



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Meillä välitetään, meillä osataan!



Terveysthuollon palvelujen alueellinen
JÄRJESTÄMISSUUNNITELMA
vuosille 2010 - 2013

Valtuusto 2.10.2009

Kuntayhtymän hallitukselle

Tämän suunnitelman valmistelusta on vastannut Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän hallituksen kokouksessaan 28.8.2006 perustama alueellisen järjestämissuunnitelman seurantaryhmä. Ryhmässä on edustus kaikista Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän toiminta-alueen kunnallisen terveydenhuollon tuottajaorganisaatioista sekä Itä-Suomen lääninhallituksesta ja Pohjois-Karjalan maakuntaliitosta. Seurantaryhmän koostumus on ollut seuraava:

Organisaatio	Jäsen	Varajäsen
PKSSK	Antti Turunen pj	Juha Mustonen
PKSSK	Pertti Palomäki vpj	Tapio Hakala
PKSSK	Senja Kuiri	Kaija Nuutinen
Joensuu (Eno, Pyhäselkä)	Pekka Kuosmanen	Virva Tiitinen
Keski-Karjalan tkky	Yrjö Eronen	Kirsti Anttonen
Nurmeksen-Valtimon thky	Matti Kämäräinen	Pertti Vainionpää
Liperi-Outokumpu	Eeva-Liisa Naukkarinen	Matti Honkavaara
Lieksa	Matti Turtiainen	Hannu Ijäs
Ilomantsi	Mervi Karttunen	Riitta Renfors
Kontiolahti	Annikki Gröhn	Riitta Myyry
Juuka	Jari Koponen	Kirsi Hukkanen
Tohmajärvi	Kaisu Iittiläinen	Markku Savola
Polvijärvi	Pauli Vaittinen	Raili Mönttinen
Heinävesi	Anneli Malmstedt	Eeva Piironen
Lääninhallitus	Jari Korhonen	Sirkka Jakonen
P-K:n maakuntaliitto	Seppo Tiainen	

Keski-Karjalan terveydenhuollon uusien järjestelyjen myötä kokouksiin on osallistunut alkuvuoden 2009 aikana johtava lääkäri Martti Tolvanen sosiaali- ja terveystalvokeskus HELLI:stä.

Kuntayhtymän hallitus käsitteli suunnitelman kokouksessaan 30.3.2009 ja päätti pyytää siitä jäsenkuntien lausunnot. Suunnitelmaan on tehty eräitä tarkennuksia kuntien antamien lausuntojen perusteella ja seurantaryhmä luovuttaa ehdotuksensa suunnitelmaksi vuosille 2010 – 2013 kuntayhtymän hallitukselle jatkotoimenpiteitä varten.

Seurantaryhmän puolesta

Joensuussa 28. päivänä elokuuta 2009

Antti Turunen

vs. johtajaylilääkäri, seurantaryhmän puheenjohtaja

Sisällys

1. Taustaa	4
2. Väestön terveysseurantatiedot.....	5
3. Kuntatalouden kehitysnäkymät.....	8
4. Päivystys	9
5. Laboratorio.....	10
6. Röntgen	11
7. Lääkehuolto.....	12
8. Tietohallinto	14
9. Ensihoito ja sairaankuljetus.....	16
10. Hankintatoimi	18
11. Työterveyshuolto	18
12. Täydennyskoulutus	19
13. Apuvälinepalveluyksikkö.....	20
14. Lääkinnällinen kuntoutus.....	22
15. Laatutyö	23
16. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen	23
17. Vanhusten pitkäaikaishoito ja hoiva	24
18. Geriatrian erityisosaaminen	25
19. Psykiatria	25
20. Liitteet	26

JULKAISUN TIEDOT:

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisu 2010: 11

ISSN: 1796-2714

Terveydenhuollon palvelujen alueellinen järjestämissuunnitelma vuosille 2010 - 2013

ISBN: 978-952-9793-57-0 (nid.)

ISBN: 978-952-9793-58-7 (pdf)

Graafinen suunnittelu ja taitto: Idealmainos Oy

Kannan kuva: Matti Pihlatie

Paino: Kopijyvä 6/2010

Painosmäärä: 110 kpl

1. Taustaa

Hoidon saatavuuden turvaamiseen tähtäävät lainmuutokset astuivat voimaan 1.3.2005. Samalla tuli voimaan myös uusi valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä (1019/2004). Asetuksen 7 §:ssä määrätään, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueen kuntien on laadittava yhteistyössä terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelma ja että sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa suunnitelman laatimisesta valtuustokausittain.

Suunnitelmassa tulee sopia ainakin alueellisesta yhteistyöstä ja palvelujen yhteensovittamisesta sairaanhoitopiirin alueella sijaitsevien sairaaloiden, terveyskeskusten ja tarvittaessa muiden terveydenhuollon toimintayksiköiden kesken. Lisäksi sosiaalihuollon palvelut tulee tarvittaessa sovittaa terveydenhuollon palvelujen toiminnalliseen kokonaisuuteen yhteistyössä kuntien sosiaalitoimen kanssa.

Sairaanhoitopiirin ja kuntien tulee erityisesti arvioida alueen laboratoriopalvelujen, kuvantamispalvelujen, lääkinnällisen kuntoutuksen sekä päivystys- ja ensihoidon palvelujen toiminnallinen kokonaisuus. Asetuksen mukaan terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelmassa tulee sopia alueen kuntien ja terveyskeskusten kanssa alueellisen tietohallinnon järjestämisestä ja suunnitelmassa tulee ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon yksityisten palveluntuottajien ja sosiaalihuollon tietohallinnon yhteistyötarpeet.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän esitys uudeksi laiksi terveydenhuollosta sisältää ehdotuksen kansanterveystyön yhteistyösuunnitelmasta, jonka tulee perustua alueen väestön terveysseurantatietoihin. Kansanterveystyön yhteistyösuunnitelma korvaisi nykyisen terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelman ja sen tulisi nykyisen laajuuden lisäksi sisältää suunnitelma perusterveydenhuollon järjestämisestä lähipalveluina.

Tässä suunnitelmassa on mahdollisuuksien mukaan pyritty ottamaan huomioon lakiehdotuksen sisältämät asiat huolimatta siitä, että lain lopullisesta sisällöstä tai voimaantulosta ei ole tietoa.

2. Väestön terveysseurantatiedot

On syytä todeta, että kattavia ja yhteismitallisia tietoja väestön terveydentilasta on varsin niukasti saatavilla. Rekisterinpidon rajojen mahdollinen laajentuminen tulevaisuudessa yhdessä koko alueen yhteisen potilastietojärjestelmän kanssa tulee tarjoamaan tähän uusia mahdollisuuksia. Tässä suunnitelmassa on käytetty kunnittaisia väestön ikärakenne- ja ennustetietoja, KELA:n rekistereistä haettuja sairastavuus- ja kansantautien esiintyvyysetietoja sekä Sotkanetistä haettuja tietoja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä yksityissektorin palvelujen käytöstä.

2.1 Väestön ikärakenne ja ennuste

Kuntayhtymän alueen ja sen kuntien väestön ikärakenne ja ennuste vuoteen 2025 saakka on liitetaulukossa 1. Väestömäärä tulee vähenemään noin 3 000 asukkaalla vuoteen 2015 mennessä ja 6 000 asukkaalla vuoteen 2025 mennessä. Vähenemistä tapahtuu ennen kaikkea työikäisessä väestössä (20 – 64 –vuotiaat), joka vähenee 18 000 hengellä vuoteen 2025 mennessä. Vastaavasti yli 85-vuotiaiden määrä lisääntyy lähes kaksinkertaiseksi ja muutkin vanhusikäluokat selvästi.

Väestömäärä vähenee selvimmin kaukana maakuntakeskuksesta sijaitsevilla kunnilla ja lisääntyy selvimmin Joensuun ympärillä. Väestötappiokunnissa neuvola- ja kouluikäisten määrä vähenee erittäin selvästi, mikä tulee vapauttamaan resursseja muuhun käyttöön, esimerkiksi vanhustenhuoltoon.

Väestön muutostrendit ovat vierekkäisissä kunnissa hyvin samanlaiset ja kehitys tuskin tuo mahdollisuuksia merkittävään resurssien tasaamiseen kuntayhteistyön kautta.

2.2 Sairastavuus

Liitetaulukoissa 2 ja 3 on esitetty kunnittaiset sairastavuusindeksit osaindekseineen vakioimattomina ja ikävakioituina. Vakioimaton indeksi kuvastaa suoraan palvelujen tarvetta ja vakioidun indeksin kautta on mahdollista tunnistaa kuntakohtaisia erityispiirteitä, jotka saattavat edellyttää interventioita.

Sairastavuusindeksi liittyy melko voimakkaasti ikärakenteeseen, mutta vakioidun indeksin kautta tarkastellen erityisesti Heinävesi, Ilomantsi ja Juuka ovat kuntia, joissa ikärakenne ei yksistään selitä korkeaa sairastavuutta. Ennen muuta tämä näyttäisi liittyvän korkeaan työkyvyttömyysindeksiin, joka on eniten yhteydessä korkeaan psykiatriseen sairastavuuteen. Ikävakioitu kuolleisuus on myös näissä kunnissa suurta. Kesälahti, Kontiolahti ja Joensuu erottuvat muista kunnista selvästi vähäisemmän sairastavuutensa vuoksi.

2.3 Kansantautien esiintyvyys

Kansantautien esiintyvyys on esitetty liitetaulukoissa 4 ja 5. Esiintyvyys kokonaisuutena ei ikävakioidussa tarkastelussa kovinkaan paljoa eroa kuntien välillä, ääripäiden ero on 23 %. Huomattavia eroja on kuitenkin sydämen vajaatoiminnan, psykoosien ja astman esiintyvyydessä, joissa korkeimmat indeksit ovat korkean yleisen sairastavuuden kunnissa. Sydämen vajaatoiminnassa kyse voi olla jonkin

verran lausuntokäytännöistä, mutta paljolti myös verenpainetaudista ja sepelvaltimotaudista, joiden hoitotasapainossa tunnetusti on puutteita.

2.4 Erikoissairaanhoidon käyttö

Somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytti vuonna 2006 kuntayhtymän alueella 143,3 eri henkilöä kunnan 1000 asukasta kohti (liitetaulukko 6). Toisin sanoen erikoissairaanhoidon peittävyys oli 14,3 % väestöstä. Korkein peittävyys oli Heinävedellä, 19,1 % ja matalin Nurmeksessa 12,6 %. Avohoitokäyntien määrä ei ole ihan suorassa yhteydessä sairaalahoitokasojen määrään, vaan saattaa kuvastaa kunnan lääkärtilannetta ja mahdollisuuksia vastata avohoitokäyntien tarpeeseen. Eniten avohoitokäyntejä oli Heinävedellä ja vähiten Valtimolla ja Nurmeksessa. Keskimääräinen hoitoaika on huono indikaattori, koska se yhtäältä kuvastaa hoidon vaikeusastetta, mutta toisaalta kunnan ongelmia huolehtia jatkohoidosta. Näiden erottaminen toisistaan on varsin työlästä eikä sitä ole tässä lähdetty tekemään.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon peittävyys oli huomattavasti pienempi, noin 0,6 % väestöstä (liitetaulukko 7). Korkein se oli Outokummussa, jossa nimenomaan psykiatrisen sairaalahoidon käyttö oli korkeaa. On mielenkiintoista, että sairaalahoidon käyttö ei ollut suorassa yhteydessä psykoosisairastavuuteen.

2.5 Perusterveydenhuollon käyttö

Terveyskeskuksen vuodeosaston potilaiden osuus väestöstä, eli hoidon peittävyys, on suurinta Valtimolla (10,1 %), Ilimantsissa (8,8 %) ja Nurmeksessa (8,3 %). Hoidon peittävyys oli vastaavasta pienintä Kontiolahdella (2,3 %) sekä Joensuussa ja Pyhäselässä (3,0 %) (liitetaulukko 8). Lukuja ei ole vakioitu. On jonkin verran tutkimusnäyttöä, että terveyskeskuksen vuodeosastohoidon ikävakioidulla peittävyydellä ja erikoissairaanhoidon konservatiivisen vuodeoston ikävakioidulla käytöllä on käänteinen yhteys. Tämä näyttää toteutuvan myös Pohjois-Karjalassa.

