

STM:n ja Pohjois-Karjalan maakunnan välinen keskustelu

Aika ja paikka

Tiistai 28.1.2020 klo 9-12,
kh. Iso, Kirkkokatu 14, Helsinki, STM

Osallistujat

Pohjois-Karjala:

Toimitusjohtaja Ilkka Pirskanen, SiunSote
Toimialuejohtaja Sirpa Kaipainen (terveys- ja sairaanhoitopalvelut), SiunSote
Toimialuejohtaja Leena Korhonen (perhe- ja sosiaalipalvelut), SiunSote
Toimialuejohtaja Eija Rieppo (ikäihmisten palvelut), SiunSote
Kehittämisojohtaja Heli Aalto, SiunSote
Valtuuston pj Pentti Keskisalo, SiunSote
Hallituksen pj Matti Kämäräinen, SiunSote

Valtioneuvosto ja THL:

Johtaja Heidi Tahvanainen, STM, pj.
Neuvotteleva virkamies, Arja Ruponen, STM
Erityisasiantuntija, Sini Seemer, STM
Erityisasiantuntija, Vuokko Lehtimäki, STM, siht.
Neuvotteleva virkamies, Salme Kallinen
Erityisasiantuntija, Pilvi Rantanen, STM
Erityisasiantuntija, Antti Kuopila, STM
Erityisasiantuntija, Antti Väisänen, STM
Neuvotteleva virkamies, Noora Heinonen, VM
Hallitusneuvos Minna-Marja Jokinen, VM
Arviointipäällikkö, Raimo Kekkonen, THL

Keskustelun asialista

1. Keskustelun avaus, esittäytyminen ja ajankohtaiskatsaus

Puheenjohtaja Heidi Tahvanainen avasi kokouksen ja käytiin esittäytymiskierros. Erityisasiantuntija Antti Kuopila piti ajankohtaiskatsauksen sote-uudistuksen valmistelun etenemisen tilanteesta ja kertoi sote-rakennemuutostusta tukevan valtionavustuksen myöntämisen keskeiset periaatteet. Neuvotteleva virkamies Salme Kallinen esitteli Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteet ja valtionavustuksen keskeiset periaatteet.

2. Tilannekatsaus maakunnan tilanteesta

Toimitusjohtaja Ilkka Pirskanen SiunSotesta piti alueen tilannekatsauksen. Vuonna 2017 toimintansa aloittanut SiunSote yhdistää Pohjois-Karjalan 14 kunnan sosiaali- ja terveyspalvelut sekä keskussairaalan samaan organisaatioon. Lisäksi Siun soteen kuuluvat ympäristöterveydenhuolto ja pelastuslaitos sekä Joensuun kaupungin työterveysliikelaitos.

Todettiin, että SiunSotessa kuntakohtaiset vaihtelut ovat todella suuret esim. väestön huoltosuhteen ja sairastavuusindeksin osalta. SiunSotessa on tunnistettu alueen väestön hyvinvointiin ja

terveyteen vaikuttavat erityistekijät sekä palvelujen toimivuuden ja väestön tarpeisiin vastaamisen kannalta keskeiset kehittämiskohteet ja keinot, joilla kehittämiskohteisiin on alettu hakea ratkaisuja.

SiunSoten vuoden 2019 tilinpäätös tulee olemaan alijäämäinen ja organisaatiolle on asetettu huomattavat säästötavoitteet. Sopeuttavat toimet edellyttävät laajoja muutoksia toiminnan järjestämisessä, erityisesti henkilötyövuosia, ostopalveluja ja toimitiloja vähentämällä.

Maakunnan näkemys oli, että tulevaisuudessa maakuntien rahoituksen perustuessa pääosin valtion rahoitukseen, tulisi sote-rahoitusjärjestelmää uudistaa tarvevakioituihin kriteereihin perustavaksi ja että maakunnilla tulisi olla aito mahdollisuus vaikuttaa mm. tilojen hallintaan ja käyttöön. Pelastustoimen ja ensihoidon tiiviin yhteyden tuoma synergiaetu turvataan sote-uudistuksessa. SiunSoten kokemusten mukaan ympäristöterveydenhuollon järjestäminen osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa tuo selkeästi toiminnallista ja taloudellista synergiaetua.

