

Äänekosken terveyskeskuksen toimintamallit

Esitys projektin päätuloksista

Esityksen rakenne

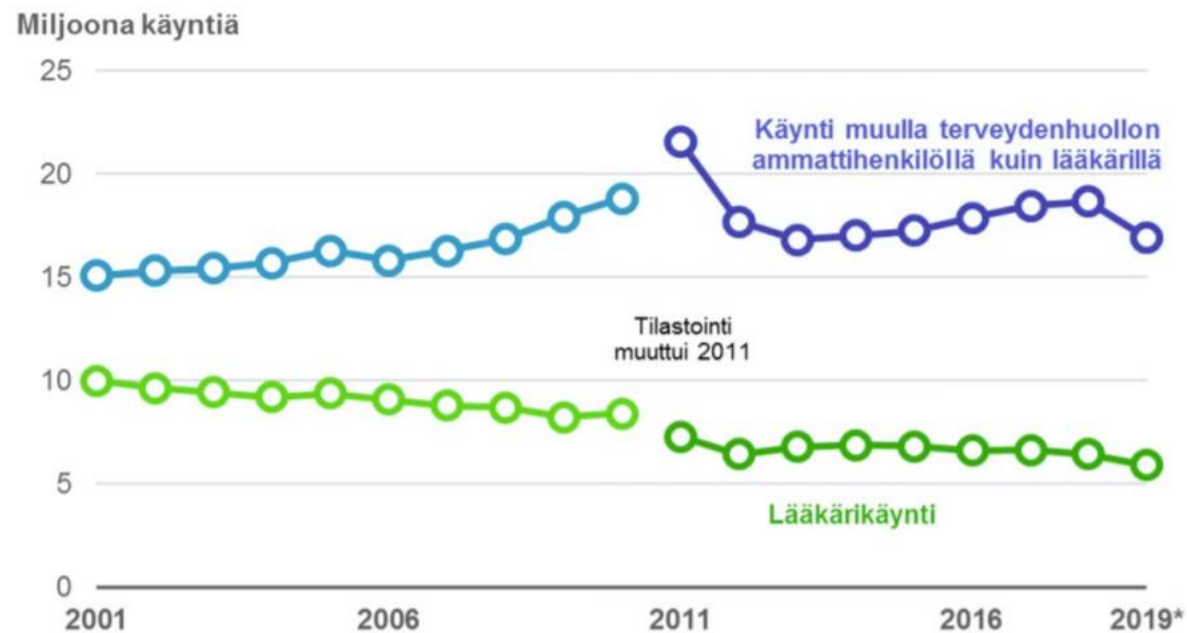
- Terveyskeskuksen vastaanotto toiminnasta yleisesti
- Johtopäätökset
- Hajauttamisvaihtoehtojen arviointi
- Havaintoja tilastoaineistosta ja haastatteluista



Terveyskeskuksen vastaanotto toiminnasta yleisesti

Terveyskeskustoiminta Suomessa

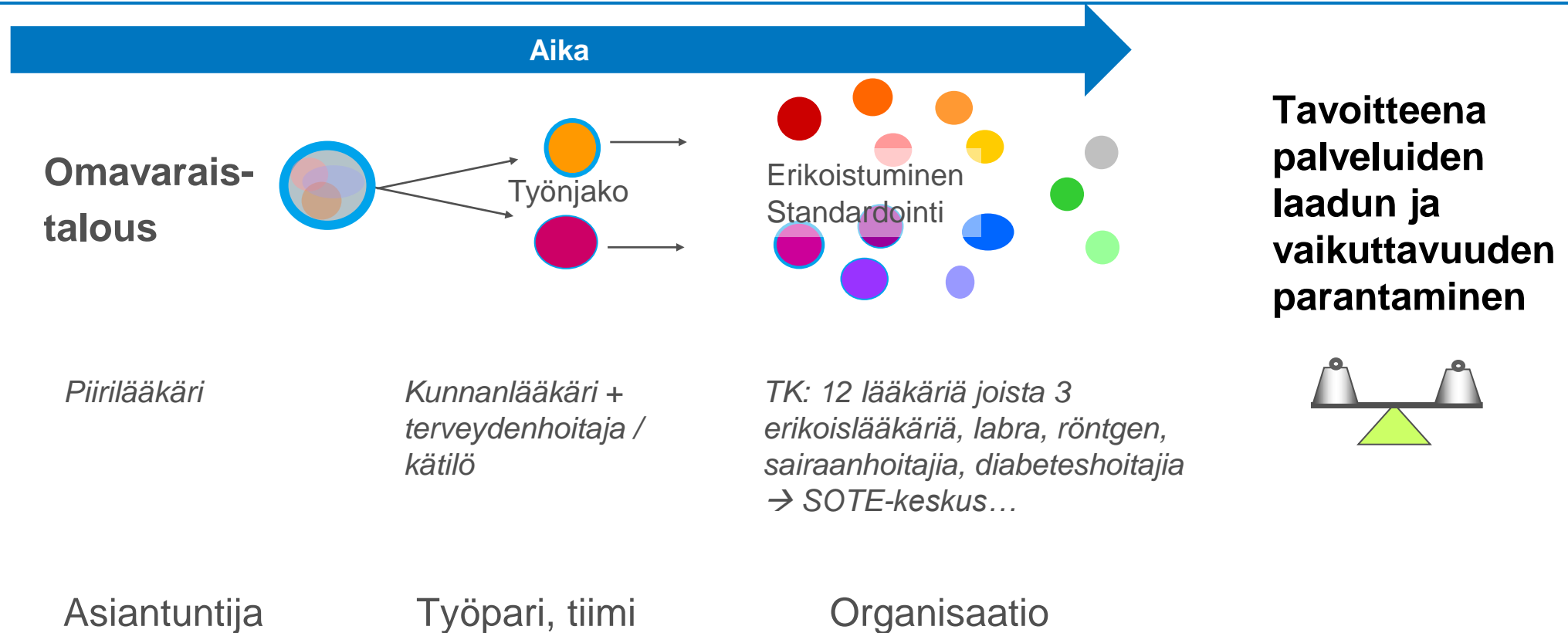
Kuvio 1. Perusterveydenhuollon avohoitokäynnit ammattiryhmittäin vuosina 2001–2019



* Vuoden 2019 tiedot eivät ole kattavia.

- Suomessa avosairaanhoidon käyntejä n. 2 per asukas, joista puolet lääkärillä (kuvaaja sisältää kaikki avohoitokäynnit)
- Noin puolet suomalaisista käy vuosittain terveyskeskuksessa:
 - Keskimäärin siis n. 2 lääkärikäyntiä per asiakas (vaihtelu 1-5)

Ammattilaiset erikoistuvat kaikilla aloilla yhä kapeammille osaamisalueille – vääjäämätön trendi tietomäärän lisääntyessä



Sama ilmiö tapahtuu kaikilla eri aloilla: entistä vähemmän ”yleisosajia”

Kehitystrendejä – sote-keskus, tiimimalli ja digitalisaatio

Tavoitteena toiminnan entistä parempi laatu ja vaikuttavuus

Ammattiryhmien tiiviimpi yhteistyö takaa laadukkaan ja asiakaslähtöisen sote-keskuksen

Tulevaisuuden sote-keskuksessa tavoitellaan uudenlaista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista.

Tavoitteeseen päästään, kun sosiaali- ja terveydenhuolto ovat toistensa vahvoja kumppaneita ja ammattiryhmät tiivistävät yhteistyötään.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa työskentelee sosiaalityön ja sosiaali- ja terveydenhuollon, lääketieteen ja hammaslääketieteen ja hoitotyön ammattilaisia sekä eri alojen erityistyöntekijöitä kuten psykologeja, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja, ravitsemusterapeutteja ja puheterapeutteja.

Esimerkkinä käytännön integraatiosta on mielenterveys- ja päihdepalvelujen kytkeminen vahvemmin osaksi tavallisia perustason palveluja, joita erikoissairaanhoidon tukee.

Tiimityöstä tukea työssäjaksamiseen ja hoidon jatkuvuuteen

Tulevaisuuden sote-keskuksista saadaan rakennetuksi entistä vetovoimaisempia työpaikkoja muun muassa tekemällä muutoksia työhön ja työnjakoon. Pääsääntönä tulee olla, että työtä ei tehdä yksin vaan vastuuta voi jakaa kollegojen ja eri alojen ammattilaisten kanssa.

Moniammatillinen tiimityö tukee työssäjaksamista. Nykyisin terveyskeskustyöskentely voi olla palkitsevuudestaan huolimatta hyvin kuormittavaa, sillä usein hoidettavia asioita on paljon ja aikaa liian vähän.