Jos terveyskeskuksen vuodeosaston hoitokasojen määrä jaetaan vuodeosastohoidolla olleiden eri potilaiden määrällä, saadaan tunnusluku, joka kuvaa hoidon toistuvuutta eli sitä, kuinka paljon osastokasot kohdistuvat samoihin potilaisiin. Toistuvuus on korkein Juuassa ja matalin Joensuussa. Kuitenkaan sillä ei näytä olevan yhteyttä hoitokasojen pituuteen. Tämä voi kuvastaa intervallihoitokäytäntöjen eroa tai eroja kotihoidon toiminnan vaikuttavuudessa.

Terveyskeskuksen lääkärin avohoito peittää 69 % alueen asukkaista. Suurin peittävyys on Ilimantsissa (87 %) ja pienin Juuassa (49 %). Tämä on jossain määrin yllättävä havainto Lieksan väestön ikärakenne huomioon ottaen, mutta selittyy huonolla lääkärtilanteella ja henkilöstön lomautuksella.

Kunnallisen hammashuollon peittävyys on keskimäärin 40 % väestöstä (liitetaulukko 9). Kuntien väliset erot ovat suhteellisen pieniä, vaikka ero ääripäiden välillä onkin 1,6 –kertainen. Suurin peittävyys on Polvijärvellä ja pienin Joensuussa. Toimintakäytännöissä hammashuollon sisällä on kuitenkin huomattavia eroja, mikä näkyy mm. aikuisväestön vastaanottokäytännöissä suuhygienistin vastaanotolla 1000 asukasta kohti.

2.6 Yksityisen terveydenhuollon käyttö

Yksityislääkärikäyntien määrä 1000 asukasta kohti on suurin Kiteellä (666) ja Lieksassa (626) ja pienin Ilimantsissa (271) ja Juuassa (307) (liitetaulukko 10). Yksityislääkäripalvelujen käyttö näyttää kompensoivan terveyskeskuksen avohoidon matalaa peittävyttä ja päinvastoin. Sama koskee yksityishammaslääkäripalvelujen käyttöä.

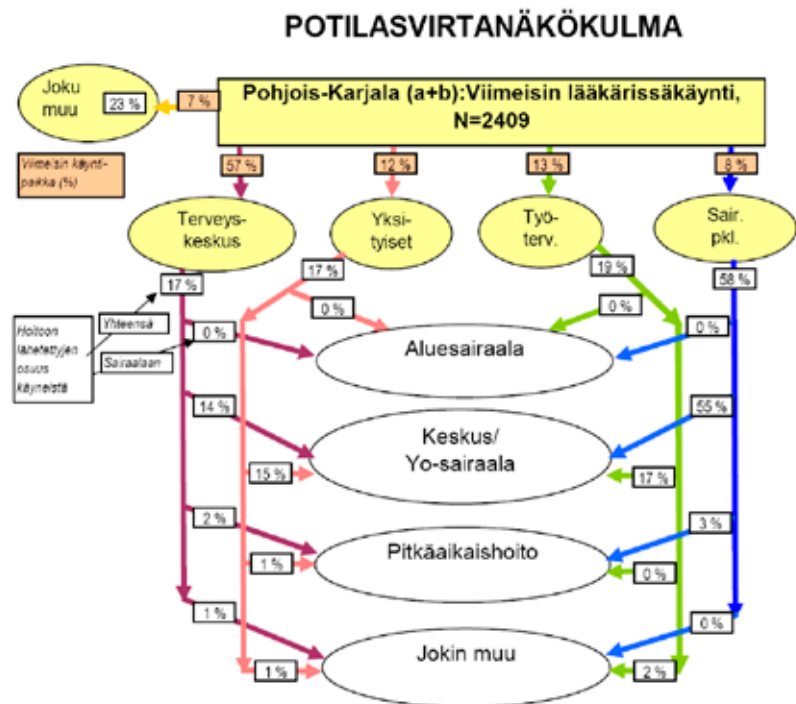
2.7 Hyvinvointiselonteko 2007

Liitetaulukkona 12 on Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksessa laadittu kooste hyvinvointiselonteosta vuodelta 2007. Vasemmanpuolimmaisessa sarakkeessa on selitetty kukin mittari ja indikaattorisarakkeessa oleva luku kuvaa Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin tilannetta ja muutos-sarakkeen nuolet muutosta viisi vuotta sitten vallinneeseen tilanteeseen verrattuna. Yksi nuoli vastaa 5 % muutosta. Seuraavat sarakkeet kuvaavat kuntia ja selite löytyy taulukon otsikon alapuolelta. Värikoodeista punainen kuvastaa sairaanhoitopiirin tasoon verrattuna korkeampaa lukua ja vihreä matalampaa. Keltainen on suunnilleen samaa tasoa kuin sairaanhoitopiirin kokonaisuus.

Taulukosta voidaan havaita, että kuntien välinen vaihtelu on varsin suurta lukuun ottamatta somaattista erikoissairaanhoitoa, jossa valtaosa kunnista on muutaman prosenttiyksikön vaihtelun sisällä. Taulukossa olevat luvut eivät ole tarvevakioituja.

2.8 Potilasvirtatutkimus

Syksyllä 2007 suoritettiin FCG Efeko Oy:n toimesta kyselytekniikalla potilasvirtatutkimus Pohjois-Karjalan alueella. Vastanneita oli kaikkiaan 3859 henkilöä. Tutkimustekniikasta johtuen tulosten luotettavuus kuntakohtaisesti ei ole kovin hyvä, mutta koko maakunnan tasolla potilasvirrat jakautuivat seuraavan kuvan mukaisesti.



Lukuhuje: Esim. terveyskeskukset lähettävät vastaanotolla vuoden aikana käyneistä potilaistaan 0 % jatkohoitoon aluesairaalaan. Kuvioista puuttuu koulun tai oppilaitoksen vastaanotto, jonka peittävyys aineistossa on 2,9 %

3. Kuntatalouden kehitysnäkymät

Kuntalaki on vuoden 2008 alusta muutettu siten, että laissa säädetään peruspalveluohjelmamenetelystä, jolla tarkoitetaan peruspalveluohjelmaa sekä peruspalvelubudjettia.

Peruspalveluohjelman keskeinen sisältö on määritelty kuntalaissa.

Lain mukaan peruspalveluohjelmassa

- arvioidaan kuntien toimintaympäristön ja palveluiden kysynnän muutokset
- arvioidaan kuntatalouden kehitys; kuntataloutta arvioidaan kokonaisuutena, osana julkista taloutta ja kuntaryhmittäin
- arvioidaan lakisääteisten tehtävien rahoitustarvetta, kehittämistä ja tuottavuuden lisäämistä
- arvioidaan kuntien tehtävien muutokset
- tehdään ohjelma tulojen ja menojen tasapainottamisen edellyttämistä toimenpiteistä

Peruspalveluohjelman 2010 – 2013 taustaennusteisiin pohjautuen liitetaulukossa 13 on ennakoitu Pohjois-Karjalan kuntien taloudellinen kehitys vuoteen 2025 saakka.

4. Päivystys

Virka-ajan ulkopuoliset terveydenhuollon päivystyspalvelut tulee Pohjois-Karjalassa järjestää niin, että toiminta keskittyy riittävän suuriin yksiköihin ja että potilaalla on perusterveydenhuollon päivystykseen matkaa korkeintaan 50 – 70 kilometriä. Tämä tarkoittaa käytännössä yöpäivystyksen keskittämistä korkeintaan neljään pisteeseen. Ilta-aikana, jolloin potilaita käy enemmän, Joensuun päivystyspisteen tilat eivät riitä palvelemaan kaikkia alueen kuntia, vaan tarvitaan toinen päivystyspiste klo 22 asti. Liperi, Outokumpu ja Polvijärvi hoitavat iltapäivystyksen arkisin yhteistyössä klo 22.00 saakka. Päivystyspiste vaihtuu kunnasta toiseen päivystysvuoron mukaan.

Kunta	Ilta-ajan päivystys	Yöajan päivystys	Huomattavaa
Heinävesi	Varkaus, Joensuu?	Varkaus, Joensuu (PKKS)	
Ilomantsi	Joensuu 20-22	Joensuu (PKKS)	
Joensuu	Joensuu	Joensuu (PKKS)	
Juuka	Joensuu	Joensuu (PKKS)	
Kesälahti	Kitee	Kitee	
Kitee	Kitee	Kitee	
Kontiolahti	Joensuu	Joensuu (PKKS)	
Lieksa	Lieksa	Lieksa	Kolin puolelta Joensuu
Liperi	Liperi-Oku-Polvijärvi	Joensuu (PKKS)	Viikonloppuna Joensuu
Nurmes	Nurmes	Nurmes	
Outokumpu	Liperi-Oku-Polvijärvi	Joensuu (PKKS)	Viikonloppuna Joensuu
Polvijärvi	Liperi-Oku-Polvijärvi	Joensuu (PKKS)	Viikonloppuna Joensuu
Rääkkylä	Kitee	Kitee	
Tohmajärvi	Kitee	Kitee	
Valtimo	Nurmes	Nurmes	

Selvitystyö virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen koko maakunnan kattavasta ratkaisusta käynnistetään. Suusairauksien akuuttipäivystys on järjestetty Joensuun kaupungin hammashuollon kanssa erillisellä sopimuksella koko Pohjois-Karjalan alueelle.

Yöpäivystys 1.1.2009

- Tk:n päivystyspiste
- Yhteispäivystys Joensuu
- Yhteispäivystys Kitee



5. Laboratorio

Vuoden 2008 alusta on Itä-Suomessa toiminut neljän sairaanhoitopiirin yhteisesti omistama liikelaitoskuntayhtymä, ISLAB. Se tuottaa laboratoriopalvelut Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymälle sekä Joensuun, Liperin ja Kontiolahden kunnille.

Polvijärven kunta ja Outokummun kaupunki siirtyvät ISLABin asiakkaaksi vuoden 2009 alussa ja Juuan kunta ilmeisimmin vuoden 2010 alussa. Neuvotteluja kokonaispalvelun tuottamisesta on käyty Keski-Karjalan kuntien osalta.

Laboratorio 1.1.2009

- Liikelaitos hoitaa
- Vuonna 2010



Kunta	Nykytilanne	Suunnitelmat
Heinävesi	Oma laboratorio	Selvitys suunnitelmakauden aikana.
Iiomantsi	Oma laboratorio	
Joensuu	Sopimus ISLABin kanssa	
Juuka	Oma laboratorio	Vuoden 2010 alusta ISLAB
Kesälahti	Oma laboratorio liikelaitoksessa	Yhteistyömahdollisuuksia selvitetty, toistaiseksi ei sopimusta
Kitee	Oma laboratorio liikelaitoksessa	Yhteistyömahdollisuuksia selvitetty, toistaiseksi ei sopimusta
Kontiolahti	Sopimus ISLABin kanssa	
Lieksa	Oma laboratorio	
Liperi	Sopimus ISLABin kanssa	
Nurmes	Oma laboratorio kuntayhtymässä	
Outokumpu	Oma laboratorio	Vuoden 2009 alusta ISLAB
Polvijärvi	Oma laboratorio	Vuoden 2009 alusta ISLAB
Rääkkylä	Oma laboratorio liikelaitoksessa	Yhteistyömahdollisuuksia selvitetty, toistaiseksi ei sopimusta
Tohmajärvi	Oma laboratorio	Yhteistyömahdollisuuksia selvitetty, toistaiseksi ei sopimusta
Valtimo	Oma laboratorio kuntayhtymässä	

6. Röntgen

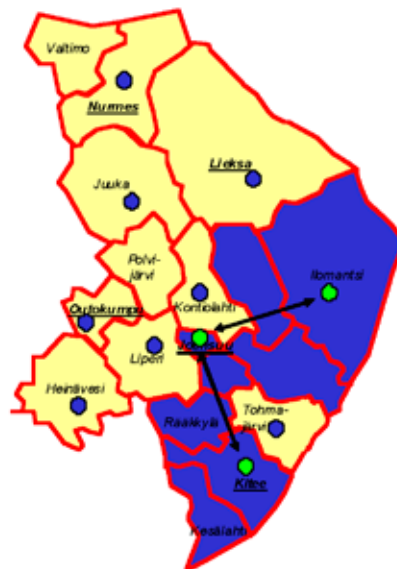
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymällä on ollut vuodesta 2004 kunnallinen röntgenliikelaitos, josta kunnat voivat hankkia tarvitsemansa kuvantamispalvelut joko sopimalla kaikkien kuvantamispalvelujen hankkimisesta tai ostamalla tarvitsemansa palvelut haluamassaan laajuudessa. Liikelaitos rakentaa päivystyspaikkakunnille digitaalisen, verkotetun järjestelmän, jos kunnat niin haluavat.