VM:n ja STM:n talousasiantuntijat totesivat, että rahoituksen kokonaisuuteen tulevassa sote-rakennemuutuksessa ei vielä tässä vaiheessa voi ottaa kantaa, mutta tässä vaiheessa kuitenkin tarveperustaisuuden periaate on edelleen mukana HE:n valmistelussa.

3. Teema 1: Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen

Lasten ja nuorten osuus väestöstä on hieman alle maan keskiarvotason neuvola- ja kouluikäisissä, nuorten 16–18 -vuotiaiden määrä väestössä on maan pienimpien joukossa. Raskaammissa palveluissa psykiatrian laitoshoidon sekä lasten että nuorten kohdalla ylittävät maan keskiarvon. Kodin ulkopuolelle ja laitoksiin sijoitettujen lasten määrä ylittää maan keskiarvon. Vastaavasti kouluikäisten kokema terveydentila, hyvinvointi ja elintavat ovat maan keskitasoa paremmat. Yksinäiseksi itsensä tuntevia vähän. Lasten ja nuorten suun terveys on erinomainen.

Henkilöstöresurssit lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa ovat niukat. SiunSoten edustajat kertoivat tilanteen korjaamiseksi tehtävästä terveydenhoitajien työn uudelleen kohdentamisesta. Syntyvyyden pienentyessä voidaan terveydenhoitajia siirtää kouluterveydenhuoltoon, kouluttaa ehkäisyneuvolaan sekä lasten ja nuorten psykiatriseen sairaanhoitoon.

Psykiatrisen laitoshoidon vähentämiseksi suunniteltu lyhytterapian käyttöönottamista. Perhekeskusverkoston toimintaa vahvistetaan edelleen. Puheterapia palveluissa on puutteita, ongelmana on saada työntekijöitä. Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrä maan korkein, toistuvat keskeytykset yleisiä. Perusterveydenhuollon ehkäisyneuvoloiden toimivuutta on syytä tarkastella. Maakunnassa on taloudellisesti ollut mahdollista tarjota maksuton kondomiehkäisy nuorille.

Yhteistyötä eri toimijoiden välillä on tiivistetty. Nuorten chat-palvelu ollut menestys, toimii myös venäjänkielisenä. Lapsiperheiden ehkäiseviin palveluihin ja työmenetelmiin panostetaan edelleen, erityisesti maakunnassa pyritään vaikuttamaan niihin perheisiin, joissa ongelmat kasaantuvat

Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnissa on ollut vakavia puutteita: lakisääteisten arviointien aloitusten ja valmistumisten %-osuus maan pienimpiä. Asiasta tehty useita kanteluja. Aluehallintoviraston valvonta jatkuu. Maakunnan edustajat toteavat, että rahaa suurempi ongelma on sosiaalityöntekijöiden saatavuus ja työntekijöiden vaihtuvuus. Tavoitteena on kehittää lasten ja perheiden palvelurakennetta varmistamalla palveluketjun katkeamattomuus.

4. Teema 2: Työikäisten hyvinvoinnin edistäminen

Työttömyystilanne maakunnassa on vakava. Työttömien osuus työvoimasta on maan korkein ja pitkäaikais- ja rakennetyöttömien osuus työttömistä maan toiseksi korkein. Työkyvyttömyyseläkettä saavien suhteellinen määrä on maan kuudenneksi suurin. Nuorisotyöttömiä on maan kolmanneksi eniten. Työikäiset voivat muuta maata heikommin, THL:n ikävakioiden sairastavuusindeksi on maan toiseksi korkein.

Todettiin, että alueella on selkeä tarve työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä työ- ja toimintakyvyn parantamiselle. Yhtenä keinona tähän nostettiin esiin hallituksen Työkykyohjelma, jonka kautta on mahdollista hakea rahoitusta työttömien työ- ja toimintakykyä parantaviin toimiin kevään aikana.

Teema 3: Palvelurakenteen muutos

Perusterveydenhuolto kattaa väestön hyvin, avo- ja vuodeosastopalveluja käytetään runsaasti. Toisaalta päivystyspalveluja käytetään runsaasti ja erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon käyttö ylittää maan keskiarvon. Päivystyskäyntien määrä on suhteellisesti maan korkeimpien joukossa, myös ikääntyneiden kohdalla. Kodin ulkopuolelle ja laitoksiin sijoitettujen lasten määrä on suhteellisen korkea.

