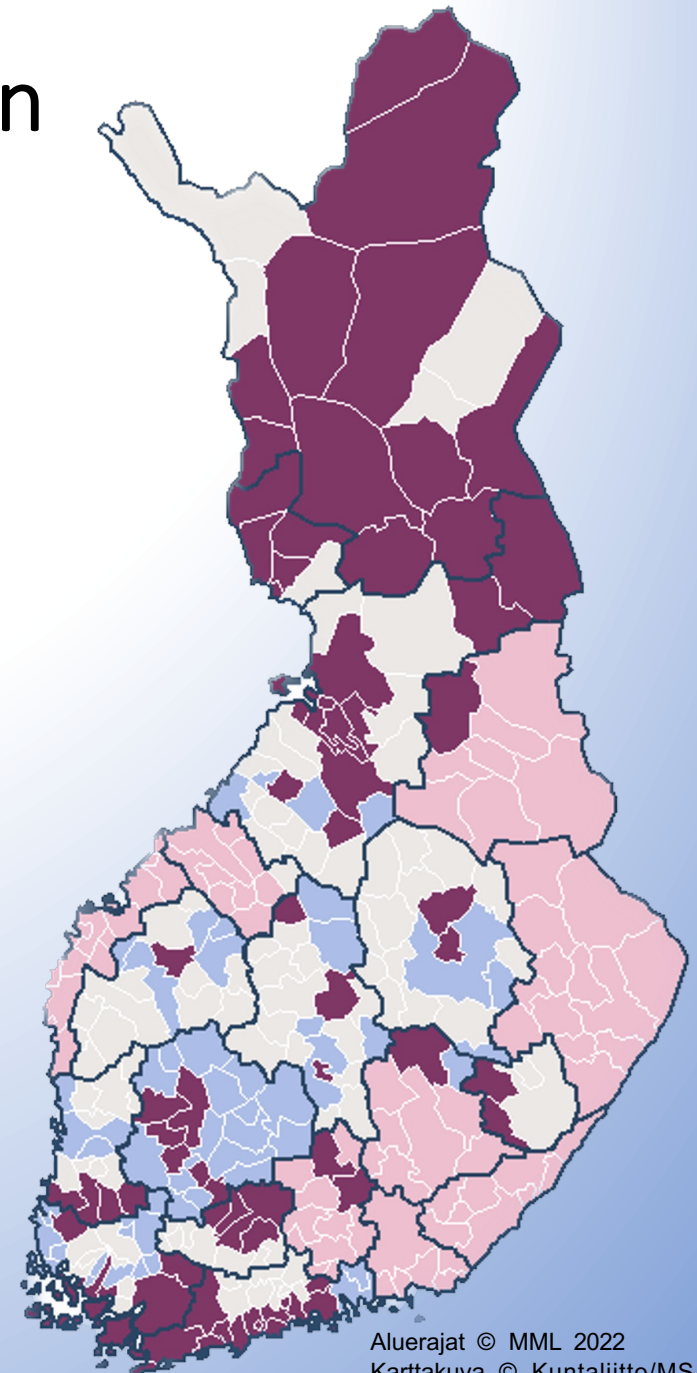


Regionale Gesundheitsversorgung in Finnland

Gesundheitszentren, Nurses,
Digitalisierung und ePA-Nutzung als
Kernbausteine der Versorgung

