

# **Keski-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluohjelma vuodelle 2009**

Hyväksytty Keski-Karjalan kuntien valtuustoissa:

Kesälahti	pvm
Kitee	17.11.2008
Rääkkylä	pvm
Tohmajärvi	pvm

## **1. Johdanto**

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen keskeisenä tavoitteena on turvata palveluiden saatavuus, laatu ja rahoitus. Helmikuussa 2007 voimaan astunut laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta edellytti, että kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä on vähintään 20 000 asukasta. Vuonna 2007 Kesälahti, Kitee ja Rääkkylä kuuluivat Keski-Karjalan terveyskeskuskuntayhtymään ja Tohmajärvellä oli oma terveyskeskus. Kukin kunta huolehti itse sosiaalitoimen palveluista. Lain edellyttämä väestöpohjavaatimus ei täytynyt Keski-Karjalan terveyskeskuskuntayhtymässä eikä Tohmajärvellä. Keski-Karjalan kunnat selvittivät yhdessä mahdollisuutta järjestää perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelut yhteistyönä. Valmisteluhankkeessa päädyttiin vaihtoehtoon, jossa palvelut järjestetään ja tuotetaan kuntien yhteistyönä isäntäkuntamallilla. Järjestämisestä on yksityiskohtaisemmin sovittu yhteistoimintasopimuksessa, joka hyväksyttiin kuntien valtuustoissa seuraavasti: Kesälahti, Kitee ja Tohmajärvi 23.6.2008 sekä Rääkkylä 24.6.2008. Tohmajärven kunta on isäntäkuntana palveluiden järjestämisen osalta. Kunnan organisaatioon kuuluvat Keski-Karjalan sosiaali- ja terveyslautakunta sekä tilaajaorganisaation viranhaltijat. Yhteistoimintasopimuksen mukaan palvelutuotanto organisoidaan kuntalain 10a pykälän mukaisena liikelaitoksena (sosiaali- ja terveyspalvelukeskus HELLI), jonka isäntäkuntana on Kiteen kaupunki.

Yhteistoimintasopimukseen on kirjattu, että kunnat laativat yhteisen, valtuustojen hyväksymän peruspalveluohjelman valtuustokausittain. Peruspalveluohjelma on strateginen suunnitelma, jossa määritellään: mitä palveluja järjestetään ja mille asiakasryhmille, palveluiden laatu- ja kustannustaso, palvelurakenne ja palvelujen tuottamistapa, tavoiteltavat vaikutukset kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen, palveluverkon kriteerit palveluprosesseittain sekä vaihteluväli palvelujen kustannuksille ja palveluiden määrälle. Tämä peruspalveluohjelma sisältää strategiset painopistealueet vuodelle 2009. Vuosille 2010 – 2013 peruspalveluohjelma laaditaan kevään 2009 aikana.

Peruspalveluohjelman valmistelu on edennyt seuraavasti. Työseminaarissa 18.9.2008 laadittiin alustavat strategiset painopisteet ja tavoitetila. Työseminariin oli kutsuttu Keski-Karjalan seutuvaltuusto, seutuvaliokunta, tilaajaorganisaation sosiaali- ja terveysjohtaja, Keski-Karjalan SoTe-hankkeen projektipäällikkö sekä Keski-Karjalan terveyskeskuskuntayhtymän johtaja. Työseminarin tuotoksen pohjalta laadittua peruspalveluohjelmaa käsiteltiin seutuvaltuustossa 25.9.2008.

Peruspalveluohjelma sisältää toimintaympäristön analyysin perusteella tehdyt johtopäätökset; strategiset painopistealueet, tavoitteet sekä mittarit/kriteerit; raportoinnin, ohjauksen sekä valvonnan periaatteet ja peruspalveluohjelman ja palvelusopimusten suunnittelusyklin. Peruspalveluohjelman liitteenä ovat kuntakohtaiset palvelusopimukset, jotka tarkistetaan vuosittain.

## **2. Johtopäätökset toimintaympäristöstä ja muutoksista**

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintaympäristön tarkastelussa huomioidaan kansallinen, alueellinen ja paikallinen toimintaympäristö. Kansallisen tason keskeisiä asioita syksyllä 2008 ovat vuonna 2005 voimaan astuneet muutokset Kansanterveyslaissa ja Erikoissairaanhoidolaissa koskien hoitoon pääsyn aikarajoja, subjektiivinen oikeus päivähoidon sekä lausuntokierroksella oleva Terveystieteidenlaki. Muita peruspalveluohjelmaa laadittaessa huomioitavia asioita ovat sosiaali- ja terveyspalveluita koskevat suositukset ja ohjeet palveluiden järjestämisestä kuten

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008), Kouluterveydenhuollon laatusuositus (2004), Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto (2002), Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille (2004), Päihdepalvelujen laatusuositukset (2002) ja Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (2001).

Keski-Karjalan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen osalta valmisteilla oleva Terveysdenhuoltolaki sisältää kaksi keskeistä asiaa: Ensinnäkin sen, että erikoissairaanhoidon organisoimista sairaanhoitopiireinä ja terveystieteinä. Sairaanhoidopiiriin väestöpohjatuksena on 150 000 asukasta. Toiseksi mikäli perusterveydenhuollon palvelut järjestetään yhteistoiminta-alueena, kaikkien yhteistoiminta-alueiden kuntien tulee kuulua samaan sairaanhoidopiiriin. Kaikki Keski-Karjalan kunnat kuuluvat samaan sairaanhoidopiiriin, jonka väestöpohja täyttää lakiehdotukseen kirjatun väestöpohjatuksen. Näin ollen voidaan olettaa, että Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiiri on olemassa myös uuden Terveysdenhuoltolain astuessa voimaan ja Keski-Karjalan kunnat ovat jatkossakin Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiiriin jäsenkuntia.

Keski-Karjalan kuntien taloudellinen tila määrittää peruspalveluohjelman taloudelliset reunaehdot. Talouden reunaehtojen tarkastelussa huomioidaan kunnan talouden eräät raja-arvot. Keski-Karjalan kuntien tuloveroprosentti oli 1,05 prosenttiyksikköä korkeampi kuin kaikkien kuntien keskimääräinen tuloveroprosentti vuonna 2007. Kaikkien kuntien taseeseen on myös kertynyt alijäämää. Kuntien vuosikate vaihtelee 40 eurosta 122 euroon jäädessä koko maan keskiarvoa alhaisemmaksi. Kuntien lainakanta euroina asukasta kohden on Rääkkylää lukuun ottamatta maan keskitasoa matalampi. Omavaraisuusaste mittaa kunnan vakavaraisuutta, alijäämän sietokykyä ja sen kykyä selviytyä sitoumuksistaan pitkällä tähtäyksellä. Sopimuskuntien Kesälahden ja Kiteen omavaraisuusaste on hieman parempi kuin Rääkkylän ja Tohmajärven omavaraisuusaste. 50 %:n tai sitä alemmaa omavaraisuusastetta voidaan pitää heikkona, ja se merkitsee kuntataloudessa merkittävän suurta velkarasitetta. Suhteellinen velkaantumisprosentti kertoo, kuinka paljon kunnan käyttötuloista tarvittaisiin vieraan pääoman takaisin maksuun. Keski-Karjalan kuntien osalta tilanne on Kesälahtea lukuun ottamatta hieman parempi kuin koko maassa keskimäärin. Asukaskohtaiset verotulot ovat korkeimmat Kesälahdella ja matalimmat Rääkkylässä. Kokonaisuutena Keski-Karjalan kuntien asukaskohtaiset verotulot ovat koko maan keskiarvoa matalammat.