Psykiatrian erikoissairaanhoidon avopalvelujen verraten vähäinen käyttö herättää myös kysymyksen, onko palveluja riittävästi. Tahdosta riippumatonta hoitoa saaneiden potilaiden määrä oli väestömäärään suhteutettuna maan korkein. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä asukaslukuun suhteutettuna oli maan korkeimpien joukossa, mikä samoin herättää kysymyksen avopalvelujen riittävydestä. Päihdehuollossa on matala kustannustaso ja samaan aikaan muun muassa suuri alkoholikuolleisuus, erityisesti yli 65-vuotiailla.

Ikääntyneiden palveluiden rakennetta on kevennetty ja laitoshoidon on purettu. Kotiin annettavia palveluita kehitetään ja vuodeosastopaikkojen vähentäminen jatkuu. Joensuun seutukunnassa palveluasumisen kapasiteettia lisätään.

Todettiin, että palvelurakenteen keventämistä eri palveluissa jatketaan.

5. Teema 4: Vammaispalvelut

Kuljetuspalveluita järjestetään selvästi muuta Itä-Suomea vähemmän, etenkin sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuksia. Vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avustajan myöntämisessä matkoille on ongelmia. Itä-Suomen aluehallintoviraston raportissa 20.6.2019 annettiin ohjausta mm. henkilökohtaisen avun järjestämisestä, palvelutarpeen arvioimisesta ja asiakkaan kuulemisesta.

Alueen edustajat totesivat, että alueella on kattava ja esteetön julkinen liikenne, tämän arvioidaan olevan syynä vähäisempiin kuljetuspalvelumääriin. Alueella on myös sellaista julkista liikennettä, joka on ainakin sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetusten omavastuuosuuksia edullisempaa.

Vammaisten henkilöiden laitosasumisen purkaminen on hyvässä vauhdissa. Tänä vuonna on valtioneuvoston periaatepäätöksen mukainen vuosi 2020, jolloin laitosasuminen pitäisi olla purettu. Erityyppisten asumispalvelujen osuutta on lisätty alueella onnistuneesti.

Alueella on nyt otettu käyttöön erilaisia järjestämistapoja henkilökohtaisen avun toteuttamiseen, työnantajamallin lisäksi on käytössä mm. palveluseteli.

Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhanke on alkanut, ja STM avaa siihen liittyvät valtionavustushaut ovat keväällä 2020. Tässä on mahdollisuus palvelukokonaisuuksien ja toimintakäytäntöjen kehittämiseen. Alueen edustaja ovat kiinnostuneita kokeiluhankkeesta, ja Siunsote oli mukana STM:n palvelusetelikokeiluissa viime hallituskaudella, jolloin kokeiltiin henkilökohtaista budjettia asiakkaiden palvelukokonaisuuksissa palveluseteliä hyödyntäen.

6. Teema 5: Järjestöyhteistyö

Järjestöjen kanssa on alueella tehty yhteistyötä pitkään erityisesti hyte-toiminnassa. Yhteistyötä helpottaa se, että ihmiset tuntevat toisensa ja yhteydenotto on helppoa. Maakunnassa toimii järjestöasioiden neuvottelukunta JANE, joka on perustettu vuonna 2008. Joissain kunnissa toimii myös kunta-JANE. Todettiin, että on tärkeää saada selkeys soten ja kuntien tehtäviin ja kolmannen sektorin rooliin.

Alueen edustajat totesivat, että kansalaistoiminnan merkitystä ja luonnetta ei tule unohtaa. Alueella on huoli siitä, miten järjestöjen rakenteiden tuki jatkossa järjestyy Järjestö 2.0. -hankekokonaisuuden päätyttyä. Kansalaisjärjestötoiminta ei saa organisoitua liian keskusjärjestöjohtoisesti, paikallinen toiminta on tärkeää. Järjestö 2.0. -hankekokonaisuuden rakenne on ollut alueen näkökulmasta toimiva.

7. Muut mahdolliset keskusteluun nostettavat asiat

Ei muita asioita.