Kokonaispalvelun tuottamisesta on sovittu Joensuun kaupungin, sosiaali- ja terveyspalvelukeskus Hellin sekä Iloimantsin kunnan kanssa.

Röntgenkuvien sähköinen arkistointipalvelu, Alue-PACS, laajenee vuoden 2009 alussa kattamaan kuntayhtymän kaikki jäsenkunnat lukuun ottamatta Nurmesta, Valtimoa ja Heinävetä.

Röntgen 1.1.2009

- Tk:n kuvauspiste
- Liikelaitoksen kuvauspiste
- Liikelaitos hoitaa



Kunta	Nykytilanne	Suunnitelmat
Heinävesi	Oma röntgen	Selvitys jatkosta 2009, muutos 2010?
Iloimantsi	Kokonaissopimus liikelaitoksen kanssa.	
Joensuu	Kokonaissopimus liikelaitoksen kanssa. Kuvauspiste myös Siilaisen terveysasemalla.	
Juuka	Oma röntgen	
Kesälahti	Ks. Kitee	
Kitee	Kokonaissopimus liikelaitoksen kanssa. Kuvauspiste Kiteellä.	Pyritään yhteen kuvauspisteeseen suunnitelmakauden aikana.
Kontiolahti	Oma röntgen	Suunnitelmakauden lopulla arvioidaan.
Lieksa	Oma röntgen	
Liperi	Oma röntgen	
Nurmes	Oma röntgen kuntayhtymässä Nurmeksessa	
Outokumpu	Oma röntgen	
Polvijärvi	Outokumpu hoitaa	Oma röntgen lakannut 2008
Rääkkylä	Ks. Kitee	
Tohmajärvi	Oma röntgen.	Yhteistyötä röntgenliikelaitoksen kanssa tarpeen mukaan.
Valtimo	Ks. Nurmes	

7. Lääkehuolto

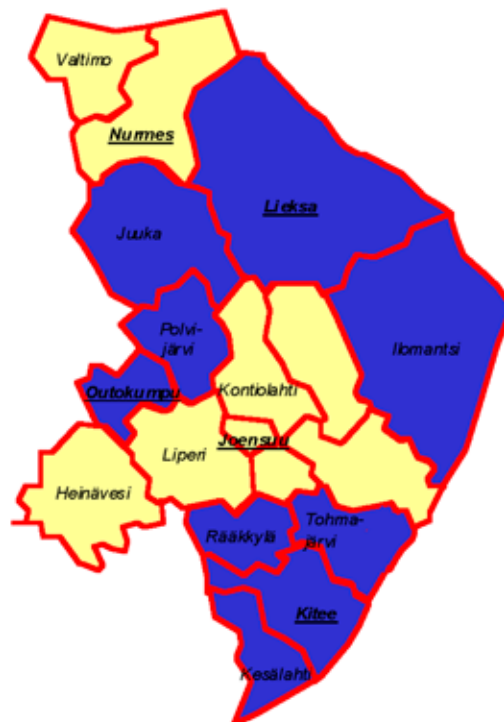
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä tarjoaa kunnille mahdollisuuden hankkia terveyskeskuksen lääkehuollon palvelut sairaala-apteekista. Sopimus sisältää myös kunta-kohtaisen varmuusvaraston hoidon ja ylläpidon sekä tarvittavan informaation ja koulutuksen. Lääkkeet tilataan sähköisesti ja ne toimitetaan toimituspisteittäin laboratorion näytekuljetusten yhteydessä arkipäivisin. Lääkkeiden kilpailutus on sovittu toteutettavaksi yhdessä KYS-erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kanssa vuodesta 2009 eteenpäin.

Sairaala-apteekki tuottaa palvelun Lieksan kaupungille, Ilimantsin, Juuan, Outokummun, Polvijärven kunnille sekä Keski-Karjalan kunnille (Kitee, Kesälahti, Rääkkylä, Tohmajärvi). Lisäksi sairaala-apteekki toimittaa lääkkeet Puolustusvoimien kanssa tehdyn yhteistyösopimuksen puitteissa Pohjois-Karjalan Prikaatin ja Pohjois-Karjalan Rajavartioston varusmiesten hoitoon. Alustavia keskusteluja on käyty Joensuun liittymisestä yhteiseen lääkehuoltoon vuonna 2012-2013.

Sairaala-apteekin ongelmana ovat tilat, jotka on alun perin suunniteltu keskussairaalan tarpeisiin. Alueellinen toiminta vaatii logistisia tiloja, joiden sijoittuminen ratkaistaan vuonna 2009. Toiminnallisesti tulevaisuudessa selvitetään mahdollisuudet lääkkeenjaon osittaiseen automatisoimiseen, jossa suurin hyöty syntyy osastoilla, missä potilaiden lääkitys on vakaata, kuten terveyskeskusten pitkäaikaisosastoilla ja vanhainkodeissa. Asiaa arvioitaessa tulee ottaa huomioon, mitä laitospuotoisen asumisen muutos palveluasunnoiksi merkitsee lääkehuollon järjestämiselle.

Lääkehuolto 1.1.2009

 Shp hoitaa



Kunta	Nykytilanne	Suunnitelmat
Heinävesi	Oma lääkekeskus	Sopimus 2011?
Ilomantsi	Sopimus sairaala-apteekin kanssa	
Joensuu	Oma lääkekeskus	
Juuka	Sopimus sairaala-apteekin kanssa	
Kesälahti	Sopimus sairaala-apteekin kanssa	
Kitee	Sopimus sairaala-apteekin kanssa	
Kontiolahti	Oma lääkekeskus	Suunnitelmakauden lopulla arvio.
Lieksa	Sopimus sairaala-apteekin kanssa	
Liperi	Sopimus sairaala-apteekin kanssa 2010	
Nurmes	Oma lääkekeskus kuntayhtymässä Nurmeksessa	
Outokumpu	Sopimus sairaala-apteekin kanssa	
Polvijärvi	Sopimus sairaala-apteekin kanssa	
Rääkkylä	Sopimus sairaala-apteekin kanssa	
Tohmajärvi	Sopimus sairaala-apteekin kanssa	
Valtimo	Oma lääkekeskus kuntayhtymässä Nurmeksessa	

8. Tietohallinto

Pohjois-Karjalan kuntien terveydenhuollon tietojärjestelmäkenttä on ollut kirjava. Perusterveydenhuollossa on käytössä neljä järjestelmää ja erikoissairaanhoidossa omansa, joka ei ole mikään perusterveydenhuollon järjestelmistä. Samojenkaan järjestelmien versiot eivät ole eri kunnissa yhteneviä. Tämä aiheuttaa tietojen yhteiskäytettävyyteen liittyvien vaikeuksien ohella jossain määrin tarpeettomia jatkuvia ylläpitokustannuksia kunnille, mutta toisaalta järjestelmän vaihtaminenkin on kertaluontoisesti kallis ratkaisu.

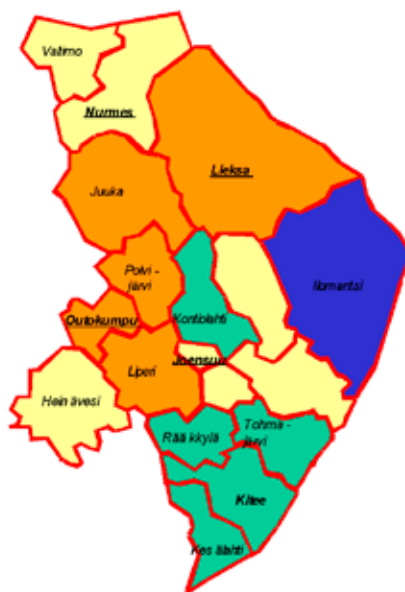
Kuntien yhteisesti omistama Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskus Oy laati vuonna 2006 Pohjois-Karjalan tietohallintostrategian, joka hyväksyttiin kunnissa. Vuoden 2008 alkupuolella Tietotekniikkakeskus sopi strategian mukaisesti kaikkien alueen kuntien kanssa yhteisestä potilastietojärjestelmien kilpailuttamisesta. Tarjouskilpailun voitti Mediconsult Oy, jonka kanssa hankintasopimus on allekirjoitettu syksyllä 2008.

Potilastietojärjestelmän osalta Pohjois-Karjalassa toteutetaan täydellinen alueratkaisumalli. Se tarkoittaa, että on loogisesti yksi potilastietokanta ja sitä tukevat rekisterit ja toiminnot: maakunnallisesti yhteinen käyttäjärekisteri, yhteiset taustarekisterit väestötiedoille, toimintayksikkötiedoille, nimikkeistöille ja koodistoille. On myös yhdet liittymät KANTA-arkistolle, RTG-arkistolle ja laboratoriotiedoille. Tämä mahdollistaa tulevaisuudessa yhteinen lokiseurannan, yhteiset palvelut (mm. ajanvaraus, kansalaisen sähköinen asiointi, päivystys), yhteiset liittymät asiantuntijarekistereihin (esim. Duodecim).

Pohjois-Karjalan tietotekniikkakeskus järjestää käyttäjien ja tekniikan yhteisen tukiverkoston, jolloin toiminnan haavoittuvuus voidaan minimoida. Teknisesti toiminta toteutetaan siten, että palvelimet sijoitetaan kahdennettuun konesaliin keskussairaalassa ja Joensuun kaupungilla, maakuntaverkko toimii runkoverkkona, paikallisverkot yhtenäistetään ja työasemat vakioidaan.

Uuden järjestelmän käyttöönotto porrastetaan vuosille 2009 – 2011 siten, että ensimmäiset kunnat tulevat mukaan vuoden 2009 alussa, sen jälkeen lisäkuntia noin puolen vuoden välein siten, että viimeisetkin käyttöönotot on tehty vuoden 2011 alussa. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä kehitysvammahuolto siirtyy uuteen järjestelmään vuoden 2009 alussa ja erikoissairaanhoidon vuoden 2010 alussa. Suunterveydenhuollossa linja on hieman kirjava käyttöönoton aikataulun suhteen, mutta mikään kunta ei toisaalta ole ilmoittanut jäävänsä siitä osiosta pois. Sairaanhoidon- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä ja kaikki terveyskeskukset ottavat käyttöön Duodecimin päätöksenteon tukijärjestelmän.

Siirtyminen Mediatri-järjestelmään



Kunta	Entinen järjestelmä	Siirtyminen Mediatriin (27.8.2009 tieto)
Heinävesi	Mediatri	1.1.2011 perusterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, kotihoito ja palveluasuminen
Ilomantsi	Pegasos	1.1.2010 perusterveydenhuolto, suun terveydenhuolto ja vanhuspalvelut, työterveyshuolto ja keh.it.vamm.palvelut
Joensuu	Effica	1.1.2011 terveydenhuollon ja vanhuspalvelujen tulosalueet (+suun th)
Juuka	Finstar	1.1.2009 terveydenhuolto, kotihoito, palvelukeskus, tuetun asumisen yksikkö sekä työterveyshuolto ja keh.vammaisten palvelut syksyn 2009 aikana
Kesälahti	Pegasos	ks. Kitee
Kitee	Pegasos	1.5.2009 Helli -liikelaitoksesta soveltuvin osin ikäihmisten palvelut, lasten ja nuorten palvelut sekä aikuisten palvelut (tth+suun th mukaan lukien) ja keh.it.vammaisten palvelut
Kontiolahti	Pegasos	1.5.2009 terveydenhuolto, kotihoito, palveluasuminen ja vammaispalvelut
Lieksa	Finstar	1.1.2009 terveydenhuolto, suun terveydenhuolto, vanhainkoti/palveluasunnot, kotipalvelu, perhekliniikka sekä työterveyshuolto
Liperi	Pegasos	1.1.2009 terveydenhuolto, suun terveydenhuolto, kotihoito, vanhusten asumispalvelut, laitoshuolto, palvelukeskus, työterveyshuolto, vammaispalvelut ja perheneuvolapalvelut
Nurmes	Effica	1.1.2011 terveydenhuolto, kotihoito ja palveluasuminen ja työterveyshuolto (mikäli konvertointi onnistuu entisestä, niin suun terveydenhuolto tulee mukaan)
Outokumpu	Effica	Ks. Liperi
Polvijärvi	Mediatri	2.2.2009 asumispalvelut ja kotihoito 18.5.2009 terveydenhuolto ja suun terveydenhuolto ja työterveyshuolto
Rääkkylä	Pegasos	Ks. Kitee
Tohmajärvi	Effica	Ks. Kitee
Valtimo	Effica	Ks. Nurmes
PKSSK	HealthNet	1.1.2009 erityishuolto, 1.1.2010 erikoissairaanhoido

9. Ensihoito ja sairaankuljetus

Vuoden 2004 alussa Joensuun ja ympäristön noin 100 000 asukkaan perusterveydenhuollon päivitys siirtyi fyysisesti keskussairaalan päivystyspoliklinikan välittömässä läheisyydessä tapahtuvaksi. Toiminta on käynnistynyt hyvin, mutta samalla on noussut esiin näkemys, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystystoiminnot tulisi integroida, jolloin päivystystilanteen joskus keinotekoinen rajanveto organisaatioiden välillä poistuisi. Tämä tarkoittaisi käytännössä perusterveydenhuollon päivityksen toteuttamista osana sairaanhoitopiirin toimintaa. Kun Pohjois-Karjalassa perusterveydenhuollon päivityspisteitä on yhteensä neljä (Joensuu, Ilova, Kitee, Nurmes), tulisi selvittää, miten päivityksen resursseja voitaisiin hyödyntää joustavasti kuntarajoista riippumatta.