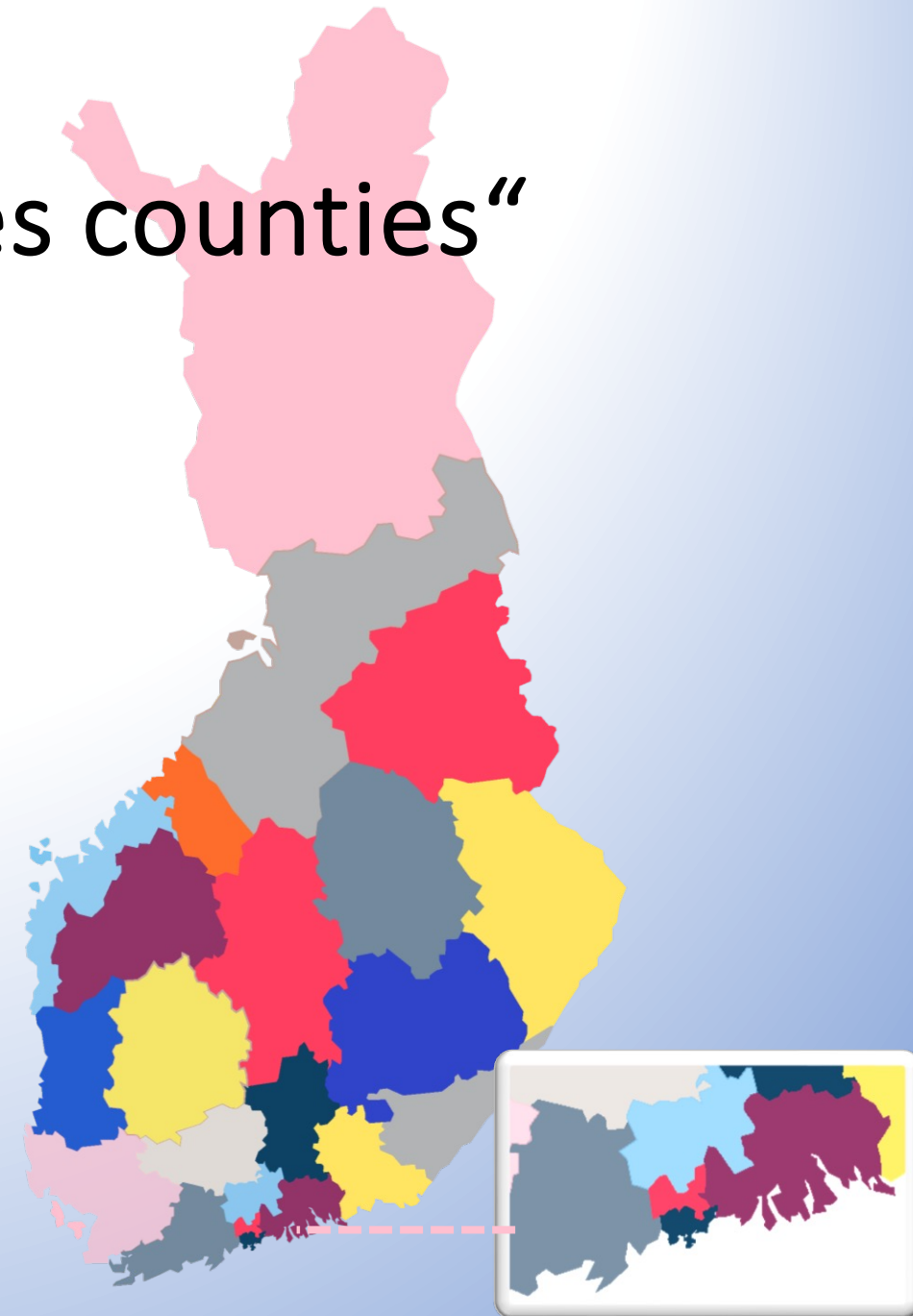
SOTE-Reform – neue Verantwortlichkeiten

- Die finnische Sozial- und Gesundheitsreform, (SOTE) ist die größte jemals in diesem Bereich durchgeführte Reform Finnlands.
- Kernelemente sind der Wechsel der Zuständigkeiten von der Kreis- auf die regionale Ebene und die Zusammenführung von Sozial- und Gesundheitsversorgung.
- Die Vorbereitungen dazu liefen seit dem Jahr 2005, umgesetzt wurde die Reform schließlich zum 1. Januar 2023 – nachdem fünf aufeinanderfolgende Regierungen daran gescheitert waren.
- Ziel der Reform waren und sind vor allem die Stärkung der finanziellen Basis der Versorgung, gleiche Zugangsmöglichkeiten zur Versorgung für die gesamte Bevölkerung und die Reduzierung von Ungleichheiten in der Sozial- und Gesundheitsversorgung.
- Dafür wurde das stark fragmentierte System der Gemeinden, die vorher für die Sozial- und Gesundheitsversorgung zuständig waren, zu einem regional organisierten System größerer Einheiten umgebaut.
- Vor der Reform gab es 309 Gemeinden und 20 Krankenhausbezirke



Nach der Reform: Die neuen „wellbeing services counties“

- Aufgabe der neuen Gesundheitsregionen ist die Organisation von Gesundheits-, Sozial- und Rettungsdienst.
- Insgesamt gibt es 21 Regionen, zusätzlich die Stadt Helsinki und die autonome Region Åland.
- Die Regionen unterliegen der staatlichen Gesetzgebung, agieren innerhalb ihrer Grenzen aber autonom.
- Höchster Entscheidungsträger innerhalb der Regionen ist ein Regionalrat, der über die detaillierten Organisationsstrukturen in den jeweiligen Regionen entscheidet. Die erste Wahl dazu fand 2022 statt, 2025 wird wieder gewählt.



