



Länsi-Pohja Paljon palveluita tarvitsevien palvelunkäyttö

Loppuraportti

28.10.2015

(päivitetty 14.1.2016)

-
- 1 **Yhteenveto**
 - 2 Paljon palveluita käyttävien kuntalaisten profilointi
 - 3 Vanhuspalveluiden asiakkaiden asiakasvirta-analyysit
 - 4 Päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaiden asiakasvirta-analyysit
 - 5 Lastensuojelun asiakkaiden ja huoltajien palveluiden käytön analyysit
 - 6 Liitteet

- Tässä projektissa on tarkasteltu Länsi-Pohjan kuntien asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttöä ja asiakasvirtoja palveluiden välillä
- Projektin tavoitteena on:
 - Identifioida hyviä käytänteitä alueen kunnista tai muualta Suomesta ja levittää ne alueelliseksi
 - Kehittämistavoitteiden identifiointi
 - Kehittää malli, jolla luodaan paljon palveluja tarvitsevien moniammatilliset alkuarviot sekä palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmat ja oma työntekijä-malli
 - Hyödyntää analyysin tuloksia niin tuotantoalueiden toimintojen suunnittelussa kuin järjestämisalueen suunnittelussa tuotantoalueiden palvelujen koordinointia
- Analyysit keskittyvät seuraaviin sovittuihin teemoihin
 - Paljon palveluita käyttävien kuntalaisten profilointi
 - Vanhuspalveluiden ja päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaiden asiakasvirta-analyysit
 - Lastensuojelun asiakkaiden ja heidän huoltajiensa palveluiden käytön analyysit
- Asukaskohtaiset kustannukset on laskettu asukastasolla kerätyistä suoritetiedoista, asiakkuuksista ja laskutuksesta, maksuista ja tilinpäätöstiedoista
 - Suoritteille ja asiakkuuksille on allkoitu kustannukset kuntalaskutushinnastojen tai tilinpäätöstietojen perusteella
 - Mukaan analyysiin on kerätty erikoissairaanhoidon laskutustiedot, avoterveydenhuollon ja kotihoidon suoritetiedot pois lukien suunterveys ja työterveyshuolto, jaksotiedot terveyskeskuksen vuodeosastolta, vanhainkodeista ja tehostetun palveluasumisen yksiköistä, kehitysvammaisten ja vammaisten asumispalveluista sekä päihde- ja mielenterveys asumispalveluista
 - Sosiaalihuollon palveluista on mahdollisuuksien mukaan käytetty asiakaskohaisia saldoja (mm. lastensuojelu, vammaispalvelut, päihdepalvelut, omaishoidon tuki), joita on tarvittaessa täydennetty tilinpäätöstiedoista allkoituilla kustannuksilla

Ylätason havainnot

- Kustannusten jakautuminen väestössä on saman suuntainen kuin verrokkikunnissa
- Kustannustaso on kuitenkin korkeampi: sekä paljon palveluita tarvitsevien 10 %:n keskimääräinen kustannus että kustannusten alaraja ovat selvästi korkeammat kuin verrokkikunnissa → tarve tarkastella sekä palveluiden käyttöä että palveluiden yksikkökustannuksia suhteessa verrokkeihin
 - Myös Länsi-Pohjan alueen sote-kustannukset per asukas ovat 10-15 % näiden verrokkikuntien yläpuolella (SotkaNet), mutta on huomioitava, että Länsi-Pohjassa ikääntyneiden osuus väestöstä on suurempi kuin verrokkikunnissa

Vanhuspalvelut

- Vanhuspalveluasiakkaista suurempi osa on käyttänyt perusterveydenhuollon vuodeosastoa kuin verrokkikunnassa 1, jossa vanhuspalveluiden lääkäritukea on kehitetty määrätietoisesti
- Valtaosa terveyskeskuksen vuodeosastolle tulevista potilaista tulee jatkohoitoon ESH-vuodeosastolta → päivystys näyttäisi ohjaavan useammin ESH-vuodeosastolle kuin verrokkikunnissa

Päihde- ja mielenterveyspalvelut

- Päihde- ja mielenterveyspalveluiden käyttäjillä on merkittäviä kustannuksia myös somaattisesta erikoissairaanhoidosta → asiakkaiden somaattisten sairauksien hoitoon tulisi kiinnittää erityistä huomiota
- Kotona asuvilla päihde- ja mielenterveysasiakkaat saavat merkittävästi toimeentulotukea; poikkeuksena pelkän psykiatrisen ESH:n potilaat
- N. 20% psyk. vuodeosastolla olleella potilaalla ei ole 6kk:n sisään mitään tutkimuksessa mukana olevien palveluiden käyntejä. Minne vuodeosastolta ohjataan?
- N. 37 % psyk. vuodeosastolla olleista potilaista palaa osastolle 6 kk:n sisällä

Lastensuojelun asiakkaat ja huoltajat

- Lastensuojelun asiakkailla kustannukset kertyvät pitkälti lastensuojelun palveluista. Osalla lastenpsykiatrian käyttö tuo merkittävästi lisäkustannuksia
- Lastensuojelun asiakkaista 71%:lla vähintään toinen huoltaja kuuluu paljon palveluita tarvitsevien joukkoon. Tieto huoltajasta on kuitenkin saatavilla vain n. 50 % lapsia
- Huoltaja on tyypillisesti päihde- ja mielenterveyspalveluiden tai psyk. ESH:n asiakas

Alustavat suositukset

Keskeiset kehittämistä tavoitteet

- Vanhuspalveluasiakkaiden päivystyksen ESH- sekä PTH-vuodeosastokäytön vähentäminen
 - Vanhuspalveluiden lääkärituki virka-aikaan ja virka-ajan ulkopuolella
 - Potilaiden jatkohoitoon ohjaaminen päivystyksestä
- Päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaiden palvelukokonaisuuksista parempi huolehtiminen: vältetään psyk. vuodeosastohoidon tarvetta ja etenkin sen uusiutumista
 - Myös perheiden, erityisesti lasten, huomioiminen ja lastensuojelun kanssa yhteistyössä toimiminen

Sote-tuotanto- ja –järjestämistä alueen suunnittelu

- Palveluiden tuottavuuden kasvattaminen ja sote-kokonaiskustannusten kasvun taittaminen yhdeksi tavoitteeksi
 - Edellytyksenä oikea potilasohjaus (järjestäjä koordinoi) ja tehokkaat prosessit (tuottaja toteuttaa)
- Tuotannossa osattava huomioida myös muut 90 % kuntalaisista: heille on taattava nopea hoitoon pääsy ja sujuvat prosessit. Osassa palveluista, kuten terveyskeskuksissa, nämä vähemmän palveluita tarvitsevat ovat suuri enemmistö
- Järjestäjän tehtävä on koordinoida palveluketjut ja –kokonaisuudet paljon palveluita tarvitseville asiakkaille

Toimintamallit paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hallintaan

- Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat hyötyvät hoitosuunnitelmasta, moniammatillisesta yhteistyöstä ja palveluohjauksesta
 - Tarve on korostunut etenkin niillä, jotka tarvitsevat montaa eri palvelua, kuten kotona asuvat vanhuksat tai päihde- ja mielenterveysasiakkaat
- Asiakkaan tarpeesta riippuen toimintamalleja voivat olla
 - Keskitetty palveluohjaus ja neuvonta
 - Omahoitaja- tai omatyöntekijämalli
 - Moniammatillinen hoito- tai palvelusuunnitelma (yleensä yhdistettynä omahoitaja- tai omatyöntekijämalliin)

Keskustelua jatkotoimenpiteistä

1. Vanhuspalveluasiakkaiden vuodeosastopalveluiden käytön vähentäminen
 - Mitä muutoksia kotihoidossa / kotiin tarjottavissa palveluissa?
 - Mitä muutoksia päivystyksessä?

2. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien hallinta
 - Palveluohjauksen rooli?
 - Moniammatillisten alkuarvioiden tekeminen – kenelle, kuka vastaa tekemisestä?
 - Palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmat – kenelle?
 - Oma työntekijä-malli: mitä tarkoittaa, kenelle tarkoitettu ja kuka toimii omatyöntekijänä missäkin asiakasryhmässä?

3. Miten tuloksia tulisi hyödyntää tuotantoalueiden toimintojen ja järjestämisalueen tuotantoalueiden palvelujen koordinoinnin suunnittelussa?
 - Miten jatkossa tulisi toteuttaa ”satunnaiskäyttäjien” palveluiden tuotanto?
 - Miten uudella tuotanto- ja järjestämisalueella voitaisiin paremmin huomioida paljon palveluita tarvitsevat asiakasryhmät?
 - Päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaat?
 - Lastensuojelun asiakkaat ja perheet?
 - Vanhuspalveluasiakkaat?
 - Vammaispalveluasiakkaat?
 - Erikoissairaanhoidon paljon tarvitsevat potilaat?

Teema – Vanhuspalveluasiakkaiden terveyskeskus- vuodeosastojaksojen vähentäminen

Yhteenveto keskustelusta

Palvelurakenteessa todettiin olevan rakenteellisia ongelmia, jotka vaikuttavat vanhuspalveluasiakkaiden vuodeosastojaksojen lukumäärään:

1. Suomen terveydenhuollossa on tavanomaista, että päivystyksessä etumaisena on nuori melko kokematon lääkäri
 - Kokemusta ottaa kantaa moniongelmaisen vanhuksen ongelmiin ei ole, jolloin asiakas saatetaan ottaa vuodeosastolle varmuuden vuoksi odottamaan seniorin arviointia
2. Vanhuspalvelujen asiakkaille voisi osoittaa oman lääkärin, joka on vastuussa asiakkaan terveydenhoidon kokonaiskuvasta
 - Muutokset asiakkaan tilassa tulee havaittua helpommin, jos lääkärillä on tarpeeksi tietoa asiakkaan terveyshistoriasta
3. Kotihoito tarvitsee enemmän terveydenhoidollista tukea
 - Kotihoidon sairaanhoitajaresursseja on tähän asti vähennetty, perus-, lähi- ja kodinhoitajilla voisi kuitenkin olla tarvetta mahdollisuudelle konsultoida sairaanhoidon ammattihenkilöä
 - Kotihoidon pitäisi konsultoida sairaan- ja terveydenhoidon ammattilaisia 'etupainotteisemmin'. Asiakkaan ongelmiin tulee hakea ratkaisua muillakin keinoin kuin lähettämällä tämä varmuuden vuoksi päivystykseen tai jättämättä ongelma huomiotta, jolloin asiakas hakeutuu itse päivystykseen

Teema – Paljon palveluita tarvitsevien asukkaiden sote-kokonaisuuden hallinta

Yhteenveto keskustelusta

- Vanhusten kotihoidossa suuri ongelma on asukkaiden turvattomuuden ja yksinäisyyden tunteet
 - Torniossa on pohdittu mahdollisuutta järjestää puhelinpäivystys asiakkaiden turvaksi. Alueellinen yhteistyö olisi tämän kaltaisessa palvelussa arvokasta
- Ikäihmisten palvelutarpeen arvioinnin käytännöt tulisi yhtenäistää LPSHP:n alueella ja arviointeja tulisi tehdä mahdollisimman aikaisin ja vanhoja arviointeja päivittää tarpeeksi tiheään (puolivuositain tai vuosittain), jotta asukkaan tilanne ei pääse kriisiytymään yllättäen
- Sosiaalihuollon asiakkaille tulee jo nyt lain mukaan nimetä vastuutyöntekijä, mutta resursoinnin niukkuuden takia vastuutyöntekijä ei välttämättä ehdi toimia case managerina
- Julkishallinnon tulisi olla tietoinen myös kolmannen sektorin tarjoamista palveluista ja auttaa keskitetyllä palveluneuvonnalla asukasta hakeutumaan myös yksityisten palveluiden piiriin
 - Kolmannen sektorin palvelut usein kevyempiä ja edullisempia kuin julkisen puolen palvelut. Asukas voisi saada tarvitsemansa vähäisen tuen kolmannelta sektorilta, vaikka hän ei olisi oikeutettu julkisen puolen tuottamiin palveluihin
 - Tällä hetkellä sosiaalihuolto ja terveydenhoito etenkin voivat olla hyvinkin huonosti informoituja asukkaille saatavilla olevista kolmannen sektorin palveluista
- Tarvetta erinäisille matalan tason palveluille on
 - Ongelmana monesti on, ettei asukas saa tarvitsemaansa apua kuin vasta erinäisten kriteerien täytyttyä ja hänen tilanteensa ei näin ollen pystytä puuttumaan varhaisessa vaiheessa

Teema – Järjestämis- ja tuotantoaluenäkökulma

Yhteenveto keskustelusta

- Vastuuta palveluiden järjestämisestä tulisi pyrkiä jakamaan alueellisesti
 - Voidaan taata palvelun hyvä saatavuus myös pienemmissä kunnissa, joilla palvelun järjestäminen yksinään ei olisi kannattavaa
 - Hyvät toimintatavat leviävät laajemmalle yhteistyön tiivistyessä

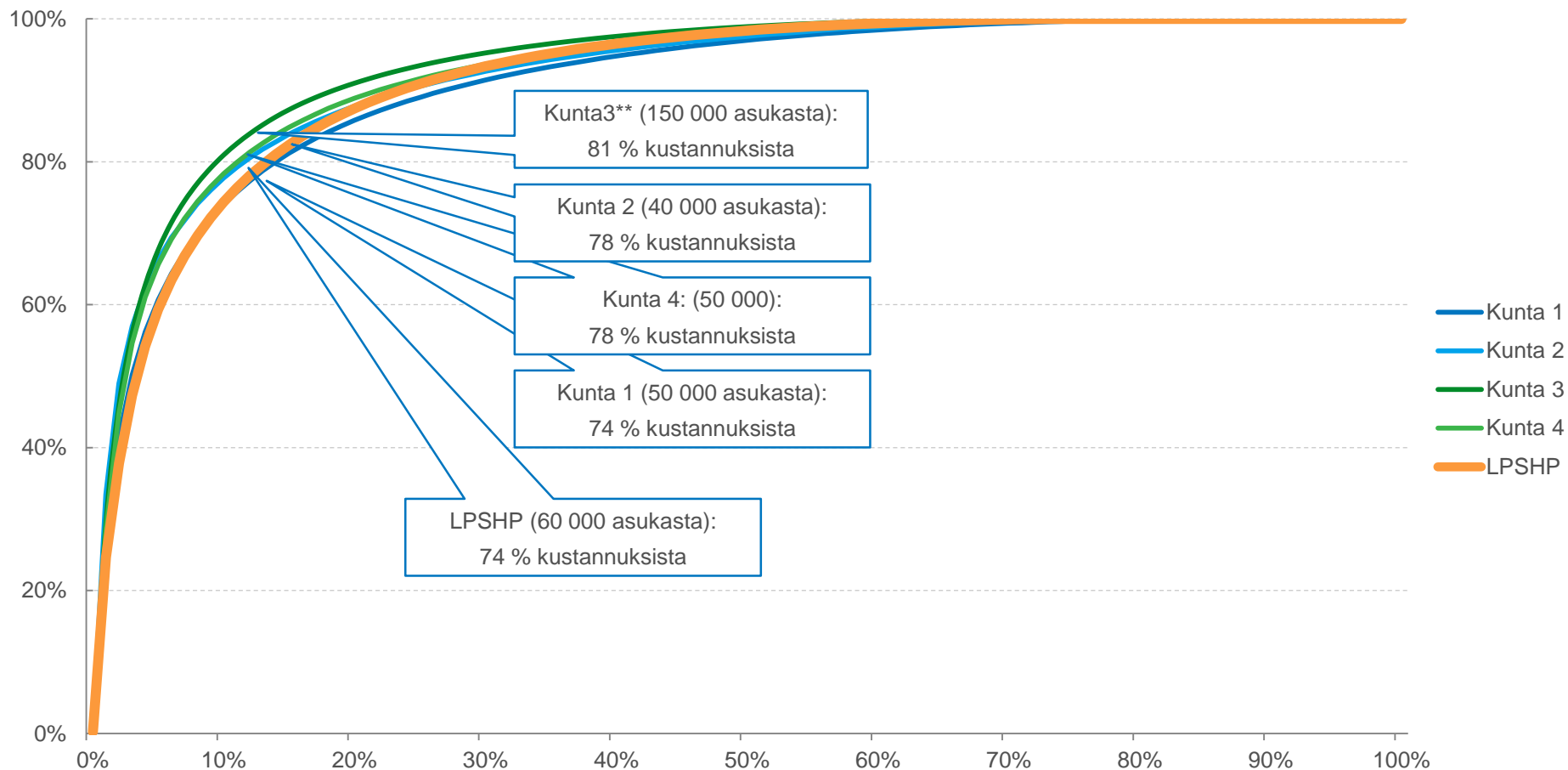
- Satunnaiskäyttäjien hoidon tulee olla matalan kynnyksen ja nopean toiminnan palvelu, nykyisellään resursseja hukkautuu turhaan jonoihin ja asiakkaiden pompottamiseen luukulta toiselle
 - Oulun hyvinvointikeskus-mallista esimerkkiä terveydenhoidon järjestämiseen

- Sosiaali- ja terveystalvueluita tulisi myös pyrkiä tarjoamaan hyvinvointikeskus-mallin mukaisesti samasta osoitteesta
 - Kaikki ongelmat ja näiden yhteis- sekä sivuvaikutukset tulee huomioida samalla kertaa

- 1 Yhteenveto
- 2 Paljon palveluita käyttävien kuntalaisten profilointi**
- 3 Vanhuspalveluiden asiakkaiden asiakasvirta-analyysit
- 4 Päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaiden asiakasvirta-analyysit
- 5 Lastensuojelun asiakkaiden ja huoltajien palveluiden käytön analyysit
- 6 Liitteet

