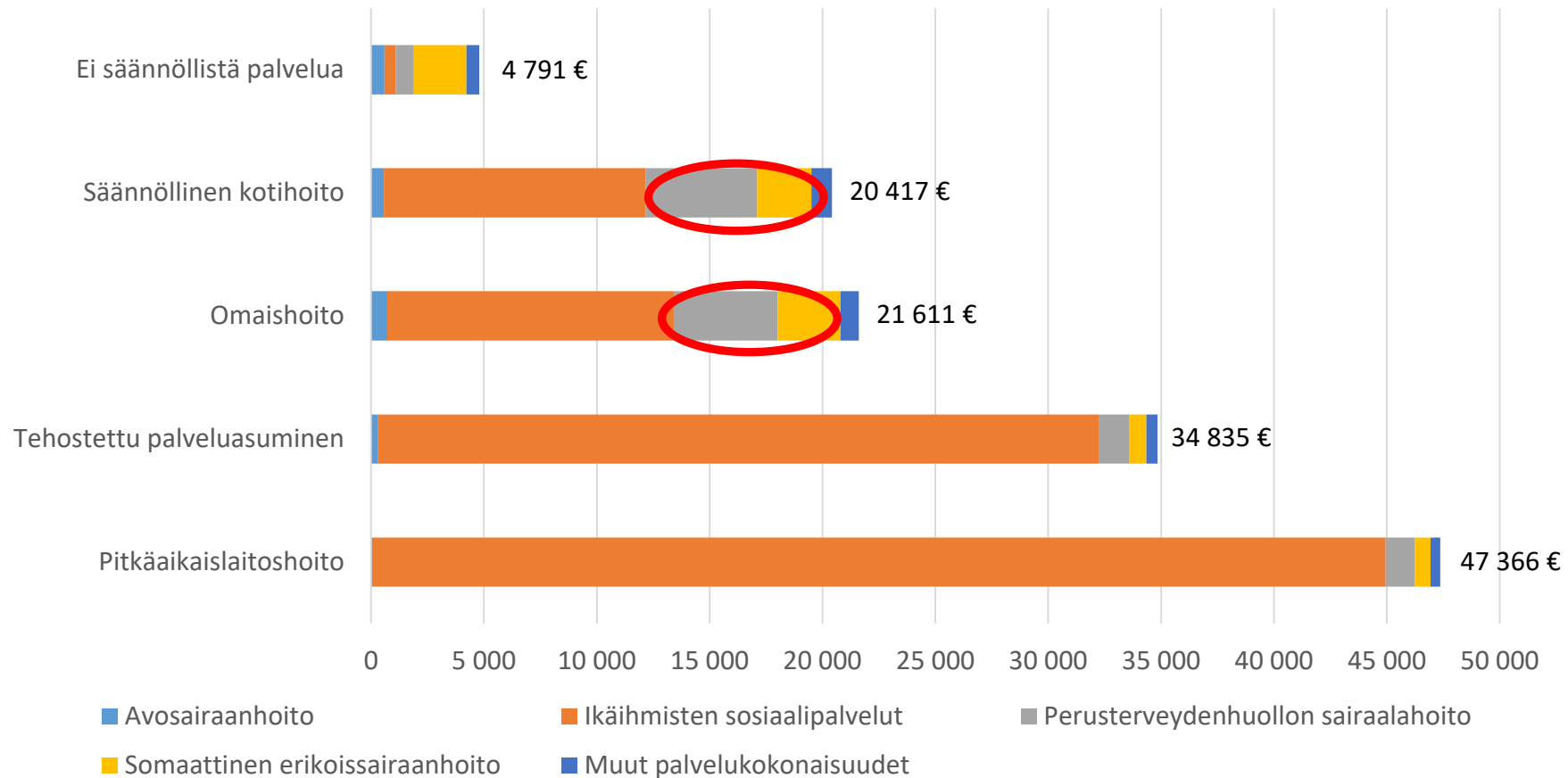
Vuosi 2018	Asiakkaita	% osuus asiakkaista	Menot, 1000 €	% osuus menoista	€/asiakas
yli 100 000€	32	0,2 %	3 813	2,3 %	119 156
50 000-99 999 €	830	6,4 %	55 712	33,2 %	67 122
20 000-49 999 €	1 954	15,0 %	66 501	39,6 %	34 033
10 000-19 999 €	1 478	11,3 %	21 059	12,5 %	14 248
1000-9999 €	5 180	39,6 %	19 294	11,5 %	3 725
alle 1000 €	3 592	27,5 %	1 582	0,9 %	441
yhteensä	13 066	100,0 %	167 960	100,0 %	12 855