Tulevaisuuden sote-keskuksissa perustyö voitaisiin organisoida omahoitotiimeihin, joihin kuuluu useita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Tähän ei tarvita lainsäädäntömuutoksia, vaan työnjakoasiat voidaan hoitaa modernilla johtamisella ja henkilöstöä kuunnellen. Kukin tiimi tekee keskinäisen työnjakonsa tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Osa asiakkaista ja potilaista tarvitsee sekä sosiaali- että terveyspuolen pitkäaikaista ja moniammatillista tukea, osalla vaiva ratkeaa yhdellä kerralla.

Parhaimmillaan tiimit muodostuvat sekä kokeneista konkareista että uransa alussa olevista sosiaali- ja terveysalan

Anu Niemi ylilääkäri

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -
ohjelman hankejohtaja, THL

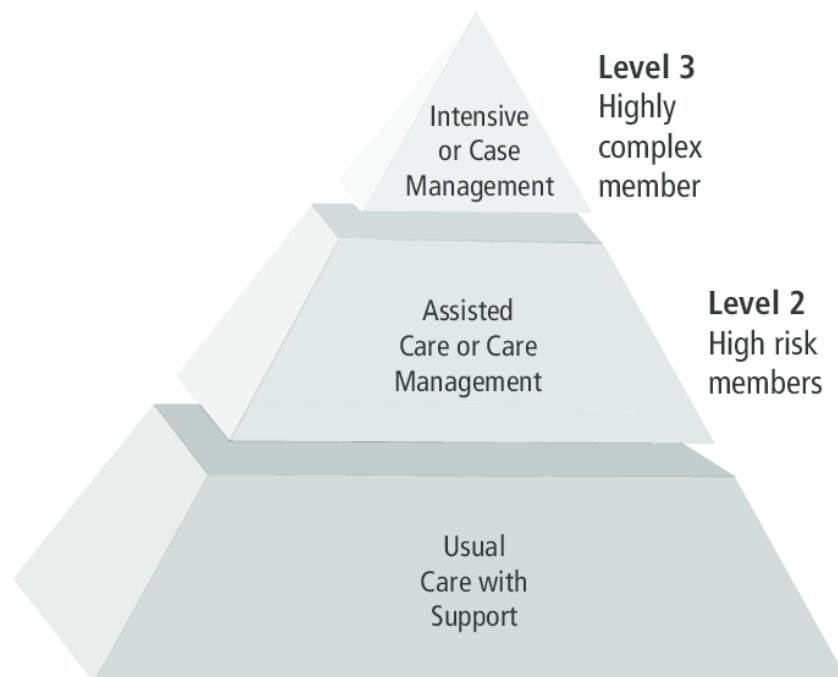
<https://soteuudistus.fi/-/tulevaisuuden-sote-keskuksissa-tyoskentelee-tyytyvaisia-asiantuntijatiimeja>



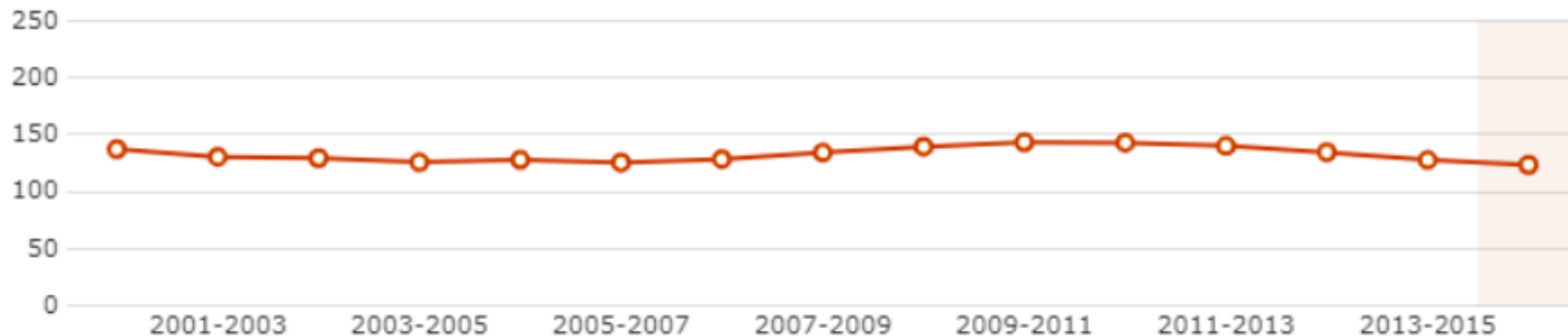
Mehiläisen terveyskeskustoiminta 2020

Segmentaatiota kehitetään edelleen monessa paikassa

- Miten vastataan samanaikaisesti tilapäisiin akuuttitarpeisiin ja toisaalta kasvavaan ikääntyneiden monisairaiden potilaiden tarpeisiin?
- Asiakkuuksien ja palveluiden segmentointi
 - Esim. kenelle ja millaisia digipalveluita?
 - Kenelle, miten ja mitä sosiaalipalveluita (ja/tai ESH) kannattaa integroida osaksi perusterveydenhoitoa?