Taulukko. Keski-Karjalan kuntien taloudellista tilannetta kuvaavia tunnuslukuja vuodelta 2007

	<b>Kesälahti</b>	<b>Kitee</b>	<b>Rääkkylä</b>	<b>Tohmajärvi</b>	<b>Koko maa</b>
Asukasluku 31.12.2007	2596	9611	2735	5239	5 300 484
Vero %	19,5	19,5	19,5	19,5	18,45
Kertynyt yli-/alijäämä €/as	-132	-529	-1578	-595	765
Vuosikate €/as	59	81	122	40	382
Lainakanta €/as	1437	974	1618	1038	1548
Omavaraisuusaste %	56	52	50	50	67
Suhteellinen velkaantuneisuus %	43	30	38	36	42
Verotulot €/as	2469	2379	1989	2210	3074

Keski-Karjalan kuntien Kiteen kaupunkia lukuun ottamatta, sosiaali- ja terveystoimen nettomenot ovat koko maan keskiarvoa korkeammat. Perusterveydenhuollon menoissa on huomioitu avohoito, vuodeosastotoiminta ja hammashuolto. Perusterveydenhuollon asukaskohtaiset net-

tomenot ovat maan keskitasoa korkeammat kaikissa kunnissa. Keski-Karjalan kuntien asukas-kohtaisten nettomenojen pienimmän ja suurimman summan ero on 156 euroa. Nettomenot vaihtelevat 587 euron ja 743 euron välillä. Myös erikoissairaanhoidon nettomenot ovat sopimuskunnissa maan keskitasoa korkeammat vaihdellen 822 euron ja 995 euron välillä. Pienimmän ja suurimman asukaskohtaisen euromäärän erotus on 173 euroa. Keski-Karjalan kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin käytetään erikoissairaanhoidon menoihin (vaihteluväli 30 % - 34 %). Koko maan tasolla erikoissairaanhoidon kustannukset muodostavat 30 % sosiaali- ja terveystoimen nettokustannuksista. Perusterveydenhuollon palveluiden (avohoito, vuodeosasto, hammashuolto) kustannukset ovat lähes neljänneksen sosiaali- ja terveystoimen menoista (vaihteluväli 22 % - 24 %).

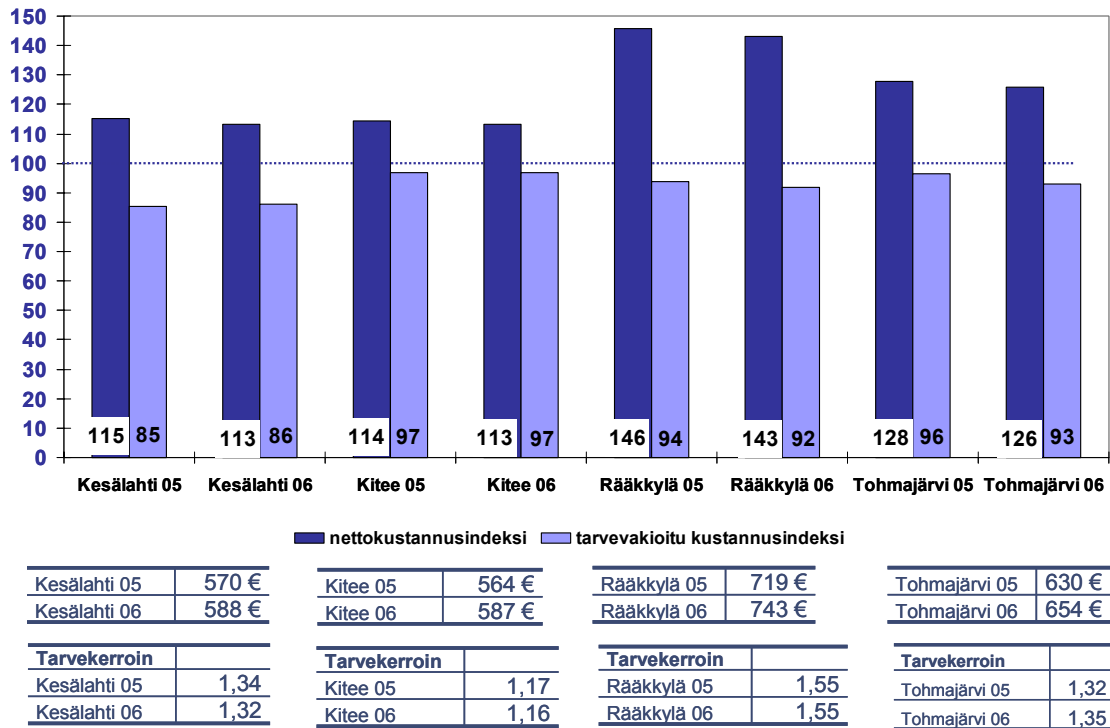
Kun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon menoja tarkastellaan tarvevakioituna, Keski-Karjalan kuntien menot ovat alle maan keskitason. Perusterveydenhuollon osalta tarveindeksi on 16 – 55 prosenttiyksikköä korkeampi kuin maassa keskimäärin ja erikoissairaanhoidon osalta vastaava indeksi on 24 – 51 prosenttiyksikköä yli maan keskitason.

Taulukko: Keski-Karjalan kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettomenot sekä kuntien saamat valtionosuudet

	<b>Kesälahti</b>	<b>Kitee</b>	<b>Rääkkylä</b>	<b>Tohmajärvi</b>	<b>Koko maa</b>
Sosiaali- ja terveys, nettomenot € /asukas v. 2007	<b>Tieto</b>	<b>saatavilla</b>	<b>7.11.2008</b>		
Sosiaali- ja terveys, nettomenot € /asukas v. 2006	2 716	2 530	3 140	2 895	2 533
Perusterveydenhuolto ml. avohoito, hammashuolto ja vuodeosasto, nettomenot €/asukas v. 2006	587	587	743	653	513
Erikoissairaanhoido, nettomenot €/asukas, v. 2006	913	822	995	880	797
Sosiaali- ja terveys, valtionosuudet € /asukas v. 2008	1 599	1 102	1 724	1 293	-
Sosiaali- ja terveys, valtionosuudet € / asukas 2009 (ennakkotieto)	1 705	1 227	1 822	1 379	-

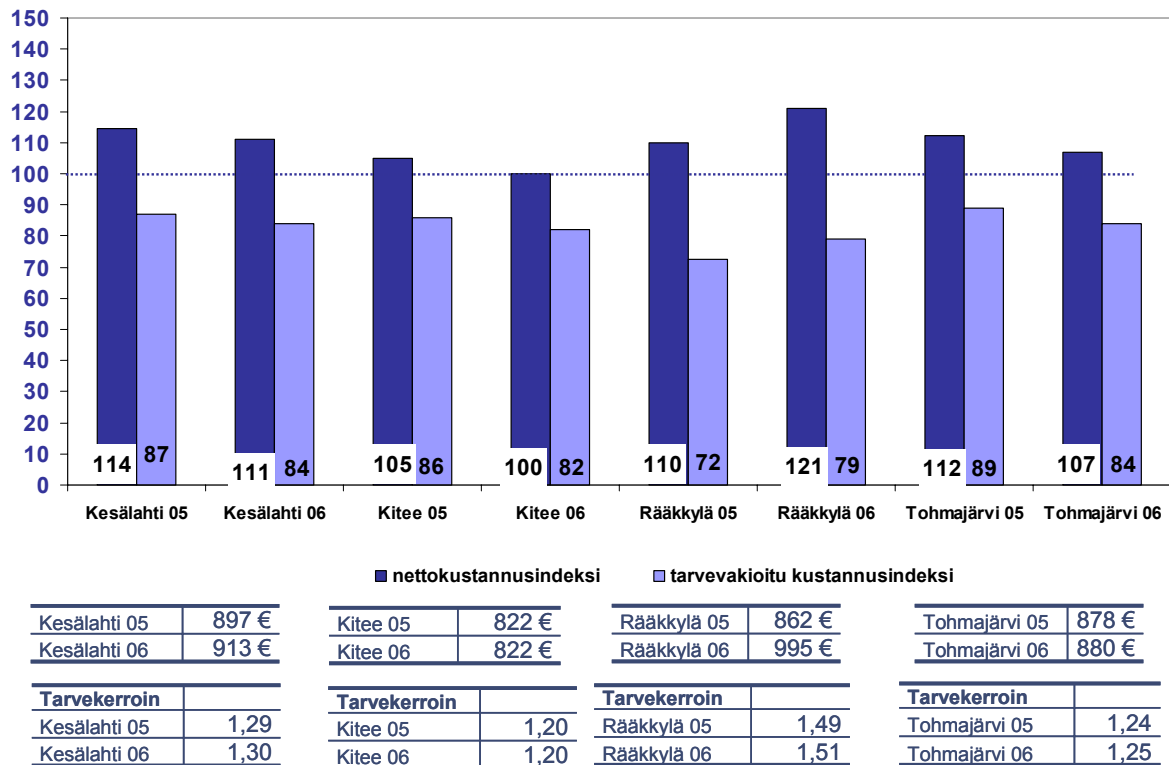
Seuraavissa kuvioissa ja taulukoissa on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannukset euromääräisinä sekä indeksillä ilmaistuna. Indeksiluku 100 kuvaa maan keskitasoa. Yli sadan oleva indeksi tarkoittaa sitä, että kustannukset ovat maan keskitasoa korkeammat. Tummempi sininen pylväs kuvaa nettokustannusindeksiä ja vaaleampi sininen pylväs kuvaa tarvevakioitua kustannusindeksiä.