8. Jatkotoimista sopiminen ja keskustelun päätös

Esitettiin toive siitä, että keskustelut alueiden kanssa olisivat jatkossa entistäkin tavoitteellisempia, so. todetaan ongelmatilanteet ja asetetaan tavoitteet, joita seurataan tulevaisuudessa neuvotteiluissa.

Puheenjohtaja kiitti keskusteluun osallistujia hyvästä keskusteluun valmistautumisesta ja monipuolisesti Pohjois-Karjalan tilannetta valottavasta ja ratkaisuvaihtoehtoja etsivästä keskustelusta.

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 12.

Maakunnan tilannekuvan yhteenveto

19.12.2019

Vuokko Lehtimäki, HPO/Aiku

Elinolot ja palvelujen tarve

Pohjois-Karjala on 14 kunnan ja noin 165 000 asukkaan muodostama maakunta. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin keskeinen toimija on Siun soten kuntayhtymä. Väestömäärän ennustetaan vähenevän alueella noin viidellä prosentilla vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden osuus on reilu neljännes ja se ylittää maan keskiarvon, osuuden ennustetaan kasvavan. Ikääntyneiden palvelujen tarve on suurta. Väestöllinen huoltosuhde alueella on 66 prosenttia, ja se on noussut viiden vuoden aikana noin kuudella prosenttiyksiköllä. Kuntakohtaiset vaihtelut ovat suuria. Syntyvyys ja lasten määrä ovat vähenemässä. Vuonna 2017 syntyvyys oli hieman alle maan keskiarvon, ja se on vähentynyt noin kahdeksan prosenttiyksikköä viiden vuoden aikana.

THL:n ikävakiomaton sairastavuusindeksi on maan toiseksi korkein (132). Kuntakohtaiset erot ovat suuret. Sepelvaltimo-, aivoverisuonitaudit sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisiä. Myös mielenterveys- ja tapaturmaindeksit ovat alueella korkeat. Ennenaikaisten kuolemien takia menetettyjä elinvuosia on keskimääräistä enemmän. Työkäiset voivat muuta maata heikommin.

Lasten ja nuorten osuus väestöstä on noin prosenttiyksikön verran alle maan keskiarvotason sekä neuvola- että kouluikäisissä, nuorten 16–18-vuotiaiden määrä väestössä on maan pienimpien joukossa. Raskaammissa palveluissa psykiatrian laitoshoidon sekä lasten että nuorten kohdalla ylittävät maan keskiarvon. Kodin ulkopuolelle ja laitoksiin sijoitettujen lasten määrä on suhteellisen korkea.

Työttömien osuus työvoimasta on maan korkein ja pitkäaikais- ja rakennetyöttömien osuus työttömistä maan toiseksi korkein. Työkyvyttömyyseläkettä saavien suhteellinen määrä on maan kuudenneksi suurin. Nuorisotyöttömiä on maan kolmanneksi eniten.

Perusterveydenhuollon sekä avo- että vuodeosastohoidon käyttö ylittävät maan keskiarvon. Päivystyspalveluja käytetään runsaasti. Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon käyttö ylittää maan keskiarvon, mutta hoitoajat ovat lyhyehköjä. Avohoitokäyntien määrä vastaa maan keskiarvoa, mutta erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä on suhteellisesti maan korkeimpien joukossa, myös ikääntyneiden kohdalla. Odotusajat ovat lain mukaisia ja toiminnan laatu on tätä kuvaavien arviointitietojen perusteella hyvä. Sähköistä asiointia on vähän.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ovat hyvät, työ on monialaista ja maakunnallista.

Järjestäminen

Pohjois-Karjalan (Siun sote) terveydenhuoltolain mukainen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma vuosille 2013–16 on päivitetty v. 2014. Siun sote –kuntayhtymä järjestää kaikki julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut koko maakunnan alueella. Sairaanhoitopiirin alueella on yhteensä 22 terveysasemaa, joista kaksi, Rääkkylä ja Tohmajärvi, ovat ulkoistettuja. Siun soten Joensuun keskussairaala on yksi maan kahdestatoista laajan päivystyksen sairaalasta ja samalla myös synnytysairaala. Järjestämisen integraatio antaa mahdollisuudet resurssien parempaan allokointiin palvelutarpeiden mukaisesti. Toiminnallista integraatiota on