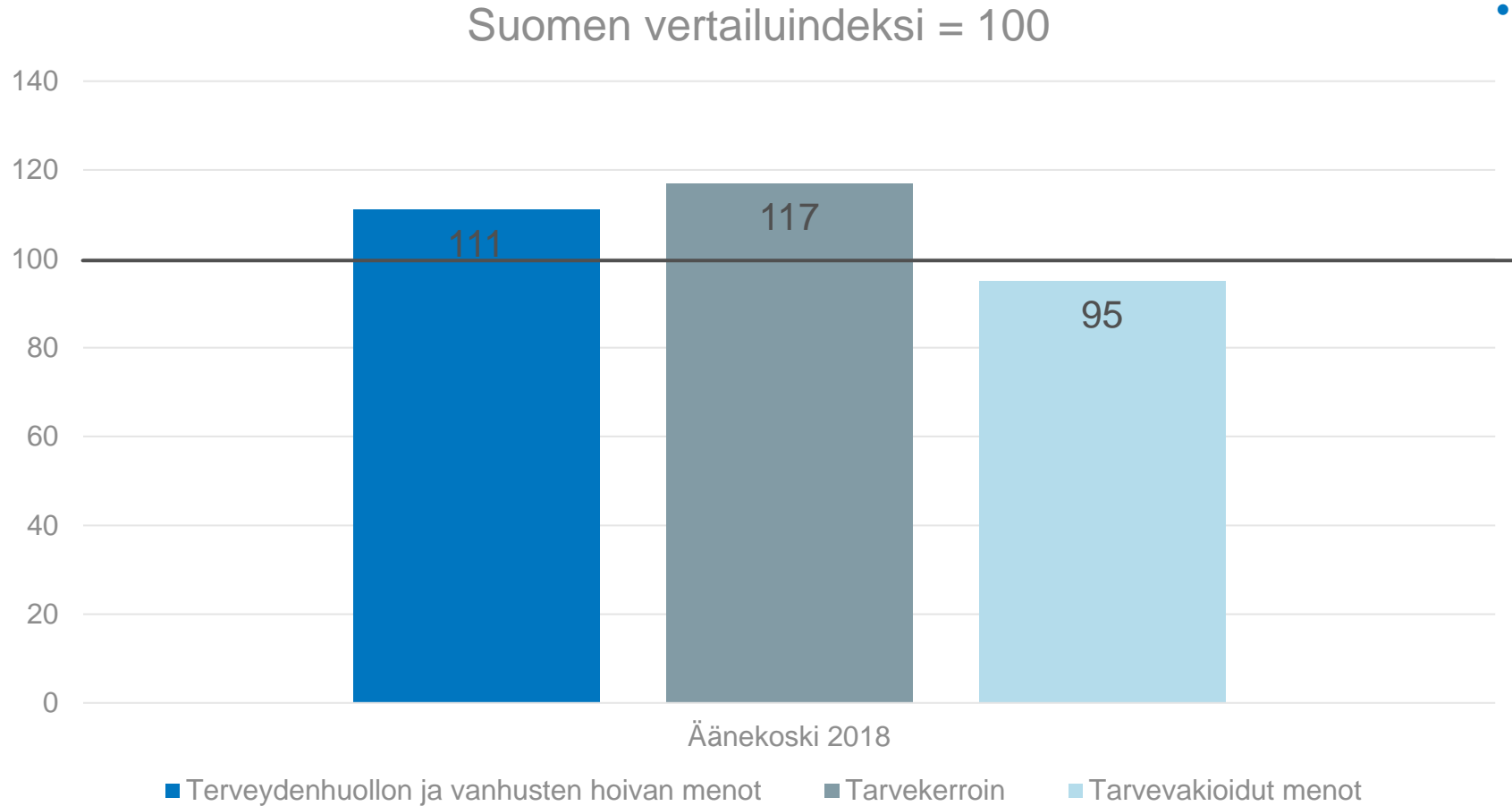


Äänekosken sairastavuus ollut lievässä laskussa 2010 alkaen



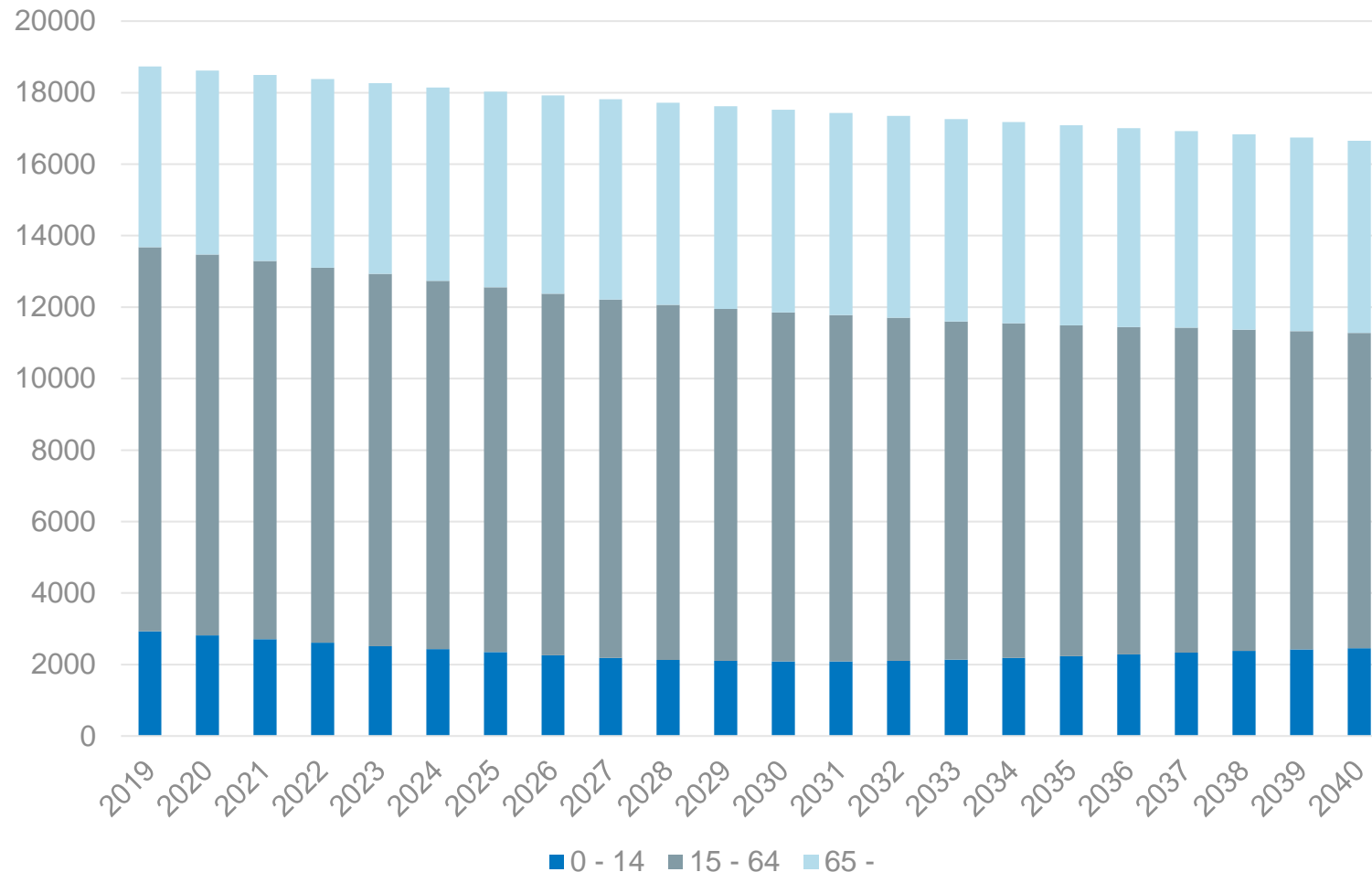
- Tuorein ajanjakso 2014-2016

Äänekosken tarvevakioidut terveydenhuollon ja vanhusten hoivan menot 2018



- Tarvevakioidut menot olleet välillä 91-97 vuosina 2014-2018, eli noin 3-9 % maan keskitasoa alhaisemmat

Äänekosken väestöennuste



- Viimeisen viiden vuoden aikana väestö laskenut taajamissa n 5-10 %

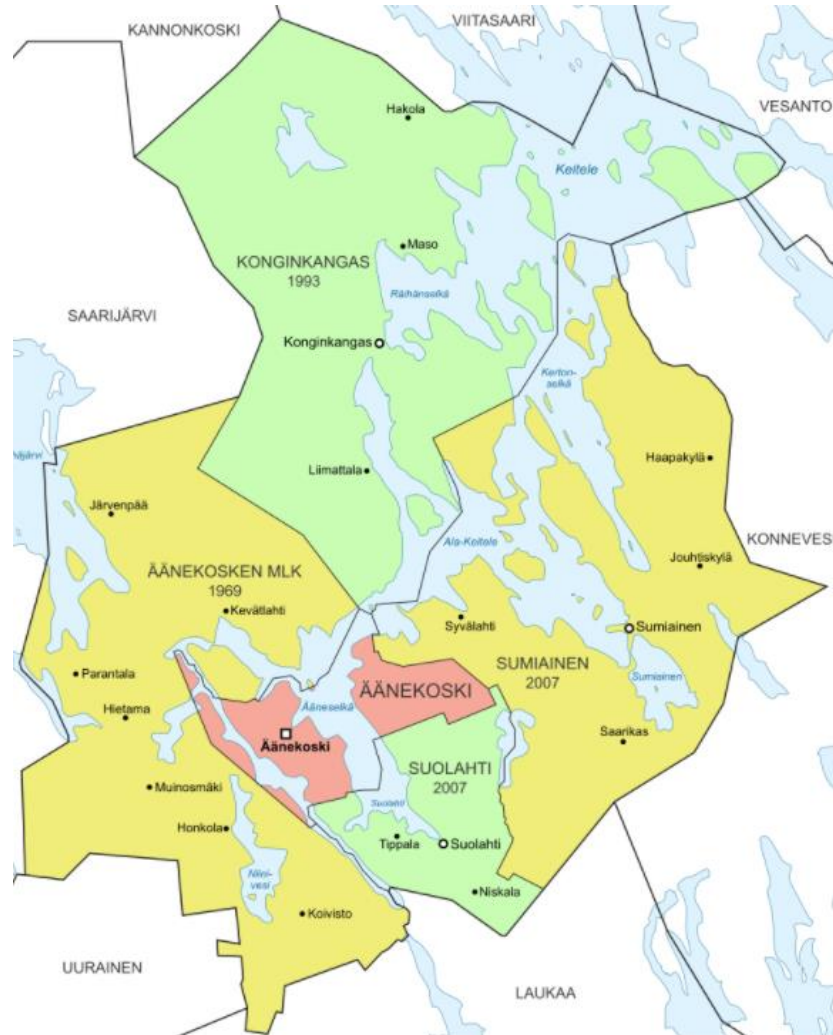
Yhteenvetoa yleisestä terveystrendistä

- Tavoite on Suomessa mennä kohti sote-keskuksia, joissa moniammatillinen tiimi pystyy kokonaisvaltaisesti hoitamaan kuntalaisten palvelutarpeita
 - Tiimien rakentaminen edellyttää laajaa väestöpohjaa, jotta eri osaajien kuormitus saadaan tasattua suhteessa vaihteleviin väestömääriin
- Huomio tulee olla yhä enemmän kroonisten ja monisairaiden iäkkäiden ihmisten palveluiden kehittämisessä
 - Tutkimusten mukaan onnistunut hoidon jatkuvuus vähentää ikääntyneiden päivystyshoidon tarvetta 20-31%
- Palveluita tulee monimuotoistaa: kevyistä digitaalisista palveluista hoidon jatkuvuutta tukeviin koordinaattorimalleihin
- On myös tärkeää huomioida sote-uudistuksen vaikutukset: tulevaisuudessa sote-keskukset muodostavat hyvinvointialueella verkoston, jota koordinoidaan koko alueella



Yhteenveto havainnoista ja kehittämissuosituksset

Kysymyksenasettelu – miten Suolahden, Sumiaisten ja Konginkankaan terveyspalvelut vastaanottotoiminnan osalta tulisi toteuttaa?