Kallein 10 % asukkaista muodostaa noin 70-80 % kustannuksista

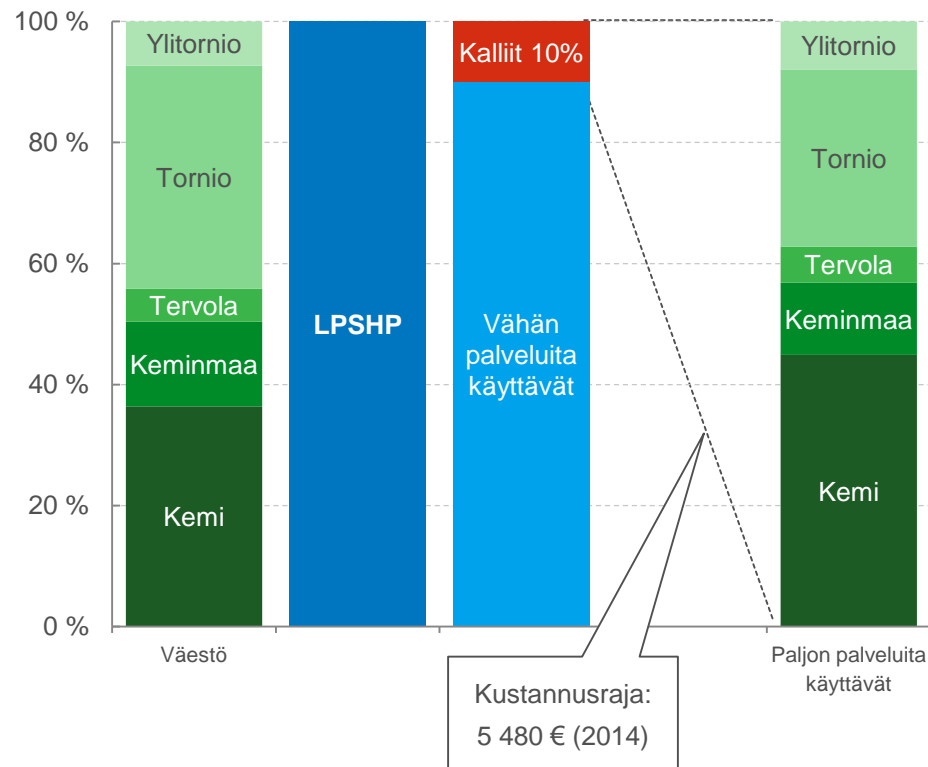
Kustannusten kumulatiivinen jakauma 2014*



* Tulokseen vaikuttaa hieman se, mitä palveluita kussakin kunnassa on mahdollista tarkastella asiakaskohtaisesti

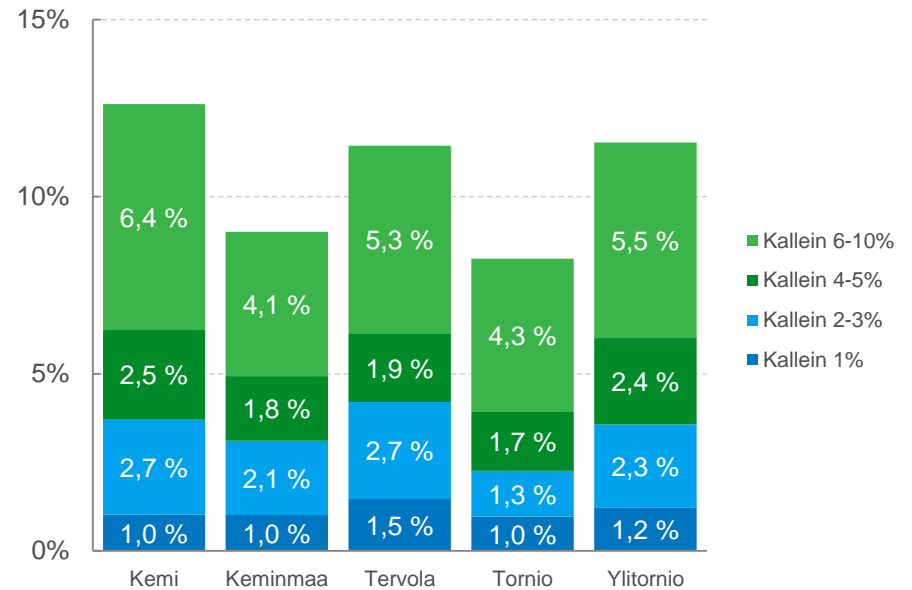
**Vuodelta 2011, muut vuodelta 2013, LPSHP vuosi 2014

Paljon palveluita käyttävien asukkaiden jakautuminen eri kunnissa ja koko alueella



- Puhuttaessa paljon palveluita käyttävästä 10 % tarkastellaan palvelunkäyttöä koko LPSHP:n alueella, ei yksittäisen kunnan sisällä paljon palveluita käyttävistä asukkaista

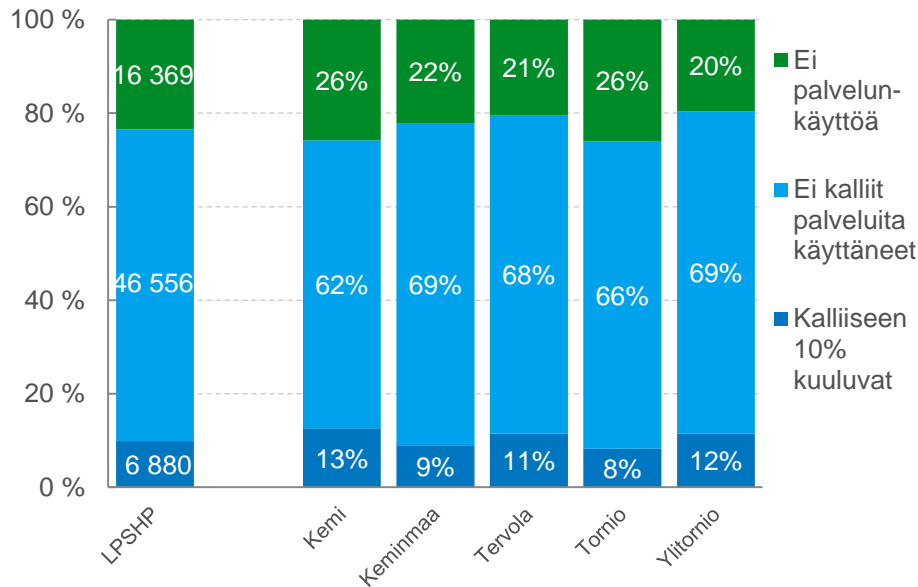
LPSHP:n paljon palveluita käyttävien asukkaiden osuus eri kuntien väestöstä



- Kuntien sosiaali- ja terveystalouksista saatujen tietojen kattavuus ja tarkkuus vaikuttaa jonkin verran paljon palveluita käyttävien asukkaiden jakautumiseen kuntien välillä

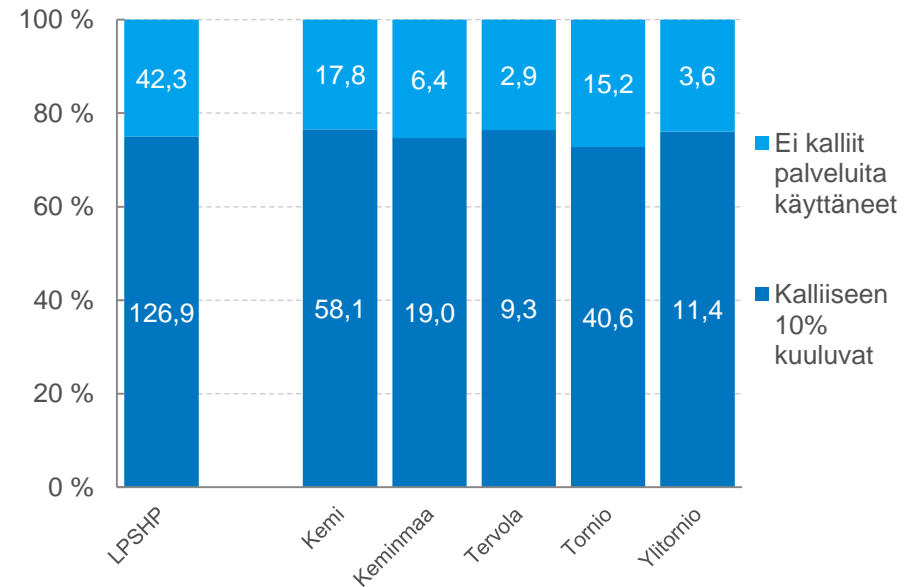
Tarkasteltavien asukkaiden osuus kuntalaisista ja kustannusten jakautuminen

Koko LPSHP:n alueella paljon palveluita käyttävien asukkaiden jakautuminen jäsenkuntiin



- LPSHP:n alueen asukkaista 75 % oli käyttänyt tässä analyysissä tarkasteltuja palveluita
- Paljon palveluita käyttävät 10 % on osuus koko tarkasteltavan alueen väestöstä
 - Paljon palveluita käyttävät 10 % muodostavat 15 % palvelua käyttäneistä asiakkaista

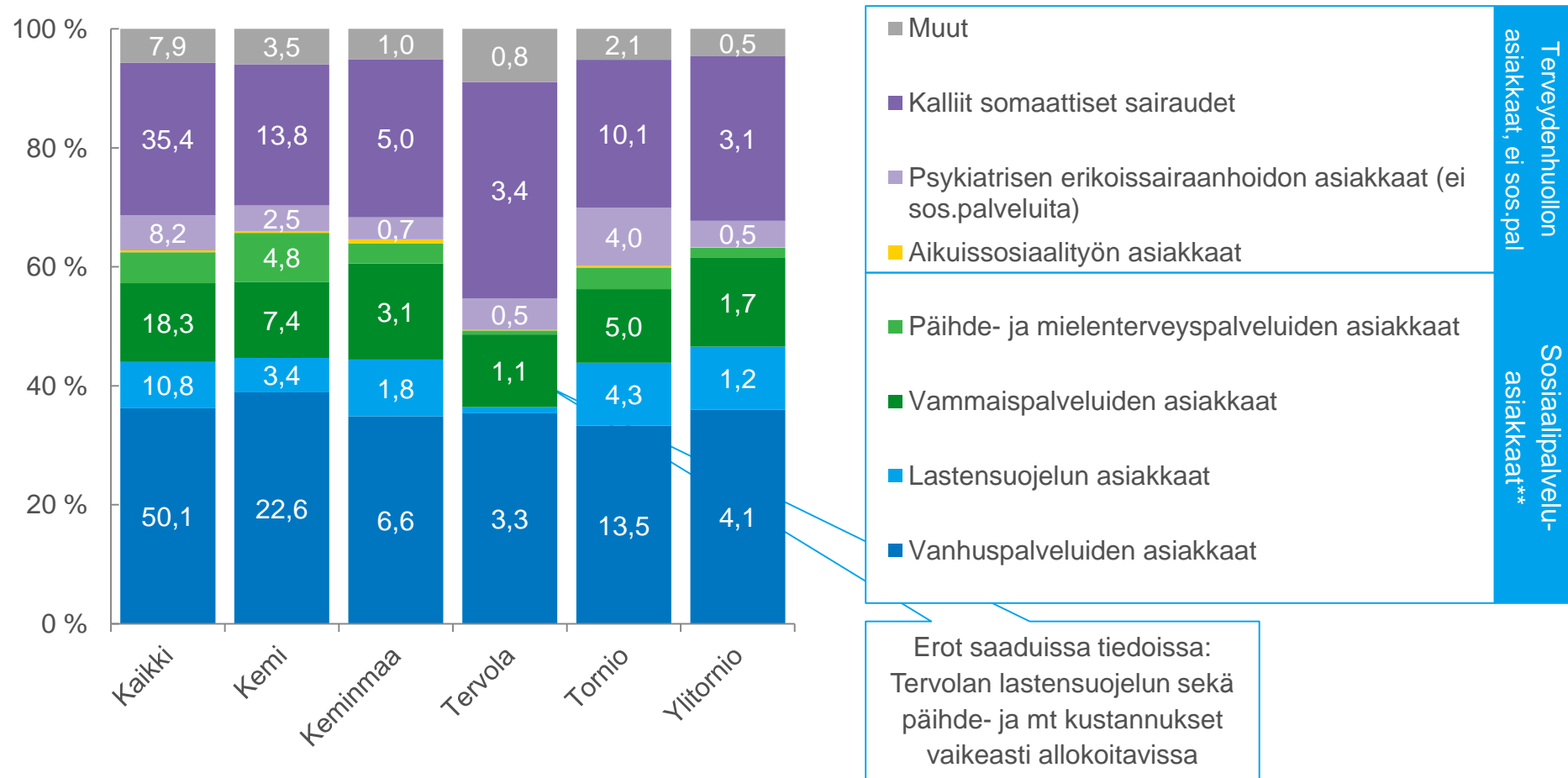
Kokonaiskustannusten jakautuminen asiakkaille (M€)



- Eniten palveluita käyttävän 10 % kustannukset kattavat 75 % kaikista tarkasteltavista sote-kustannuksista
 - Tähän ryhmään kuuluvia kutsutaan kalliiksi asiakkaiksi
- Paljon palveluita käyttävien asukkaiden kustannus vuodessa on keskimäärin 20 100 €
- Ei-kalliiden asukkaiden ryhmässä vuosikustannus on 1 060 €

Suurimman osan kalliin 10 % kustannuksista kattavat myös sosiaalipalveluiden piirissä oleva asiakkaat

Kalleimman 10 % väestön kokonaiskustannusten (M€) jakautuminen



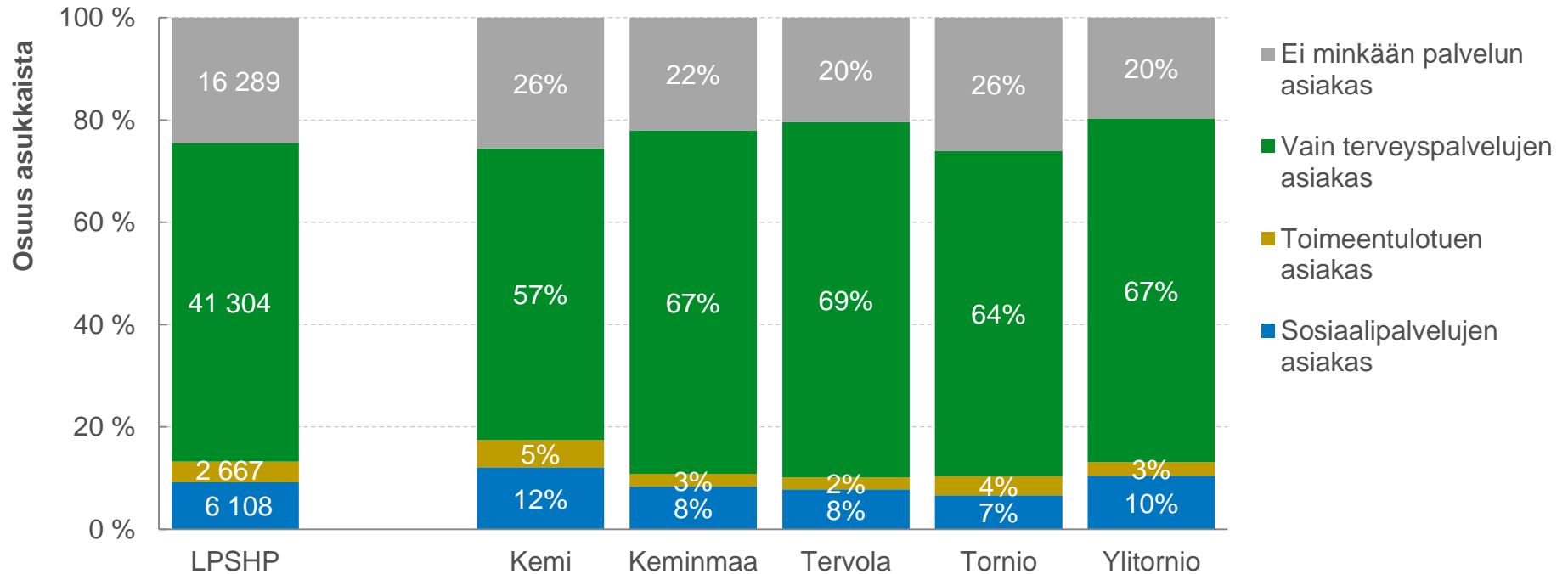
Huom: kattaa 75 % kokonaiskustannuksista

*Kukin asukas on luokiteltu vain yhteen ryhmään, jotta kenenkään kustannuksia ei laskettaisi kahteen kertaan. Mikäli asukas palvelunkäyttönsä puolesta kuuluisi useampaan ryhmään, on hänet luokiteltu listalla alimpaan mahdolliseen ryhmään. Päihdepalveluiden asiakkailla on voinut olla myös psykiatria, mutta psyk. esh:n asiakkailla ei ole päihdepalveluita, Vastaavasti ryhmä "kalliit somaattiset sairaudet" sisältää vain ne potilaat, jotka eivät ole sosiaalipalveluiden tai mielenterveyspalveluiden tai psykiatrian asiakkaita.