Kuvio: Perusterveydenhuollon nettokustannusindeksi ja tarvevakioitu indeksi.



\*Taulukossa on vuosien 2005 ja 2006 euromääräiset perusterveydenhuollon nettokustannukset. Alemmassa taulukossa on perusterveydenhuollon tarvekerroin vuosilta 2005 ja 2006. Koko maan tarvekertoimen keskiarvo on 1,0. Yli yhden oleva arvo tarkoittaa sitä, että väestön palvelutarve on muuta maata suurempi.

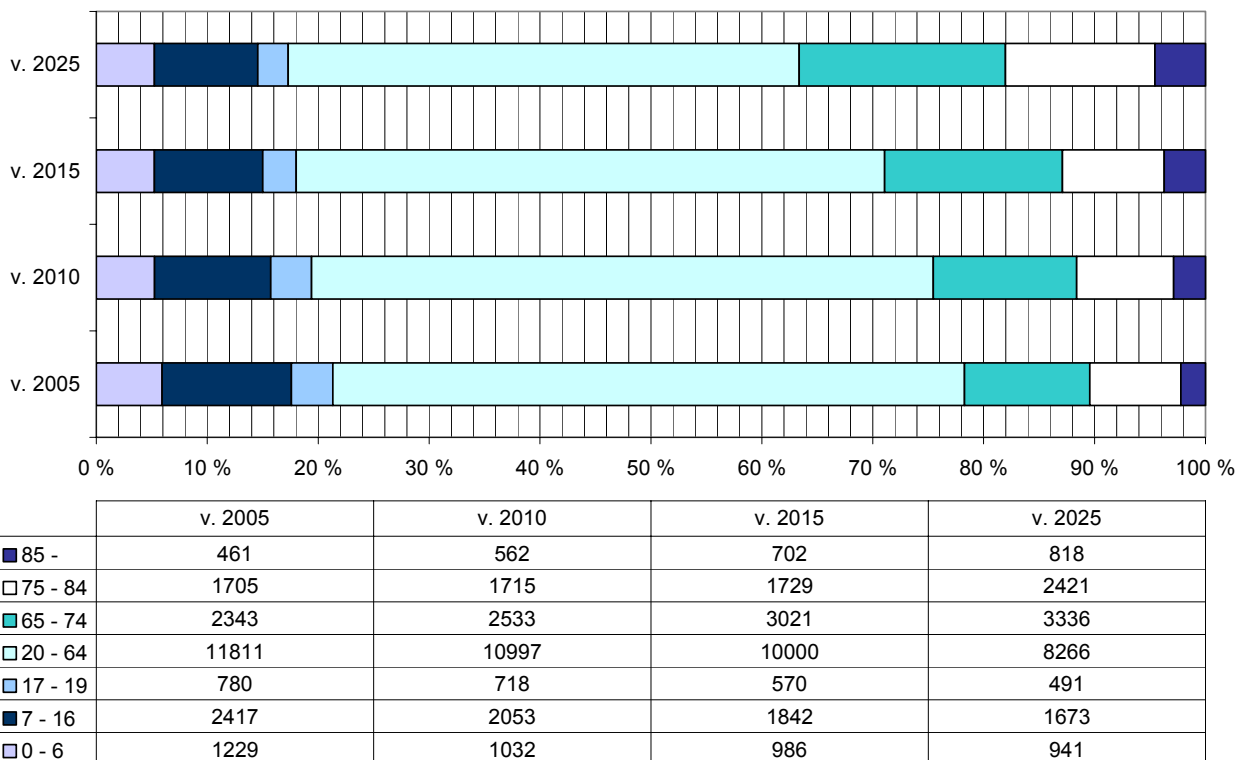
Kuvio: Erikoissairaanhoidon nettokustannusindeksi ja tarvevakioitu indeksi.



\*Erikoissairaanhoidon nettokustannukset euroina ja tarvekertoimet.

Sopimuskuntien väestömäärä oli runsas 20 000 vuoden 2007 lopussa. Käytettävissä olevien väestöennusteiden perusteella voidaan todeta väestömäärän vähenevän. Vuoden 2010 ennuste on noin 19 600 asukasta. Vuonna 2025 väestömäärä on pudonnut alle 18 000 ennusteiden mukaan. Väkiluku pienenee ja samanaikaisesti ikääntyy. Yli 65 vuotiaiden osuus väestöstä oli noin 22 % vuonna 2005. Vuonna 2015 yli 65 vuotiaiden osuus on lähes 30 % ja vuonna 2025 yli 65 vuotiaiden osuus on noin 36 %. Samanaikaisesti alle 19 vuotiaiden määrä vähenee hieman. Merkittävin vähennys tapahtuu todennäköisesti työikäisen väestön määrässä.

Kuvio: Keski-Karjalan kuntien väestön ikäjakauma vuonna 2005 sekä ennuste vuosille 2010, 2015 ja 2025.



Keski-Karjalan kuntien väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä niissä mahdollisesti ilmeneviä vaajeita (tarveindeksit, kansantauti-indeksit) tarkastellaan kansallisten tunnuslukujen perusteella ja prosesseittain mahdollisuuksien mukaan. Tarkastelu pohjautuu Tilastokeskuksen, Kelan ja Stakesin indikaattoripankki SOTKAnet'in tietoihin. Samojen tilastojen perusteella tarkastellaan myös palveluiden käyttöä, palvelurakennetta, palveluiden saatavuutta ja peittävyyttä sekä palveluiden kustannuksia. Väestön odotukset ja kokemukset saamastaan palvelusta tulevat jatkossa olemaan yksi osa peruspalveluohjelmaa. Tätä peruspalveluohjelmaa laadittaessa tietoja ei vielä ole käytettävissä. Tunnuslukujen tarkastelu tehdään prosesseittain (lasten ja nuorten palvelut, aikuisten palvelut, ikäihmisten palvelut, erikoissairaanhoido).

## 2.1 Lasten ja nuorten palvelut

Lasten ja nuorten palveluihin kuuluvat päivähoido ja esiopetus, terveysneuvonta ja erityispalvelut, johon kuuluvat mm. lastensuojelu ja Hytkesin palvelut. Lasten ja nuorten palveluita kuvataan palvelutarvetta, palveluiden käyttöä ja palvelurakennetta tarkastelemalla. Päivähoidon ja esiopetuksen osalta palvelutarpeen tarkastelun lähtökohtana ovat kuntien alle kouluikäisten ja esi-kouluikäisten lukumäärät. Päivähoitopalveluja käyttää lähes puolet Keski-Karjalan päivähoitokäisistä lapsista. Päivähoitopalveluiden tarjonta yli kuntarajojen lisää mahdollisuuksia huomioida nykyistä joustavammin päivähoitopaikan sijoittuminen perheen työmatkareitin varrelle.

Nuorten hyvinvoinnista ja hyvinvoinnin vajeesta saadaan kansallista seurantatietoa. Tilastojen hyöty konkretisoituu pitkäaikaisessa seurannassa. Kansallinen seurantatieto ei mahdollista toimintavuoden aikana toteutettavaa seurantaa, ja siksi tähän tarkoitukseen mittarit tulee valita eri tavoin. Oheisessa taulukossa on joitakin nuorten hyvinvoinnin vajetta kuvaavia tunnuslukuja poikkileikkauksena yhdeltä vuodelta eli vuodelta 2006 tai vuodelta 2007 sen mukaan miten tilastoja on syyskuussa 2008 saatavilla.

Keski-Karjalan nuorisoon osalta on syytä huomioida masentuneisuus, tupakointi ja alkoholin käyttö, jotka heikentävät nuorten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten lukumäärä on Tohmajärveä lukuun ottamatta Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriä ja Manner-Suomea korkeampi.