- Etäisyydet autolla:
 - Suolahti 10 km – 12 minuuttia
 - Sumiainen 27 km – 27 minuuttia
 - Konginkangas 24 km – 22 minuuttia

	Väestö 31.12.
2019	
Konginkangas	466
Sumiaisten kk.	401
Suolahden kt.	4 042
Äänekosken kt.	8 477

Yhteenveto havainnoista

- Äänekosken terveystalot ja vastaanotto toiminta on kehittynyt positiiviseen suuntaan viime vuosina
 - Väestön sairastavuus on vähentynyt, akuuttipalveluiden käyttö on vähentynyt ja odotusajat palveluihin vähentyneet
 - Asiakastyytyväisyys on parantunut lähes kaikilla osa-alueilla tasaisesti vuosien varrella ja on korkea
 - Rekrytointitilanne on parempi kuin aikaisemmin, mikä viittaa parantuneeseen työtyytyväisyyteen
 - Kustannukset ovat pysyneet vakioituneesti tarkasteltuna maan keskitason alapuolella
- Ongelmana on se, että kylillä asuu ikääntynyttä väestöä ja on huoli siitä, saavuttavatko he terveystalot riittävän hyvin. Tämä joukko on lukumäärältään melko pieni – muutamia kymmeniä asukkaita
 - Alkuvuodesta on parannettu asiointikykyä ja pyritty saamaan digitaalisia ratkaisuja osittain palvelemaan paremmin kauempana asuvia
 - Kuitenkaan nämä ratkaisut eivät välttämättä ratkaise kyseistä ongelmaa (vaikka helpottavat asiointia muutoin kyläläisten osalta), vaan voidaan harkita esimerkiksi ennakoivan kotisairaanhoidon keinoja
 - Toisaalta digitaalisia ratkaisuja pitää kehittää tiiviimmin osana eri hoitoprosesseja: esim. osaksi kroonisen potilaan hoitopolkua

Yhteenveto analyysista eri näkökulmista

- **Vastaanottotoiminnan hajauttaminen todennäköisesti heikentäisi terveyskeskuksen toimivuutta, hoidon jatkuvuuden ja laadun toteutumista sekä nostaisi kustannuksia**
 - Ylipäänsä hajauttaminen on järkevintä listapotilaiden hoidossa, mutta paradoksaalisesti juuri tässä ryhmässä tärkeintä on hoidon jatkuvuus ja kokeneiden pitkäaikaisten ammattilaisten kohdentuminen hoitoon
 - Käytännössä hajauttaminen edellyttäisi minimissään, että löytyy kokenut ja sitoutunut lääkäri, joka ottaisi koko hajautetun toiminnan vastuulleen. Tässäkin tapauksessa toiminta on haavoittuvaista. Ja huomioiden nykyaikainen terveyskeskuksen tiimimäinen toiminta, on hyvin epätodennäköistä, että tällaista ammattilaista löytyy.
- **Sumiaisissa ja Konginkankaalla hajautettuun toimintaan soveltuvat volyymit ovat niin pieniä, että edes kerran viikossa on hankalaa rakentaa lääkärin näkökulmasta optimaalisia työpäiviä**
- **Toiminnan hajauttaminen Suolahteen taas olisi sen verran merkittävä, että todennäköisesti se vaatisi lisäresursointia ja nostaisi siten toiminnan kustannuksia**
 - Lisäresursointia tarvitaan toiminnan hajautuessa useampiin yksiköihin, jolloin kysynnästä tai henkilöstön poissaoloista johtuvia vaihteluita on hankalampi paikata kuin siinä tapauksessa, että henkilöstö työskentelee samassa paikassa
- **Haastattelujen perusteella virkamiehet, ammattilaiset ja edustajat poliittisesta päätöksenteosta kokevat nykyisen toimintamallin hyvänä ja toimivana. Myös asiakastyytyväisyys on hyvä**
 - Hoitoon pääsy ja hoidon jatkuvuus on parantunut ja negatiivisen sävyn määrä kuntalaiskeskusteluissa on vähentynyt

Kehittämissuosituksia 1/2

- Sumiaisista ja Konginkankaalta on kuitenkin pitkä etäisyys terveystaloon ja tulee jatkokehittää ratkaisuja, joilla voidaan lisätä palveluiden saavutettavuutta – tietenkin koko Äänekosken alueella
- **Kotisairaanhoidon yhteyteen tulee kehittää ratkaisuja vastata paremmin kylien ikäihmisten tarpeisiin**
 - Haastatteluissa näkyi huoli ennen kaikkea ikäihmisistä, joiden liikkumiskyky on heikentynyt, mutta he eivät vielä ole esim. kotisairaanhoidon piirissä → digitaaliset palvelut tai asiointikyydit eivät välttämättä auta tämän väestöosan tarpeisiin ja
 - Voidaanko kehittää ennaltaehkäiseviä toimintamalleja / jonkinlaista vastaanottoa osaksi kylillä kiertävää kotisairaanhoidoa?
 - Haastatteluissa nousi esiin myös ajatus siitä, että kotisairaanhoidon tuella voitaisiin mahdollistaa myös etälääkärikäynnit – monelta ikäihmiseltä saattaa puuttua tarvittavat laitteet ja kyvykkyys käyttää suoraan digitaalisia palveluita
- **Digitaalisten ratkaisujen tiiviimpi nivominen osaksi listapotilaiden hoitoa (ja muutoinkin parempi suunnittelu monimuotoisesti osaksi hoitoa)**
 - Listapotilaista 2/3 on alle 75-vuotiaita ja voidaan olettaa, että ainakin valtaosalle heistä (ja osalle ikääntyneemmistäkin) pystyttäisiin rakentamaan vastaavanlainen digitaalinen etäkäyntimahdollisuus kuin mitä hajautetussa toiminnassa olisi mahdollista toteuttaa
 - Koska tällainen toiminta edellyttää käyttäytymisen muutosta niin asukkailta kuin ammattilaisiltakin, tulee tähän malliin panostaa suunnitteleamalla se esimerkiksi osaksi listapotilaiden nykyistä kontrollointia
 - On olemassa useita esimerkkejä, miten digitaaliset ratkaisut parantavat hoidon laatua, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta osana kroonisten potilaiden hoitoa tai pitkäkestoisissa hoitoprosesseissa (esim. IBD, sydämen vajaatoiminta, syöpäpotilaat, alkuperäisviihteet saatavissa tarvittaessa)
 - Voidaanko tällaista mallia kehittää esimerkiksi yhteistyössä keskussairaalan ja Keski-Suomen muiden kuntien kanssa, jolloin kehityskustannukset jakautuisivat ja ratkaisut saataisiin integroitua osaksi uutta asiakas- ja potilastietojärjestelmää?

Kehittämissuosituksia 2/2

- **Asiointikyydeistä on viestittävä tehokkaammin ja kerättävä kokemuksia ja kehittämisenäkökulmia kuntalaisilta**
 - Voidaanko harkita myös jopa ilmaista kyytiä asiointikyydeissä, mikäli matka suuntautuu terveystalouteen? Tämän vaihtoehdon kustannukset olisivat huomattavasti pienemmät kuin vastaanottojen hajauttamisen kustannukset
- **Asukaskyselyissä on jatkossa syytä lisätä huomiota myös palveluiden tosiasialliseen saavutettavuuteen, koska asukastyytyväisyys on lievästi heikompi kuin asiakastyytyväisyys**
 - Tällä tavoin voidaan seurata väestön edelleen ikääntyessä, miten hyvin palvelut kohtaavat asiakkaiden tarpeet ja aiheutuuko saavutettavuudesta ongelmia



Hajauttamisvaihtoehtojen arviointi

Hajauttamisvaihtoehtojen arviointi

- Jos hajautetaan:
 - Pitää olla vähintään tiimi (minimi lääkäri + hoitaja) ja asianmukaiset varustelut
 - 1-2 pv per viikko realistisempi vaihtoehto kuin kokoaikainen toiminta
- Hajauttamisessa keskeisintä on listapotilaiden volyyymi, koska se muodostaisi hajautetun toiminnan ytimen
 - Akuuttien käyntien vaihtelu taajamissa on niin suurta, että niiden kohdentuminen 1-2 päivänä toteutettavaan hajautettuun vastaanotto toimintaan tuo merkittävää epävarmuutta toiminnan sujuvuuden kannalta
- Haasteita:
 - Terveyskeskuksen tiimit ja prosessit kehittyvät jatkuvasti – rikkooko tämän kehityksen?
 - Henkilöstössä ei johdon mukaan halukkuutta hajautettuun toimintaan
 - Jos palkataan erilliset henkilöt, löytyykö niitä ja mitkä kustannukset?
 - Mitkä sellaisia käyntejä, mitkä olisi järkevä toteuttaa hajautetusti: oikeastaan tulisi keskittyä listapotilaiden käynteihin, koska nämä voidaan parhaiten suunnitella etukäteen
- Tarkasteltava erikseen kahta erillistä kokonaisuutta:
 - Suolahdella kohtalainen volyyymi, mutta välimatka huomattavasti lyhyempi
 - Konginkankaalla ja Sumiaisissa pieni volyyymi, mutta välimatkat pidempiä

Vaihtoehtojen arviointi toiminnan näkökulmasta: Sumiainen ja Konginkangas

Per viikko	Konginkangas lista	Konginkangas sub	Sumiainen lista	Sumiainen sub
Lääkärikäynnit	7	2,5	6	2
Hoitajakäynnit	11	4	8	2