kehitetty monin tavoin. Kotihoidon ja palveluasumisen piirissä olevien ikääntyneiden akuuteissa ongelmissa pelastuslaitoksen ja sen ensihoidon valmiuksia ollaan lisäämässä.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Erikoissairaanhoidon vuodeosastopalvelujen käyttö ylittää hieman maan keskiarvon. Erityisesti päivystyskäyntejä on runsaasti. Ikääntyneiden hoidossa päivystystä käytetään myös paljon. Odotusajat ovat lain mukaisia. Somaattisen erikoissairaanhoidon odotusajan mediaani oli 43 vuorokautta, mikä on suurin piirtein maan keskitasoa. Päivystyksen käyttö on runsasta. Hoito hieman vuodeosastopainotteisempaa kuin maassa keskimäärin.

Perusterveydenhuolto kattaa väestön hyvin, avo- ja vuodeosastopalveluja käytetään runsaasti. Väestöstä 82 prosenttia oli perusterveydenhuollon asiakkaana, mikä on maan korkeimpien joukossa. Osuus on noussut neljässä vuodessa noin neljä prosenttia. Vastaava tilanne on avohoidossa. Lääkärin kiireettömälle käynnille yli 3 kuukautta odottaneita potilaita ei ollut. Yli seitsemän päivän odotusaika oli 61 prosentilla, mikä on hieman yli maan keskiarvon. Potilaista 19 prosenttia ei saanut riittävästi lääkärin vastaanottopalveluita – luku on maan korkeimpien joukossa. Sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalveluita ei saanut riittävästi 11 prosenttia potilaista, mikä on maan keskiarvotaso.

Suun terveydenhuollon kaikkien potilaiden määrä ja käyntien lukumäärä olivat suurin piirtein maan keskiarvotasolla asukasta kohden. Aikuispotilaiden yksityisen hammashoidon käyntien lukumäärä oli alle maan keskiarvon. Yli 21 vuorokautta perusterveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömälle käynnille odottaneiden prosenttiosuus oli koko maan suurimpien joukossa. Kyselytutkimuksen perusteella hammaslääkärin palveluita riittämättömästi saaneiden osuus niitä tarvinneista oli koko maan suurin. Asiakaskyselyssä palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa arvioitiin maan neljän heikoimman joukkoon. Tervehampaisten osuus 12-vuotiaista tarkastuksessa käyneistä oli maan korkein. Runsaasti kariesta oli 12-vuotiaista vain kolmella prosentilla; osuus on maan matalimpien joukossa. Samanikäisillä suun terveydenhuollon DMF-indeksi oli maan parhaimpien joukossa. Tervehampaisten osuus ikäluokasta on maan suurin.

Henkilöstöresurssit lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa ovat maan keskiarvoa niukemmat. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon lääkäriresurssit ovat niukat. Raskaudenkeskeytysten määrä alle 20-vuotiailla oli maan korkein. Myös sellaisia raskaudenkeskeytyksiä, joita edelsi aikaisempi raskaus, oli paljon. Lastensuojelun palvelutarpeen sekä resursseissa että arvioinnissa on puutteita. Lakisääteisten arviointien aloitusten ja valmistumisten prosenttiosuus on maan pienimpien joukossa. Kodin ulkopuolelle ja laitoksiin sijoitettujen lasten määrä on suhteellisen korkea. Psykiatrian laitoshoidon sekä lasten että nuorten kohdalla ylittää maan keskiarvon. Humalahakuisesti juovia 8.–9. luokan oppilaita oli alle maan keskiarvon. Huumeita kokeilleita nuoria oli selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Päihdehuollossa on matala kustannustaso ja samaan aikaan muun muassa suuri alkoholikuolleisuus, erityisesti yli 65-vuotiailla. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä asukaslukuun suhteutettuna oli maan korkeimpien joukossa, mikä herättää kysymyksen avopalvelujen riittävydestä.

Toimeentulotuen (perus- ja pitkäaikainen) tarve ylitti maan keskitason. Tämä koski erityisesti perustoimeentulotukea saaneita 25–64-vuotiaita, joiden suhteellinen osuus oli maan suurimpien joukossa. Hakemukset käsiteltiin lähes 100-prosenttisesti seitsemän arkipäivän kuluessa.