Taulukko: Nuorten hyvinvoinnin vajetta kuvaavia tunnuslukuja

	Kesälahti	Kitee	Rääkkylä	Tohmajärvi	shp	Manner-Suomi	
Keskivaikea/vaikea masentuneisuus*, %	21,9	12,2		17,6			v. 2006
Tupakoi päivittäin*, %	11,5	12,2		19,6			v. 2006
Humala väh. 1 x kk*, %	24,9	12,9		25,8			v. 2006
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet / 1000 vastaavan ikäistä	155,5	86,3	123,4	68,3	80,2	114	v. 2006
Toimeentulotukea saaneet 18-24 vuotiaat, % vastaavanikäisistä	10,5	14,6	16,4	11,6	18,6	13,5	v. 2006
Nuorisotyöttömät, % 15-24 vuotiaista	11,5	14,2	13,2	14,7	15,7	9,1	v. 2007
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 16 -24 v. /1000 vastaav.ikäistä	65,4	84,9	54,3	62,2	75,4	53,7	v. 2007

## 2.2 Aikuisten palvelut

Aikuisten palvelut käsittävät sosiaalipalvelut ja terveyden- ja sairaanhoidon palvelut. Palveluiden osalta tarkastellaan palvelutarvetta, palveluiden käyttöä ja palvelurakennetta. Työttömyyttä ja toimeentulotukea kuvaavat tunnusluvut osoittavat, että Keski-Karjalan kuntien tilanne on samankaltainen verrattuna Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriin ja Manner-Suomen tilanteeseen.

Keski-Karjalan aikuisväestöllä on koko maahan ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin väestöön verrattuna keskimääräistä enemmän erityiskorvauksen piiriin kuuluvia lääkkeitä. Keski-Karjalan väestö on myös sairastavuusindeksin perusteella muun maan väestöä sairaampaa. Suhdeluku sata kuvaa maan keskitasoa ja Keski-Karjalan kuntien sairastavuusindeksi vaihtelee 110,8 ja 135,2 välillä. Koulutustasomittain lasketaan 20 vuotta täyttäneen väestön suorittamien tutkintojen koulutusasteista. Mittain huomioidaan väestön koulutuksien lukumäärän ja painottaa ne koulutusasteen mukaan ja tiivistää tiedot yhdeksi indikaattoriksi. Koulutustasomittain kuvaa väestön koulutustasoa. Koulutustason huomiointi väestön hyvinvoinnin tarkastelussa tuo osaltaan lisätietoa. On osoitettu, että paremmin koulutettu väestö on terveempää ja tarvitsee vähemmän tukea omasta hyvinvoinnista huolehtimisessa.

Taulukko: Aikuisten hyvinvointia ja hyvinvoinnin vajetta kuvaavia tunnuslukuja

	Kesälahti	Kitee	Rääkkylä	Tohmajärvi	shp	Manner-Suomi	
Toimeentulotukea 25-64 v., %	6,6	6,7	9,7	8	8,9	6,7	v. 2006
Pitkäaikaista toimeentulotukea 25-64 v., %	0,8	1,5	2,8	1,9	2,5	1,8	v. 2006
Työttömät, % työvoimasta	12,4	13,2	13,5	15,7	13,7	8,5	v. 2007
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä	13,8	26,7	19,7	21,6	22,7	24	v. 2007
Työkyvyttömyyseläke 25-64 v., %	13	11,6	16	11,5	11,8	8,9	v. 2007
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16-64 vuotiaista	4,9	3,8	6,5	3,8	4,2	3,3	v. 2007
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja, % väestöstä	32,8	31,8	35,5	33,8	28,7	23,0	v. 2006
Sairastavuusindeksi (ikävakioitu)	110,8	112,8	135,2	120,1	115,4	100	v. 2007
Koulutustasomittain	214	246	209	222	278	310	v. 2006

Päihteiden käyttö heikentää Keski-Karjalaisen aikuisväestön hyvinvointia. Päihteiden käytöllä saattaa heijastua myös käyttäjän lähipiiriin ihmisiin. Päihteiden vuoksi sairaalassa tai terveyskeskuksessa vuodeosastohoitoa tarvinneiden määrä oli vuonna 2006 muuta maata korkeampi.

Taulukko: Päihteiden käyttöä kuvaavia tunnuslukuja.

<b>Päihde</b>	Kesälahti	Kitee	Rääkkylä	Tohmajärvi	shp	Manner-Suomi	
Poliisin tietoon tullut rattijuopumus / 1000 as	4,9	4,9	7,2	6	5,2	4,9	v. 2006
Päihdehuollon avopalveluasiakkaat / 1000 as	8,9	9,7	5,5	4,8	6,9	9,6	v. 2007
Päihteiden vuoksi sairaala/tk vos-hoito/1000 as	6,4	7,7	11,2	8,4	6,6	4	v. 2006
Päihteiden vuoksi sairaala/tk vos-hoito 25-64 v./1000 as	9,1	8,9	17,1	13,2	9,8	5,7	v. 2006
Päihdehuollon laitoksessa / 1000 as	0	0,9	0,7	11,1	2,1	3,2	v. 2007
Päihdehuollon asumispalvelut as / 1000 as	0,8	1	0	0,6	0,4	1	v. 2007

### 2.3 Ikäihmisten palvelut

Keski-Karjalan kuntien väestössä yli 75 vuotiaiden ikäihmisten osuus on lisääntymässä. Vuonna 2007 yli 75 vuotiaista yksi asuvien osuus oli hieman pienempi kuin keskimäärin Suomen kunnissa. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien yli 75 vuotiaiden osuus vaihteli 11,6 prosentista 15,3 prosenttiin ollen koko maahan verrattuna hieman korkeampi. Omaishoidon tuen piirissä olevien ja tehostetussa palveluasumisessa olevien yli 75 vuotiaiden osuus oli myös hieman korkeampi koko maahan verrattuna. Pitkäaikaisen laitoshoidon osuudet olivat vuonna 2006 muuta maata matalammat. Vuoden 2006 jälkeen Keski-Karjalan ikäihmisten palvelurakenteessa on tapahtunut muutoksia kuten vanhainkotien muuttaminen tehostetun palveluasumisen yksiköiksi.

Taulukko: Ikäihmisten palvelurakennetta kuvaavia tunnuslukuja.

	Kesälahti	Kitee	Rääkkylä	Tohmajärvi	shp	Manner-Suomi	
Yksin asuvat yli 65 v.	49,1	50,6	50,8	50,1	51,2	51	v. 2006
Yksin asuvat yli 75 v.	42,3	42,8	43,4	44,9	45,6	45,6	v. 2007
Säännöllisen kotihoidon piirissä 75 v. täyttäneistä, %	12,7	15,3	11,6	13,2	14,1	11,5	v. 2005
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisistä	4,5	5,2	5,5	2,8	3,0	3,9	v. 2007
Tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., %	10,5	5,4	6,6	1,9	2,6	3,9	v. 2006
Pitkäaikainen laitoshoido, vk ja tk, % 75 v. täyttäneistä	4,5	5,9	2,7	8,2	6,9	6,5	v. 2006

Ikäihmisten ja muun väestön palvelujen käyttöä tarkastellaan perusterveydenhuollon lääkärikäyntien ja terveyskeskuksen vuodeosastohoidon hoitopäivien lukumäärän perusteella. Keski-Karjalan terveyskeskuskuntayhtymän palveluiden piirissä olevalla väestöllä on lääkärissä käyntejä selvästi enemmän kuin väestöllä keskimäärin Suomessa. Tohmajärven lääkärikäyntien määrä on maan keskitasoa. Yli 65-vuotiaiden kohdalla lääkärikäyntien määrä on selvästi korkeampi Kiteellä ja Rääkkylässä. Kesälahden ja Tohmajärven käyntimäärät ovat maan keskitasoa.

Terveyskeskuksen vuodeosastohoitoa voidaan tarkastella hoitopäivien määrällä. Keski-Karjalan kunnissa vuodeosastohoitopäiviä on selvästi enemmän kuin Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin muissa kunnissa. Koko maan tunnusluku on vielä sairaanhoitopiirin tunnuslukuakin selvästi pienempi. Kun tarkastellaan yli 75 vuotiaan väestön hoitopäiviä terveyskeskuksen vuodeosastolla, erot koko Suomen lukuihin verrattuna ovat huomattavan isot.

Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien ja hoitopäivien tunnusluvut ovat lähes Keski-Karjalan kunnissa samaa tasoa kuin Suomen kunnissa keskimäärin. Yli 75 vuotiaiden erikoissairaanhoidon hoitopäivien lukumäärä on muuta maata matalampi.