Erikoissairaanhoidon 10 § mukaan sairaanhoitopiiriin tulee alueellaan huolehtia tehtäväalaansa kohdistuvasta tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta. Sairanhoitopiiri onkin ohjeistanut hoitotason sairaankuljetusta, kouluttanut sairaankuljetushenkilöstöä ja kantanut vastuuta ensihoidon tasosta.

Sairankuljetus on järjestetty kunta- tai terveyskeskuskohtaisesti erilaisilla toimintamalleilla. Tuottajatahona useimmissa kunnissa on alueellinen pelastuslaitos. Heinävedellä, Kiteellä, Tohmajärvellä ja Valtimolla sairaankuljetuksesta huolehtii yksityinen yrittäjä ja Rääkkylässä Suomen Punainen Risti.

Kunta	Sairankuljetusyksiköiden määrä	Palveluntuottaja	Huomattavaa
Heinävesi	2	Heinäveden Sairankuljetus ky	H 191 ja H 192
Ilova	2	Pohjois-Karjalan pelastuslaitos	I 191 ja I 192
Joensuu	9	Pohjois-Karjalan pelastuslaitos ensisijaisena palveluntuottajana Joensuussa Enossa ja Pyhäselässä. Joensuussa lisäksi Joensuun Ensihoito- ja Sairankuljetus Oy	E 191 J 190, J 191 ja J 192 J 291, J 292 ja J 293 PY 191 J 193 (Joensuun, Liperin ja Outokummun yhteinen siirtoyksikkö asemapaikka Joensuun paloasema)
Juuka	2	Pohjois-Karjalan pelastuslaitos	JU 191 ja JU 192
Kesälahti	-		Kitee, Kerimäki, Parikkala ja Punkaharju hoitavat hälytyksiä
Kitee	2	Pohjois-Karjalan pelastuslaitos	KT 191 ja KT 192
Kontiolahti	1	Pohjois-Karjalan pelastuslaitos	KO 191
Lieksa	3	Pohjois-Karjalan pelastuslaitos	L 191, L 192 ja L 193
Liperi	1	Pohjois-Karjalan pelastuslaitos	LI 191
Nurmes	2	Terveyskeskus. Toisen yksikön asemapaikka on Nurmeksen paloasema ja se miehittää pelastuslaitoksen henkilöstöllä.	N 191 ja N 192
Outokumpu	1	Pohjois-Karjalan pelastuslaitos	O 191
Polvijärvi	1	Pohjois-Karjalan pelastuslaitos	PO 191
Rääkkylä	1	SPR Rääkkylä	R 191
Tohmajärvi	2	Tohmajärven Ambulanssi Oy	TO 191 ja TO 192
Valtimo	1	Sairankuljetus A.Tiainen Oy	V 191

Ympäri vuorokauden välittömässä lähtövalmiudessa olevia yksiköitä em. sairaankuljetusyksiköistä ovat: E 191, I 191, J 190, J 191, JU 191, KT 191, KO 191, L 191, L 192, LI 191, O 191, PO 191, PY 191. Muiden yksiköiden toiminta-ajat ja lähtövalmiudet ovat jotain muuta.

Kiinteiden päivystyspalveluiden harventuessa sairaankuljetuksen vaatimustaso kasvaa. Enää ei voida puhua sairaankuljetuksesta ilman ensihoitoa. Kun pelastustoimen uudelleenjärjestelyjen takia sairaankuljetuspalvelujen tuottaja useimmissa kunnissa on sama eli aluepelastuslaitos, olisi tärkeää kehittää myös toiminnasta vastaavan tahon yhteistyötä. Vastuu sairaankuljetuksen järjestämisestä on kansanterveyslain mukaan kunnilla. Pienissä kunnissa asiantuntemusta on yleensä niukasti ja resursseja ei ole todellisuudessa käytettävissä. Sairaanhoidopiirillä taas on omasta lainsäädännöstään johtuen koulutus- ja kehittämisvelvoite.

Sairaan kuljetus (ns. I lähtö) 1.1.2009

-  P-K:n pelastuslaitos
-  Terveyskeskus
-  Yksityinen
-  SPR



10. Hankintatoimi

Hankintayhteistyön käynnistäminen sairaanhoitotarvikkeiden osalta on toiminnan tehostamisen ja nopeutumisen kannalta tärkeää. Usean toimijan ympäristössä ongelmaksi on muodostunut suuri merkikkirjavuus, mikä vaikeuttaa mm. huoltoa. Potilaiden tarpeet ovat kuitenkin yksilöllisiä ja jonkinlaista liikkumavaraa on oltava.

Tietotekniikan ja logististen järjestelmien kehittyminen on johtanut tilanteeseen, jossa on syytä tarkastella nykyistä hoito- ja muiden tarvikkeiden hankinta- ja toimitusjärjestelmää vähintään maakunnan kokoisena kokonaisuutena. Kysymys ei ole pelkästään toimitusten hoitamisesta, vaan myös varastoinnin ja tilausten kokonaisjärjestelyistä.

Yhteishankintoja tehdään jo laajassa mitassa, sairaalatarvikkeiden osalta toiminnan muotoa hiotaan.

11. Työterveyshuolto

Joensuun seudun kunnallinen työterveyshuolto organisoitui vuoden 2007 alusta kunnalliseksi liikelaitokseksi, joka toimii Joensuun kaupungin organisaatiossa. Liikelaitos muodostettiin yhdistämällä Joensuun, Enon, Kontiolahden ja Pyhäselän kunnalliset työterveysyksiköt.

Vuoden 2008 alusta Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän oma työterveyshuolto liitettiin liikelaitokseen. Tässä yhteydessä kuntayhtymän valtuusto piti tärkeänä, että liikelaitoksen palvelut ovat tarvittaessa kaikkien kuntayhtymän jäsenkuntien käytettävissä, mikäli ne niin haluavat. Eri asia on, onko niitä mahdollista tuottaa taloudellisesti kilpailukykyisellä hinnalla kaukana Joensuun ulkopuolella.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus Työterveyslaitoksen pakollisen jakson korvaavan palvelun osalta on aloitettu PKKS:ssa vuonna 2008 tiiviissä yhteistyössä Kuopion yliopiston ja Työterveyslaitoksen kanssa. Tavoitteena on tämän kautta muodostaa PKKS:aan työlääkätieteen poliklinikka, joka huolehtii jatkossa erikoissairaanhoidon tasoista tutkimusta tai hoitoa vaativien ammattitaitapausten selvittelystä. Toiminta ei tarvitse mainittavia lisäresursseja, vaan se niveltyy joustavasti esimerkiksi kuntoutusklinikan toimintaan.

12. Täydenniskoulutus

Koulutuksen tavoitteena tulee olla henkilöstön perustehtävästään selviytymisen tukeminen. Vuoden 2004 alusta tulivat voimaan terveydenhuollon henkilöstön täydenniskoulutusta koskevat kansanterveyslain 41 §:n ja erikoissairaanhoidonlain 10 §:n muutokset sekä asiaa koskeva sosiaali- ja terveysministeriön asetus. Säännösten mukaan työnantajan tulee huolehtia siitä, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen riittävästi heille järjestettyyn täydenniskoulutukseen.

Asetuksen mukaan täydenniskoulutuksen tulee olla suunnitelmallista ja perustua yksilön koulutustarpeiden arviointiin. Tavoitteeksi pidemmällä aikavälillä on syytä ottaa, että koulutustarpeen arviointi perustuu henkilökohtaisiin osaamiskartoituksiin ja että henkilöstön täydenniskoulutuksesta laaditaan koulutussuunnitelma. Myös mm. toteutetun koulutuksen vaikuttavuutta tulee systemaattisesti ryhtyä seuraamaan.

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon täydenniskoulutuksen toteutuminen on perinteisesti tapahtunut niin, että koulutusta tarjoavat ovat järjestäneet yksittäisiä, irrallisia koulutuspäiviä, mistä tarjonnasta työnantajat ovat lähettäneet työntekijöitä koulutuksiin usein oman maakunnan ulkopuolelle. Kyseinen järjestelmä on kallis sekä koulutusta tarjoaville kuin koulutusta ostaville tahoillekin, joista viimeksi mainituilla myös taloudelliset resurssit lähettää työntekijöitään koulutuksiin ovat olleet yleensä rajalliset.

Asetuksessa edellytetään, että terveydenhuollon toimintayksiköt seuraavat koulutuksen toteutumista, koulutukseen osallistumista ja siitä aiheutuvia kustannuksia osana terveydenhuollon toimintayksiköiden seurantajärjestelmiä, esimerkiksi henkilöstökoulutusrekisterin ja henkilöstöraportin avulla. Systemaattinen seuranta edellyttää toimivaa tietojärjestelmää, jota ei kaikilla työnantajilla ole käytettävissään. Koulutustarpeiden tulisi perustua yksilötasolla suoritettuun osaamisen kartoittamiseen esimerkiksi kehityskeskustelujen yhteydessä. Jotta alueella pystyttäisiin koordinoimaan ja toteuttamaan tarvelähtöisyyteen perustuvaa täydenniskoulutusta, tulee myös tätä tarkoitusta varten olla käytettävissä toimivat tietojärjestelmät.

Kuntayhtymän alueellisen täydenniskoulutuksen toimintamalli luotiin vuonna 2007 ja se koskee perusterveydenhuoltoa sekä kuntien kehitysvammahuoltoa. Sen myötä nimettiin ensimmäinen alueellinen koulutustyöryhmä, jonka tehtävänä on koordinoida alueellista täydenniskoulutusta alueellamme ja määritellä vuosittain alueellisen täydenniskoulutuksen painopistealueet. Täydenniskoulutuksen toteuttamisen tulee perustua systemaattisesti toteutettuihin henkilöstön osaamisen kartoituksiin. Tässä on huomattavasti kehitettävää ja yhtenäistämisen tarvetta.

Uutta koulutuksen saralla ovat uudet koulutusmuodot. Verkko-opinnot osana täydenniskoulutusta on aloitettu lääkehoidon verkko-opinnoilla ja ne ovat käytössä nyt jo yli puolessa alueemme kuntia. Muita aiheita on työn alla ja verkko-opinnot tulevat olemaan lisääntyvä osa täydenniskoulutusta. Myös videovälitteinen koulutusten seuranta ja osallistuminen alkaa yleistyä laitteistojen ja tarvittavien ohjelmistojen hintojen pudottua. PKKS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka pilotoi menetelmää ja tarvittaessa se voidaan ottaa rutiininomaiseen käyttöön.

13. Apuvälinepalveluyksikkö

Vuoden 2005 alusta on Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueella terveydenhuollon lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluja järjestetty pääasiassa ns. alueellisen toimintamallin mukaisesti.