Tahdosta riippumatonta hoitoa saaneiden potilaiden määrä oli väestömäärään suhteutettuna maan korkein. Psykiatriasta pitkäaikaista hoitoa (yli 90 vrk) saaneiden potilaiden määrä oli sen sijaan maan keskiarvotasoa. Psykiatrian erikoissairaanhoidon avopalvelujen verraten vähäinen käyttö herättää myös kysymyksen, onko palveluja riittävästi.

Laitoshoitoa on vammaisten pitkäaikaishoidossa vähennetty selvästi viiden viime vuoden aikana. Samaan aikaan on lisätty erityyppisten asumispalvelujen osuutta. Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä oli asiakkaita hieman enemmän kuin maassa keskimäärin. Kehitysvammaisten ohjatun ja tuetun asumisen asiakkaiden määrä oli vuonna 2017 suhteellisesti maan korkeimpien joukossa. Kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaiden suhteellinen määrä oli noin 60 prosenttia pienempi kuin maan keskiarvo. Vammaispalvelulain perusteella järjestettyjen kuljetuspalvelujen määrä oli maan matalimpien joukossa. Myös sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalvelujen saajia oli suhteellisesti hyvin vähän, maan vähäisimpien joukossa.

Ikääntyneiden palvelujen tarve on suurta. Ikääntyneiden erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä on suuri. Tuhatta 75 vuotta täyttäneitä kohden tehtiin 753 päivystyskäyntiä erikoissairaanhoidossa. Tämä ylittää maan keskiarvotason (469) selvästi, ja luku on myös kasvanut noin 14 prosenttia viiden vuoden aikana. Palvelurakennetta on kevennetty ja laitoshoidon on purettu. Omaishoitoon ja säännölliseen kotihoitoon panostetaan. Kotisairaaloiminnassa ja kotihoidon mahdollisuudessa konsultoida lääkäriä on käytettävissä olevien tietojen mukaan parannettavaa. Sama koskee lääkehoidon systemaattista arviointia. Monilääkittyjen osuus ylittää maan keskiarvon. Aluehallintovirasto on kiinnittänyt raportissaan huomiota mm. asumispalveluyksiköiden henkilöstömitoituksen niukkuuteen ja lääkehoidon toteuttamiseen. RAI-järjestelmä palvelutarpeen systemaattisessa arvioinnissa ei ole kattavasti käytössä. Muistisairaiden hyvän hoidon kriteeristö ja ohjeet rajoittamisen käytännöistä ympärivuorokautisessa hoivassa ovat hyvällä tasolla.

Pohjois-Karjalassa (Siun sote) on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen potilastietojärjestelmä (Mediatri). Siun sote –kuntayhtymä järjestää kaikki julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut koko alueella. Integroitu järjestäminen antaa mahdollisuuksia resurssien allokointiin palvelujen tarpeiden mukaan. Toiminnallista integraatiota on kehitetty monin tavoin. Esimerkkinä hankkeista ovat puhelin- ja muiden sähköisten etäkonsultaatiomahdollisuuksien lisääminen.

Siun sote on mukana Keski-Suomen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnassa.

Pohjois-Karjalassa sähköisiä asiointikäyntejä oli vain vähän. Osuus perusterveydenhuollon asiointikäynneistä oli vain 12 %. Siun sote on ottanut käyttöön OmaOlo-palvelun oirearvion ja palveluarvion.

Kustannukset

Maakunnan 14 kunnan talous heikkeni vuonna 2018 koko maan kehityksen suuntaisesti. Alueen kuntien tilikauden tulokset asukasta kohti olivat alijäämäisiä kuudessa kunnassa.

Pohjois-Karjalan kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat **3 606 €/asukas vuonna 2018, jossa vähennystä edellisestä vuoteen oli 0,2 prosenttia**. Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat ilman tarvevakiointia yhdeksän prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Alueen väestön palvelutarve oli kuitenkin 17 prosenttia keskimääräistä suurempi. Tarvevakioidut menot olivat seitsemän prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostuu erikoissairaanhoidosta, 34 prosenttia. Erikoissairaanhoidon käyttöön nähden kustannukset ovat maltilliset. Toiseksi eniten kustannuksia tulee ikääntyneiden palveluista, 14 prosenttia, ja perusterveydenhuollon avohoidosta, 11 prosenttia. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon osuus on kuusi prosenttia ja vammaisten palvelujen 11 prosenttia.