- 25 % asiakkaista kerryttää 80 % yli 75-vuotiaiden sosiaali- ja terveystalveluiden kokonaiskustannuksista
- Asiakaskohtainen kustannus oli keskimäärin 12 855 €/asiakas, mediaani 3358 €/asiakas
- Asiakkaita, joiden palveluiden kustannukset olivat yli 100 000 €/vuosi oli 32 henkilöä
- 28 % asiakkaista kerrytti vuodessa sosiaali- ja terveystalveluiden kustannuksia alle 1000 €/asiakas

Yli 75-vuotiaiden sosiaali- ja terveystalveluiden kokonaiskustannukset asiakassegmenteittäin 2018



Yli 75-vuotiaiden sosiaali- ja terveystalveluiden kokonaiskustannukset €/asiakassegmenteittäin 2018



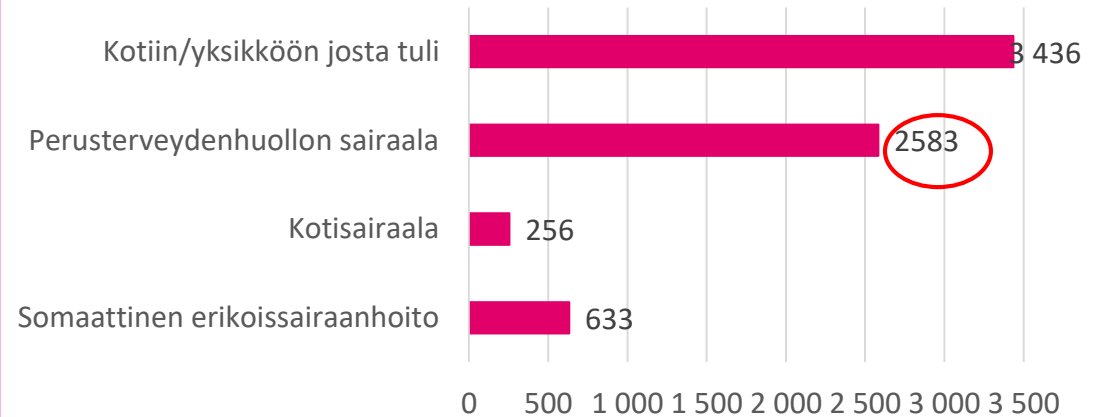
*) Asiakas voi kuulua useaan segmenttiin. Kustannukset jaettu segmentin kokonaisasiakasmäärällä. Kaikki asiakkaat eivät ole käyttäneet kaikkia palvelukokonaisuuksia.