Taulukko: Palveluiden käyttöä kuvaavia tunnuslukuja.

	Kesälahti	Kitee	Rääkkylä	Tohmajärvi	shp	Manner-Suomi	
Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1000 asukasta	2028	2453	2796	1754	1858	1728	v.2006
Perusterveydenhuollon lääkärikäynnit yli 65 v / 1000 asukasta	2681	2924	3846	2693	2629	2601	v. 2006
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivät / 1000 asukasta	2872	2628	3524	2458	2290	1381	v. 2006
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivät yli 75 v / 1000 asukasta	20718	21777	20418	17371	19918	14017	v. 2006
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit / 1000 asukasta	1466	1517	1378	1436	1292	1311	v. 2006
Somaattinen esh hoitopäivät / 1000 as	937	743	1055	759	812	794	v. 2006
Somaattinen esh hp yli 75 v./ 1000	3121	2264	3021	1875	2460	3432	v. 2006

## 2.4 Erikoissairaanhoido

Erikoissairaanhoidon osalta tarkastellaan palvelutarvetta ja palveluiden kustannuksia, palveluketjujen toimivuutta (sakkopäivät, ajanvarauksella erikoissairaanhoidon tulleiden osuutta), palvelujen saatavuutta ja peittävyttä.

Taulukko: Ajanvarauksella esh tulleet % / päättyneistä hoitajaksoista

	Kesälahti	Kitee	Rääkkylä	Tohmajärvi	Pohjois-Karjalan shp	Manner-Suomi
2006	45,7	45,6	43,5	48,1	45,4	49,6
2005	46,3	45,6	44,4	48	44,9	50,9

Erikoissairaanhoidon hoitajakso käynnistyy joko ajanvarauksella tai päivystyksenä. Ajanvarauksella käynnistynyt hoitajakso tarkoittaa sitä, että perusterveydenhuollossa tai yksityisen palveluntuottajan taholta potilaalle on tehty hoidon tarpeen arviointi ja todettu tarve erikoissairaanhoidolle. Valtaosalle päivystyksenä erikoissairaanhoidon saapuvista potilasta on myös tehty hoidon tarpeen arviointi. On tiedossa, että päivystysaikana erikoissairaanhoidon kuitenkin ohjautuu myös potilaita, jotka eivät välttämättä ole erikoissairaanhoidon tarpeessa vaan heidät olisi mahdollista hoitaa perusterveydenhuollossa. Ajanvarauksella erikoissairaanhoidon tulleiden potilaiden osuus kaikista päättyneistä hoitajaksoista kuvaa niiden potilaiden osuutta, jotka tulevat ajanvarauspoliklinikan kautta sairaalaan. Mitä matalampi on ajanvarauksella erikoissairaanhoidon tulleiden potilaiden osuus, sitä todennäköisempää on, että päivystysluonteisesti erikoissairaanhoidon kulkeutuu potilaita ilman todellista erikoissairaanhoidon tarvetta. On tärkeää tunnistaa, mikäli tapahtuu ”ylivuotoa” erikoissairaanhoidon. Keski-Karjalan kunnissa potilaita oh-

jautuu muuta Suomea enemmän erikoissairaanhoidon etenkin Rääkkylässä. Myös Kesälahden ja Kiteen suhdeluku on muuta maata matalampi, mutta samaa tasoa kuin Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä keskimäärin.

### **3. Peruspalveluohjelman strategiset painopisteet, tavoitteet ja kriteerit**

Peruspalveluohjelman strategiset painopisteet ja tavoitteet on laadittu siten, että osa käsittää yleisiä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen liittyviä linjauksia ja osa tavoitteista on kirjattu asiakaslähtöisten palveluprosessien / tulosalueiden mukaan.

#### **Yleiset sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen liittyvät linjaukset**

##### **Lähtökohta**

Keski-Karjalan kuntien sosiaali- ja terveystoimen yhteistoimintasopimuksen mukaan yhteistoiminta-alueen järjestämisvastuuseen kuuluvat kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut. Palvelutuotanto organisoidaan järjestämisorganisaatiosta erilliseksi yhteiseksi tuotanto-organisaatioksi. Ohjaus- ja johtamismalleja kehitetään niin, että kunnat voivat ohjata jäntevästi yhteisen järjestämisorganisaation kautta yhteisen tuotanto-organisaation toimintaa. Kunnat laativat valtuustokausittain yhteisen peruspalveluohjelman, jonka valtuustot hyväksyvät. Peruspalveluohjelma on strateginen suunnitelma, jossa määritellään: mitä palveluja järjestetään ja mille asiakasryhmille; palveluiden laatu- ja kustannustaso; palvelurakenne ja palvelujen tuottamistapa; tavoiteltavat vaikutukset kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen; palveluverkon kriteerit palveluprosesseittain tehdään seudullisesti kuntarajat ylittäen; vaihteluväli palvelujen kustannuksille ja vaihteluväli palvelutarvevolyyymille.

##### **Strategiset painopistealueet**

1. Keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään nykyisissä kuntakeskuksissa.
2. Lääkäreiden ja sairaanhoitajan/terveydenhoitajan sekä työterveyshuollon vastaanotto- palveluita on kuntakeskusten terveysasemilla.
3. Omistajaohjauksen kehittäminen ja vahvistaminen kuntien yhteistyönä. Taloudellisten tavoitteiden huomiointi ja yksityiskohtaisempi määrittely.
4. Maksupolitiikan yhtenäistäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa.
5. Tilaajan ja tuottajan roolien selkeyttäminen sekä yhteistyön kehittäminen.
6. Tukipalveluiden ja toimitilojen hankintaa ja käyttöä varten laaditaan toimintamalli, jossa huomioidaan kustannustehokkuus ja muut yhdessä sovitut periaatteet.
7. Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus HELLI on tulevaisuudessa eri alan osaajia houkutteleva ja henkilöstönsä hyvinvoinnista huolehtiva organisaatio
8. Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus HELLI:n palvelut on tuotteistettu ja hinnoiteltu.
9. Laaditaan hyvinvointistrategia osana peruspalveluohjelmaa kuntalaisten hyvinvoinnin sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden seurannan ja arvioinnin tueksi.
10. Laaditaan kumppanuusstrategia kuntien muiden toimialojen, yritysten, kolmannen sektorin ja muiden olennaisten sidosryhmien kanssa harjoitettavaa yhteistyötä varten.

**Tavoitetila huomioiden toiminnallinen ja taloudellinen näkökulma**

1. Keskeiset sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut on määritelty.
2. Terveyskeskuslääkärin palvelut on saatavissa arkisin klo 8 – 16 kuntakeskusten terveysasemilla.
3. Ympäri vuorokautinen päivystysvastaanotto on saatavissa Kiteen terveyskeskuksessa.
4. Omistajaohjauksen käytännöistä on sovittu.
5. Sosiaali- ja terveystaloudellisuissa on yhtenäiset asiakasmaksut Keski-Karjalan kunnissa.
6. Tilaajan ja tuottajan roolit sekä yhteistyön periaatteet on määritelty.
7. Tukipalveluiden ja toimitilojen käyttöä koskevista yleisistä linjauksista on päätetty.
8. Sosiaali- ja terveystaloudellisuuskeskus HELLI on henkilöstöstrategia.
9. Sosiaali- ja terveystaloudellisuuspalveluiden tuotteistus on käynnistetty vuoden 2009 aikana.
10. Hyvinvointistrategia on laadittu.
11. Kumppanuusstrategia on laadittu.

**Tavoitetilaa kuvaavat mittarit/seurantakriteerit**

1. Keskeiset sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut on määritelty.
2. Omistajaohjauksen käytännöistä on sovittu.
3. Asiakasmaksut on yhtenäistetty.
4. Tilaajan ja tuottajan roolit on määritelty.
5. Tukipalveluiden ja toimitilojen käyttöä varten on laadittu yhdessä hyväksytyt toimintaperiaatteet.
6. Sosiaali- ja terveystaloudellisuuspalveluista (HELLI) on tuotteistettu keskeiset ja taloudellisesti merkittävät palvelut. Lähtökohtana on nykyinen tuotteistuksen taso.
7. Hyvinvointistrategia on laadittu.
8. Kumppanuusstrategia on laadittu.
9. Virassa olevien lääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden määrä

**Raportointi ja ohjaus**

Liikelaitos raportoi yhteislautakunnalle kuukausittain talousarvion toteutumisesta ja toimittaa osavuosisraportit toiminnan ja talouden toteutumisesta samanaikaisesti kuntien normaalin käytännön mukaan. Raportoinnin tasot määräytyvät palvelu- ja tuotantosopimusten mukaan.