Siun sotella on käynnissä keskussairaalan rakennus- ja saneeraushanke. Sen kokonaiskustannusarvio on 42 miljoonaa euroa. Leikkaussalien uusimisen hankesuunnitelma on hyväksytty, ja sen kokonaiskustannusarvio on 55 miljoonaa euroa. Muita kiinteistöinvestointeja on suunniteltu noin 41 miljoonalla eurolla. Sen yhteydessä suunnitellaan rakennettavaksi Islabin käyttöön uusi yhteislaboratorio, jonka kustannusarvio on 5 miljoonaa euroa. Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän kustannusarvio on noin 15 miljoonaa euroa.

Yhteenvedo alueen haasteista ja keskusteluiden nostot

Syksyn 2018 keskusteluissa olleet teemat:

Teema 1: Työttömyys

Vaikean työttömyystilanteen huomioiminen palvelurakenteen kehittämisessä.

Teema 2: Raskaat palvelut

Varhaiseen tukeen ja palveluihin panostamisen vahvistaminen, joka on alueella otettu strategiseksi painopisteeksi, ja sen vaikutukset runsaasti raskaisiin palveluihin ja palveluketjuihin.

Teema 3: Investoinnit

Investointien hyödyt ja haasteet taloudellisesti ja tuottavuuden näkökulmasta.

Teemat 2020 keskusteluihin:

1. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen

- Peruspalveluissa puutteita: koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon lääkäriresurssit niukat ja koulu-terveydenhoitajalle pääsyssä vaikeuksia
- Palvelut painottuvat korjaaviin palveluihin: psykiatrian laitoshoido (sekä lasten että nuorten) ylittävät maan keskiarvon; kodin ulkopuolisten sijoitusten korkea määrä
- Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnissa (käynnistymisessä ja valmistumisessa) puutteita.

2. Työikäisten hyvinvoinnin edistäminen

Työikäiset voivat muuta maata heikommin. Työttömyysluvut ovat maan korkeimmat ja sairastavuus maan korkeimpien joukossa. Myös mielenterveys- ja tapaturmaindeksit ovat alueella korkeat. Alueella on paljon toimeentulotuen asiakkaita.

- Miten olemassa olevia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä ehkäisevän työn rakenteita ja toimintamalleja voitaisi hyödyntää ja vahvistaa toiminnan vaikuttavuutta erityisesti työikäisten kohdalla?
- Miten maakunnassa on järjestetty ja miten aiotaan kehittää työterveyshuollon ulkopuolella olevien työkyvyn tuen palvelut?
- Miten maakunnassa kehitetään koko työikäisen väestön sosiaali- ja terveyspalveluissa sujuvia palvelupolkuja sekä monialaisia palveluja?

3. Palvelurakenteen muutos, raskaita laitospalveluita on purettu.

- Onko varhaisen tuen, ennakoivien palveluiden ja avopalveluiden osalta saatavuus riittävä (mm. päihdepalvelut, psykiatria, lasten- ja nuorten psykiatria, ikääntyneiden palvelut, vammais- ja lastensuojelu)?

4. Vammaispalvelut

Kuljetuspalveluita järjestetään selvästi muuta Itä-Suomea vähemmän, etenkin sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuksia.

Vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avustajan myöntämisessä matkoille on ongelmia. Itä-Suomen aluehallintoviraston raportissa 20.6.2019 annettiin ohjausta mm. henkilökohtaisen avun järjestämisestä, palvelutarpeen arvioimisesta ja asiakkaan kuulemisesta.

- Minkälaisia ratkaisuja näihin ongelmiin on löydetty?

5. Järjestöyhteistyö on vakiintunutta. Maakunnassa toimii järjestöasiain neuvottelukunta JANE.

- Miten maakunnan kannalta järjestö yhteistyön (Järjestö 2.0) rakenne toimii ja mitä ehdotuksia alueella on rakenteen kehittämiseksi?