- Jokaviikkoiseksi toiminnaksi volyymit ovat vähäisiä.
- Oletuksena 30-40 % listakäynneistä joudutaan kuitenkin toteuttamaan keskitetyssä terveyskeskuksessa, koska tarvitaan joitakin lisätutkimuksia tai moniammatillista tiimiä. Tällöin aikataulutetut käyntimäärät lääkäriä kohti jäävät 5-7 potilaaseen per päivä ja työpäivää on vaikea rakentaa tehokkaasti. Käynnit ovat myös keskimääräistä ”kevyempiä”, koska niihin ei liity juurikaan tutkimuksia
- Hoitajakäynneille volyymi riittäisi, mutta toiminnan minimi on nykyaikaisessa terveyskeskuksessa työpari.
- Toiminnallisesta näkökulmasta ei ole järkeä hajauttaa lääkärikäyntejä Konginkankaalle ja Sumiaisiin ottaen huomioon myös sen heikentävät vaikutukset keskitetyn terveyskeskuksen toimintaan
- Mikäli hajautetuilla vastaanotoilla ei ole mahdollisuuksia diagnostisiin tutkimuksiin, on myös mietittävä käyntien terveyshyötyä verrattuna esim. digitaaliseen vastaanottoon tai vastaavaan

Vaihtoehtojen arviointi kustannusten näkökulmasta: Sumiainen ja Konginkangas

Kustannusten nousu johtuu pääosin matka-ajasta ja pienemmistä käyntivolyymeista per ammattilainen

	Terveyskeskuksen arvioitu keskikustannus 2019-2020	Konginkangas	Sumiainen
Lääkärikäynti	85-95 €	90-115 €	105-125 €
Hoitajakäynti	50-55 €	60-65 €	60-65 €

- Kustannusvertailussa on huomattava, että terveyskeskuksen käynnit ovat keskimäärin raskaampia, koska niihin sisältyy tutkimuksia ja lisäksi mukana on ennakoimatonta kysyntää
 - Pelkkien listapotilaiden käyntikustannuksia on vaikea arvioida nykyisestä kirjanpidosta, koska mm. resurssien käyttö eri toimintojen välillä vaihtelee joustavastikin päivittäin
- Voidaan kuitenkin arvioida, että vertailukelpoiset käynnit tulevat kustannuksiltaan vähintään 15 % - 20 % korkeammiksi hajautetulla mallilla
 - Malli on tehty varovaisesti käyttäen virkalääkärien keskipalkkoja. Mikäli toiminta pyrittäisiin järjestämään ostopalveluna, ovat kustannukset todennäköisesti merkittävästi korkeammat ja tällöin kysymykseen tulee myös hoidon jatkuvuus
 - Mallissa ei ole myöskään huomioitu, että todennäköisesti n 5-10 % käynneistä johtaa lisäkäyntiin keskitetyllä asemalla, koska hajautettuun toimintaan ei ole järkevää kohdentaa samanlaisia diagnostisia tutkimusresursseja

Vaihtoehtojen arviointi toiminnan näkökulmasta: Suolahti

Per viikko	Suolahti lista	Suolahti sub
Lääkärikäynnit	30	13
Hoitajakäynnit	46	11

- Suolahdella riittäisi toiminnan volyyymi 1-2 vastaanottopäivään per viikko
- Toiminnan näkökulmasta on huomioitava, että Suolahti muodostaa 25 % terveystakeskuksen toiminnasta
- Nykyisin keskitetyllä asemalla on riittävät volyymit järjestää toiminta eri linjoihin (lista, sub, päiväpoli, päivystys), mutta samalla huolehtia paikkauksista ja konsultaatioista
 - Mikäli n 20 % ajanvarauspotilaiden volyyymista järjestettäisiin hajautettuna, olisi sillä merkittävästi heikentäviä vaikutuksia keskitetyn aseman tuottavuuteen ja toimintaan
- Listapotilailla tärkeää on hoidon jatkuvuus ja pyrkimyksenä on myös kohdentaa kokeneet, pitkäaikaiset ammattilaiset tähän toimintaan
 - Hoidon jatkuvuuden heikko toteutuminen voi lisätä päivystyskäyntejä 15-30 % kansainvälisten tutkimusten mukaan
 - Sama havainto voidaan tehdä myös Äänekosken aineistolla katsomalla trendiä, miten listapotilaiden hoitoon panostaminen on vähentänyt akuuttipalveluiden tarvetta

Vaihtoehtojen arviointi kustannusten näkökulmasta: vastaanottotoiminnan hajauttaminen Suolahdelle todennäköisesti nostaisi kustannuksia n 5 %

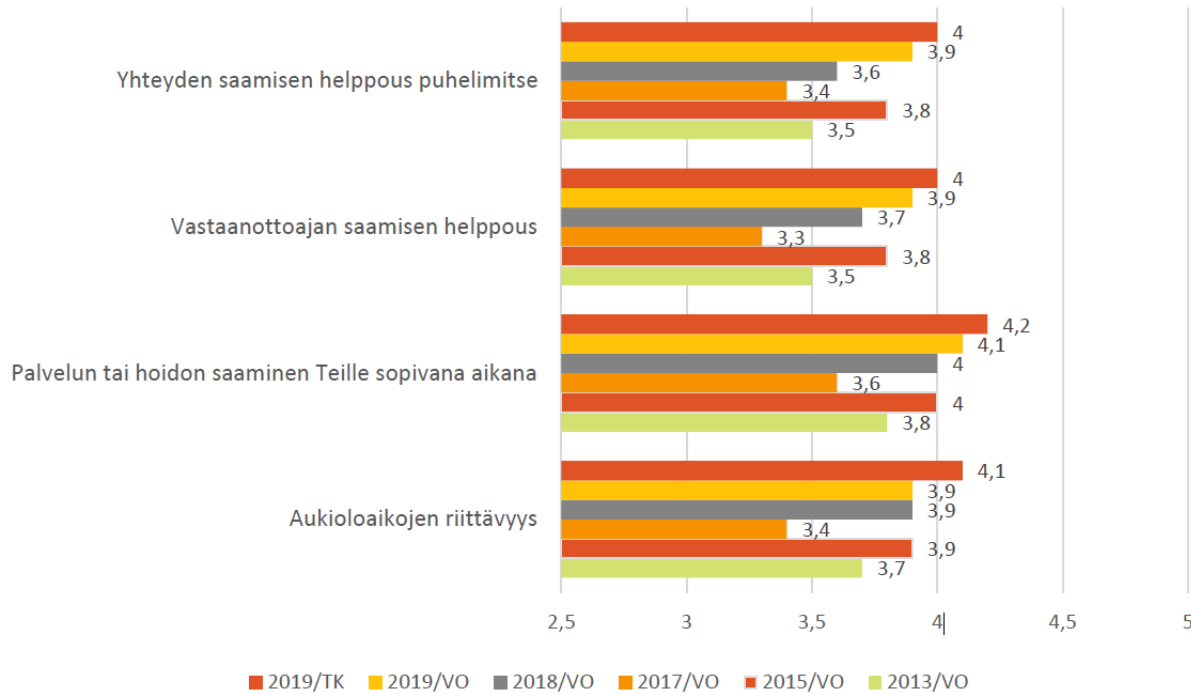
- Tarkkaa taloudellista arviota on vaikea tehdä, koska toiminnan hajauttaminen Suolahdelle on sen verran merkittävä volyymiltaan, että kustannuksia tulee tarkastella sekä Suolahdelle hajautetun toiminnan kannalta, että terveyskeskukseen tapahtuvien muutosten kannalta
 - Etäisyys 10 km keskitetystä terveyskeskuksesta
- Tarkastellen asiaa toisin päin Äänekosken aikaisemman toiminnan keskittämisen kautta, voidaan arvioida, että kustannustehokkuus heikkenisi n. 5 % kokonaisuuden kannalta, eli terveyskeskuksen vastaanottotoiminnan kokonaiskustannukset olisivat 5 % korkeammat.
- Mikäli analyysi tehdään sillä tavoin, että hajautettu toiminta järjestettäisiin lisäresursseilla:
 - **Nykyisin vastaanottotoimintaan kohdentuu n. 9 lääkäriä. Käytännössä esim. 2 pv / viikko toiminnan toteuttaminen vaatisi 0,5 lääkäriyöpanosta huomioiden lomat. Vastaava pätee myös hoitajaresursseihin.**
 - Suhdeluku säilyy suunnilleen samanlaisena
- Voidaan olettaa, että toiminnan hajauttaminen Suolahdelle nostaisi vastaanottotoiminnan kustannuksia n. 5 % suuruusluokkaa.