Yli 75-vuotiaiden perusterveydenhuollon yhteispäivystyksen käynnit vuonna 2017

Yli 75-vuotiaista

- **31%** kävi yhteispäivystyksessä (pth) (3926 asiakasta)
- 6908 lääkärikäyntiä
- Keskimäärin 1,8 käyntiä/asiakas
- **47 %** käynneistä johti jatkohoitoon somaattiseen erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon sairaalaan

Mihin yli 75-vuotias asiakas meni yhteispäivystyksestä (käynnit n=6908)



Käyntityyppi P PTH päivystyskäynti lääkärillä, sisältää myös virka-aikaiset käynnit

Perusterveydenhuollon **sairaalapaikkoja** keskimäärin **57** OSYP:n kautta tulneiden potilaiden käytössä

- Hoitojakso oli keskimäärin 8,0 vuorokautta

Säännöllisen kotihoidon yli 75-vuotiaista asiakkaista 51 % kävi vähintään kerran yhteispäivystyksessä (pth) 59 % käynneistä johti jatkohoitoon perusterveydenhuollon sairaalahoitoon

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon käyttö vuonna 2017

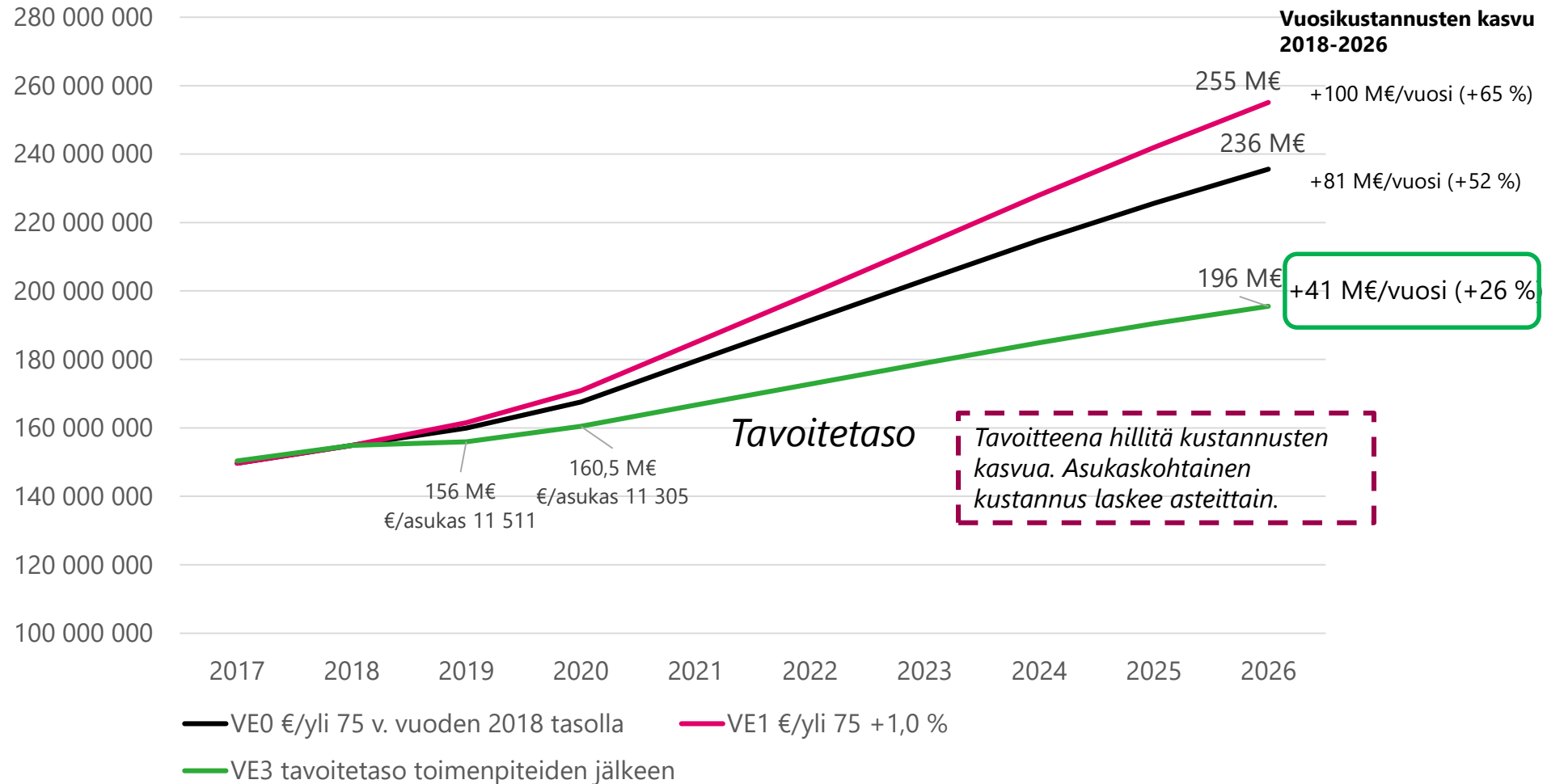
Kaikista oululaisten ensihoidon hälytyksistä **35 %** oli yli 75-vuotiaiden asiakkaiden tapahtumia (osuus väestöstä 6,3 %)