## **Lasten ja nuorten palveluprosessi**

### **Lähtökohta**

Lasten ja nuorten lukumäärä ja suhteellinen osuus Keski-Karjalan väestöstä tulee väestöennusteiden mukaan pienenemään. Vuonna 2005 alle 19 vuotiaita lapsia ja nuoria oli runsas 4 400 eli noin viidennes Keski-Karjalan väestöstä. Vuonna 2015 alle 19 vuotiaita on noin 3 400 ja heidän osuutensa koko väestöstä on noin 18 prosenttia. Lasten ja nuorten hyvinvointia ja hyvinvoinnin vajetta voidaan tarkastella esimerkiksi lasten ja nuorten palveluiden käytön perusteella, raskaiden lastensuojelullisten palveluiden käytöllä, kouluterveyskyselyllä, koulutuspaikkaa ilman jääneiden ja työttöminä olevien nuorten määrillä. Keski-Karjalassa on kehitetty huoli-lasten palveluita varhaista puuttumista ja hoidon koordinoitua tehostamalla. Toiminta on osoittautunut kustannustehokkaaksi, siltä osin kun tarkastellaan lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöä. Käytävissä olevien tilastojen perusteella keskikarjalaisilla nuorilla esiintyy jonkin verran masentuneisuutta. Alkoholinkäyttö ja tupakointi ovat myös nuorten hyvinvointia heikentäviä tekijöitä.

### **Strategiset painopistealueet**

1. Lasten ja nuorten tasapainoisen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä perheiden tukeminen ennaltaehkäisevää toimintamallia vahvistamalla ja eri toimijoiden kanssa yhteistyössä toimien.
2. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon roolin vahvistaminen osana kokonaisvaltaista oppilashuoltoa.
3. Päivähoito- ja varhaiskasvatuksen palveluissa on tarjolla vaihtoehtoisia palvelumuotoja ja palveluja on tarjolla yli kuntarajojen.

### **Tavoitetila huomioiden toiminnallinen ja taloudellinen näkökulma**

1. Tavoitetila:
  - Ennaltaehkäisevä työote huomioidaan lasten ja nuorten prosessin eri palveluissa. Huomioidaan myös ns. "harmaalla alueella" olevat nuoret eli ne jotka ovat jääneet koulutuksen ulkopuolelle tai ovat työttöminä.
  - Varhaisen puuttumisen toimintamallia sovelletaan tarvittaessa.
  - Lastensuojelun erityisosaamista vahvistetaan.
  - Raskaita lastensuojelullisia toimenpiteitä ei tarvita.
  - Lasten ja nuorten palveluketjuja tarkastellaan kokonaisuutena.
2. Tavoitetila:
  - Huomioidaan koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä oppilashuollon kansalliset suositukset.
  - Vahvistetaan koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa sekä oppilashuollossa toimivien työntekijöiden erityisosaamista.
  - Säilytetään ja edelleen kehitetään eri kunnissa olevia hyviä käytäntöjä kuten yhteistyö eri hallintokuntien (sivistys, vapaa-aika) ja kolmannen sektorin (liikunta, kulttuuri ym.)

<p>toimijoiden kanssa lasten ja nuorten palveluissa.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Kehitetään yhteistoiminta-alueen hyviä käytäntöjä vertaamalla muiden kuntien hyviin käytäntöihin.</li><li>○ Kouluterveyskyselyn tulosten systemaattinen seuranta ja tarvittavien toimenpiteiden käyttöön otto.</li></ul> <p>3. Tavoitetila:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Vaihtoehtojen tarjoaminen päivähoidossa.</li><li>○ Päivähoitopalveluja voidaan hakea ja käyttää yli kuntarajojen.</li></ul>
--

<p><b>Tavoitetilaa kuvaavat mittarit / seurantakriteerit</b></p> <p>1. Mittarit/seurantakriteerit:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Raskaiden lastensuojelullisten toimenpiteiden piiriin ei ole tullut uusia lapsia tai nuoria.</li></ul> <p>2. Mittarit/seurantakriteerit:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä oppilashuollon kansallisten suositusten henkilömitoitukset on toteutettu.</li><li>○ Osallistutaan 8.-9. luokkalaisille kohdistettuun kouluterveyskyselyyn joka 2. vuosi.</li><li>○ Eri hallintokuntien ja kolmannen sektorin yhteistyön ja toiminnan seuranta.</li></ul> <p>3. Mittarit/seurantakriteerit:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Päivähoidon käyttöaste ja kustannukset.</li><li>○ Tilaajan, Keski-Karjalan sosiaali- ja terveyslautakunnan toteuttama asiakastyytyväisyyskysely kahden vuoden välein.</li><li>○ Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus HELLI organisoii omasta näkökulmastaan asiakastyytyväisyyskyselyn säännöllisesti ja kerää jatkuvaa asiakaspalautetta.</li></ul>
--

<p><b>Raportointi ja ohjaus</b></p> <p>Liikelaitos raportoi yhteislautakunnalle kuukausittain talousarvion toteutumisesta ja toimittaa osavuosisraportit toiminnan ja talouden toteutumisesta samanaikaisesti kuntien normaalin käytännön mukaan. Raportoinnin tasot määräytyvät palvelu- ja tuotantosopimusten mukaan.</p>
---

<p><b>Aikuisten palvelut</b></p>
<p><b>Lähtökohta</b></p> <p>Keskikarjalaisen aikuisväestöllä on erityiskorvattavia lääkehoitoja keskimääräistä enemmän. Päihteiden käyttö vaikuttaa myös heikentävästi aikuisväestön hyvinvointiin.</p>
<p><b>Strategiset painopistealueet</b></p> <p>1. Kuntalaisten toimintakyvyn tukeminen sekä ennaltaehkäisevien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen. Työtä vailla olevien syrjäytymisen ennaltaehkäisy yhteistyössä muiden toimijatahojen (työvoimaviranomaiset, kolmas sektori) kanssa.</p> <p>2. Työterveyshuoltopalveluiden kehittäminen</p> <p>3. Keski-Karjalan laboratorio- ja röntgenpalveluiden yhtenäistäminen ja yhteistyön kehittäminen palvelutuotannon osalta sairaanhoitopiiriin / alueellisten (ISLAB) toimijoiden kans-</p>

sa.

4. Tunnistetaan toistuvasti perusterveydenhuollon/erikoissairaanhoidon tai sosiaalitoimen palveluja käyttävät potilas-/asiakasryhmät.

### **Tavoitetila huomioiden toiminnallinen ja taloudellinen näkökulma**

1. Tavoitetila:
  - o Ikäkausitarkastusten / terveystapaamisten organisointi, jolloin koko väestön on mahdollista saada palvelujen piiriin.
  - o Yhteistyössä muiden toimijoiden (eri hallintokunnat, kolmas sektori) kanssa kehitetään toimintamuotoja, joilla edistetään aikuisten aktivoitumista itsestään huolehtimiseen.
  - o Kehitetään toimintamalleja, joilla tuetaan vanhemmuutta ja aikuisuutta.
  - o Toimeentulotukea saavien määrä vähenee.
  - o Työllistyminen paranee aktivointikeinoja ja yhteistyötä hyödyntämällä.
2. Tavoitetila:
  - o Palvelujen tarjonta toteutuu yli kuntarajojen Kansanterveystalain asettamien reunaehtojen puitteissa (ns. hoitotakuu).
  - o Asiantuntijat liikkuvat tarvittaessa asiakkaiden/potilaiden luo.
3. Tavoitetila:
  - o Työterveyshuoltopalvelut vastaavat sopimusasiakkaiden tarpeita ja niiden perusteella tehtyjä sopimuksia.
  - o Työterveyshuoltopalvelut on tuotteistettu ja hinnoiteltu.
  - o Työterveyshuolto toimii nettobudjetoidusti eli yksikkö kattaa kulunsa palveluiden myynnillä.
4. Tavoitetila:
  - o Yhtenäiset laboratorio- ja röntgenpalveluiden käytännöt, jotta yhdessä toimipisteessä otettujen tutkimusten tulokset on hyödynnettävissä muissa toimipisteissä.
5. Tavoitetila:
  - o Laaditaan toistuvasti perusterveydenhuollon tai sosiaalitoimen palveluja käyttäville potilaille hoitosuunnitelma moniammatillisena yhteistyönä ja sovitaan kokonaisvaltaisesta palveluohjauksesta.