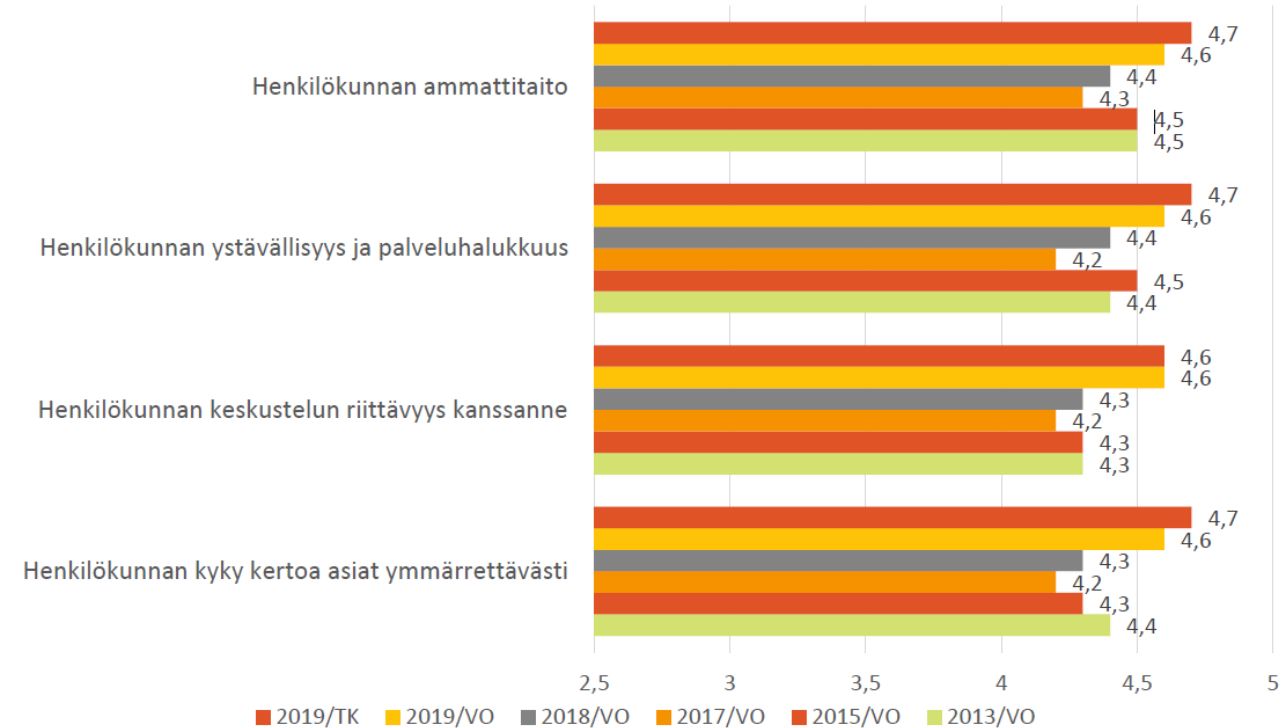
Havaintoja tilastoaineistosta ja haastatteluista

Kokemus palveluiden saatavuudesta ja henkilökunnan osaamisesta parantunut

Vastaanottopalveluiden saatavuus

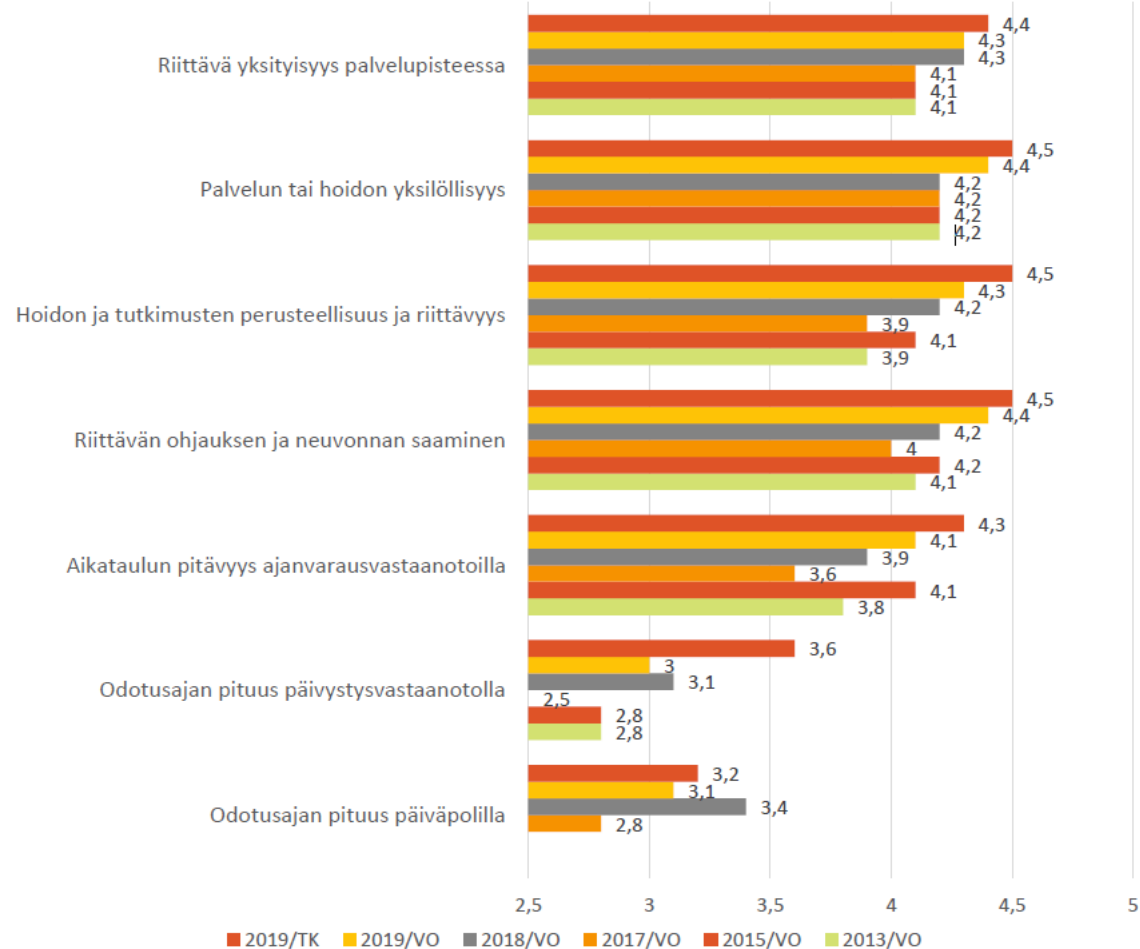


Henkilökunta

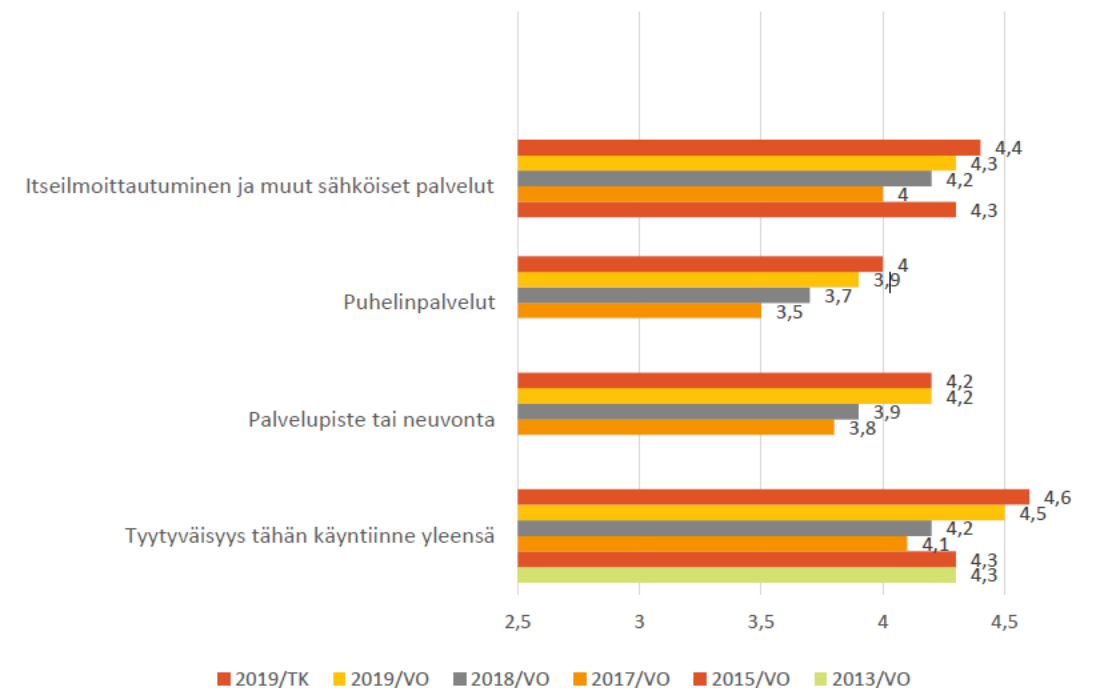


Myös koettu palveluiden laatu ja asiakastytyväisyys yleisesti parantuneet

Vastaanottopalveluiden laatu



Tyytyväisyys palveluihin



Asukastyytyväisyys sote-palveluihin on alhaisempi kuin asiakastyytyväisyys – vastaanotto toimintaa ei ole suoraan eritelty