Yli 75-vuotiaista

- **33,5 %** käytti ensihoitoa (4252 asiakasta)
- Keskimäärin 2,2 hälytystä/asiakas
- Yli 75-vuotiailla keskimäärin 26 hälytystä/vrk (9468 kpl/vuosi)
 - Kuljetukseen johti 72 % hälytyksistä (6828 kpl)

Säännöllisen kotihoidon yli 75-vuotiaista asiakkaista 52 % oli ensihoidon asiakkaana vähintään kerran

Yli 75-vuotiaiden väestönkasvun vaikutus sosiaali- ja terveystalouden menoihin eri laskennallisilla skenaarioilla; neljä keskeistä palvelukokonaisuutta



- **VE0:** Jos asukaskohtainen kustannus säilyisi vuoden 2018 tasolla, vuonna 2026 tarvittaisiin väestön kasvun vuoksi vuositasolla 81 M€ (52 %) enemmän määrärahoja yli 75-vuotiaiden sosiaali- ja terveystalouden neljässä keskeisimmässä palvelukokonaisuudessa kuin vuonna 2018
- **VE1:** Jos asukaskohtainen kustannus kasvaa vuosittain +1,0 % , vuonna 2026 tarvittaisiin väestön kasvun vuoksi vuositasolla 100 M€ (65 %) enemmän määrärahoja
- **VE3:** Tavoitetaso toimenpiteiden jälkeen

Vaikuttavuusinvestoinnit vuodelle 2019 akuutteihin kehittämiskohteisiin n. 1,5-2,0 M€

Yhteisesti kehitettävät toimintakokonaisuudet



Hyvinvointilautakunnan päätös 24.4.2019



Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen 0,02 M€ = sis. hoitaja- ja osin lääkäryöpanosta, joka kohdentuu sähköisen terveystarkastuksen ohjaamana vastaanotolle tulleeisiin asiakkaisiin



Yhteinen yhteyskeskus - ”lennonjohtotorni” 0,1 M€ = sis. hoitajatyöpanoksen mahd. lisäämiseen yhteyskeskukseen (Kotas)



Kotona asumista tukeva sairaanhoidollinen erityisosaaminen ja lääketieteellinen tuki ammattilaisille 0,4 M€ = sis. hoitaja- ja lääkäryöpanoksen lisäämisen konsultaatio- ja liikkuviin tiimeihin



Moniammatillinen kotikuntoutus 0,2 M€ = sis. toiminta- ja fysioterapeuttityöpanoksien lisäämisen kotikuntoutukseen
Liikuntaohjaus



Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon kokonaisuus – 3,0 M€ = sis. jo KS 2019 asetetun km. 14 sairaansijan (-5%) vähentämisen (-1,5 M€) sekä lisätavoitteen -5 % suhteessa käyttösuunnitelmaan (-1,5 M€)

Integraatio – kenelle ja miten?