Kuntayhtymän apuvälinepalveluyksikkö ja alueen terveyskeskukset muodostavat alueellisen toimintakokonaisuuden, jossa on sovittu apuvälinepalvelun eri osa – alueiden vastuun- ja työnjaosta. Apuvälinepalveluyksikkö vastaa em. apuvälinepalveluiden suunnittelusta, koordinoinnista ja seurannasta. Apuvälinepalveluita, joita järjestetään alueelliseen malliin kuuluvana, toteutetaan sekä kuntien terveyskeskuksissa että keskussairaalan apuvälinepalveluyksikössä.

Alueellisen toiminnan kustannukset, joihin sisältyy apuvälinepalveluyksikön ylläpitokustannukset, apuvälineiden hankinta-, huolto- ja korjauskustannukset ja Kuntoapu-tietojärjestelmän hankinta- ja ylläpitokustannukset, katetaan Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän erityisvelvoitteista aiheutuvina kustannuksina (jäsenmaksuina), jotka laskutetaan kuntayhtymän jäsenkunnilta asukaslukujen mukaisessa suhteessa.

Keskussairaalan silmätautien, korva-, nenä- ja kurkkutautien, keuhkosairauksien ja kirurgian (ns. syöpäprotetiikka) klinikat järjestävät erikoisalansa apuvälinepalvelut klinikoillaan ja nämä apuvälinepalvelut eivät kuulu alueellisen toimintamalliin.

Kuntien sosiaalitoimet vastaavat vammaispalvelulain ja -asetuksen mukaisesti järjestettävistä apuvälinepalveluista ja niiden kustannuksista.

13.1 Apuvälinepalveluiden alueellinen palvelusuunnitelma Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueella

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueen apuvälinepalvelujen alueellisessa palvelusuunnitelmassa ja sen liitteenä olevassa apuvälineiden saatavuusperusteiden suosituksessa kuntayhtymän alueen terveyskeskukset, erikoissairaanhoito ja sosiaalitoimi ovat yhdessä sopineet apuvälineisiin ja niihin liittyvien palvelujen vastuun- ja työnjaosta, toimintakäytännöistä ja apuvälineiden saatavuusperusteista, joita jatkossa toteutetaan alueellisen yhdenvertaisuuden saavuttamiseksi. Palvelusuunnitelma ja sen liitteenä olevat apuvälineiden saatavuusperustesuositukset otettiin käyttöön vuoden 2008 alussa.

Yhdessä hyväksytyyn palvelusuunnitelman ja siihen kirjattujen toimintakäytäntöjen tavoitteena on taata tasapuoliset, yhtäläisin periaattein tuotetut ammattitaitoiset ja oikea-aikaiset apuvälinepalvelut niitä tarvitseville. Palvelut tulee suunnitella siten, että ne toteutetaan apuvälineitä tarvitsevien yksilölliset tarpeet huomioiden sekä tarkoituksenmukaista työnjakoa, kokonaistaloudellisuutta ja toimintaa ohjavia lakeja noudattaen.

Apuvälinepalvelujen ja apuvälineiden sovittujen alueellisten saatavuusperustesuositusten tarkoituksena on täsmentää apuvälinepalvelun vastuunjako, luoda suuntaviivat yhtäläisin perustein tehtäviin apuvälineratkaisuihin, helpottaa apuvälinepalvelun asiantuntijoiden työtä ja turvata tasalaatuiset apuvälinepalvelut niitä tarvitseville kunnasta tai organisaatiosta riippumatta.

13.2 Apuvälinepalvelun kehittämis- ja selvittämiskohteita

Alueellisessa toiminnassa apuvälinepalveluita järjestetään ja tuotetaan valtaosaltaan hoitotakuun mukaisesti. Kiireellisimmän ratkaistava vaillinaisuus palveluissa on kommunikoinnin ja tietokoneen käytön apuvälineiden apuvälinepalvelujen järjestäminen ja tuottaminen. Näiden palvelujen järjestäminen ja tuottaminen vaatii erityisosaamista. Koska PKSSK:ssa ei ole omaa em. palveluihin perehtynyttä työryhmää, ko. palvelut on jouduttu hankkimaan ostopalveluna KYS:stä. Myös siellä olevan henkilöstövajauksen vuoksi palveluja ei aina ole saatu hoitotakuun vaatimusten mukaisesti.

Alueellisen toiminnan alussa apuvälineiden huoltoa sovittiin tehtäväksi sekä terveyskeskusten huoltoa tekevien toimesta että PKSSK:n huoltoyksikössä. Resurssitilanne on muuttunut ainakin osassa terveyskeskuksia; huoltoprosessin päivittäminen ja mahdollisista uusista käytännöistä sopiminen on ajankohtaista.

Konkreettista yhteistyötä on lisätty KYS-erityisvastuualueen yhteisellä sähköpyörätuolien ja sähkömojojen kilpailutuksella v. 2007 - 2008. Jatkossa otetaan mahdollisesti uusia apuvälineryhmiä yhteisen kilpailutuksen kohteeksi.

Tulevalla valtuustokaudella on syytä kartoittaa, jatkavatko shp:n erikoisklinikat alueellisen toiminnan ulkopuolella vai olisivatko tulossa mukaan ja onko terveydenhuollon ja sosiaalitoimen apuvälinepalvelujen osalta lisättävissä konkreettista yhteistyötä.

14. Lääkinnällinen kuntoutus

Kunnallisen terveydenhuollon lääkinällinen kuntoutus on osa kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa tarkoitettua sairaanhoitoa. Lääkinällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja tukemaan kuntoutujan elämäntilanteen hallintaa ja itsenäistä suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa. Lääkinällisen kuntoutuksen toimenpiteet pohjautuvat kuntoutussuunnitelmaan, joka laaditaan yhdessä kuntoutujan ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa. Sairaalat ja terveyskeskukset järjestävät sairaanhoitoon liittyvää lääkinällistä kuntoutusta siltä osin kuin sitä ei ole säädetty Kansaneläkelaitoksen tehtäväksi.

Lääkinällisestä kuntoutuksesta annetussa asetuksessa (1015/1991) määritellään terveydenhuollon vastuulla olevaksi:

- kuntoutuspalveluja koskeva neuvonta ja ohjaus
- kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset ja niihin liittyvät työ- ja toimintakyvyn arvioinnit ja työkokeilut
- fysio-, toiminta-, puhe- ja psykoterapia ym. toimintakykyä ylläpitävät ja parantavat toimenpiteet ja terapiat
- apuvälinepalvelut (apuvälineiden tarpeen määrittely, apuvälineiden sovitus, luovutus omaksi tai käytettäväksi, käytön opetus, seuranta ja välineiden huolto)
- sopeutumisvalmennus
- laitos- ja avohoidon kuntoutusjaksot
- kuntoutusohjaus

Lääkinällisen kuntoutuksen järjestäminen vaatii terveydenhuollon yhteistyötä mm. sosiaalitoimiston, työvoimatoimiston, koulujen, Kansaneläkelaitoksen ja vakuutusyhtiöiden kanssa. Kunnissa yhteistyötä koordinoi kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöryhmä.

Alueellisen lääkinällisen kuntoutuksen palvelujen järjestämssuunnitelma on itse asiassa verkostoitunut toimintamalli, jonka tavoitteena on turvata kuntoutuspalveluiden alueellinen ja paikallinen saatavuus ja samalla kuntalaisten alueellinen tasa-arvo lääkinällisen kuntoutuksen palveluiden suhteen. Tavoitteena on myös etsiä yhdessä kuntayhtymän kuntien kanssa kustannustehokkaat palvelujen toteuttamismallit. Tämän tavoitteen toteutuminen edellyttää tämänhetkistä syvempää ja laajempaa yhteistyötä sekä yksittäisten kuntoutujien kuntoutussuunnitelmien laadinnassa että kuntoutusprosessien ja toimintamallien suunnittelussa peruskunnan, erikoissairaanhoidon, mutta myös muiden kuntoutusta toteuttavien tahojen kanssa. Kuntoutuksen erityistyöntekijöiden saatavuudessa on jo nyt koko maakunnan alueella vaikeuksia ja näköpiirissä on, että vaje ei ole vähenemään päin. Suurin vaje on puhe- ja toimintaterapeuteista, mikä on johtanut siihen, että osa kuntoutustoimenpiteistä kiistatta hyötyvistä potilasryhmistä jää kokonaan vaille kuntoutusta. Suunnitelmakauden aikana tulee selvittää, onko tarpeen käynnistää maakunnallisen, erityistyöntekijöiden palveluita tuottavan yksikön suunnittelu.

15. Laatutyö

Terveydenhuollon laatukysymykset ovat nousseet viime aikoina aikaisempaa voimakkaammin esille useilla foorumeilla. Paremmalla laadulla on yleensä suora yhteys myös alempiin kustannuksiin, koska päällekkäinen ja turha työ vähenee ja virheitten korjaamiseen tarvitaan vähemmän resursseja. Hoito- ja palveluketjujen hyvä suunnittelu ja dokumentointi onkin nostettu merkittävään osaan Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän strategiassa. Olennainen osa laatua on potilasturvallisuus, jonka sisällä lääkehoidon turvallisuus on oma suuri kokonaisuutensa. Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt valtakunnallisen potilasturvallisuusohjelman, jonka kautta suosituksia ja ohjeistuksia tullaan tuottamaan.

HaiPro on VTT:n kehittämä potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely- ja tietotekninen työkalu. Työkalu on käytössä jo lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä ja useissa terveyskeskuksissa. PKKS:ssa se on ollut käytössä syyskuusta 2007 alkaen ja muutamissa terveyskeskuksissa käyttö on alkamassa. Järjestelmällä ei haeta syyllisiä, vaan pyritään tunnistamaan haittatapahtumien syyt, analysoimaan tilanteet ja korjaamaan toimintatapoja.

Suunnitelmakaudella pyritään laatutyössä kehittämään erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon organisaatioiden välisiä potilaan hoidon prosesseja siten, että vähintään kaikista isoista sairausrhymistä on jokin prosessi yhteisessä käytössä ja arvioitu. HaiPro-järjestelmä rakennetaan kuntayhtymän ja siihen halukkaiden terveyskeskusten yhteisenä rakenteena siten, että palaute voidaan antaa suoraan yli organisaatorajan vastuulliselle toimijalle. Tällä menettelyllä voidaan nykyistä paremmin tunnistaa ns. rajapintavirheet, jotka ovat merkittäviä prosessien sujumisen ongelmakohtia.

16. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen

Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-hankkeesta on myönnetty KYS -erityisvastuualueen kroonisten kansansairauksien ehkäisyä ja varhaista hoitoa koskevalle kehittämishankkeelle yhteensä 1,37 miljoonaa euroa vuosille 2009 ja 2010. Hanketta hallinnoi KYS ja sen omarahoitusosuus on sovittu sairaanhoitopiirien kautta toteutettavaksi. Hankkeen kokonaistavoitteena on, että vuonna 2012 KYS -erityisvastuualueella on toiminnallisesti yhtenäinen preventio-ohjelma, joka sisältää väestöstrategian ja sen toimeenpanon, kansansairauksien sekundaariprevention hoito- ja palveluketjuineen, suuren riskin strategian ja elämäntapasairauksien mini-intervention. Väestötason tavoitteena on, että kuolleisuus keskeisiin kansansairauksiin alenisi ja niiden ilmaantuvuus alkaisi laskea.

Suunnitelmakauden tavoitteena on osallistua em. hankkeeseen hankesuunnitelman mukaisesti ja sitä kautta edistää terveyttä ja hyvinvointia alueella. Lisäksi tehdään kiinteää yhteistyötä Pohjois-Karjalan maakuntaliiton ja Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen kanssa hyvinvointiohjelmiin ja –hankkeisiin liittyen.

17. Vanhusten pitkäaikaishoito ja hoiva

Väestön ikääntyminen on merkittävä haaste erikoissairaanhoidolle, mutta erityisesti peruskuntien sosiaali- ja terveystoimelle pitkäaikaishoidon ja hoivan järjestämisessä. Yli 65-vuotiaiden määrä lisääntyy vuoteen 2025 mennessä kuntayhtymän alueella yli 50 %, merkittävimmin Joensuun seudulla. Vastaavasti 85 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu Joensuussa ja Kiteen sekä Kontiolahden kunnissa määrä kasvaa yli kaksinkertaiseksi. Kuntayhtymän alueen ja sen kuntien väestön ikärakenne ja ennuste vuoteen 2025 saakka on liitetaulukossa 1.

Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisena tavoitteena on, että vuoteen 2010 mennessä 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä

- 91 - 92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin
- 13 - 14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa
- 5 - 6 prosenttia saa omaishoidon tukea
- 5 - 6 prosenttia on tehostetussa palveluasumisessa
- 3 prosenttia on pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodeissa tai terveyskeskussairaalassa.

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa oli vuonna 2007 koko Pohjois-Karjalan alueella 6,2 % yli 75-vuotiaasta väestöstä. Kuntakohtainen tilanne ilmenee liitetaulukosta 11.

Itä- ja Keski-Suomen alueelliseen hankkeeseen ”Vanhusten asumisen uudet ratkaisut ja asumisen varhainen tuki” on myönnetty Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-hankkeesta ajalle 1.11.2008 - 31.10.2010 valtionosuutta 1,2 miljoonaa euroa. Hanketta hallinnoi Joensuun kaupunki ja siinä on mukana useita kuntayhtymän alueen kuntia.

Vanhusten asumisen uudet ratkaisut ja asumisen varhainen tuki - välittömät tavoitteet ovat:

- Vanhusten asumisen uudet ”välimuotoiset” ratkaisut. Ikäihmisen toimintakyvyn vahvistamisen ja itsenäisen arjen kannalta oikeanlaisen asumisratkaisun tarjoaminen.
- Kotona asumisen varhainen tuki levittämällä ja jatkokehittämällä matalan kynnyksen teknologisia ratkaisuja, vahvistamalla kumppanuutta ja arjen tukea lähiyhteisöissä.
- Vanhusten laitoshoidon minimointi ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen mukaisesti.
- Pysyvän kehittämis- ja tutkimusrakenteen turvaaminen vanhusalalla ja kehittämissyksiköiden toiminnan jatkuvuuden varmistaminen. Vakiintuneen yhteistyörakenteen luominen vanhustaluiden kehittämiseen Itä- ja Keski-Suomessa.

Suunnitelmakaudella Pohjois-Karjalassa vanhusten pitkäaikaishoivaa kehitetään yhdessä em. hankkeen kautta. Tämän lisäksi kunnilla voi olla muita pienempiä kehittämishankkeita yksin tai yhteistyössä muiden tahojen kanssa.

18. Geriatrian erityisosaaminen

Väestön ikääntyminen johtaa väistämättä myös vanhusväestön terveydenhuollon erityisosaamisen tarpeen voimakkaaseen kasvuun. Sairaanhoidopiirin suunnitelmissa ei ole erityisen geriatrian klinikan perustaminen, vaikkakin kaikilla erikoisaloilla vanhusten hoidon erityispiirteiden huomioon ottaminen ja niihin perehtyminen on tärkeää.

Geriatrissa osaamista tarvitaan ennen muuta perusterveydenhuollossa ja Joensuun terveyskeskuksen lääkäreistä on useita hakeutunut geriatrian erikoislääkärikoulutukseen. Näin syntyvä resurssi on erittäin merkittävä ja sitä kannattaa hyödyntää yli kunta- ja kuntayhtymärajojen.

Suunnitelmakaudella kehitetään kuntien, perusterveydenhuollon kuntayhtymien ja sairaanhoidopiirin kesken yhteistoimintamalli, jolla geriatria osaamista voidaan hyödyntää pohjoiskarjalaisten potilaiden hyväksi. Joensuun terveyskeskuksen status opetusterveyskeskuksena voi muodostaa toiminnalle rungon.

19. Psykiatria

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän hallitus nimesi 25.2.2008 psykiatrisen hoidon järjestämisen ja kehittämisen työryhmän, jonka tehtäväksi annettiin mm. tehdä esitys psykiatrisen sairaanhoidon järjestämisestä ja kehittämisestä Pohjois-Karjalassa tulevaisuudessa.

Työryhmä on saanut työnsä valmiiksi vuoden 2008 lopussa ja sen keskeiset ehdotukset ovat:

- Tehostetaan psykiatrisen tutkimuksen ja hoitosuunnitelman organisoimista Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiirissä ja suunnitellaan palvelut ”potilaan polun” mukaiseksi ja avohoidon kehittämiseksi.
- Laaditaan maakunnallinen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma
- Sovitaan hoitoketjuista maakunnallisesti Käypä hoito -suositukseen pohjautuen, jo olemassa olevia alueellisia hoitosuosituksia hyväksikäyttäen.
- Otetaan käyttöön näyttöön perustuvat hoito- ja toimintamenetelmät alueelliset olosuhteet ja mielenterveystyön rakenteet huomioiden (Käypä hoito -suositusten mukaiset hoitomenetelmät: lääkehoito, erilaiset terapiat; depressiohoitajamalli ja depressiokoulut).
- Vahvistetaan yhteistyömuotoja ja kehitetään aktiivisesti uusia yhteistyömuotoja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.
- Sairaalatoiminta siirretään muun erikoissairaanhoidon yhteyteen Tikkamäelle rakennettavaan uudisrakennukseen. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian toimitilat sijoitetaan samaan uudisrakennukseen, mielenterveystyön esittämät erillisyyksikövaatimukset huomioon ottaen.
- Työryhmän ehdotuksen mukaan psykiatrisen sairaalahoito tulisi toteuttaa kiinteässä yhteistyössä alaikäisten psykiatrisen hoidon ja somaattisen sairaalahoidon kanssa ja lisäksi siten, että tilat ovat muunneltavissa muuttuvien tarpeiden mukaan riippuen siitä, miten avohoidon toimintamallien kehittämisessä onnistutaan.

Psykiatrista hoitoa kehitetään valtuustokaudella näiden linjausten mukaisesti.

20. Liitteet

Liitetaulukko 1

Väestöennuste Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän jäsenkunnille (Tilastokeskus 2007)

Kunta	Vuosi	Ikäryhmät							Yhteensä
		0 - 6	7 - 16	17 - 19	20 - 64	65 - 74	75 - 84	85 -	
Heinävesi	2007	213	414	126	2264	570	432	133	4152
	2010	201	348	145	2174	580	422	139	4009
	2015	192	299	98	1971	620	424	172	3776
	2020	186	277	88	1760	689	439	178	3617
	2025	178	271	76	1605	671	493	200	3494
Ilomantsi	2007	252	609	211	3455	818	671	187	6203
	2010	236	542	180	3329	806	666	219	5978
	2015	222	445	153	2985	950	624	279	5658
	2020	212	413	124	2636	1135	614	292	5426
	2025	203	402	114	2311	1166	758	299	5253
Suur-Joensuu	2007	5020	8026	3204	44376	6028	4295	1156	72105
	2010	5167	7519	2954	44770	6616	4343	1395	72764
	2015	5408	7110	2617	43113	8536	4488	1820	73092
	2020	5439	7243	2383	40879	9852	5233	2045	73074
	2025	5287	7447	2444	38840	9704	6960	2285	72967
Juuka	2007	331	630	212	3267	718	528	146	5832
	2010	334	553	176	3092	748	525	164	5592
	2015	319	479	149	2724	871	514	199	5255
	2020	310	476	121	2406	949	543	207	5012
	2025	300	462	118	2104	943	663	224	4814
Kesälahti	2007	139	298	87	1400	341	255	76	2596
	2010	132	296	96	1374	359	253	91	2601
	2015	126	277	83	1293	405	254	117	2555
	2020	124	262	76	1194	466	286	118	2526
	2025	122	258	76	1097	485	336	133	2507
Kitee	2007	560	1058	386	5550	1092	775	190	9611
	2010	482	952	358	5296	1163	795	236	9282
	2015	462	838	284	4779	1390	832	318	8903
	2020	455	766	262	4236	1616	939	355	8629
	2025	440	751	238	3845	1563	1177	406	8420
Kontiolahti	2007	1368	2070	488	7949	826	501	124	13326
	2010	1423	2137	504	8254	937	549	143	13947
	2015	1512	2277	500	8493	1364	573	214	14933
	2020	1534	2359	540	8559	1706	728	245	15671
	2025	1504	2441	560	8540	1755	1083	281	16164

Kunta	Vuosi	Ikäryhmät							Yhteensä
		0 - 6	7 - 16	17 - 19	20 - 64	65 - 74	75 - 84	85 -	
Lieksa	2007	568	1378	468	7484	1654	1285	344	13181
	2010	526	1157	468	7010	1727	1260	395	12543
	2015	496	901	342	6029	2023	1239	504	11534
	2020	472	815	272	5076	2303	1300	528	10766
	2025	444	788	254	4307	2215	1600	573	10181
Liperi	2007	1008	1648	435	6899	1066	678	206	11940
	2010	1102	1568	468	7063	1127	700	227	12255
	2015	1164	1593	398	7055	1432	746	278	12666
	2020	1187	1726	383	6925	1685	852	307	13065
	2025	1165	1785	430	6788	1702	1120	359	13349
Nurmes	2007	483	976	315	4923	1074	815	230	8816
	2010	466	779	317	4637	1102	817	277	8395
	2015	448	655	211	4076	1324	792	348	7854
	2020	430	621	185	3564	1455	856	366	7477
	2025	406	606	175	3168	1367	1074	389	7185
Outokumpu	2007	445	822	326	4448	850	628	169	7688
	2010	436	726	277	4325	929	635	197	7525
	2015	427	671	235	3965	1171	638	251	7358
	2020	418	657	205	3607	1365	729	275	7256
	2025	402	652	212	3343	1316	952	303	7180
Polvijärvi	2007	279	600	183	2812	538	402	117	4931
	2010	265	529	155	2737	549	400	130	4765
	2015	271	463	134	2481	710	382	162	4603
	2020	271	441	110	2250	839	408	167	4486
	2025	261	449	111	2056	806	551	178	4412
Rääkkylä	2007	138	294	65	1526	346	269	97	2735
	2010	133	253	88	1409	364	256	101	2604
	2015	120	225	66	1260	427	235	103	2436
	2020	115	209	59	1123	458	255	105	2324
	2025	111	201	55	1014	445	309	103	2238
Tohmajärvi	2007	292	611	170	2993	609	424	140	5239
	2010	285	552	176	2918	647	411	134	5123
	2015	278	502	137	2668	799	408	164	4956
	2020	276	465	130	2474	884	465	153	4847
	2025	268	463	122	2310	843	599	176	4781
Valtimo	2007	128	243	89	1430	315	247	89	2541
	2010	109	199	88	1328	323	235	87	2369
	2015	102	176	60	1112	399	222	105	2176
	2020	97	156	52	931	465	235	98	2034
	2025	92	150	51	791	440	302	106	1932
PKSSK	2007	11224	19677	6765	100776	16845	12205	3404	170896
	2010	11297	18110	6450	99716	17977	12267	3935	169752
	2015	11547	16911	5467	94004	22421	12371	5034	167755
	2020	11526	16886	4990	87620	25867	13882	5439	166210
	2025	11183	17126	5036	82119	25421	17977	6015	164877

Liitetaulukko 2

KELA:n vakioimaton sairastavuusindeksi osaindekseineen vuonna 2008 (KELA 2009)

Kunta	Indeksi			
	Erytyiskorvattavat lääkkeet	Kuolleisuus	Työkyvyttömyys	Sairastavuus
Heinävesi	163,7	188,7	227,1	193,2
Ilomantsi	164,9	202,9	201,5	189,8
Joensuu	111,5	95,6	101,9	103,0
Juuka	154,0	175,1	207,5	178,9
Kesälahti	146,2	120,9	149,4	138,8
Kitee	140,6	128,1	136,1	134,9
Kontiolahti	96,2	70,1	85,5	84,1
Lieksa	145,9	176,2	175,4	165,8
Liperi	113,2	98,4	126,8	112,8
Nurmes	142,2	173,5	172,7	162,8
Outokumpu	140,9	148,8	177,1	155,6
Polvijärvi	134,6	153,4	180,6	156,2
Rääkkylä	155,3	181,6	193,5	176,8
Tohmajärvi	147,5	163,5	135,0	148,7
Valtimo	154,0	147,8	212,1	171,3
PKSSK	125,7	123,8	132,3	127,3

Liitetaulukko 3

KELA:n vakioitu sairastavuusindeksi osaindekseineen vuonna 2008 (KELA 2009)