Vain 9 % LPSHP:n asukkaista ovat sosiaalipalvelujen asiakkaita

Tämän lisäksi 4 % eivät ole sosiaalipalvelujen asiakkaita, mutta saavat toimeentulotukea

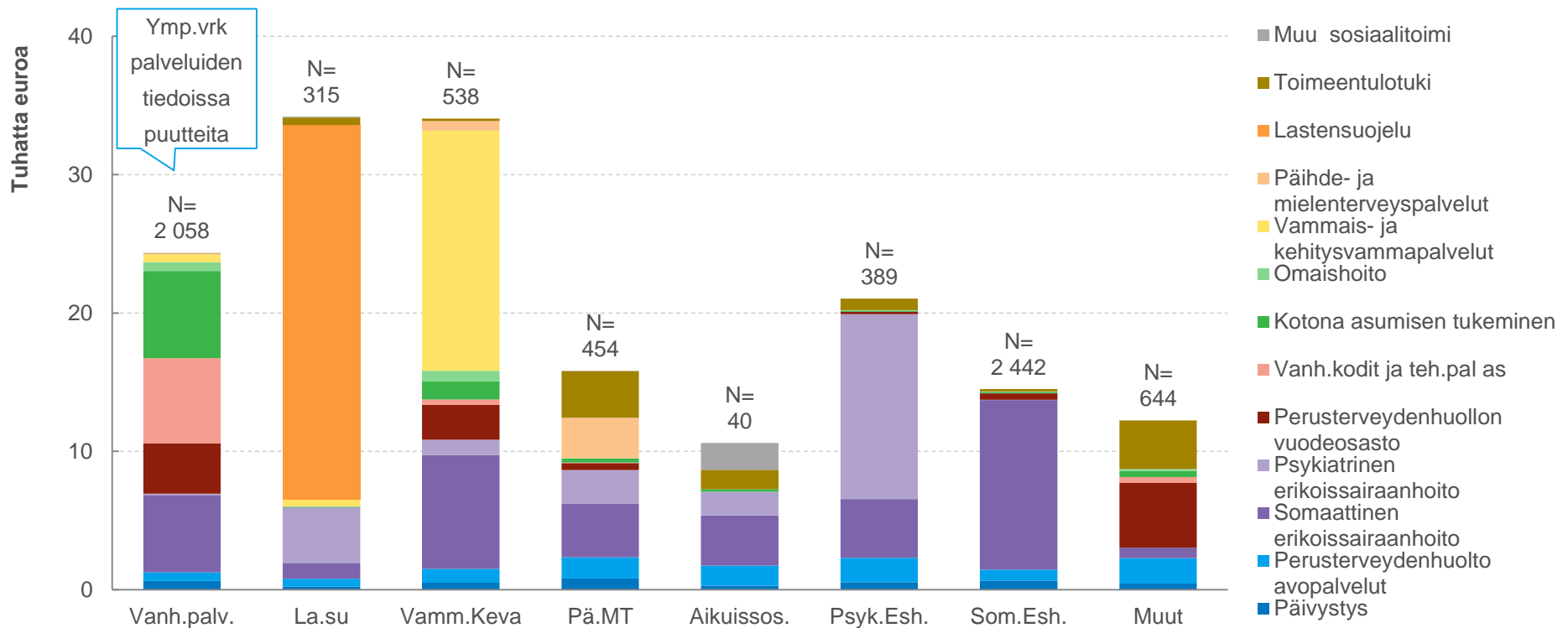
Kuntien asukkaiden jakautuminen sosiaali ja terveystalvelujen käyttäjiin



- Sosiaalipalveluita käyttäneitä kuntalaisia on pieni osa väestöstä, mutta heidän yhteenlasketut sosiaali- ja terveystalveluiden kustannukset ovat suuret

Erillisten asiakasryhmien tarkempi tarkastelu osoittaa, että kalliiden asiakkaiden osuus vaihtelee paljon

Kalliin 10%:n kustannusten muodostuminen asiakasryhmittäin* (1 000 €/asiakas)



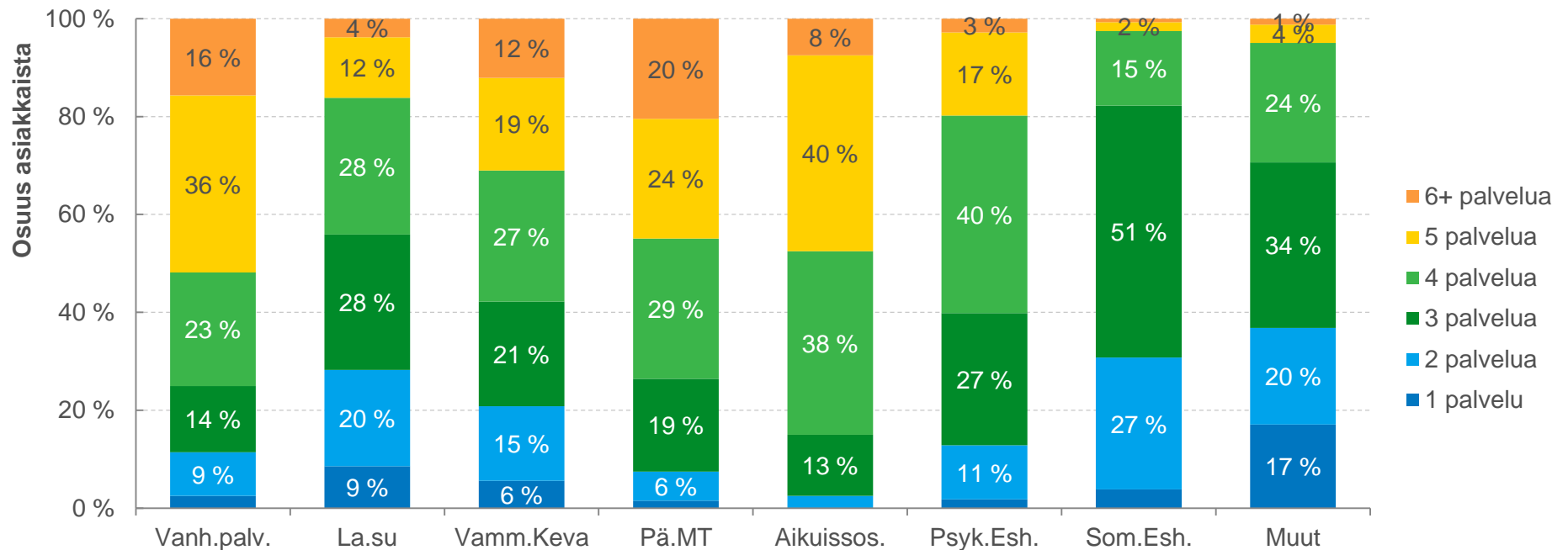
- Vanhuspalveluiden ja vammaispalveluiden asiakkaat sekä kallis somaattinen esh -ryhmän asiakkaat ovat suurimmaksi osaksi kalliiden 10 % joukossa. Myös suuri osa lastensuojelun asiakkaista kuuluu kalliiseen 10 %
 - Asumispalvelut ja sijoitukset ovat merkittävimmät kustannusten lähteet niiden piirissä olevilla asiakasryhmillä

* Kukin asiakas kuuluu vain yhteen ryhmään, prioriteettijärjestyksessä vasemmalta oikealle.

** Somaattisen erikoissairaanhoidon ryhmään kuulumisen edellytyksenä vähintään 3000 € vuosikustannus somaattisesta erikoissairaanhoidosta: sen vuoksi suurin osa tähän ryhmään kuuluvista ylittää kalliin asiakkaan rajan.

Etenkin vanhuspalvelu- sekä päihde- ja mielenterveysasiakkaat hyötyvät moniammatillisesta yhteistyöstä

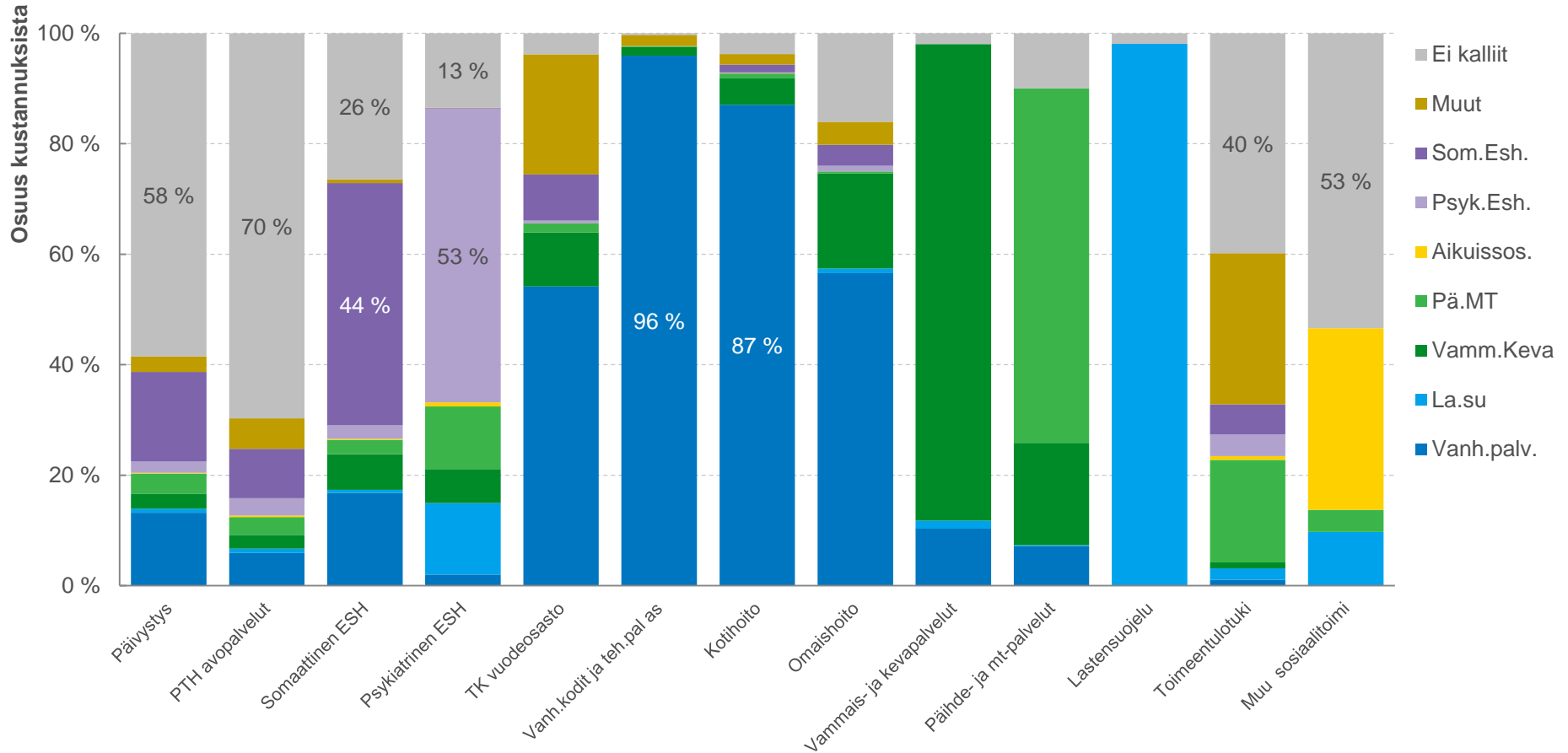
Eri asiakasryhmien käyttämien palvelujen lukumäärä paljon palveluita käyttävän 10 % keskuudessa



- Riippumatta asiakasryhmästä asiakas, jolla on palvelukäyttöä yli 4 palvelukategoriasta, hyötyisi vastuutyöntekijän tuesta

Palveluverkon suunnittelussa tulee huomioida ketä palvelu ensisijaisesti palvelee – paljon palveluita käyttävää 10 % vai muitakin?

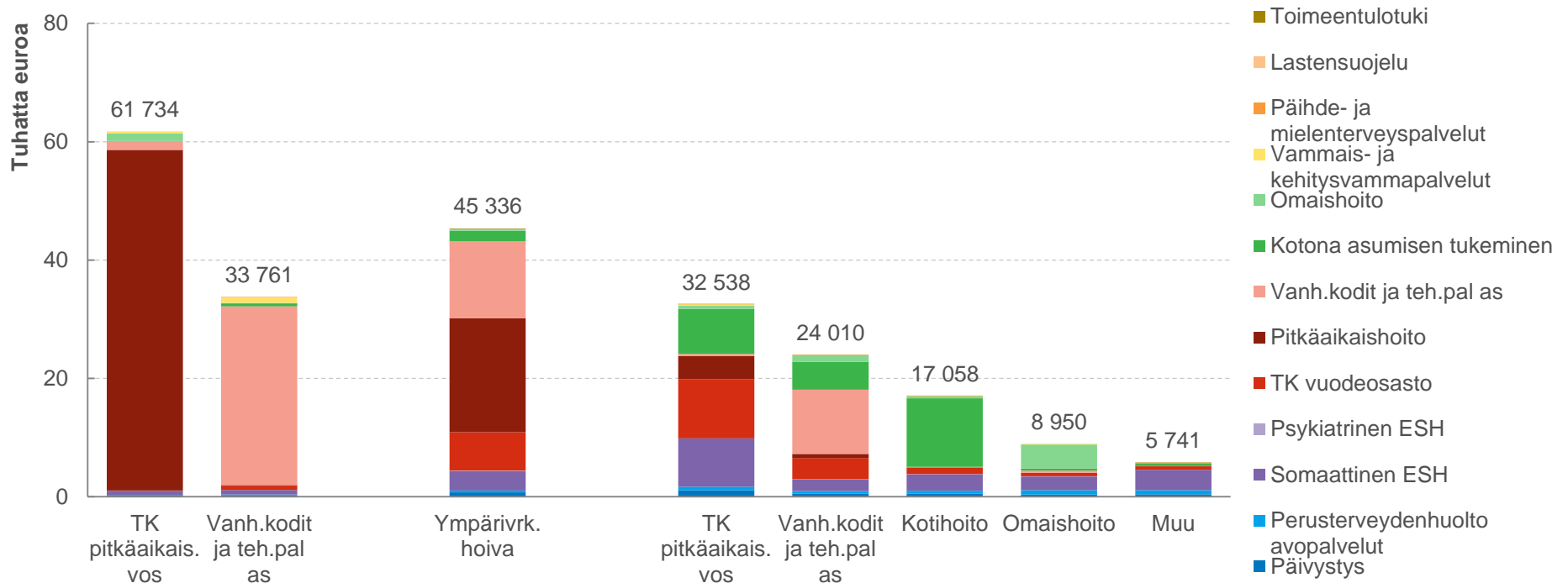
Palveluiden kustannusten jakautuminen paljon palveluita käyttävien 10 %:n ja vähän palveluita käyttävien asukkaiden kesken



- 1 Yhteenveto
- 2 Paljon palveluita käyttävien kuntalaisten profilointi
- 3 Vanhuspalveluiden asiakkaiden asiakasvirta-analyysit**
- 4 Päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaiden asiakasvirta-analyysit
- 5 Lastensuojelun asiakkaiden ja huoltajien palveluiden käytön analyysit
- 6 Liitteet

Perusterveyden vuodeosastohoito nostaa monen palveluluokan keskimääräisiä kustannuksia

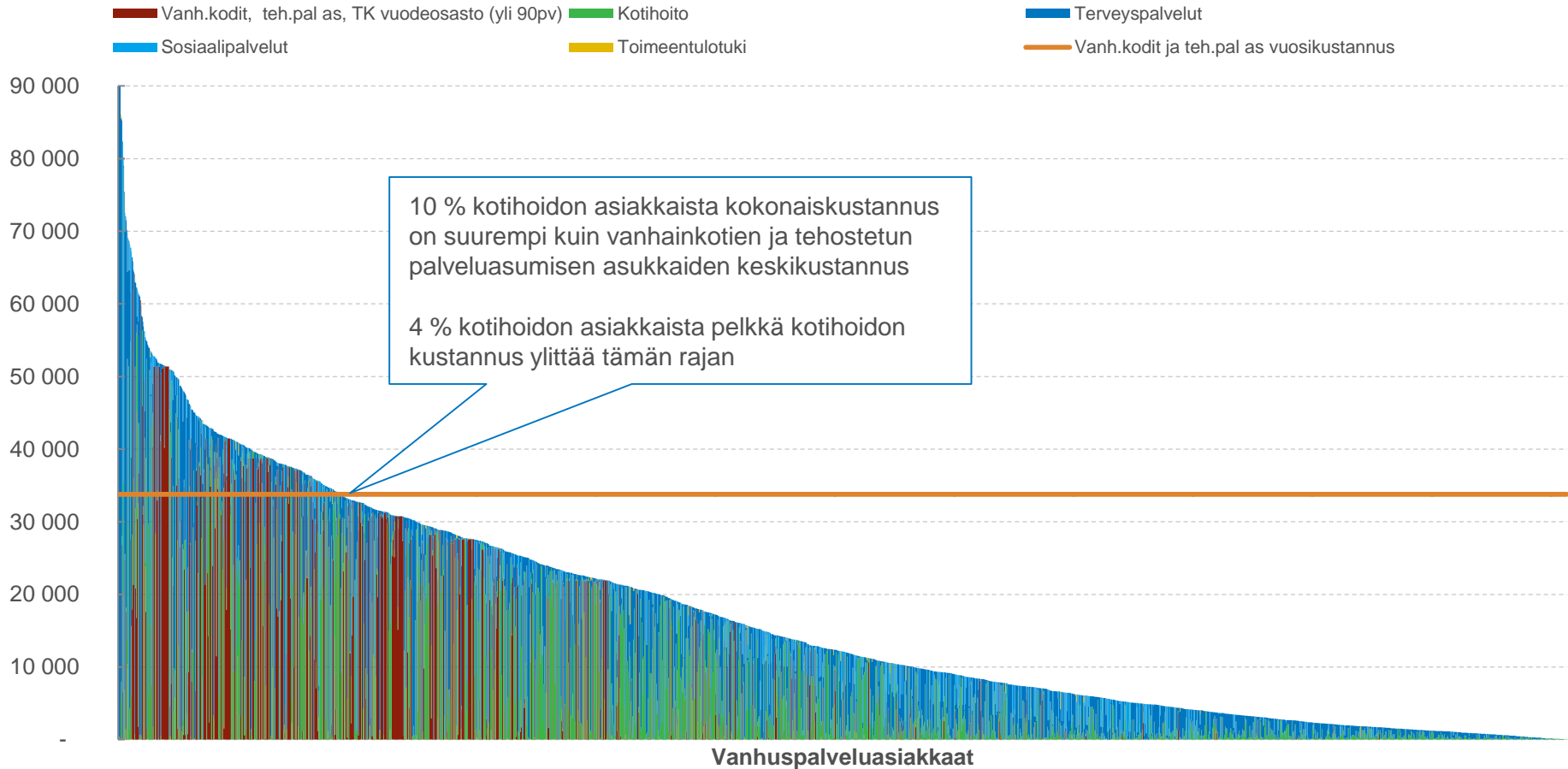
Yli 75-vuotiaiden vanhuspalvelujen asiakkaiden keskimääräiset kustannukset (1 000 €/asiakas)