- sote-integraatiosta hyötyvät asiakasryhmät: monialaisia palveluja tarvitsevat, moniongelmaiset, ikäihmiset, pitkäaikaissairaat, paljon palveluja tarvitsevat tai käyttävät asiakkaat
- perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut avainpelaajia integraation rakentumisessa
- käytännön läheisten integraatiomallien yhteiskehittäminen, joka huomioi asiakkaan ja potilaan tarpeet ja mahdollistaa integraatioprosessien kehittymisen eri olosuhteissa
- valtava kulttuurin ja toimintamallien muutos

Kansainvälisesti sote-integraation rakentaminen on edennyt hitaasti ja eniten paikallisten kokeilujen kautta.

Suomea pidetään sote-integraation mallimaana, mutta hyvien käytäntöjen vaikutus on jäänyt vähäiseksi

Kaikista vaativin integraation muoto on vaikuttaa väestön hyvinvoinnin ja terveyden taustatekijöihin.

Onnistunut integraatio

1. Hoidon jatkuvuus
2. Potilaskeskeisyys
3. Maantieteellinen peittävyys
4. Standardoitu hoito moniammatillisten tiimien kautta
5. Suorituskyvyn mittaaminen
6. Yhteensopivat tietojärjestelmät
7. Vahva johtajuus
8. Lääkäreiden sitoutuminen
9. Vahva hallintokulttuuri
10. Vastuu julkisesta taloudesta.

Suter, E., Oelke, ND., Dias da Silva Lima, MA., Stiphout, M., Janke, R., Witt, RR., Vliet-Brown, CV., Schill, K., Rostami, M., Hepp, S., Birney, A., Al-Roubaiai, F. & Marques, GQ. (2017) Indicators and Measurement Tools for Health Systems Integration: A Knowledge Synthesis. *International Journal of Integrated Care* 17(6): 4: 1–17. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.3931>

Horisontaalinen-vertikaalinen sote-integraatio – miten yhdistettävissä?

- Asiakas/kuntalainen keskiössä – sote ei ratkaise kaikkia ongelmia
- Väestön hyvinvointierojen kaventaminen/yhdyspinnat muihin palveluihin ja yhteiskuntapolitiikkaan
- Sote-integraation rakentaminen vahvaan ja vastuulliseen perustasaan pohjautuen (vrt. kalliit asiakasryhmät)
- Sosiaalipalvelujen rooli merkittävä integraatiossa
- Yhteisten hoito- ja palveluketjujen rakentaminen erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon erityispalvelujen kanssa
- Tiedon integraatio - lainsäädäntö, kansallinen rahoitus ja ohjaus
- Myönteinen asiakaskokemus – onnistuminen asiakasprosessissa
- Hoidon- ja palvelun vaikuttavuus – ohjaus, rahoitus ja omistajuus

Viestejä sote-uudistukseen

- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä alueiden erityispiirteet huomioitava (väestöerot, alueiden sisäiset erot, riittävä väestöpohja, järjestämiskyky, tuottamiskyky, rahoituskyky)
- Lainsäädännöllä turvataan yhdenvertaisuus, hoitoon ja palveluun pääsy
- Sote-integraatio: välttämätön perustasolla (pth-sos)
- Päivystyssairaala-alueet: pth, sos, esh-integraatio
- Yliopistosairaalan alueella
 - yhteisten hoito- ja palveluketjujen rakentaminen
 - tiedon integraatio
 - osaamisen ja resurssien turvaaminen
 - erilaiset yhteistyömuodot
- Vaiheittainen valmistelu voimassa olevan lainsäädännön perusteella nykyisten järjestäjätahojen kautta
- Vapaaehtoisen valmistelun rahoittaminen
- Lainsäädäntöuudistuksessa keskittyminen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen, tuottamisen ja rahoituksen ratkaisujen hakemiseen.



Integraation hyödyt eivät synny hetkessä ja helposti
– tunnistetaan ensin mitä, miksi ja miten
– toimeenpano ratkaisee!

Kiitos

OULU

Oulu Capital
of Northern
Scandinavia 

OYS[★]2030 Maailman älykkäin sairaala