### **Tavoitetilaa kuvaavat mittarit/seurantakriteerit**

1. Mittarit/seurantakriteerit:
  - o Terveystapaamisten toteutumisaste (saapuneet/kutsutut).
  - o Selvitys toimenpiteistä, joilla on edistetty kuntalaisten itseohjautuvuutta oman terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpidossa. Esimerkkinä kuntalaistilaisuudet, hyvinvointia käsittelevät tietoisuuskäytännöt paikallislehdessä, hyvinvointiblogin ylläpitäminen HELLIn sivuilla.
  - o Toimeentulotukea saavien määrä
  - o Pitkäaikaistyöttömien aktivoinnin toteutuminen.
2. Mittarit/seurantakriteerit:
  - o Hoitotakuun toteutuminen.
  - o Odotusajat sosiaali- ja terveystalvelukeskus HELLIn vastaanotoille.
3. Mittarit/seurantakriteerit:

<ul style="list-style-type: none"><li>o Työterveyshuoltoyksikön asiakastyytyväisyys (sopimusasiakkaat, henkilöasiakkaat)</li><li>o Työterveyshuoltoyksikön budjetin tavoitetaso</li></ul> <p>4. Mittarit/seurantakriteerit:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>o Selvitys siitä, mitä Sosiaali- ja terveystalokeskus HELLI on tehnyt päällekkäisten tutkimusten lopettamiseksi ja mikä on lopputulos.</li></ul> <p>5. Mittarit/seurantakriteerit:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>o Selvitys, miten on kehitetty toistuvasti palveluja tarvitsevien potilaiden hoitoa ja mitä tuloksia on saatu.</li></ul>
---

#### **Raportointi ja ohjaus**

Liikelaitos raportoi yhteislautakunnalle kuukausittain talousarvion toteutumisesta ja toimittaa osavuosisiraportit toiminnan ja talouden toteutumisesta samanaikaisesti kuntien normaalin käytännön mukaan. Raportoinnin tasot määräytyvät palvelu- ja tuotantosopimusten mukaan.

#### **Ikäihmisten palvelut**

##### **Lähtökohta**

Keski-Karjalan kuntien väestöstä noin 10 % on täyttänyt 75 vuotta. Yli 75 vuotiaiden väestönsosan osuus tulee seuraavan kymmenen vuoden aikana kasvamaan noin 14 prosenttiin. Tällä hetkellä Keski-Karjalan kuntien ikäihmisille tarjotut palvelut ovat laitoshoitopainotteiset.

##### **Strategiset painopistealueet**

1. Ikäihmisten palveluissa palvelurakennetta kehitetään siten, että akuuttihoito, kuntouttava hoito ja hoivahoito on selkeästi eriytetty, ja eri hoitomuotoja kehitetään edelleen.
2. Ikäihmisten palveluita järjestetään omana toimintana ja ostopalveluna.
3. Kasvavaan palvelukysyntään pyritään vastaamaan kehittämällä kotiin annettavia palveluja ja kehittämällä kotona asuvien osallistavaa viriketoimintaa.
4. Ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan työotteen edelleen vahvistaminen.
5. Yhteistyön kehittäminen ja vahvistaminen kolmannen sektorin (vapaaehtoistoiminta) toimijoiden ja omaisten kanssa.

##### **Tavoitetila huomioiden toiminnallinen ja taloudellinen näkökulma**

1. Tavoitetila:
  - o Eri palvelumuotoja ja palvelutasoja varten on määritetty yhtenäiset kriteerit hoitotarpeen arviointia varten.
  - o Akuuttia hoitoa ja kuntouttavaa hoitoa on tarjolla keskitetysti yhdessä toimipisteessä.
  - o Hoivahoidon (tehostettu palveluasuminen, pitkäaikainen laitoshoido) palveluja on tarjolla nykyisissä kuntakeskuksissa
  - o Palveluohjauksen käyttöönotto ja määritettyjen kriteerien soveltaminen palveluohjauksessa.
  - o Viriketoiminnan kehittäminen HELLI:n omissa hoivahoidon yksiköissä yhteistyössä muiden hallintokuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

2. Tavoitetila:
  - Ikäihmisten palveluista osa tuotetaan omana toimintana, osa ostopalveluna yksityisiltä ja kolmannen sektorin palvelutuottajilta.
  - Palvelusetelien käyttöä laajennetaan kotona annettaviin palveluihin. Asumispalveluihin annettavien palveluseleiden käyttö uudistetaan.
3. Tavoitetila:
  - Kotiin annettavien palveluiden kehittäminen ja riittävien resurssien varaaminen kotiin annettaviin palveluihin.
  - Omaishoidon vahvistaminen ja omaishoitajien tukemisen kehittäminen mm. vapaa-päivien järjestelyillä ostopalveluin.
  - Yhteistyön kehittäminen kolmannen sektorin toimijoiden kanssa kotona asuvien ikäihmisten aktivoimiseksi ja virikkeellisen toiminnan järjestämiseksi.
4. Tavoitetila:
  - Suunnitellut ikäihmisten toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tarkastukset.
  - Ikäihmisten kokonaisvaltaisen toimintakyvyn vahvistaminen.
5. Tavoitetila:
  - Vapaaehtoistoiminnan ja vertaisohjaajatoiminnan aktivointi.

#### **Tavoitetilaa kuvaavat mittarit/seurantakriteerit**

1. Mittarit/seurantakriteerit:
  - Hoidon tarpeen arvioinnissa käytettävät mittarit ja kriteerit on määritetty.
  - Terveyskeskuksen vuodeosastolla pitkäaikaisen laitoshoidon osuus vähenee.
  - Akuutti, kuntouttava ja hoivahoito (tehostettu palveluasuminen, pitkäaikainen laitoshoido) on määritelty ja hoidon toteutuksesta eri toimipisteissä on sovittu.
  - Yli 75 vuotiaiden ikäihmisten osuus kotihoidon ja muiden palvelumuotojen piirissä kaikista yli 75 vuotiaista kuntalaisista. Vertailutietona käytetään ikäihmisten laatusuosituksen tunnuslukuja.
  - Kotihoidon ja laitoshoidon resurssien määrän kehittyminen suhteessa palvelurakenteen kehittämiseen. Laitoshoidon vähentyessä, vapautuvat henkilöresurssit kohdennetaan kotiin annettaviin palveluihin.
2. Mittarit/seurantakriteerit:
  - Eri palvelumuodot ovat käytössä tilaajan linjausten mukaisesti.
  - Asumispalveluihin annettavan palvelusetelin käytön ohjeistus on päivitetty.
3. Mittarit/seurantakriteerit:
  - Kotiin annettavien palveluiden kysynnän ja määrän kehittyminen.
  - Kotiin annettavien palveluiden resurssien määrän kehittyminen.
4. Mittarit/seurantakriteerit:
  - Ikäihmisten toimintakyvyn vahvistamiseksi toteutetut toimenpiteet.
5. Mittarit/seurantakriteerit:
  - Toimenpiteet, joilla yhteistyötä on aktivoitu.

#### **Raportointi ja ohjaus**

Liikelaitos raportoi yhteislautakunnalle kuukausittain talousarvion toteutumisesta ja toimittaa osavuosisraportit toiminnan ja talouden toteutumisesta samanaikaisesti kuntien normaalin käytännön mukaan. Raportoinnin tasot määräytyvät palvelu- ja tuotantosopimusten mukaan.