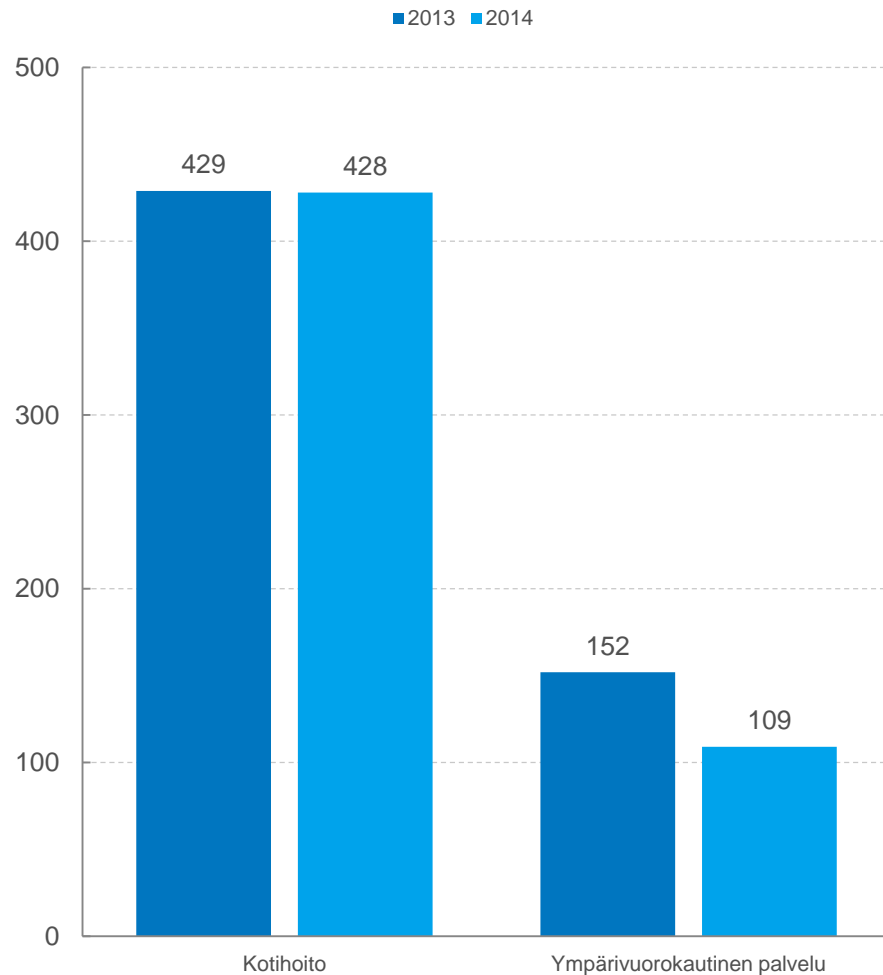
- Pitkäaikaisvuodeosastohoito on kaikkein kalleinta, mikäli asiakas on koko vuoden vuodeosastohoidossa
 - Vain osan vuotta vanhainkodissa tai tehostetussa palveluasumisessa olleilla pitkäaikaishoiva muodostaa huomattavan osuuden kokonaiskustannuksista

Kotihoidon asiakkaista 4 % pelkän kotihoidon kustannukset ylittävät ympärivuorokautisten palvelujen keskekustannukset

Yli 75-vuotiaiden vanhuspalvelujen asiakkaiden vuosikustannukset (€)



Uudet asiakkuudet vanhuspalveluissa vuoden aikana



- Pegasoksen käyntitiedoista laskettuna säännöllisessä kotihoiossa aloittaa vuosittain noin 430 uutta asiakasta
- Ympäri vuorokautiseen palveluun (vanhainkodit ja tehostettu palveluasuminen) siirtyy vaihtelevasti 100-150 asiakasta

Skemaattinen kuvaaja asiakasvirtakuvaajista

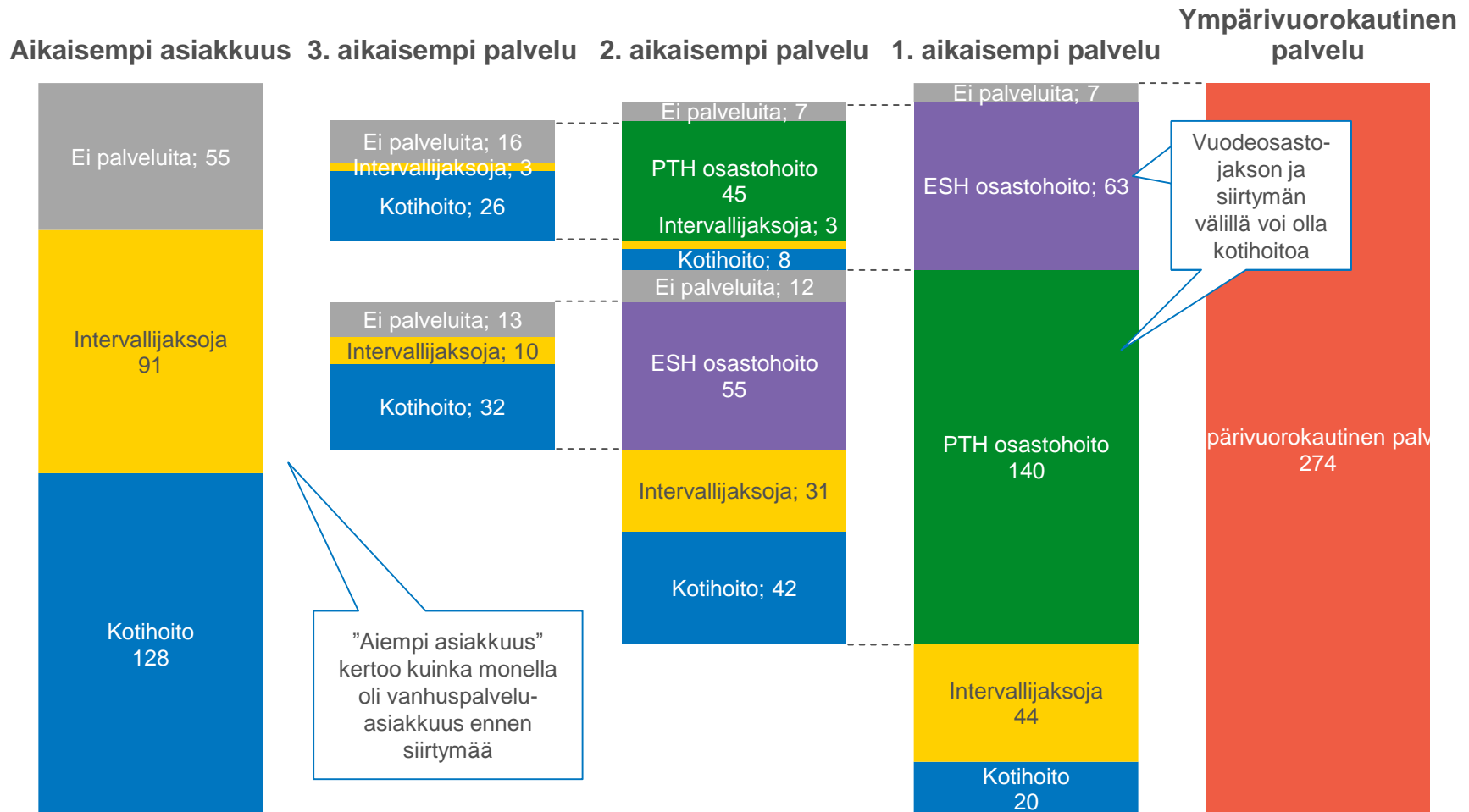
Miten toimii, edellisen jakson katsominen ja asiakkuuksien kaivaminen



- Asukas 1: Erikoissairaanhoidon hoitajakso, jota seuraa välitön jatkohoito tk-vuodeosastolla. Koska tk-jakso on päättynyt lähimpänä tarkasteltavaa tapahtumaa, on 1. aikaisempi palvelu pth vuodeosasto, ja 2. aikaisempi ESH vuodeosasto. Kotihoidon käyntejä on jo ennen ESH jakson alkua, on asiakkaan aikaisempi asiakkuus kotihoito
- Asiakas 2: huolimatta erilaisista viiveistä hoitoketjussa, on tulkinta kuvaajiin sama kuin asiakkaan 1
- Asiakas 3: vaikka kotihoidoin asiakkuus on alkanut vasta ESH hoitajakson jälkeen, lasketaan asiakkaan tarkasteltavaa palvelutapahtumaa edeltäväksi asiakkuudeksi kotihoito

Ympäri vuorokautiseen hoivaan siirrytään pääsääntöisesti kotihoidosta joko ESH tai TK vuodeosaston kautta

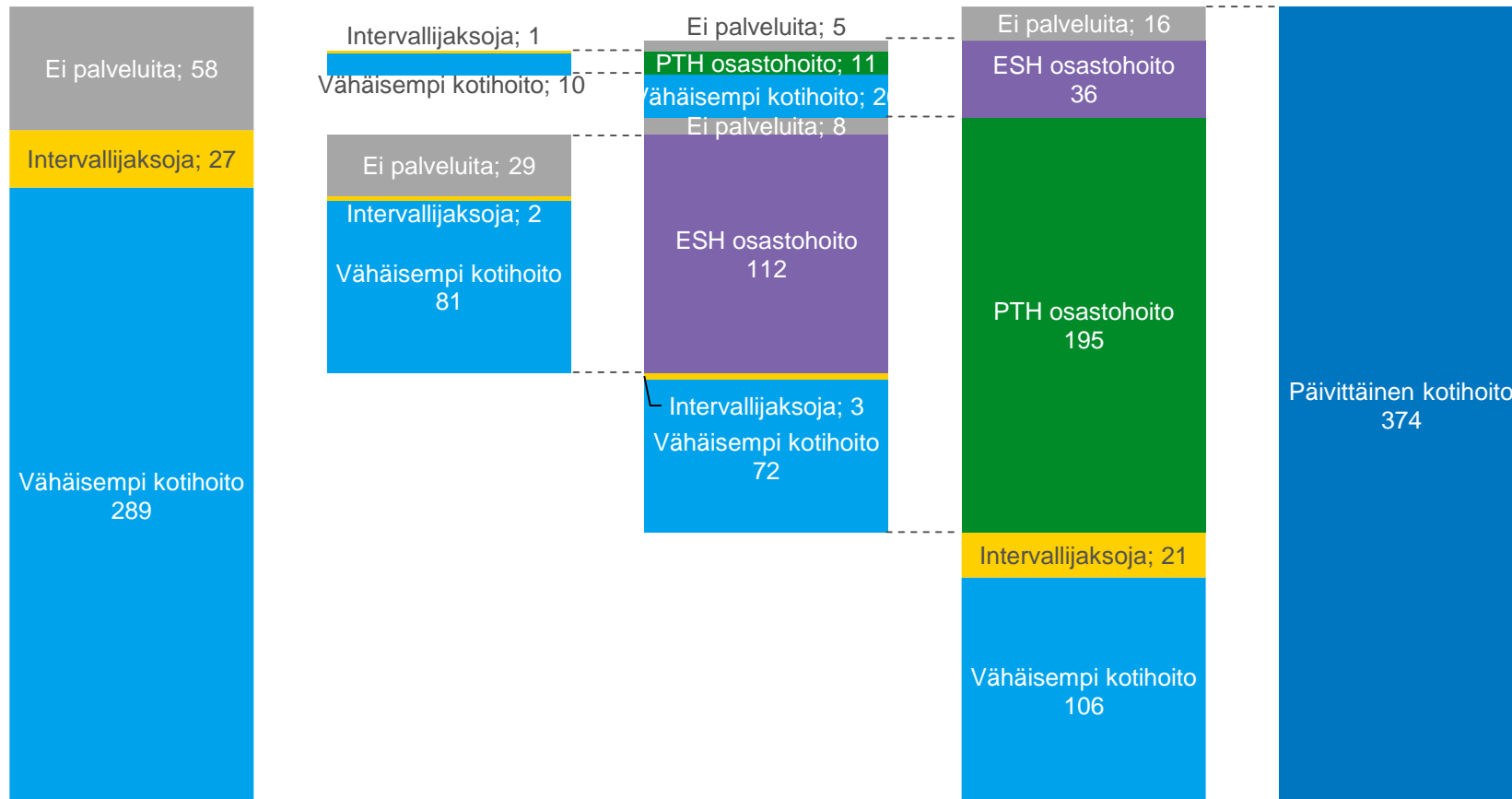
Pitkäaikaishoidon asiakkaiden edeltävät palvelut 6 kuukauden aikana (yli 65 v)



Joka toista siirtymää päivittäiseen kotihoitoon edeltää vuodeosastojakso

Kotihoidon asiakkaiden edeltävät palvelut 6 kuukauden aikana (yli 65 v)

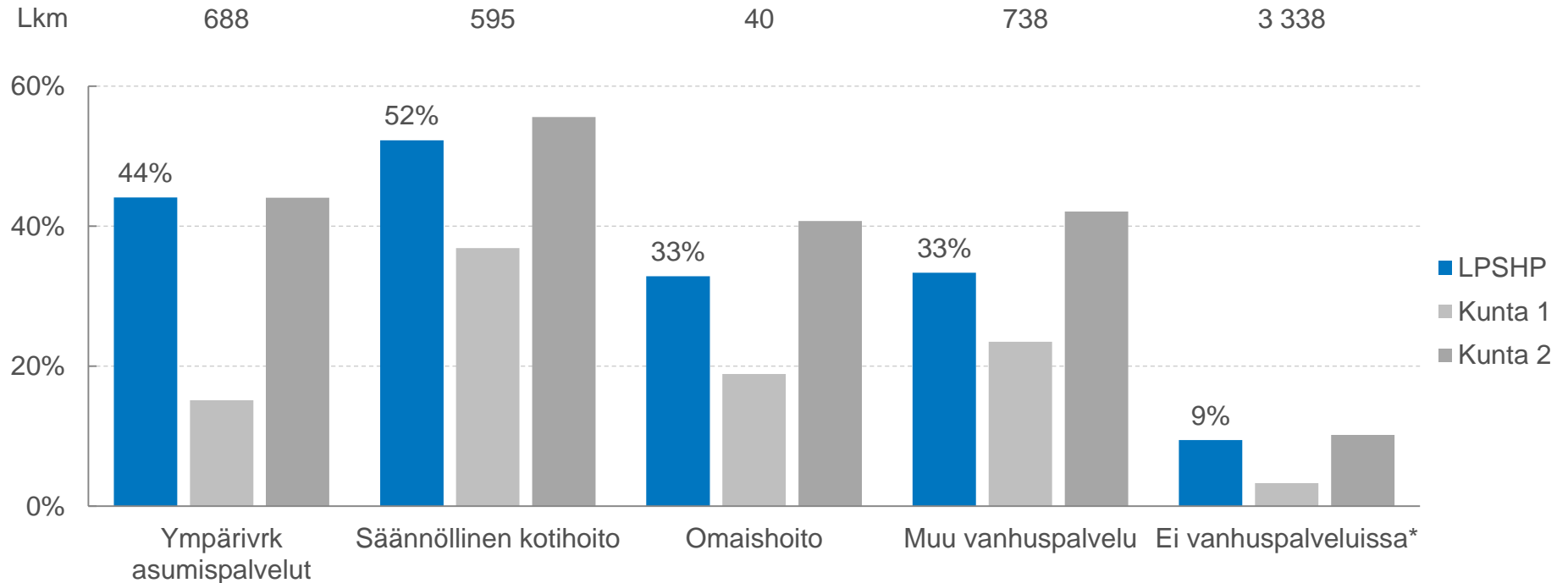
Aikaisempi asiakkuus 3. aikaisempi palvelu 2. aikaisempi palvelu 1. aikaisempi palvelu Säännöllinen kotihoito



Asiakkaan pitänyt saada päivittäistä kotihoitoa vähintään 30 päivän ajan ja asiakkaalla pitää olla ollut 12 kuukauden aikana vähintään 10 tuntia kotihoitoa. Mukana päivittäinen kotihoito, joka on alkanut 1.7.2013 tai myöhemmin.