ASUKASTYYTYVÄISYYSKYSELY ÄÄNEKOSKELAISILLE

vastaajat - Äänekoski

TERVEYS- JA SOSIAALIPALVELUT	N	EOS	X
D. TERVEYS- JA SOSIAALIPALVELUT	393	0	3.1

ASUKASTYYTYVÄISYYSKYSELY ÄÄNEKOSKELAISILLE

vastaajat - Suolahti

TERVEYS- JA SOSIAALIPALVELUT	N	EOS	X
D. TERVEYS- JA SOSIAALIPALVELUT	169	0	3.0

ASUKASTYYTYVÄISYYSKYSELY ÄÄNEKOSKELAISILLE

vastaajat - Sumiainen

TERVEYS- JA SOSIAALIPALVELUT	N	EOS	X
D. TERVEYS- JA SOSIAALIPALVELUT	46	0	2.9

ASUKASTYYTYVÄISYYSKYSELY ÄÄNEKOSKELAISILLE

vastaajat - Konginkangas

TERVEYS- JA SOSIAALIPALVELUT	N	EOS	X
D. TERVEYS- JA SOSIAALIPALVELUT	28	0	3.0



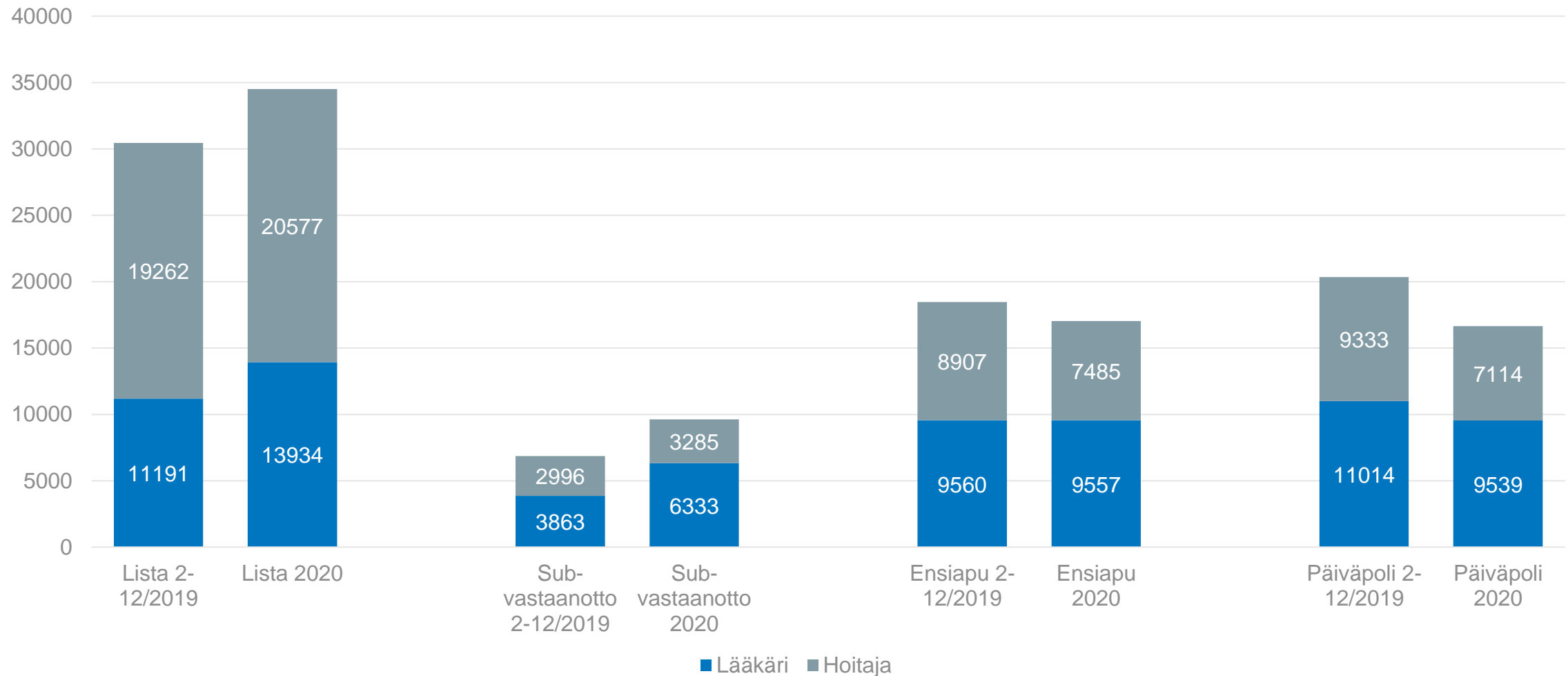
Havainnot haastatteluista – ammattilaiset, virkamiehet ja poliittiset päättäjät

- Kaikkien haastateltavien mielestä vastaanottotoiminta on kehittynyt koko ajan parempaan suuntaan ja toimii hyvin
 - Kukaan haastateltavista ei oikeastaan osannut nimetä yhtään suurempaa kehityskohtaa
 - Jonotuksen näkyminen netissä mainittiin lähes kaikissa haastatteluissa erikseen ja keskimäärin hyvä hoitoon pääsy
 - Lisäksi mainittiin parantunut rekrytointitilanne
 - Erikseen kysyttiin asukkaiden/asiakkaiden näkökulmista, ja kaikilla oli pääosin positiivinen käsitys asukkaiden tyytyväisyydestä
 - Ainoa ongelma, mikä haastatteluissa nousi esiin, on pitkät matkat joiltain alueilta
- Vuoden alussa tehty toimenpiteitä, joilla yritetään osittain vastata ongelmaan
 - Asiointiliikenne, jolla pyritään tarjoamaan edullinen vaihtoehto kulkea Äänekoskelle
 - Digivastaanotot (eivät ole lähteneen käyntiin tehokkaasti)

Havainnot haastatteluista kyläyhdistykset

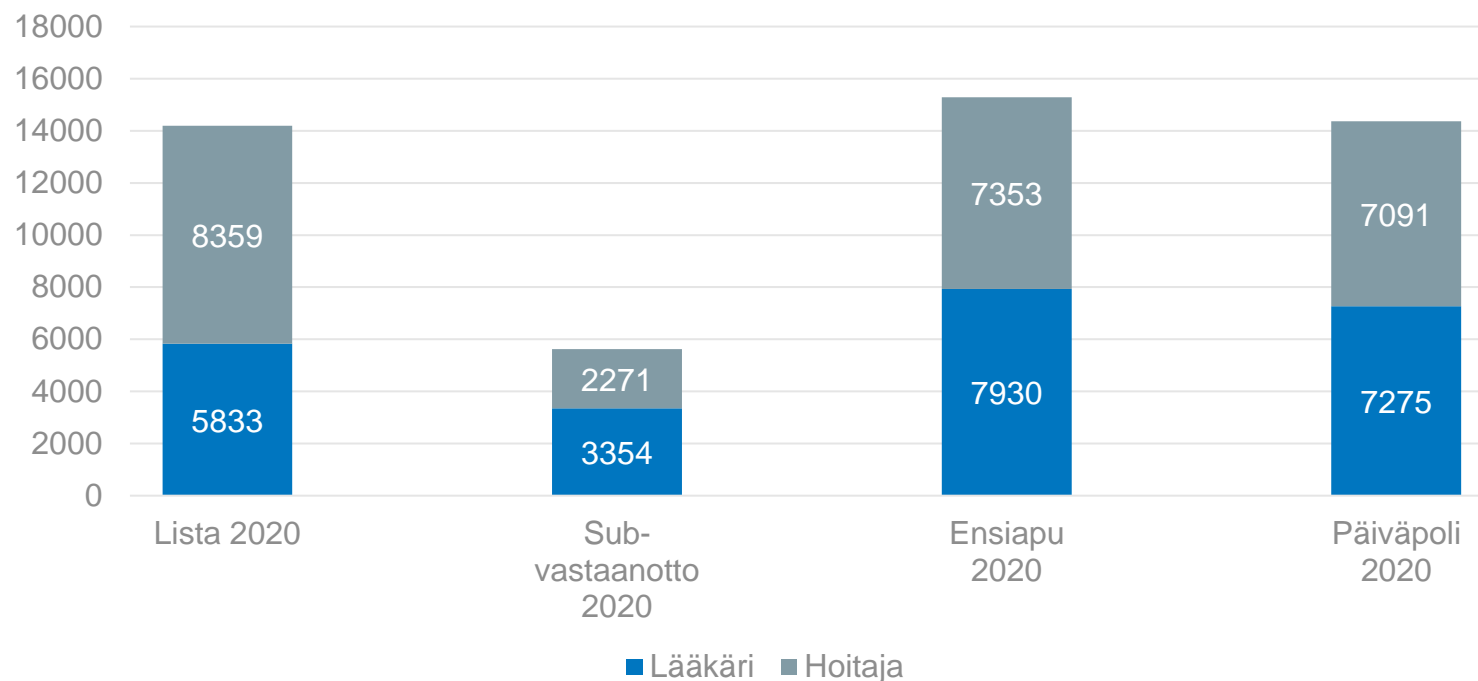
- Kaivataan vanhaa järjestelyä, jossa vastaanotot olivat kylillä
 - Koetaan jopa joiltain osin kyläyhdistysten vähättelyä
- Kun palveluiden piiriin pääsee, koetaan palvelu pääosin hyväksi
- Suurin huoli on ”liikuntarajoitteisista vanhuksista”, jotka eivät pääse keskustaan asti vastaanotolle
 - Koettiin, että asiointiliikenteestä tulee tiedottaa paremmin ja toisaalta oli arveluita, että auttaako se tähän ongelmaan?
 - Digitaaliset palvelut eivät auta näille asukkaille, sillä heidän kykynsä käyttää laitteita on rajallinen ja välttämättä ei edes laitteita olemassa
- Esitetty huoli tai ongelma koskee melko pientä määrää asukkaita. Ikäihmisistä (yli 75 v) kuitenkin enemmistö on yhä liikuntakykyisiä ja toisaalta osalla on jo jatkuvia palveluita tukena.
 - Arviolta muutamia kymmeniä ihmisiä, joilla voisi olla hyötyä matalamman kynnyksen palveluista. Esim. sairaanhoitajan vastaanotosta lääkärikonsultaatiomahdollisuudella.
- Tilaratkaisut herättävät ihmetystä – tyhjillään olevat tilat aiheuttavat kustannuksia