Gesundheitszentren als Hauptanbieter und -zugang für Primärversorgung

- Gesundheitszentren (Terveyskeskus/Terveysasema) sind in Finnland die Hauptanbieter und Hauptzugangspunkt für die Primärversorgung.
- Gesetzliche Grundlage aus dem Jahr 1972
- Ziel: ortsnahe ambulant-stationäre gesundheitliche Grundversorgung sicherstellen – vor allem auch in der Fläche
- Zentrale Aufgaben:
 - Basis-Versorgung von akuten und chronisch erkrankten Patienten, Gesundheitsberatung, Mutter-Kind-Beratungsstellen, Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, zahnärztliche Versorgung, Basis-Diagnostik
- Teilweise Bettenabteilungen
 - Vor allem zur Beobachtung von akut Erkrankten sowie zur kurzzeitigen Versorgung von chronisch Kranken (vor allem ältere Patienten), soweit keine spezialistische Versorgung im Krankenhaus erforderlich ist
 - Auch kurzzeitige Nachsorge nach schwereren Operationen etc. sowie Rehabilitation
- Bei Bedarf medizinisch-pflegerische Versorgung von Patienten in den eigenen vier Wänden

Wie sind Gesundheitszentren organisiert und wie arbeiten sie?

- Trägerschaft und Betrieb: 21 Regionen, Stadt Helsinki, Åland
- Finanzierung über staatliche Zuweisungen
 - Basis: Bevölkerungszahl und Krankheitslast
- Insgesamt derzeit rund 130 Gesundheitszentren mit rund 510 Standorten
 - Beispiel Helsinki: Neben der Zentrale gibt es insgesamt 23 Standorte im gesamten Stadtgebiet (finn. Bezeichnung „Terveysasema“)
- Sprechstunden von Pflegekräften, Ärztinnen und Ärzten (weit überwiegend Allgemeinärzte), Zahnärztinnen und -ärzten, Zahnhygienikerinnen und -hygienikern, Physiotherapeuten etc.
- An größeren Standorten zusätzlich Diagnostik (z.B. Röntgen) sowie teilweise Bettenabteilungen
- Labordiagnostik meist gemeinsam mit Krankenhaus, oft in benachbarten Räumlichkeiten

Zugangswege für die Patienten

1. Bei akuten gesundheitlichen Problemen (nicht Notfälle!): telefonische Konsultation des Gesundheitszentrums
 - a. Speziell geschulte Krankenpflegekräfte -> sofortige Einschätzung, ob unmittelbar ein Besuch im Gesundheitszentrum erforderlich ist -> Terminvergabe (gleicher/nächster Tag)
 - b. Bei Bedarf -> Konsultation eines Arztes noch während telefonischem Erstkontakt
2. Bei eher nicht akuten Problemen: Ausfüllen eines Fragebogens im Internet -> Basis für Veranlassung weiterer Diagnostik und Vergabe von Untersuchungs-/Behandlungsterminen
3. Direkter Gang in das Gesundheitszentrum -> dort vor Ort Ersteinschätzung durch speziell geschulte Krankenpflegekräfte -> Basis für Veranlassung weiterer Diagnostik und Behandlung

Organisation des Not-/Rettungsdienstes

- Bei akuten gesundheitlichen Problemen nachts, an Wochenenden und Feiertagen bzw. bei Notfällen:
 1. Gemeinschaftliche Notdienst-Einrichtungen von Grund- und Spezialversorgung an Krankenhäusern („Yhteispäivystys“)
 2. Wenn regional solche Gemeinschafts-Notdienstzentren nicht existieren: 24-Stunden-Bereitschaft an speziell dafür ausgewiesenen größeren Gesundheitszentren
- Für alle Notdienst-Situationen: spezielle landesweite Beratungs-Telefonnummer (116117) -> dort Beratung und Einschätzung, an welche Notdienst-Einrichtung Patientin/Patient sich wenden soll
- In dringenden Notsituationen: Landesweite Notrufnummer (112), über die dann bei Bedarf Notärztin/-arzt / Rettungsdienst alarmiert wird