Vanhuspalveluiden asiakkaista 48 % on ollut lyhytaikaishoitojaksolla terveyskeskuksessa

Osuus yli 75-vuotiaista, joilla lyhytaikainen vuodeosastojakso



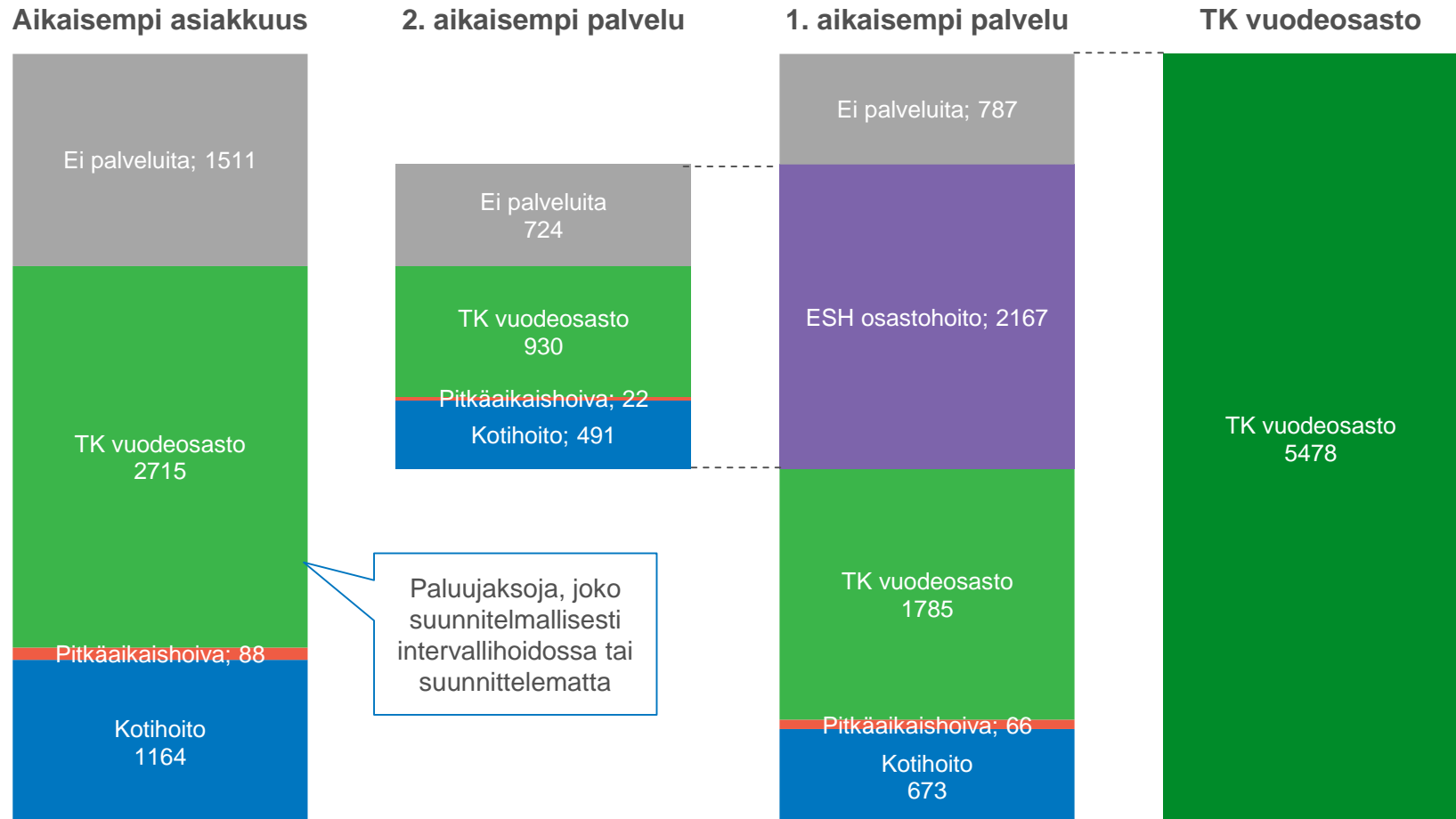
- Vanhuspalveluasiakkaiden korkea terveyskeskuksen vuodeosastokäyttö saattaa viitata vanhuspalvelujen lääkärituen riittämättömyyteen

Jokainen asiakas kuuluu tässä vain yhteen ryhmään ensisijaisen palvelukäyttönsä mukaan, ensisijaisuus vasemmalta oikealle.

* Tämä ryhmä sisältää muun muassa henkilöitä, jotka ovat olleet alle kuukauden jonkin vanhuspalvelun piirissä ja kalliita somaattisen erikoissairaanhoidon asiakkaita

Terveyskeskuksen lyhytaikaisvuodeosastohoitoa edeltävät palvelut

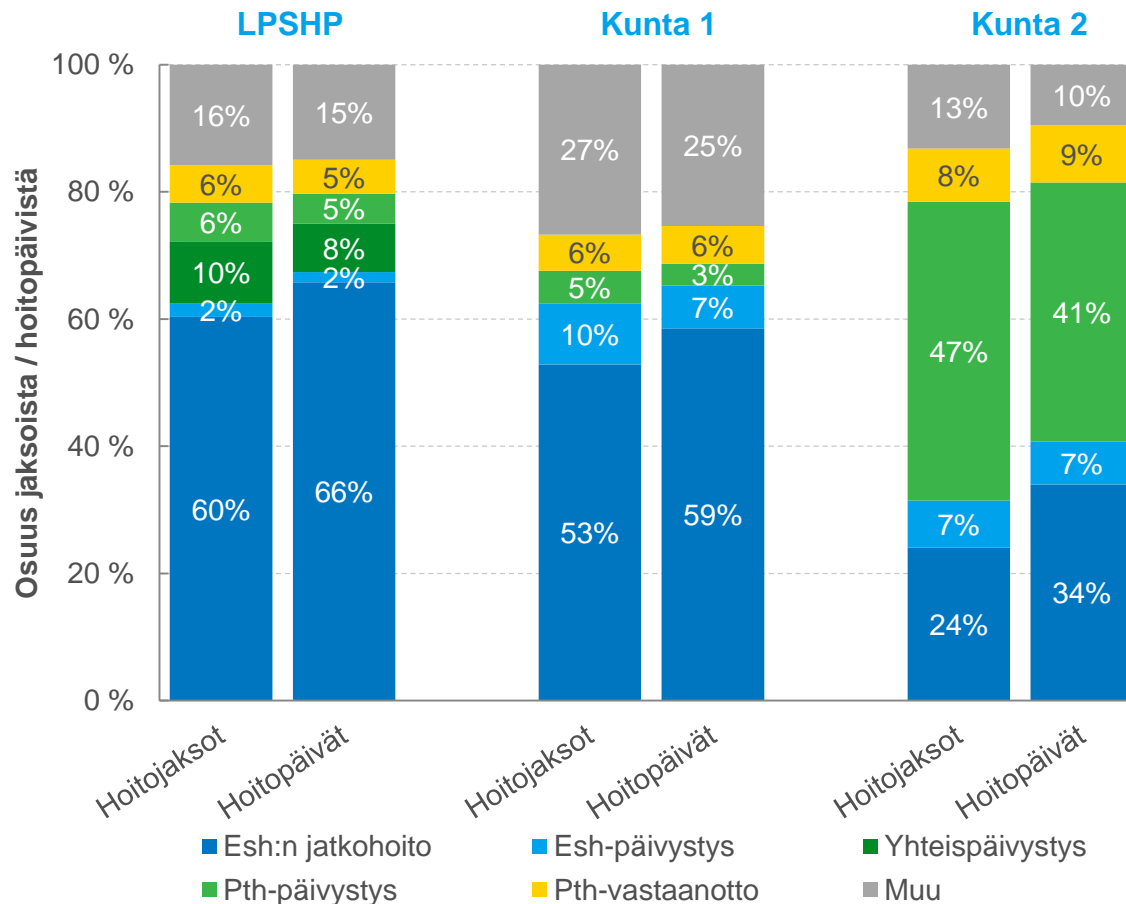
Terveyskeskuksen lyhytaikaisvuodeosastohoitoa edeltävät palvelut 6 kuukauden aikana (yli 65 v)



Yleisin paikka ennen vuodeosastojaksoa on poikkeuksellisesti erikoissairaanhoidon vuodeosasto

Lyhytaikaiset vuodeosastojaksot ja yli 75-vuotiaat

Hoitojaksojen ja –päivien jakautuminen edellisen kontaktin mukaan



- Merkittävä osa perusterveyden vuodeosastolle saapuvista tulee LPSHP:n kunnissa erikoissairaanhoidon vuodeosastolta jatkohoitoon (60 %)
 - Monessa kunnassa ylivoimaisen suuri osa saapuu perusterveydenhuollon päivystyksestä (noin 45%) ja vain noin 25 % erikoissairaanhoidon vuodeosastolta
 - Tämä voi olla hyvä asia, sillä tällöin vuodeosastolle tulijoilla on diagnoosi ja hoitosuunnitelma kun taas tk-vastaanotoilta tai pth-päivystyksestä osastolle otetuilla potilailla ei välttämättä ole
 - On kuitenkin pidettävä huoli siitä, että tk-vuodeosastolle erikoissairaanhoidosta tulevat potilaat eivät ole sellaisia, jotka muualla kotiutuvat suoraan keskussairaalaan

Päivystyskäyttö Kemissä ja Torniossa on huomattavasti runsaampaa kuin LPSHP:n pienemmissä kunnissa

Onko syynä erot vanhustalvelujen lääkärituessa vai etäisyydet päivystykseen?

Ikäihmisten erikoissairaanhoidon ja yhteispäivystyksen käyttö vuonna 2014

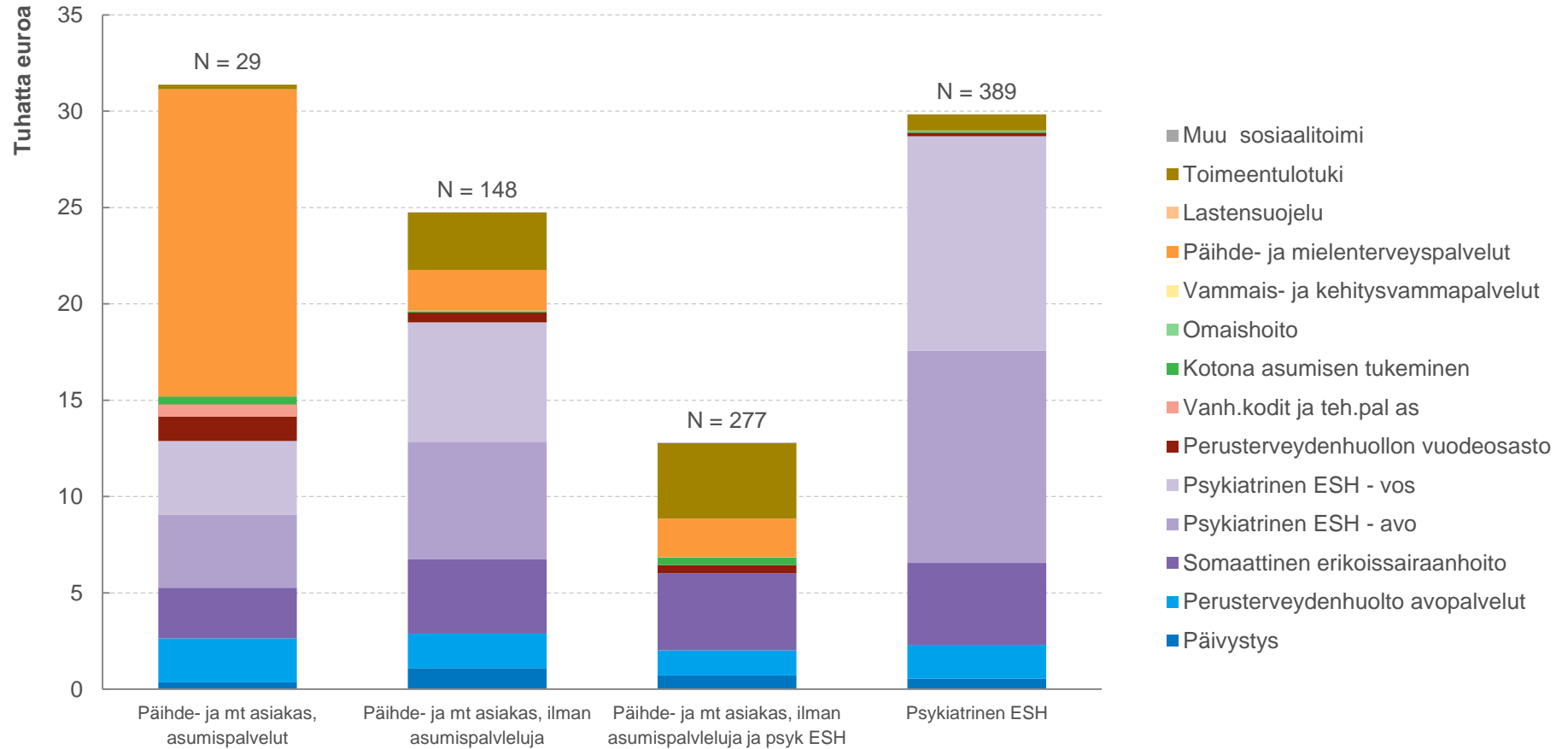
	Päivystyksessä käyneet		Päivystyksessä käyneet ympärivrk palvelu* asiakkaat		Päivystyksessä käyneet sään. KH asiakkaat	
	Osuus yli 75-vuotiaista	Käyntejä per asiakas	Osuus ympärivrk. asiakkaista	Käyntejä per asiakas	Osuus SKH asiakkaista	Käyntejä per asiakas
LPSHP	54 %	2,3	49 %	2,0	54 %	2,2
Kemi	57 %	2,5	53 %	2,2	62 %	2,4
Keminmaa	53 %	2,0	56 %	1,8	41 %	1,6
Tervola	47 %	1,9	39 %	2,3	48 %	1,9
Tornio	54 %	2,2	34 %	1,3	57 %	2,3
Ylitornio	42 %	2,0	-	-	43 %	1,8

- Vanhusten päivystyskäyntien määrissä on eroja kuntien välillä
 - Onko vanhustalveluissa erilaisia toimintamalleja?
 - Miten paljon etäisyys yhteispäivystykseen vaikuttaa päätökseen lähettää sinne?

- 1 Yhteenveto
- 2 Paljon palveluita käyttävien kuntalaisten profilointi
- 3 Vanhuspalveluiden asiakkaiden asiakasvirta-analyysit
- 4 Päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaiden asiakasvirta-analyysit**
- 5 Lastensuojelun asiakkaiden ja huoltajien palveluiden käytön analyysit
- 6 Liitteet

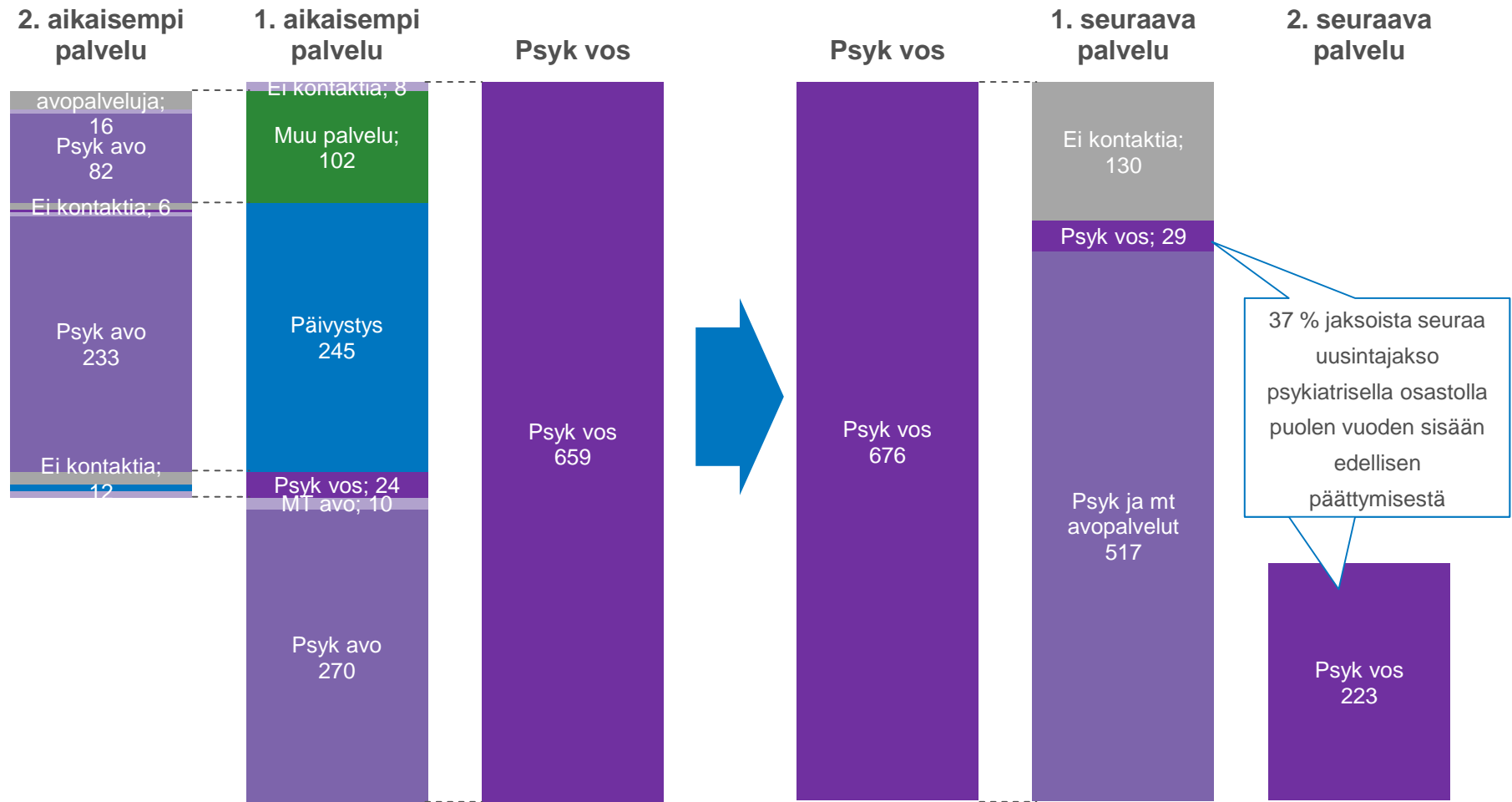
Asiakasryhmän alasegmentit ja palveluiden käyttö