Kaikki kontaktit terveystieteessä (saatu aineisto kokonaisuudessaan, sisältää myös pelkkiä ”kirjauksia ilman asiakaskontaktia”)



Fyysiset käynnit terveyskeskuksessa

Vain fyysiset käynnit (Yhteystapa R10)



Yhteensä 2020

Hoitajakäynnit 25 074

Lääkärikäynnit 24 392

- Suhteessa aikaisempiin selvityksiin:
 - Lääkärikäyntien määrä vähentynyt
 - Hoitajakäyntien määrä noussut
 - Ensiavun käyntimäärä laskenut ja vastaavasti muiden vastaanottojen noussut
- Nykyisin Äänekoski alkaa lähestyä maan keskiarvoa (1 +1 käyntiä per asukas)

Fyysisten käyntien määrä taajamittain 2020

Huom! Käyntimäärät hieman pienempiä (n 10%) kuin kokonaiskäynnit, koska osa taajamista ja ulkopaikkakuntalaiset ei mukana

Lääkärikäynnit	Lista	Sub-vastaanotto	Päivystys	Päiväpoli
Äänekoski	3337	2083	4466	4365
Suolahti	1685	848	2147	2049
Konginkangas	423	195	439	414
Sumiainen	308	131	309	324

Hoitajakäynnit	Lista	Sub-vastaanotto	Päivystys	Päiväpoli
Äänekoski	4947	1400	5079	4998
Suolahti	2240	552	1816	2215
Konginkangas	551	160	376	453
Sumiainen	383	77	266	329

Lääkärikäynneissä tiettyä painotusta listavastaanottojen osalta – täytyy muistaa, että listavastaanotto ei homogeeninen, vaan eri kroonisia sairauksia sisältävä

Listavo	Äänekoski	Suolahti	Konginkangas	Sumiainen	Listavo	Äänekoski	Suolahti	Konginkangas	Sumiainen
ma	17,9	9,0	2,0	1,3	1	27,5	13,3	3,3	1,9
ti	18,3	12,6	1,4	2,5	2	25,8	15,5	2,8	2,7
ke	18,2	4,9	3,0	1,9	3	26,4	12,0	2,8	1,6
to	15,8	8,6	2,9	0,4	4	25,3	12,2	3,1	2,0
pe	13,3	7,1	1,3	1,6	5	17,8	6,5	1,9	1,6
Sub-vo	Äänekoski	Suolahti	Konginkangas	Sumiainen	Sub-vo	Äänekoski	Suolahti	Konginkangas	Sumiainen
ma	9,5	3,7	1,1	0,8	1	7,0	2,9	0,9	0,4
ti	13,0	5,7	0,9	0,8	2	7,4	2,8	1,1	0,6
ke	12,6	5,0	1,3	0,6	3	7,5	2,7	1,6	0,6
to	9,8	4,0	1,0	0,5	4	7,0	2,7	1,2	0,4
pe	7,2	2,9	0,6	0,5	5	5,5	1,9	0,8	0,3



Analyysi Suolahden asukkaiden käynneistä

Suolahti käynnit ikäryhmittäin 2020

Listapotilaista 80% yli 60-vuotiaita, muissa ryhmissä n 40-65 %

Ikäryhmä	Listavastaanotto	Sub-vastaanotto	Päivystys/Ensiapu	Päiväpoli	Yhteensä	Osuus
0-14v	14	52	182	212	460	7 %
15-29v	27	103	150	212	492	7 %
30-44v	73	153	279	297	802	12 %
45-59v	190	160	273	352	975	14 %
60-74v	748	294	598	598	2238	33 %
75-89v	617	83	544	352	1596	24 %
90- v	16	3	121	26	166	2 %
Yhteensä	1685	848	2147	2049	6729	

Suolahden fyysiset käynnit per päivä (vain arkipäivät, arkipyhät poistettu)

Lääkärikäynnit

	Lista	Sub-vastaanotto	Päivystys	Päiväpoli
80 %	10	5	7	11
Keskiarvo	6,7	3,4	5,5	8,1
Mediaani	6	3	5	8
20 %	3	1	3	5

Hoitajakäynnit

	Lista	Sub-vastaanotto	Päivystys	Päiväpoli
80 %	12	5	10	3
Keskiarvo	9,4	3,6	7,5	2,0
Mediaani	10	3	7	2
20 %	6	2	5	1



Analyysi Konginkankaan asukkaiden käynneistä

Konginkangas käynnit ikäryhmittäin 2020

Listapotilaista 80% yli 60-vuotiaita, muissa ryhmissä n 40-60 %

Ikäryhmä	Listavastaanotto	Sub-vastaanotto	Päivystys/Ensiapu	Päiväpoli	Yhteensä	Osuus
0-14v	16	12	40	29	97	7 %
15-29v	10	28	29	49	116	8 %
30-44v	9	26	45	47	127	9 %
45-59v	63	54	75	78	270	18 %
60-74v	173	49	95	115	432	29 %
75-89v	144	24	137	93	398	27 %
90- v	8	2	18	3	31	2 %
Yhteensä	423	195	439	414	1471	

Yli 60v
1,5 käynti/
vrk

Konginkankaan fyysiset käynnit per päivä (vain arkipäivät, arkipyhät poistettu)

Lääkärikäynnit

	Lista	Sub-vastaanotto	Päivystys	Päiväpoli
80 %	3	1	2	3
Keskiarvo	1,7	0,8	1,2	1,6
Mediaani	1	1	1	1
20 %	0	0	0	1

Hoitajakäynnit

	Lista	Sub-vastaanotto	Päivystys	Päiväpoli
80 %	3	2	2	2
Keskiarvo	2,2	0,9	1,5	0,9
Mediaani	2	1	1	1
20 %	1	0	0	0



Analyysi Sumiaisten asukkaiden käynneistä

Sumiainen käynnit ikäryhmittäin 2020

Listapotilaista 80% yli 60-vuotiaita, muissa ryhmissä n 40-65 %

Ikäryhmä	Listavastaanotto	Sub-vastaanotto	Päivystys/Ensiapu	Päiväpoli	Yhteensä	Osuus
0-14v	3	8	22	27	60	6 %
15-29v	7	21	19	21	68	6 %
30-44v	10	9	26	54	99	9 %
45-59v	43	29	34	58	164	15 %
60-74v	135	52	85	90	362	34 %
75-89v	107	12	108	71	298	28 %
90- v	3		15	3	21	2 %
Grand Total	308	131	309	324	1072	

Yli 60v
1 käynti/
vrk

Sumiaisten fyysiset käynnit per päivä (vain arkipäivät, arkipyhät poistettu)

Lääkärikäynnit

	Lista	Sub-vastaanotto	Päivystys	Päiväpoli
80 %	2	1	1	2
Keskiarvo	1,2	0,5	0,8	1,3
Mediaani	1	0	1	1
20 %	0	0	0	0

Hoitajakäynnit

	Lista	Sub-vastaanotto	Päivystys	Päiväpoli
80 %	3	1	2	1
Keskiarvo	1,5	0,5	1,2	0,4
Mediaani	1	0	1	0
20 %	0	0	0	0