<b>Erikoissairaanhoido</b>
<b>Lähtökohta</b> <p>Keski-Karjalan kuntien erikoissairaanhoidon tarve on koko Suomen keskimääräistä tarvetta korkeampi (1,29 – 1,51, kun koko Suomi on 1,0). Erikoissairaanhoidon nettokustannukset ovat myös selvästi muita maata korkeammat, mutta tarvekioituna erikoissairaanhoidon nettomenot ovat alle koko maan keskitason. Erikoissairaanhoidon kustannukset vaihtelevat 822 eurosta /asukas (Kitee) 995 euroon / asukas (Rääkkylä).</p> <p>Palveluketjujen toimivuutta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä voidaan tarkastella esimerkiksi läheteiden määrillä, ajanvarauksella erikoissairaanhoidon tulleiden potilaiden osuudella kaikista hoitajaksoista sekä sakkopäivillä eli hoitopäivinä, jolloin potilaat ovat saaneet tarvitsemansa erikoissairaanhoidon ja odottavat siirtoa jatkohoitoon perusterveydenhuoltoon. Läheteiden määrissä on ollut merkittävää kasvua vuoden 2008 kahden ensimmäisen vuosineljänneksen aikana etenkin Kiteen kaupungin osalta. Keski-Karjalan kuntien väestön erikoissairaanhoidon hoitajakset käynnistyvät maan keskitasoa useammin päivystyksenä. Potilaat joutuvat odottamaan jatkohoitopaikkaa erikoissairaanhoidossa, ja kunnille kertyy sakkomaksuja.</p>
<b>Strategiset painopisteet</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Palveluketjujen toimivuutta tulee kehittää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.</li><li>2. Mahdollisuus tuottaa tiettyjä erikoissairaanhoidon palveluita ostopalveluna sosiaali- ja terveyspalvelukeskus HELLIn tiloissa tulee selvittää</li><li>3. Yhteistyötä sairaanhoitopiirin kanssa tulee lisätä.</li></ol>
<b>Tavoitetila huomioiden toiminnallinen ja taloudellinen näkökulma</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tavoitetila:<ul style="list-style-type: none"><li>o Erikoissairaanhoidossa olleet, jatkohoitaa vaativat potilaat tulee siirtää viiveettä perusterveydenhuollon yksiköihin tai kotihoitoon.</li><li>o Perusterveydenhuollon henkilö- ja tilaresursseja tulee käyttää joustavasti siten, että viiveetön jatkohoidon järjestäminen on mahdollista.</li><li>o Kotihoidon palveluja kehitetään ja resursseja vahvistetaan siten, että ne vastaavat tarvetta.</li><li>o Erikoissairaanhoidon lähetemääriä seurataan, ja syy merkittäviin lisäyksiin selvitetään.</li><li>o Seurataan ajanvarauksella / päivystyksenä erikoissairaanhoidon tulleiden hoitajaksojen suhdetta.</li></ul></li><li>2. Tavoitetila:<ul style="list-style-type: none"><li>o Tällä hetkellä Keski-Karjalan kunnat ostavat geriatrin palveluja. Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus HELLI veloitetaan selvittämään, mille muille erikoislääkäripalveluille tai muiden asiantuntijoiden palveluille olisi tarvetta, ja mitä olisi kustannustehokasta hankkia ostopalveluna.</li></ul></li><li>3. Tavoitetila<ul style="list-style-type: none"><li>* Ajantasaisneuvotteluja käydään sopimusohjausneuvottelujen lisäksi.</li></ul></li></ol>
<b>Tavoitetilaa kuvaavat mittarit/seurantakriteerit</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mittarit/seurantakriteerit:<ul style="list-style-type: none"><li>o Sakkopäivien määrä – tavoitetasona ei sakkopäiviä</li><li>o Ajanvarauksella erikoissairaanhoidon tulleiden potilaiden määrän kehitys – tavoit-</li></ul></li></ol>

<p>teena päivystyksenä käynnistyneiden hoitajaksojen osuuden tietoinen hallinta.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Erikoissairaanhoidon läheteiden määrän vaihtelun systemaattinen seuranta ja muutosten syiden selvittäminen.</li><li>○ Erikoissairaanhoidon kustannukset – tavoitetasona budjettiraamissa pysyminen</li></ul> <p>2. Mittarit/seurantakriteerit:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Selvitys valikoitujen ostopalvelujen tarpeesta, onko palvelutarjontaa ja minkälaisilla kustannuksilla palvelu on ostettavissa.</li></ul> <p>3. Mittarit/seurantakriteerit</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Ajantasaisneuvottelujen määrä ja tulokset.</li></ul>
<p><b>Raportointi ja ohjaus</b></p> <p>Toiminnan ja talouden suunnittelu ja raportointi toteutuu Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kanssa tehdyn sopimuksen mukaan.</p>

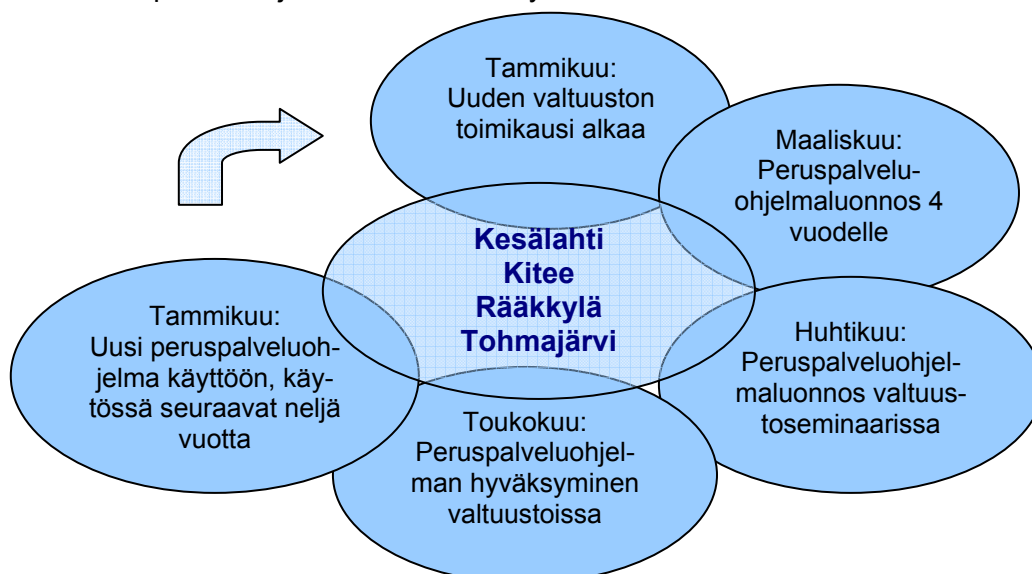
#### 4. Kuntakohtaiset palvelusopimukset

Kuntakohtaiset palvelusopimukset vuodelle 2009 ovat peruspalveluohjelman liitteenä.

#### 5. Peruspalveluohjelman ja palvelusopimusten suunnittelusykli ja rytmitys

Peruspalveluohjelma on Keski-Karjalan kuntien Kesälahden, Kiteen, Rääkkylän ja Tohmajärven strateginen linjaus kuntalaisille tarjottavista sosiaali- ja terveyspalveluista. Peruspalveluohjelma laaditaan neljäksi vuodeksi kerrallaan siten että vanha peruspalveluohjelma on voimassa uuden valtuuston ensimmäisen toimintavuoden ajan. Uusi valtuusto laatii toimikautensa ensimmäisen vuoden keväällä ohjelman seuraavaksi neljäksi vuodeksi. Peruspalveluohjelman valmistelusta virkamiehenä vastaa tilaajaorganisaation sosiaali- ja terveysjohtaja yhdessä Keski-Karjalan sosiaali- ja terveyslautakunnan sekä sosiaali- ja terveyspalvelukeskus HELLIn edustajien kanssa. Peruspalveluohjelmaa työstetään edelleen valtuustojen seminaarissa huhtikuussa. Peruspalveluohjelma hyväksytään kuntien valtuustoissa toukokuussa. Uusi peruspalveluohjelma astuu voimaan valtuuston toisen toimintavuoden alussa.

Kuvio: Peruspalveluohjelman laatimisen sykli valtuustokausittain



Kuntien valtuustot ja Keski-Karjalan sosiaali- ja terveyslautakunta laativat vuosittain palvelusopimuksen voimassa olevan peruspalveluohjelman linjausten perusteella. Keski-Karjalan sosiaali- ja terveysjohtaja on vastuullinen virkamies palvelusopimusten laatimisen prosessissa. Palvelusopimusneuvotteluissa on tiiviisti mukana myös sosiaali- ja terveyspalvelukeskus HELLin johto ja heidän tarjouksensa, johon sisältyvät muutokset palveluiden hinnoissa. Toimintavuoden aikana raportointi toteutetaan neljännesvuosittain sopimuskunnille.

Kuvio: Vuosittain laadittavien palvelusopimusten laatimisen sykli