Kunta	Indeksi			
	Erytyiskorvattavat lääkkeet	Kuolleisuus	Työkyvyttömyys	Sairastavuus
Heinävesi	126,5	119,8	180,1	142,1
Ilomantsi	124,4	133,8	158,7	139,0
Joensuu	113,8	99,8	106,7	106,8
Juuka	125,0	120,2	171,2	138,8
Kesälahti	116,1	76,4	125,9	106,1
Kitee	118,9	99,4	116,0	111,4
Kontiolahti	113,8	102,6	89,8	102,1
Lieksa	114,0	119,4	139,1	124,2
Liperi	113,6	100,7	121,3	111,9
Nurmes	115,8	124,2	144,0	128,0
Outokumpu	120,2	118,8	150,7	129,9
Polvijärvi	114,0	116,1	154,6	128,2
Rääkkylä	120,0	109,9	156,2	128,7
Tohmajärvi	122,9	122,6	112,8	119,4
Valtimo	119,3	92,5	164,6	125,5
PKSSK	116,0	108,8	122,4	115,7

Liitetaulukko 4

KELA:n vakioimaton kansantauti-indeksi tautikohtaisine alaindekseineen vuonna 2008 (KELA 2009)

Kunta	Diabetes	Psykoosit	Sydämen vajaatoiminta	Nivelreuma	Astma	Verenpaine- tauti	Sepelvaltimo- tauti	Kansantauti- indeksi
Heinävesi	178,5	198,0	211,9	151,7	183,3	186,7	246,5	193,8
Ilomantsi	168,4	211,8	203,4	156,1	169,9	184,4	238,5	190,4
Joensuu	107,9	130,0	95,4	108,1	132,7	105,8	125,0	115,0
Juuka	178,8	214,5	135,4	149,7	175,5	173,0	243,4	181,5
Kesälahti	142,3	143,5	192,5	150,3	145,6	173,7	178,0	160,8
Kitee	150,3	133,6	110,1	152,7	136,3	164,4	200,9	149,8
Kontiolahti	84,0	103,8	68,6	102,5	123,0	95,0	91,3	95,5
Lieksa	153,0	169,3	135,0	134,0	142,4	156,9	183,5	153,4
Liperi	114,0	121,7	127,7	98,6	143,6	106,4	124,5	119,5
Nurmes	173,8	187,6	166,2	149,8	151,4	138,0	189,3	165,2
Outokumpu	161,0	174,9	176,5	142,3	147,6	148,5	174,8	160,8
Polvijärvi	151,6	174,8	156,0	119,9	152,2	127,6	174,0	150,9
Rääkkylä	158,2	160,1	114,2	163,5	186,7	187,8	186,4	165,3
Tohmajärvi	170,0	143,8	130,8	133,2	154,0	179,8	189,1	157,2
Valtimo	184,9	201,8	210,5	153,3	134,9	168,7	228,1	183,2
PKSSK	129,7	146,2	120,7	122,4	141,5	128,6	153,8	134,7

Liitetaulukko 5

KELA:n vakioitu kansantauti-indeksi tautikohtaisine alaindekseineen vuonna 2008 (KELA 2009)

Kunta	Diabetes	Psykoosit	Sydämen vajaatoiminta	Nivelreuma	Astma	Verenpaine- tauti	Sepelvaltimo- tauti	Kansantauti- indeksi
Heinävesi	127,6	169,2	135,9	125,7	153,8	126,6	152,3	141,6
Ilomantsi	115,2	189,7	120,8	116,9	143,4	123,6	143,9	136,2
Joensuu	111,2	132,9	100,9	110,5	135,0	109,5	130,9	118,7
Juuka	138,1	181,2	96,7	123,9	155,1	129,9	166,0	141,6
Kesälahti	103,1	140,1	134,9	133,1	126,6	124,9	115,4	125,4
Kitee	123,5	122,7	88,7	132,2	125,6	131,6	155,4	125,7
Kontiolahti	103,8	117,5	94,9	124,4	135,8	120,2	125,9	117,5
Lieksa	113,8	142,8	93,6	105,7	121,8	109,9	120,8	115,5
Liperi	113,8	123,7	130,1	100,4	145,7	106,0	124,1	120,5
Nurmes	136,9	166,7	117,0	129,4	134,9	102,9	134,2	131,7
Outokumpu	132,1	155,1	140,5	127,8	133,2	119,3	134,4	134,6
Polvijärvi	124,4	161,6	118,1	107,5	135,0	101,5	131,1	125,6
Rääkkylä	119,2	134,4	70,1	131,9	156,3	131,9	112,4	122,3
Tohmajärvi	131,7	127,0	103,6	113,3	138,8	139,5	138,0	127,4
Valtimo	135,4	152,7	136,5	126,7	122,1	117,5	148,2	134,2
PKSSK	117,5	139,4	107,0	114,5	135,6	115,0	133,7	123,2

Liitetaulukko 6

Somaattisen erikoissairaanhoidon käytön tunnuslukuja vuodelta 2007 (Sotkanet 2009)

Kunta	Somaattinen esh, keskim. hoitoaika	Somaattisen esh:n hoitajaksot / 1000 as.	Somaattisen esh:n hoitopäivät / 1000 as.	Somaattisen esh:n potilaat / 1000 as.	Somaattisen esh:n avohoitokäynnit / 1000 as.
Heinävesi	3,5	306,3	1083,3	190,9	1382
Ilomantsi	3,4	220,5	759,7	143,3	949
Joensuu	3,4	225,8	761,8	142,4	1105
Juuka	4,0	276,8	1068,5	158,9	1106
Kesälahti	4,3	247,1	1082,6	159,8	1107
Kitee	3,5	233,5	817,4	149,1	1004
Kontiolahti	3,0	189,7	578,8	129,3	1038
Lieksa	3,6	222,2	820,8	147,0	1001
Liperi	3,1	212,9	693,2	137,8	1065
Nurmes	3,6	184,4	705,2	125,9	776
Outokumpu	3,4	248,2	843,0	155,7	1138
Polvijärvi	3,6	244,7	889,6	151,5	1211
Rääkkylä	3,5	280,4	987,1	165,4	1112
Tohmajärvi	3,7	216,2	804,7	137,4	1036
Valtimo	3,6	194,2	695,7	131,4	721
PKSSK	3,4	225,7	782,3	143,3	1064

Liitetaulukko 7

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon käytön tunnuslukuja vuodelta 2007 (Sotkanet 2009)

Kunta	Psykiatrisen esh, keskim. hoitoaika	Psykiatrisen esh:n hoitajaksot / 1000 as.	Psykiatrisen esh:n hoitopäivät / 1000 as.	Psykiatrisen esh:n potilaat / 1000 as.	Psykiatrisen esh:n avohoitokäynnit / 1000 as.
Heinävesi	39,8	9,3	305,1	6,0	90
Ilomantsi	60,4	6,9	326,8	5,8	628
Joensuu	40,8	8,1	335,2	6,4	206
Juuka	31,3	7,5	266,1	5,9	114
Kesälahti	22,9	3,8	88,1	3,8	351
Kitee	50,7	6,1	278,1	4,8	524
Kontiolahti	30,5	7,1	220,6	4,3	234
Lieksa	38,6	7,3	378,3	5,7	306
Liperi	54,8	6,6	271,3	4,6	274
Nurmes	38,4	7,3	413,5	5,6	51
Outokumpu	45,6	10,4	505,0	7,3	188
Polvijärvi	45,8	7,3	373,6	6,3	108
Rääkkylä	21,0	6,2	397,6	5,8	368
Tohmajärvi	33,6	6,2	162,3	5,1	445
Valtimo	37,7	6,2	477,7	6,2	25
PKSSK	41,2	7,6	325,5	5,7	246

Liitetaulukko 8

Terveyskeskuksen vuodeosaston ja avohoidon käytön tunnuslukuja vuodelta 2007 (Sotkanet 2009)

Kunta	Tk:n vos, keskim. hoitoaika	Tk:n vos, hoito- jaksot / 1000 as.	Tk:n vos, hoito- päivät / 1000 as.	Tk:n vos, potilaat / 1000 as.	Tk:n kaikki lääkärikäynnit / 1000 as.	Tk:n lääkärin potilaat / 1000 as.
Heinävesi	28,4	152,8	3 960	75,6	1 747	546
Ilomantsi	20,2	158,0	3 527	88,4	2 404	873
Joensuu	36,7	49,3	2 073	30,1	1 643	712
Juuka	48,2	127,9	3 712	59,0	1 617	485
Kesälahti	45,6	79,3	3 124	58,7	1 954	829
Kitee	19,8	104,0	2 499	58,7	2 404	814
Kontiolahti	29,8	44,0	1 285	23,4	1 093	510
Lieksa	40,7	128,3	3 001	80,3	1 849	651
Liperi	15,1	66,3	926	38,0	1 476	636
Nurmes	22,8	138,2	1 810	83,3	2 116	735
Outokumpu	18,4	101,7	1 647	54,4	1 926	782
Polvijärvi	44,4	117,7	4 827	67,1	1 483	742
Rääkkylä	34,5	125,2	3 412	74,0	2 750	861
Tohmajärvi	15,3	145,7	2 462	72,7	2 363	681
Valtimo	12,5	169,6	4 475	101,4	1 926	704
PKSSK	29,9	83,9	2 317	48,3	1 758	694

Liitetaulukko 9

Terveyskeskuksen hammashuollon käytön tunnuslukuja vuodelta 2007 (Sotkanet 2009)

Kunta	Hammashuollon potilaat tk:ssa / 1000 asukasta	Hammashuollon käynnit tk:ssa (ei lääkärit) yli 18 v:lla / 1000 vastaavanikäistä	Hammaslääkärikäynnit tk:ssa yli 18 v:lla / 1000 vastaavanikäistä
Heinävesi	346	0	752
Ilomantsi	542	369	782
Joensuu	336	90	509
Juuka	494	327	452
Kesälahti	492	213	843
Kitee	514	139	965
Kontiolahti	347	56	438
Lieksa	409	145	885
Liperi	412	61	643
Nurmes	431	260	540
Outokumpu	502	128	1167
Polvijärvi	549	142	732
Rääkkylä	453	138	902
Tohmajärvi	485	180	737
Valtimo	410	151	687
PKSSK	399	128	643

Liitetaulukko 10

Yksityisen terveydenhuollon käytön tunnuslukuja vuodelta 2007 (Sotkanet 2008)

Kunta	Yksityislääkärikäynnit / 1000 as	Yksityislääkärikäynneistä korvausta saaneet, % väestöstä	Yksityishammaslääkärikäynnit / 1000 as	Yksityishammaslääkärikäynneistä korvauksia saaneet, % väestöstä
Eno	330,2	19,9	74,4	2,9
Heinävesi	369,2	21,9	273,8	10,9
Ilomantsi	271,3	16,9	45,5	2,1
Joensuu	471,6	24,2	487,0	19,3
Juuka	307,3	18,7	96,7	4,6
Kesälahti	530,8	28,1	70,5	2,9
Kitee	666,1	29,8	24,9	1,1
Kontiolahti	379,1	20,9	507,7	20,0
Lieksa	625,5	29,5	274,3	9,6
Liperi	475,4	25,0	314,7	11,9
Nurmes	360,4	21,8	251,1	10,0
Outokumpu	394,5	22,9	111,9	4,1
Polvijärvi	367,5	20,5	225,9	8,7
Pyhäselkä	339,4	19,5	341,7	14,0
Rääkkylä	466,9	24,6	55,9	2,6
Tohmajärvi	478,0	24,8	33,8	1,5
Valtimo	307,4	19,6	153,1	5,8
PKSSK	446,9	23,6	308,3	12,1

Liitetaulukko 11

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla tai vanhainkodissa olevien yli 75-vuotiaiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2007. (Sotkanet 2008)

Kunta	Yli 75 vuotiaista pitkäaikaisessa laitoshoidossa %
Eno	8,2
Heinävesi	5,7
Ilomantsi	9,1
Joensuu	6,2
Juuka	4,6
Kesälahti	4,2
Kitee	4,1
Kontiolahti	4,2
Lieksa	6,5
Liperi	7,1
Nurmes	5,9
Outokumpu	8,2
Polvijärvi	10,0
Pyhäselkä	4,2
Rääkkylä	2,7
Tohmajärvi	3,4
Valtimo	7,1
PKSSK	6,2

Liitetaulukko 12

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri, hyvinvointiselonteko 2007

V1=Koko maa
V2=Heinävesi
V3=Eno
V4=Ilomantsi
V5=Joensuu
V6=Juuka
V7=Kesälahti
V8=Kitee
V9=Kontiolahti
V10=Lieksa
V11=Liperi
V12=Nurmes
V13=Outokumpu
V14=Polvijärvi
V15=Pyhäselkä
V16=Rääkkylä
V17=Tohmajärvi
V18=Valtimo