Die Rolle der Pflege in der Primärversorgung

- Pflegefachkräfte (Nurses) spielen eine zentrale Rolle in der Primärversorgung – genau wie im Krankenhaus
- Die Ausbildung erfolgt ausschließlich universitär/an technischen Universitäten
 - Das Studium zur Pflegefachkraft (Sairaanhoitaja) dauert 3,5 Jahre und umfasst 210 ECTS-Punkte
 - Das Ziel des Studiums zur registrierten „Nurse“ ist die Befähigung zur selbständigen und autonomen Berufsausübung im Bereich der Pflege
- Dieses Studium ist die Basis für die Weiterbildung zur/zum „Terveydenhoitaja“ (Gesundheitspflegerin/-pfleger, sechs Monate, 30 ECTS-Punkte) mit einem Fokus auf das öffentliche Gesundheitswesen (public health). Diese Nurses sind die „gatekeeper“ in den Gesundheitszentren.
- Eine zusätzliche Weiterbildungsmöglichkeit (45 ECTS-Punkte) befähigt diese Nurses dazu, bestimmte Medikamente zu verordnen und bestimmte Verordnungen von Ärztinnen/Ärzten zu verlängern.
- Nurses erfüllen wichtige Aufgaben in den Bereichen Fallmanagement und Triage (erfahrene und speziell ausgebildete Nurses entscheiden zum Beispiel, ob eine Patientin/ein Patient in die Notaufnahme kommt)
- Die Kooperation zwischen den Fachrichtungen und Berufsgruppen im Krankenhaus ist geprägt von multiprofessionellen Teams.

Digitalisierung und ePA

- Digitalisierung ist in Finnland seit langem ein zentrales Werkzeug, um die Versorgung zu verbessern.
- Elektronische Patientenakten (HER) wurden seit 2007 implementiert, OmaKanta (patient accessible national electronic health record, (PAEHR) wurde seit 2010 landesweit ausgerollt.
 - Patientinnen und Patienten können jederzeit auf ihre Daten (Arztbriefe, Laborergebnisse, Medikamentenverordnungen etc.) zugreifen. Zusätzlich können sie sehen, wer wann auf ihre Daten zugegriffen hat.
- Das System wird in der Bevölkerung breit genutzt. Opt-out ist möglich, aber wird selten genutzt.
- Das elektronische Rezept gibt es seit 2008, damit können Verordnungen in jeder Apotheke abgeholt werden (inzwischen auch in Estland und Schweden).

Digitalisierung und ePA II

- Subsysteme für diverse medizinische Fächer
- Radiologie- und Teleradiologie- Systeme
- Labor-Informationssysteme
- Digitale EKG-Systeme
- Clinical decision support (CDS) Systeme
- eEinweisung / eÜberweisung / eEntlassung
- Digitale Sprechstunden bzw. Arztkonsultationen
- eHealth-Services für Patienten – Beispiel maisa

Private und betriebliche Gesundheitsversorgung

- Arbeitgeber sind verpflichtet, betriebliche Gesundheitsvorsorge anzubieten
- Das geschieht oft in Kooperation mit privaten Anbietern (Mehiläinen, Terveystalo, Pihlajalinna, Aava)
- In den Regionen wird die Versorgung teilweise an private Anbieter outsourced (z.B. über Gutscheine)
- Die privaten Anbieter sind stark digitalisiert und bieten z.B. chat-basierte Termine für Krankschreibungen u.ä. an
- Dentalversorgung überwiegend privat (Notfälle etc. öffentlich)

Aktuelle Probleme

- Personalmangel
- Leiharbeit
- Steigende Kosten und starker Druck, diese zu senken
- Nach wie vor Probleme mit dem Zugang zur Versorgung
- Steigende Inzidenz seelischer Erkrankungen, gerade hier aber lange Wartezeiten und fehlende Therapiemöglichkeiten

Zukunft

- Vision: Ausgaben für Prävention steigen, für kurative Medizin sinken
- Politisch: Das Gesundheits- und Sozialsystem soll klarer abgestuft und integriert werden (Ebene 0,1,2,3)
 - Zusammenarbeit in spezialisierten Diensten auf nationaler Ebene und über Kooperationsbereiche, auch international (Ebene 3)
 - Reformierte spezialisierte Dienste auf der Ebene der Gesundheitsregionen (Ebene 2)
 - Stärkung der Primärdienste (Ebene 1)
 - Prävention, Selbstmanagement der Gesundheit und Alltagsbewältigung (Ebene 0)

Zukunft II

- Einschränkung von Behandlungen und Untersuchungen mit geringem Nutzen
- Kooperationspflicht auf kollaborativer und nationaler Ebene (durch Vereinbarung/Festlegung von Bestimmungen zur Zentralisierung)
- Stärkere nationale Leitlinien werden die Integration, Digitalisierung und gleichberechtigte Leistungskoordination beschleunigen
- Ausbau von remote services, self-care, digital self-care und Prävention

Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!