Paljon palveluita käyttävät päihde- ja mielenterveysasiakkaiden keskimääräiset kustannukset (tuhatta €/asiakas)



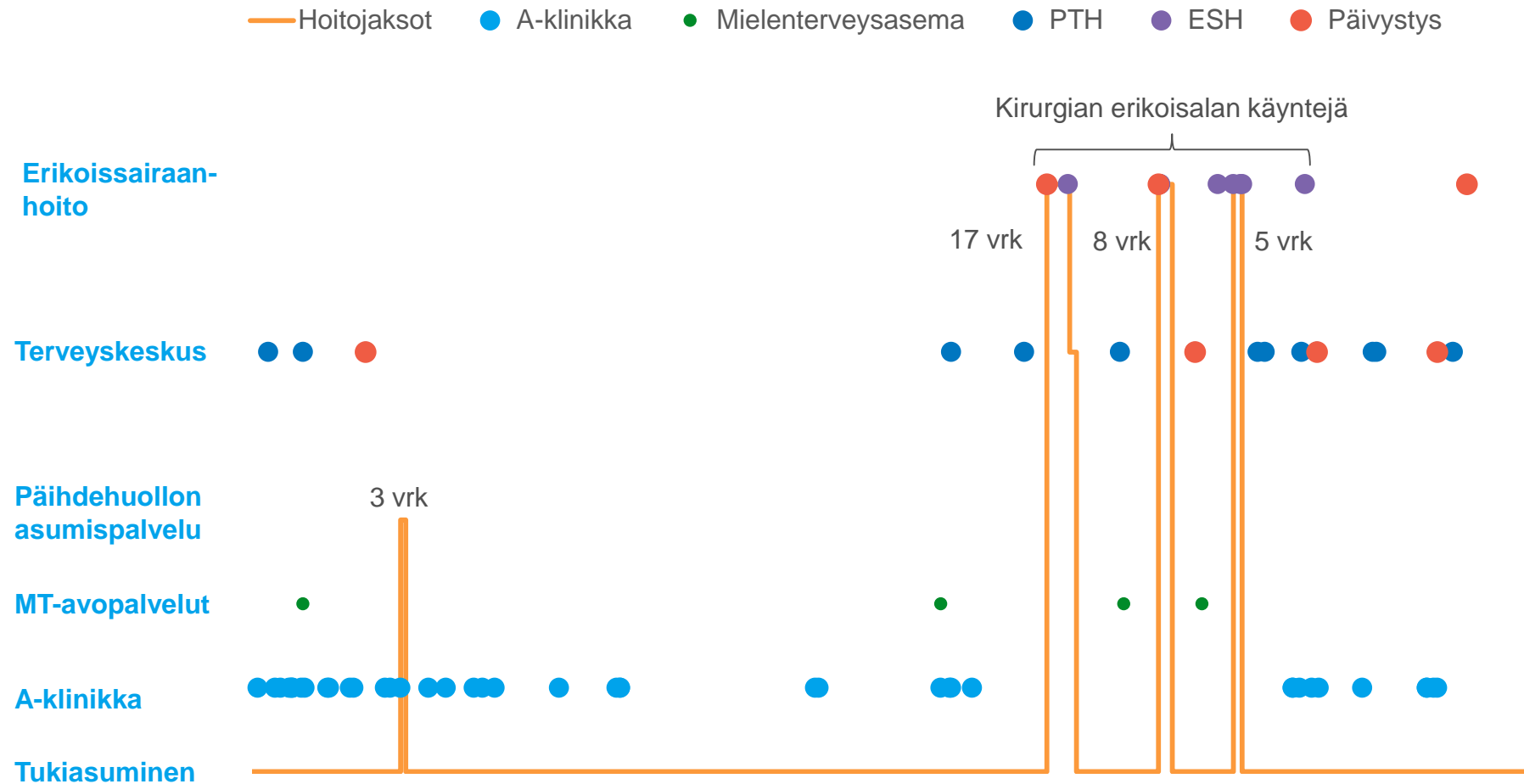
Psykiatrisia vuodeosastojaksoja edeltää psykiatrinen avohoito – yli kolmannekselle edellisin kontakti on päivystyksessä

Psykiatrista vuodeosastohoitoa edeltävät palvelut ja seuraavat 6 kuukauden aikana



Erään päihde- ja mielenterveysasiakkaan kontaktit sosiaali- ja terveydenhuollossa kahden vuoden ajalta

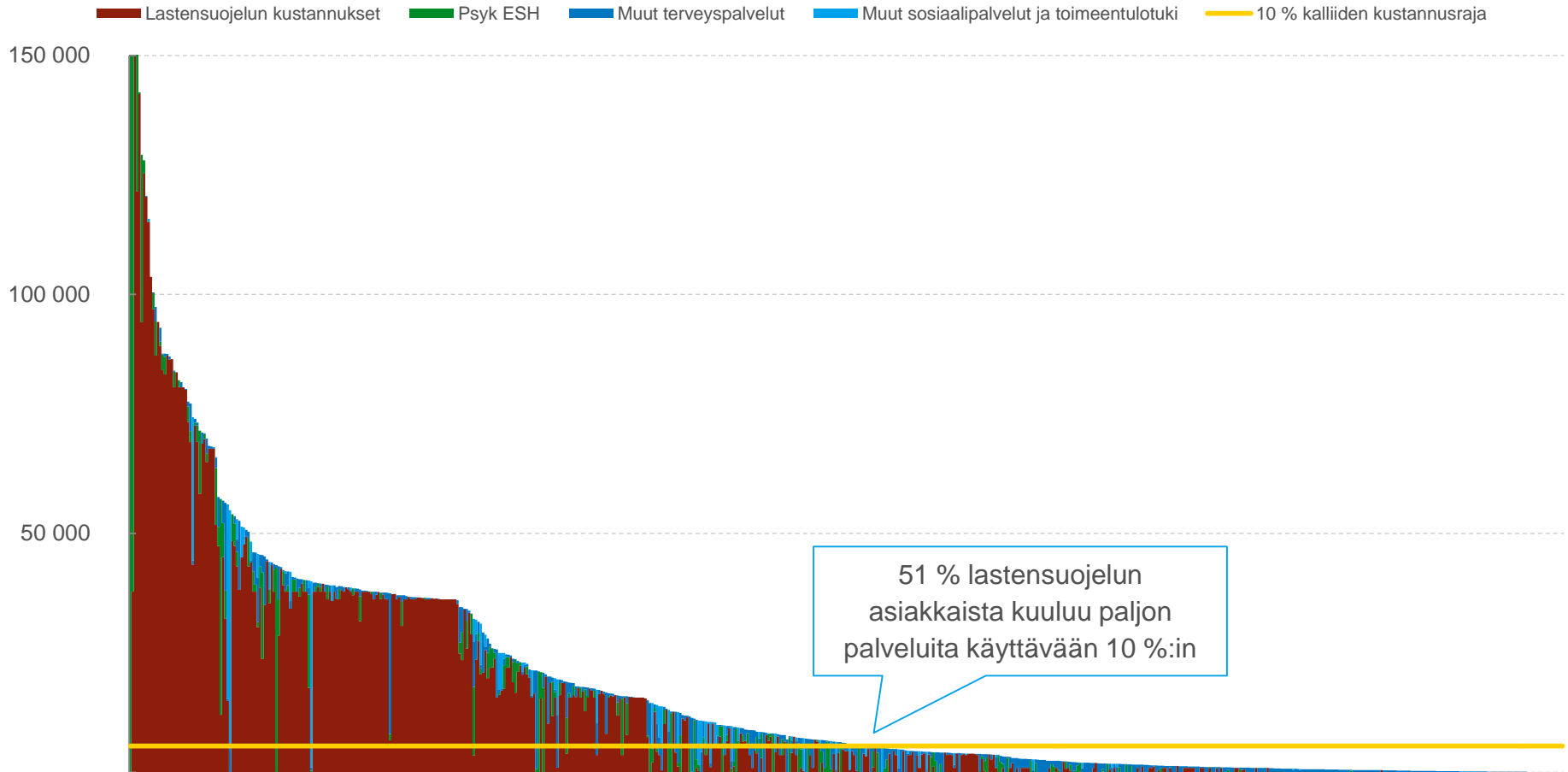
30-39-vuotias Kemin asukas, kuuluu eniten palveluja käyttävään 1 %, kulut suurelta osin ESH:sta



-
- 1 Yhteenveto
 - 2 Paljon palveluita käyttävien kuntalaisten profilointi
 - 3 Vanhuspalveluiden asiakkaiden asiakasvirta-analyysit
 - 4 Päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaiden asiakasvirta-analyysit
 - 5 Lastensuojelun asiakkaiden ja huoltajien palveluiden käytön analyysit**
 - 6 Liitteet

Lastensuojelun asiakkaila paljon kustannuksia paitsi lastensuojelusta myös psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta

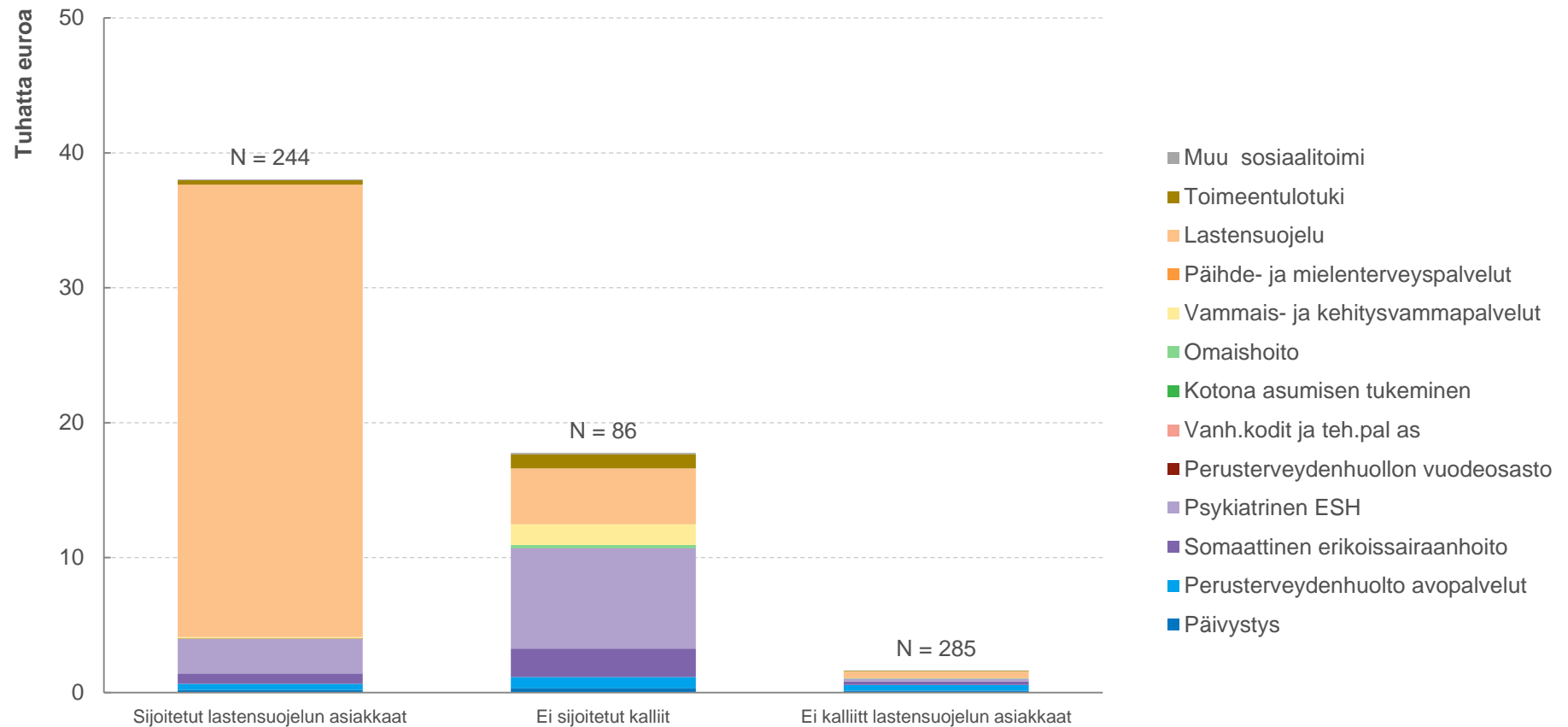
Lastensuojelun asiakkaiden vuosikustannukset



Sijoitusten kustannukset muodostavat valtaosan kalliiden lastensuojelun asiakkaiden kustannuksista

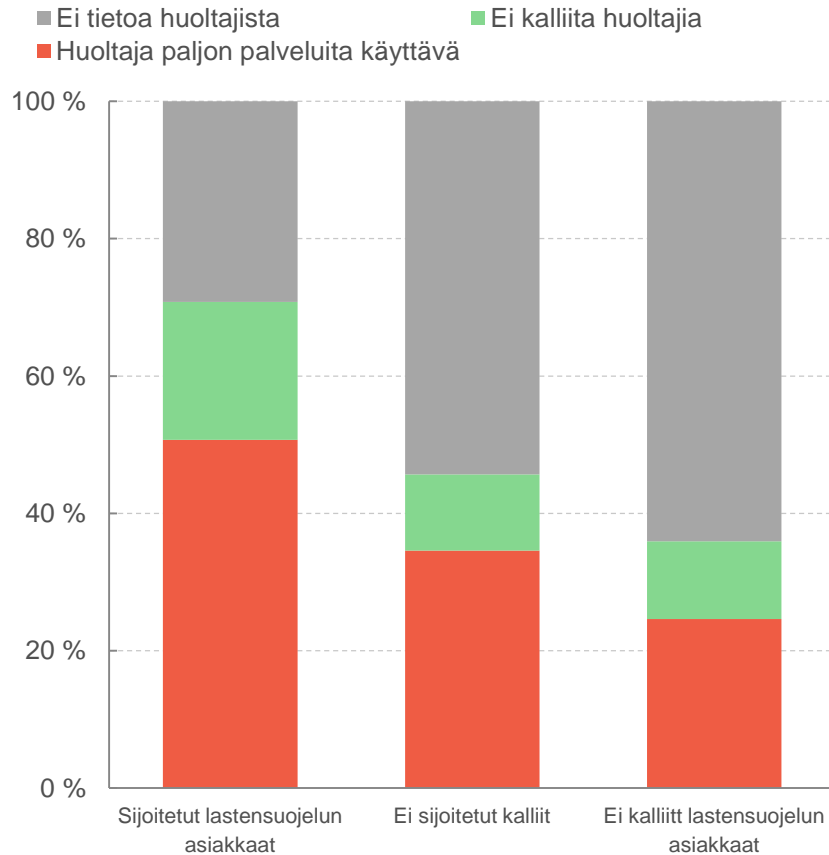
Ei-sijoitetuilla lastensuojelun asiakkailla runsaasti etenkin psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarvetta

Lastensuojeluasiakkaiden keskimääräiset kustannukset (tuhatta €/asiakas)

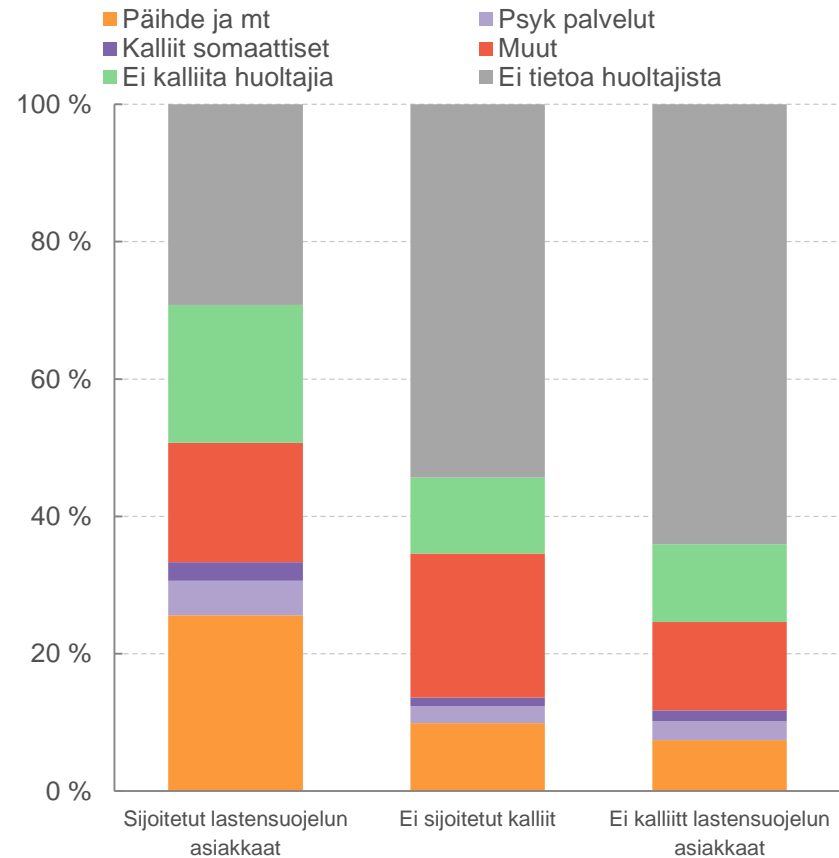


Joka toisen sijoitetun lapsen ainakin toinen huoltaja kuuluu paljon palveluita käyttävään 10 %:iin