Muu mittari	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18
Erityiskorvettavien lääkkeisiin oikeutettuja, % väestöstä	22,38	64,63	??	60,79	35,13	44,59	11,96	31,15	22,2	33,17	25,88	31,38	31,09	29,88	??	34,87	34,37	33,61
Hammashuollon kaikki potilaat	349,94	350,65	449,79	525,19	303,34	375,10	405,09	309,22	333,94	406,21	404,73	405,93	496,50	428,63	391,5	410,00	500,03	412,63
terveyskeskuksissa / 10000 asukasta																		
Hammashuollon käynnit terveyskeskuksissa (muu ammattiryhmä kuin lääkärit) 18 vuotta täyttäneillä / 10000 vastaavaniikasta	99,35	4,22	2015,10	115,55	59,48	236,16	201,05	156,1	48,57	130,52	56,76	146,44	92,74	108,22	128,48	155,81	105,52	71,75
Hammaslääkärikäynnit terveyskeskuksissa 18 vuotta täyttäneillä / 10000 vastaavaniikasta	533,65	704,76	709,42	769,27	442,38	605,71	762,29	846,71	405,14	822,05	618,64	545,57	1032,06	665,85	453,83	699,84	729,14	762,45
Hoitopiivilt perusterveydenhuollossa 0-74 -vuotiailla / 1000 vastaavaniikasta	253,84	408	??	661,58	488,22	636,41	936,64	612,49	287,45	1319,13	552,13	598,93	550,29	613,29	??	470,36	661,83	196,45
Kuolleisuus / 100 000 asukasta	62,63	1576,97	??	1580,35	859,41	1585,29	1325,17	1144,3	659,31	1356,82	992,51	1117	1240,68	1352,08	??	1713,92	1996,08	1312,8
Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1000 asukasta	1745,47	2334,06	1852,6	2511,17	1709,15	1769,58	2081,8	2446,32	1392,77	1664,38	1721,53	2148,76	1994,68	1821,96	1651,44	2780,17	1936,07	2003,87
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärien potilaat yhteensä / 1000 asukasta	632,48	719,82	723,88	617,56	718,32	635,62	652	839,80	585,69	625,42	700,61	743,76	822,98	750,38	658,03	843,93	653,92	728,12
Perusterveydenhuollon vuodeosastoiden hoitajakset / 1000 asukasta	45,65	140,97	93,3	199,56	45,51	122,48	82,37	109,01	44,13	110,63	65,8	137,98	102,1	109,89	97,78	229,34	120,15	100,02
Perusterveydenhuollon vuodeosastoiden hoitopiivät / 1000 asukasta	1380,57	1767,69	2105,13	2321,26	2028,92	1544,16	4025,96	2543,1	1394,46	2567,16	1032,11	1842,1	1667,75	1416,31	1669,8	1382,14	2482,93	1172,47
Perusterveydenhuollon vuodeosastoiden potilaat / 1000 asukasta	27,81	1539	50,47	81	27,88	58,46	91,26	82,17	33,75	11,59	77,18	81,84	52,47	79,6	32,04	74,77	146,65	66,09

Liitetaulukko 12

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri, hyvinvointiselonteko 2007

- V1=Koko maa
- V2=Heinävesi
- V3=Eno
- V4=Ilomantsi
- V5=Joensuu
- V6=Juuka
- V7=Kesälahti
- V8=Kitee
- V9=Kontiolahti
- V10=Lieksa
- V11=Liperi
- V12=Nurmes
- V13=Outokumpu
- V14=Polvijärvi
- V15=Pyhäselkä
- V16=Rääkkylä
- V17=Tohmajärvi
- V18=Valtimo

Muu mittari	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18
Perusterveydenhuollon vuodeosastoito, keskimääräinen hoitoaika	30.38	25.83	19.78	30.73	41.11	36.84	34.16	31.04	14.81	11.39	16.11	15.18	16.77	23.86	31.05	30.09	19.41	30.56
Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavaväestöstä	6.53	5.32	7.64	8.21	5.97	7.45	6.65	9.3	4.81	6.22	7.15	6.87	6.84	16.86	4.9	4.15	6.45	6.39
Psykiatrian avohoitokäynnit / 1000 asukasta	265.54	103.41	306.82	301.93	191.7	118.49	138.52	174.12	240.07	333.24	251.23	46.74	115.9	107.56	256.29	40.3	430.11	25.48
Psykiatrian laitoshoidon hoitojakset / 1000 asukasta	9.15	3.33	8.07	9.08	13.83	8.01	4.93	5.86	6.29	6.64	7.56	6.33	16.33	8.02	7.87	8.1	7.32	5.71
Psykiatrian laitoshoidon hoitoajat / 1000 asukasta	341.76	352.55	320.34	305.37	355.08	315.21	377.96	226.96	281.63	299.45	296.82	766.33	495.45	117.01	242.37	178.85	271.97	118.63
Psykiatrian laitoshoidon potilaat / 1000 asukasta	6.09	6.31	6.47	6.05	7.84	6.26	4.35	4.55	4.56	4.95	5.31	5.33	7.44	6.26	5.59	5.93	5.05	5.35
Psykiatrian laitosholto, keskimääräinen hoitoaika	37.75	30.11	38.38	40.88	33.7	39.48	35.8	37.28	36.87	35.82	44.43	17.52	40.01	65.71	27.91	39	19.77	52.24
Sairastavuusindeksi	77	136.42	123.38	133.15	104.39	119.67	114.33	114.97	104.81	124.03	116.3	123	127.78	128.74	113.64	131.29	120.47	130.47
Somaattisen erikoissairaanhoidon, keskimääräinen hoitoaika	4.1	1.69	3.54	3.62	3.61	3.13	4.29	3.68	3.29	3.96	3.52	3.95	3.68	3.7	3.78	3.74	3.87	3.84
Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit / 1000 asukasta	1027.66	1285.9	1089.76	904.33	1105.92	1009.97	1064.9	976.68	1042.41	906.87	1057.37	734.66	1091.45	1104.59	1090.94	1058.96	1025.8	696.32
Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitoajat / 1000 asukasta	195.74	207.12	240.74	212.26	220.69	251.96	233.3	218.38	190.65	201.94	214.31	180.04	233.49	231.52	199.49	171.67	207.78	183.66
Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitoajat / 1000 asukasta	806.97	1098.42	851.23	770.52	799.52	1615.11	1096.72	799.17	836.3	803.74	752.42	718.15	856.24	855.7	657.66	693.47	805.79	704.23
Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaat / 1000 asukasta	127	194.55	153.11	138.89	139.32	153.12	148.51	143.58	130.34	132.76	137.47	122.6	148.01	145.61	136.33	140.66	135.27	134.71
Työkyvyttömyyseläkeitä saavat 25-64-vuotiaat, % vastaavaväestöstä	8.87	10.86	77	16.23	9.57	10.69	12.76	11.39	7.9	14.96	11.24	15.26	13.87	13.43	77	15.56	11.72	16.76
Yksityisen hammashuollon käynnit / 1000 asukasta	507.64	253.66	64.32	48.42	474.69	51.88	54.77	23.82	540.39	239.49	267.89	237.46	84.24	225.45	344.77	47.09	30.53	115.48
Yksityissäkärikäymneistä korvaukset saaneet, % väestöstä	28.81	20.42	18.18	16.38	23.95	18.25	26.08	29.62	19.14	28.4	23.22	21.99	22.72	19.25	19.29	23.03	22.22	19.04
Yksityissäkärikäymnit / asukas	0.69	0.33	0.29	0.28	0.49	0.3	0.5	0.66	0.33	0.58	0.44	0.4	0.4	0.33	0.32	0.45	0.43	0.3

Liitetaulukko 13

Lähtötiedot ja oletukset

Lähtötiedot

- Talous- ja toimintatilasto 2007 (Tilastokeskus)
- Kuntajako 2009
- Verotustiedot 2001-2007 (Suomen Kuntaliitto)
- Hoitoilmoitustiedot (Stakes)
- Palkkatulot työkäistä henkilöä kohti kehittyvät:
 - 2009 -1,5 %; 2010 -2,0 %; 2011 +0,5 %; 2012, +1,5 %; 2013-> + 2 %
- Poistojen määrä kasvaa vuodessa reaalisesti 1,8 % vuodessa
- Kaikki rahat 2007 arvossa (inflaatio 0 %)
- Yhteisöverotuotot laskevat 25 % vuonna 2010 vuoden 2007 tasosta (kuntien osuuden korotus huomioitu)

Muut oletukset

- Veroprosentit pysyvät vuoden 2009 tasolla
- Vuonna 2015 yhteisöverotulot ovat palautuneet 2001-2007 trendin tasolle
- Kunnallisveropohjan kaventuminen 2009 2 %:lla korvataan valtionosuuksia korottamalla
- Työvoiman määrä kehittyi kuten 15-64 -vuotiaiden määrä
- Eläketulot kasvavat eläkkeen saajaa kohti reaalisesti 1,5 % vuodessa
- Eläketulon saajien määrä kehittyi kuten yli 64 -vuotiaiden määrä
- Palvelutarve peruspalveluissa kehittyi kuten palveluja käyttävien ikäluokkien koko
- Palvelutarve muissa tehtävissä kehittyi kuten koko asukasmäärä (esim. tekninen toimi, yleishallinto, vapaa-aikatoimi peruspalveluissa)
- Palvelujen reaali hinnat yksikköä kohti kasvavat 1,8 %/vuosi (eli 1,8 % nopeammin kuin hinnat keskimäärin)

Kuntatalouden trendiskenaario

Yksikkökustannusten korotus: 1,80 % (samaa käytetään valtionosuuksien indeksitarkistuksissa)
1000 euroa vuoden 2007 rahassa (inflaation vaikutus poistettu)

Veroprosentti 2009: 19,33	2007TP	2010e	2013e	2015e	2020	2025
Veroprosentti	19,15	19,33	19,33	19,33	19,33	19,33
Nettokustannukset						
Päivähoito ja esiopetus ³	54 999	58 527	62 781	65 616	71 856	76 429
Perusopetus ja lukio	133 808	130 509	136 471	140 445	151 761	166 430
Vanhusten hoito ⁴	125 027	137 135	151 529	161 126	196 018	266 955
Perusterveydenhuolto, avohoito	60 807	64 133	67 895	70 403	77 097	83 872
Erikoissairaanhoido	151 667	161 427	173 939	182 280	206 120	233 842
Muut tehtävät (sis. avustukset)	148 208	155 418	163 033	168 109	182 240	197 760
Toimintakate	-674 516	-707 149	-755 647	787 979	-885 092	-1 025 287
Tulot						
Kunnallisvero	357 002	355 239	372 312	383 694	418 240	456 512
Kiinteistövero	22 812	23 922	25 094	25 875	28 050	30 439
Yhteisövero-os.	38 150	30 004	37 965	43 273	46 910	50 905
STM:n valtionosuus ¹	166 619	204 123	216 265	224 360	269 117	336 054
OPM:n valtionosuus ¹	49 999	52 878	51 384	50 388	56 153	63 803
Yleinen valtionosuus ¹	13 303	8 520	8 801	8 988	9 562	10 230
Verotulojen tasaus	61 607	66 141	60 996	57 565	63 420	69 903
Tulot yhteensä	709 492	740 826	772 816	794 143	891 453	1 017 846
Rahoituskulut ja tuotot	4 031	4 007	3 981	3 964	3 931	3 901
Vuosikate	39 007	37 684	21 150	10 127	10 291	-3 539
Poistot	37 205	39 250	41 448	42 912,4	6 916	51 293
Tilikauden tulos ²	1 531	-1 567	-20 298	-32 785	-36 625	-54 833
Varausten muutos						
Alijäämä/ylijäämä ³	3 494	-1 567	-20 298	-32 785	-36 625	-54 833
Paine veroprosenttiin (vuosikate=poistot)	0,00	+0,1	+1	+1,6	+1,7	+2,3

¹ Ilman tasausta

² Ennusteet ilman satunnaisia eriä

³ Ennusteet ilman poistoeroja, varauksia ja rahastoja

⁴ Sisältää terveyskeskuksen vuodeosastohoidon, kotipalvelut, vanhusten laitospalvelut, muut vanhusten ja vammaisten palvelut



Pohjois-Karjalan
MAAKUNTALIITTO