Osuus lapsista, joiden huoltajista vähintään toinen kuuluu paljon palveluita käyttävään 10 %:in

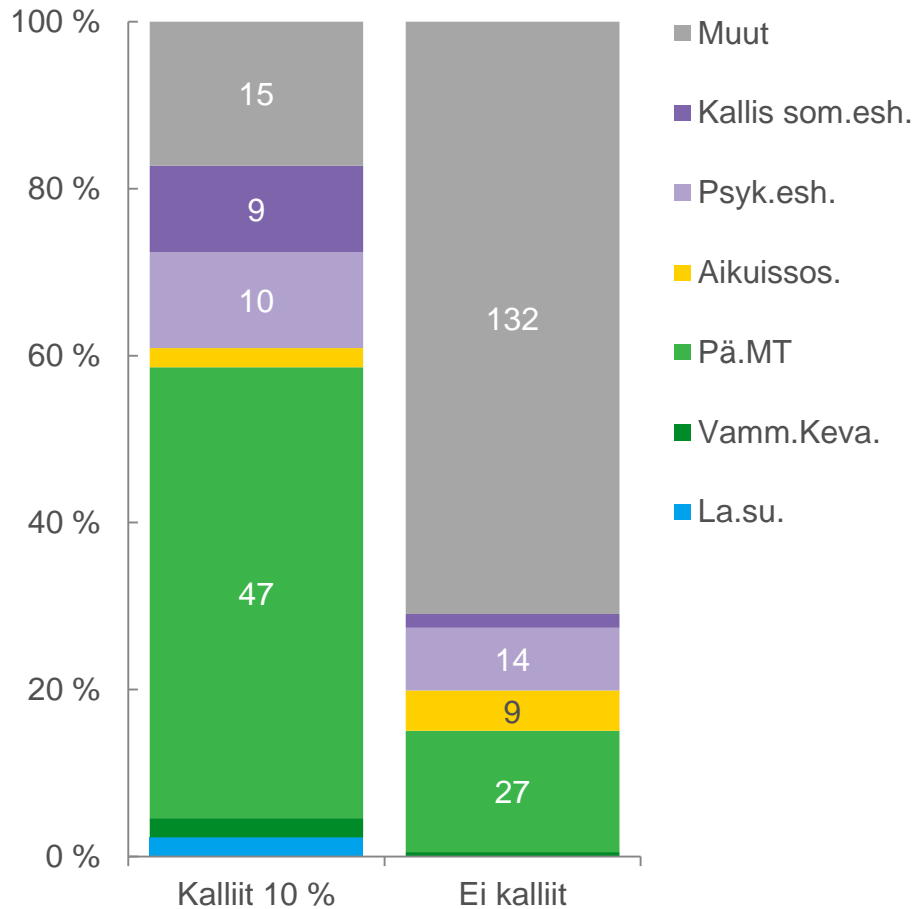


Lastensuojelun asiakkaiden huoltajan palveluryhmä

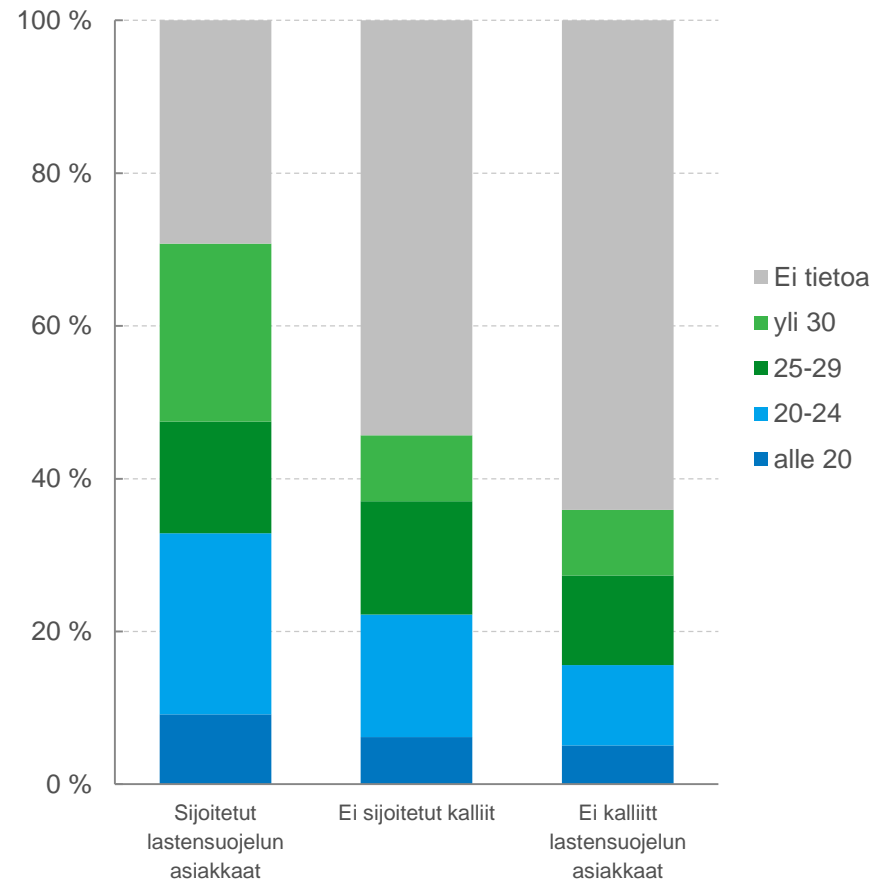


Lastensuojelun huoltajista paljon palveluita käyttävät ovat suurilta osin päihde- ja mielenterveyspalvelujen asiakkaita

Lastensuojelun asiakkaiden huoltajien asiakkuuksien jakauma



Nuorimman huoltajan ikäero lapseen



-
- 1 Yhteenveto
 - 2 Paljon palveluita käyttävien kuntalaisten profilointi
 - 3 Vanhuspalveluiden asiakkaiden asiakasvirta-analyysit
 - 4 Päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaiden asiakasvirta-analyysit
 - 5 Lastensuojelun asiakkaiden ja huoltajien palveluiden käytön analyysit
 - 6 Liitteet**
 - **Käytetyt tiedot – aineiston kuvaus**
 - Palvelurakenne yli 75-vuotiaat
 - Paljon palveluita käyttävät kunnittain

Analyysin käytetyt tiedot - Terveysthuolto

	Kemi	Keminmaa	Tervola	Tornio	Ylitornio
Erikoissairaanhoidon laskutus <ul style="list-style-type: none">- LPSHP- Ostot muilta				Tornion mt-avohoito sisällytetty yhtenäisyyden vuoksi perusterveydenhuollon avopalveluihin	
Pegasos käyntitiedot <ul style="list-style-type: none">- Avoterveydenhuollon käynnit- Yhteispäivystys- Kotihoidon käynnit					
Kuntien vuodeosastot (Hilmot)					

Analyysin käytetyt tiedot – Vanhusten asumis- ja laitoshoidon palvelut

	Kemi	Keminmaa	Tervola	Tornio	Ylitornio
Omat	Nestori (palvelukoti & vanhainkoti) Iltarusko Oklaholman palvelukoti Syväkankaan palvelutalo	Palvelukoti Kallinranta Ryhmäkodit	Pihakullero Kotikullero	Vanhakartano Iltatähti Suensaari	Ei omaa tuotantoa
Osto	Saatu: Akseliina Palvelukeskus Purola Metsäkumpu Puuttuu: Merituuli Hoivakoti Herukka	Juopperin kartano puuttuu	Ei saatu tietoja ostopalveluista	Puuttuvat yksiköt: Arkipäivä Pirtakoti Mikeva Koivukoti	Lantonvainio puuttuu

Analyysin käytetyt tiedot – KeVa ja vammais- sekä päihde ja mt-palvelujen asumis- ja laitoshoidonpalvelut

	Kemi	Keminmaa	Tervola	Tornio	Ylitornio
KeVa ja vampa – Omat	Kehitysvammaisten asuntola Palvelukoti Apila Kivikon Pirtti Kivikankaan palvelukoti Keskustan Palvelutalo	Mäntykoti	Kurjenpesä	Torintienoo	Lista KEVA laitosasujista Lista vampa asumispalveluasiak- kaista
KeVa ja vampa – Osto	Pohjantähden palvelukoti	Lista	Lista	Lista	Lista
Vammaishuollon maksusaldot					Ei saatu
MT ja päihdeasuntolat	Inka-koti Kiveliönkoti Päihdekunt.yksikkö Pihla	Järvikoti	Ei tietoa	Ei tietoa	Ei tietoa

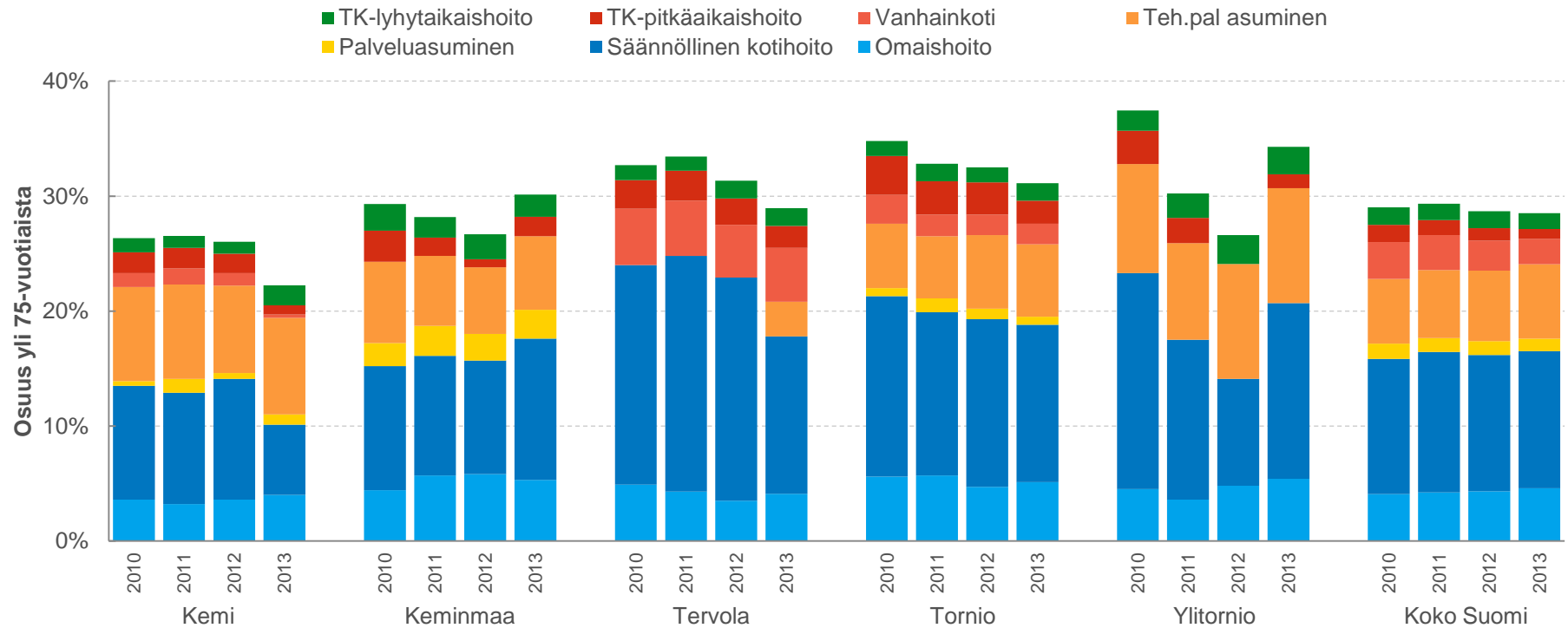
Analyysin käytetyt tiedot – Lastensuojelu ja muu sosiaalitoimi

	Kemi	Keminmaa	Tervola	Tornio	Ylitornio
Lastensuojelu asiakkuudet	Päätösluettelosta				
Lastensuojelun sijoitukset	Päivämäärät alku ja loppu	Päivämäärät alku ja loppu	Sijoitettuna vuonna 2013/2014	Sijoitettuna vuonna 2013/2014	Sijoitettuna vuonna 2013/2014
Lastensuojelun huoltajat					Ei saatu
Lastensuojelun maksut	Osa maksuista hetullisina saldoina, osa kustannuksista allokoitu tilinpäätöksistä	Hetulla kohdistettavat saldot	Allokoitu tilinpäätöksistä	Hetulla kohdistettavat saldot	Allokoitu tilinpäätöksistä
Toimeentulotuen maksut					

-
- 1 Yhteenveto
 - 2 Paljon palveluita käyttävien kuntalaisten profilointi
 - 3 Vanhuspalveluiden asiakkaiden asiakasvirta-analyysit
 - 4 Päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaiden asiakasvirta-analyysit
 - 5 Lastensuojelun asiakkaiden ja huoltajien palveluiden käytön analyysit
 - 6 Liitteet**
 - Käytetyt tiedot – aineiston kuvaus
 - **Palvelurakenne yli 75-vuotiaat**
 - Paljon palveluita käyttävät kunnittain

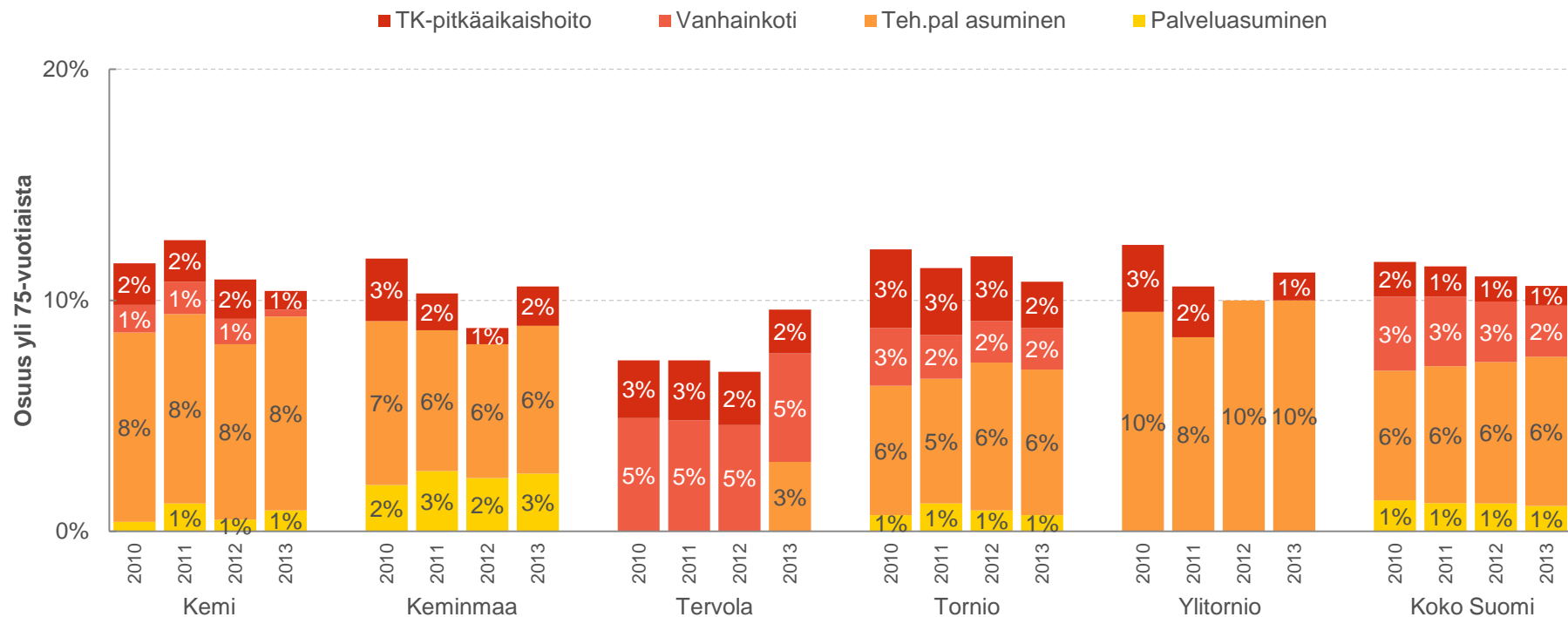
Palvelurakenne yli 75+ -vuotiaat

Palvelurakenne yli 75+ -vuotiaat, % palvelun piirissä



Palvelurakenne yli 75+ -vuotiaat

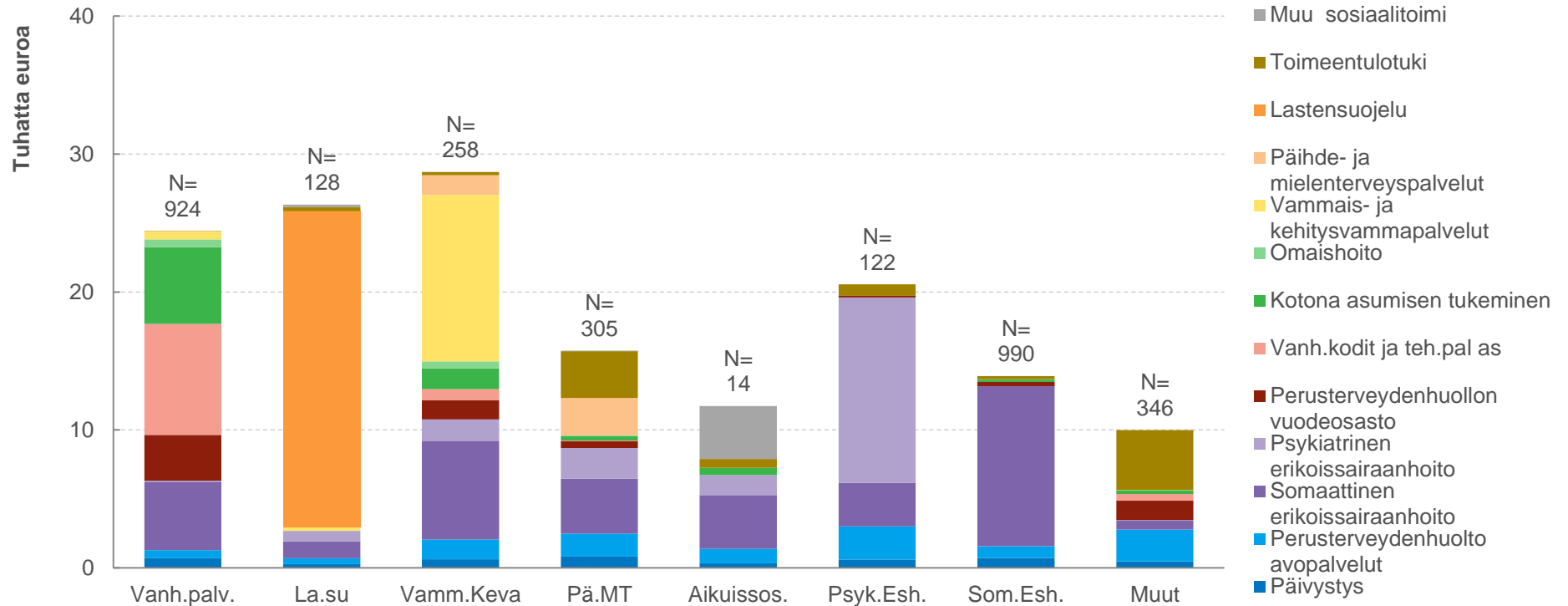
Palvelurakenne yli 75+ -vuotiaat, % palvelun piirissä



-
- 1 Yhteenveto
 - 2 Paljon palveluita käyttävien kuntalaisten profilointi
 - 3 Vanhuspalveluiden asiakkaiden asiakasvirta-analyysit
 - 4 Päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaiden asiakasvirta-analyysit
 - 5 Lastensuojelun asiakkaiden ja huoltajien palveluiden käytön analyysit
 - 6 Liitteet**
 - Käytetyt tiedot – aineiston kuvaus
 - Palvelurakenne yli 75-vuotiaat
 - **Paljon palveluita käyttävät kunnittain**

Kemi – Eniten palveluita käyttävä 10 % asiakasryhmittäin

Kalliin 10%:n kustannusten muodostuminen asiakasryhmittäin* (1 000 €/asiakas)

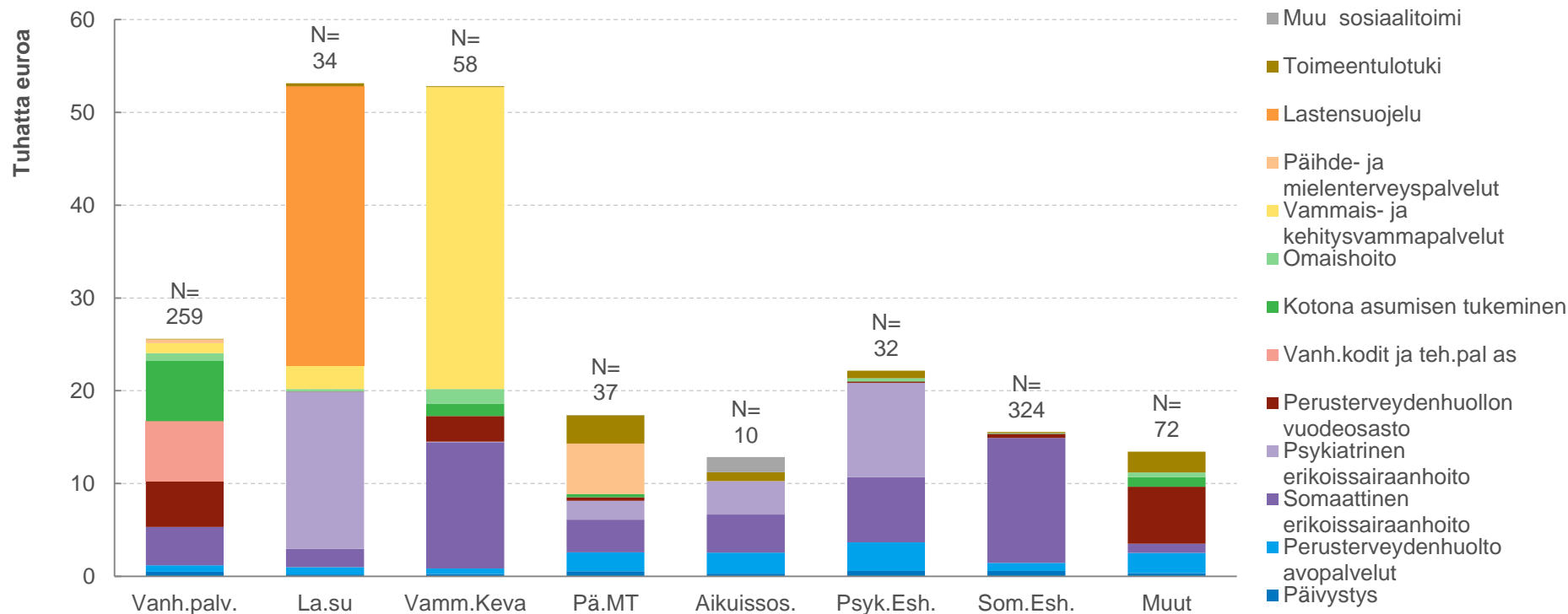


* Kukin asiakas kuuluu vain yhteen ryhmään, prioriteettijärjestyksessä vasemmalta oikealle.

** Somaattisen erikoissairaanhoidon ryhmään kuulumisen edellytyksenä vähintään 3000 € vuosikustannus somaattisesta erikoissairaanhoidosta: sen vuoksi suurin osa tähän ryhmään kuuluvista ylittää kalliin asiakkaan rajan.

Keminmaa – Eniten palveluita käyttävä 10 % asiakasryhmittäin

Kalliin 10%:n kustannusten muodostuminen asiakasryhmittäin* (1 000 €/asiakas)

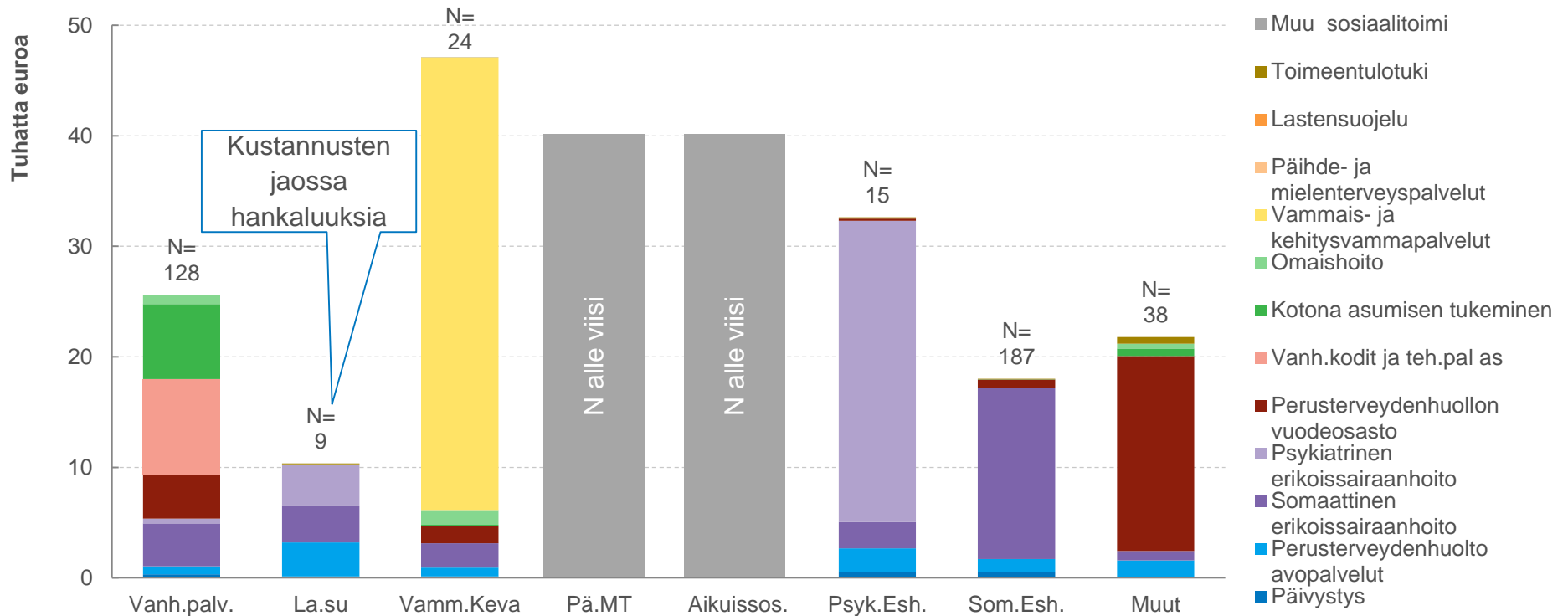


* Kukin asiakas kuuluu vain yhteen ryhmään, prioriteettijärjestyksessä vasemmalta oikealle.

** Somaattisen erikoissairaanhoidon ryhmään kuulumisen edellytyksenä vähintään 3000 € vuosikustannus somaattisesta erikoissairaanhoidosta: sen vuoksi suurin osa tähän ryhmään kuuluvista ylittää kalliin asiakkaan rajan.

Tervola – Eniten palveluita käyttävä 10 % asiakasryhmittäin

Kalliin 10%:n kustannusten muodostuminen asiakasryhmittäin* (1 000 €/asiakas)

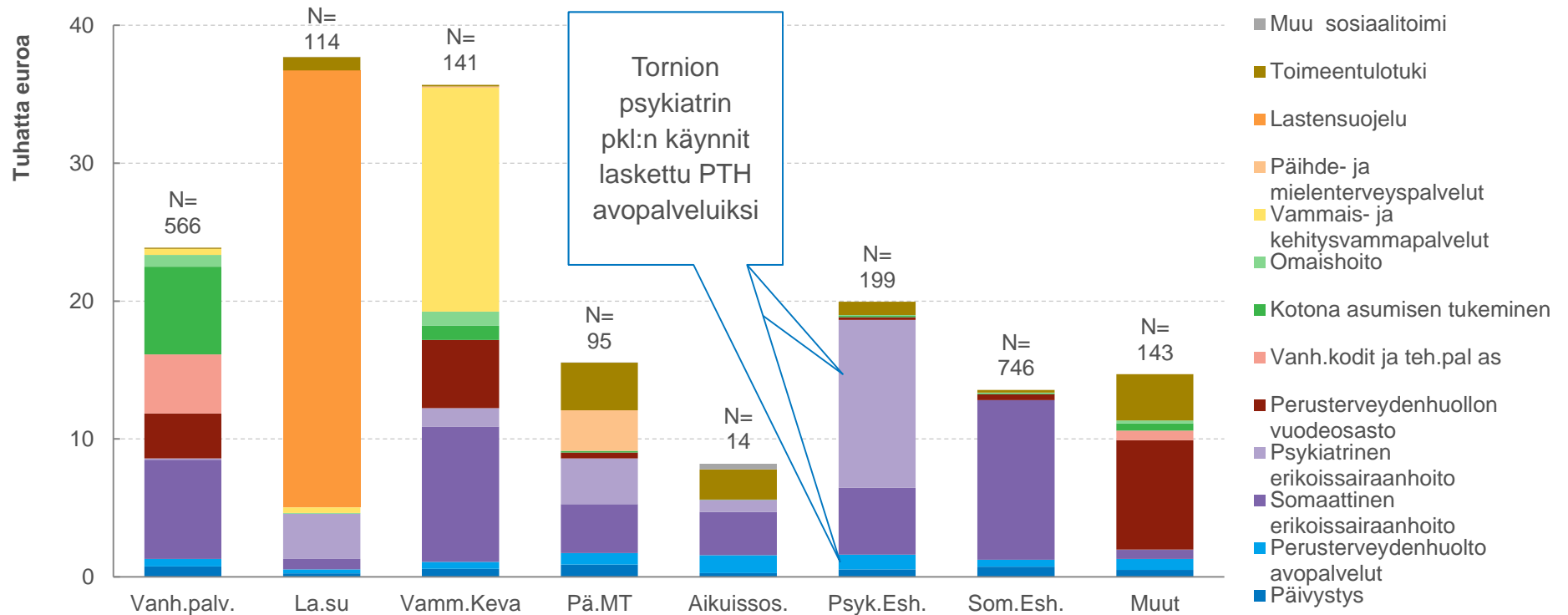


* Kukin asiakas kuuluu vain yhteen ryhmään, prioriteettijärjestyksessä vasemmalta oikealle.

** Somaattisen erikoissairaanhoidon ryhmään kuulumisen edellytyksenä vähintään 3000 € vuosikustannus somaattisesta erikoissairaanhoidosta: sen vuoksi suurin osa tähän ryhmään kuuluvista ylittää kalliin asiakkaan rajan.

Tornio – Eniten palveluita käyttävä 10 % asiakasryhmittäin

Kalliin 10%:n kustannusten muodostuminen asiakasryhmittäin* (1 000 €/asiakas)

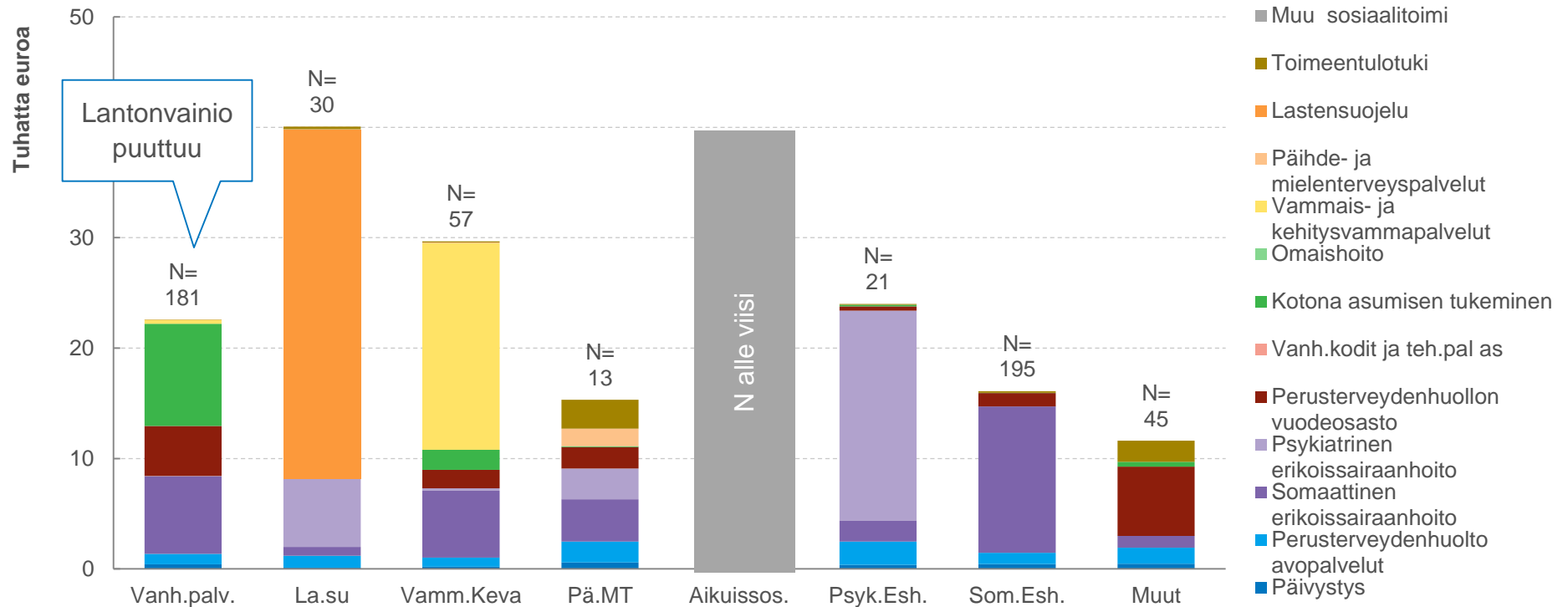


* Kukin asiakas kuuluu vain yhteen ryhmään, prioriteettijärjestyksessä vasemmalta oikealle.

** Somaattisen erikoissairaanhoidon ryhmään kuulumisen edellytyksenä vähintään 3000 € vuosikustannus somaattisesta erikoissairaanhoidosta: sen vuoksi suurin osa tähän ryhmään kuuluvista ylittää kalliin asiakkaan rajan.

Ylitornio – Eniten palveluita käyttävä 10 % asiakasryhmittäin

Kalliin 10%:n kustannusten muodostuminen asiakasryhmittäin* (1 000 €/asiakas)



* Kukin asiakas kuuluu vain yhteen ryhmään, prioriteettijärjestyksessä vasemmalta oikealle.

** Somaattisen erikoissairaanhoidon ryhmään kuulumisen edellytyksenä vähintään 3000 € vuosikustannus somaattisesta erikoissairaanhoidosta: sen vuoksi suurin osa tähän ryhmään kuuluvista ylittää kalliin asiakkaan rajan.

