

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA  
TERVEYSPIIRIN  
SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON  
SEKÄ YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLLON  
JÄRJESTÄMISSUUNNITELMA  
2008 - 2009

Valtuustokausi  
2005 - 2008

9.11.2007

Sisällysluettelo

|  |    |
|--|----|
| 1. JOHDANTO .....  | 3  |
| 2. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN PERUSTELUT .....                        | 3  |
| 2.1 Väestö .....   | 3  |
| 2.2 Väestön hyvinvointi ja terveydentila .....                     | 4  |
| 2.3 Palvelujen peittävyys .....                                    | 5  |
| 2.4 Väestön odotukset .....  | 7  |
| 2.5. Kuntien rahoituspohja .....                                   | 7  |
| 2.6 Palvelujen käyttö ja kustannukset .....                        | 8  |
| 2.7 Ympäristöterveydenhuolto .....                                 | 8  |
| 3. VÄESTÖLLE TARJOTTAVIEN PALVELUJEN TAVOITETILA 2008 - 2009 ..... | 9  |
| 4. TOIMINTALINJAT TAVOITETILAN SAAVUTTAMISEKSI .....               | 10 |
| 5. LÄHIVUOSIEN KEHITTÄMISTARPEET .....                             | 10 |
| 6. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN TOTEUTTAMISVASTUUT JA SEURANTA .....    | 12 |

## 1. JOHDANTO

### Järjestämissuunnitelma:

**Järjestämissuunnitelmaan sovelletaan asetuksessa 1019/2004 sairaanhoitopiirin kuntayhtymille annettua velvoitetta laatia yhteistyössä alueensa kuntien kanssa järjestämissuunnitelma**

- suunnitelma koskee valtuustokauden 2005 - 2008 viimeistä vuotta 2008 ja uuden valtuustokauden ensimmäistä vuotta 2009. Tarkennettu suunnitelma vuodesta 2009 laaditaan keväällä 2008
- suunnitelmassa esitetään sosiaali- ja terveystieteiden kuntien yhteisiä, kaikkia koskevia perustietoja ja niiden pohjalta johdettuja keskeisiä tavoitteita ja toiminnan painopisteitä sekä toimintaa ja palveluiden tuotantoa koskevia tavoitteita vuodelle 2008 - 2009
- peruspalvelukeskusten järjestämissuunnitelmia ja koko piiriä koskevaa suunnitelmaa käytetään vuoden 2008 palvelusopimusten ja talousarvioiden perustana Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä (sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut, erikoissairaanhoido, ympäristöterveydenhuolto)
- suunnitelma perustuu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystietehankkeen OHJUS-työryhmän raportissa "Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja ohjausjärjestelmä" esitettyyn toimintamalliin
- sosiaali- ja terveystieteiden järjestämissuunnitelma on valmisteltu peruspalvelukeskusten suunnitelmien (Läntinen, Heinola, yhtymän peruspalvelukeskus ja Lahti) pohjalta
- peruspalvelukeskusten suunnitelmat on hyväksytty niiden jäsenkuntien toimielimissä.
- järjestämissuunnitelma laaditaan ensimmäisen kerran uudessa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä

## 2. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN PERUSTELUT

### 2.1 Väestö

#### Väestön kehitys ja ikärakenne vuodesta 2006 vuoteen 2020

- Ennusteen mukaan väestön määrä vähenee kaikissa Itä-Hämeen kunnissa, Padasjoella ja Iitissä. Muissa kunnissa se pysyy ennallaan tai kasvaa. Kasvu on voimakkainta Lahdessa ja sen lähikunnissa. Koko piirissä väestön määrä kasvaa 7 200 henkilöllä
- 65-vuotiaiden ja vanhempien ikäryhmien osuus väestöstä on Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden piirissä korkeampi kuin maassa keskimäärin. Erityisen korkea se on pienissä piirien reuna-alueen kunnissa. Yli 65 -vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa kaikissa kunnissa. Koko piirissä yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa yhteensä 19 700 henkilöllä. 65 -74 -vuotiaiden määrä kasvaa 11 900 henkilöllä, 75 - 84 -vuotiaiden määrä 5 200 henkilöllä ja yli 84-vuotiaiden määrä 2 500 henkilöllä.
- Lasten osuus väestöstä pienenee. Lasten määrä kasvaa piirin alueella yhteensä ikäryhmässä 0 - 6 -vuotiaat noin 300 lapsella, mutta ikäryhmässä 7 - 14 -vuotiaat lasten määrä vähenee noin 1 300 lapsella.
- Työikäisten osuus väestöstä pienenee kaikissa kunnissa paitsi Pukkilassa. Koko piirin alueella työikäisten määrä vähenee noin 11 600 henkilöllä.
- Kaikissa kunnissa tulee varautua väestön vanhenemisesta johtuvaan palvelutarpeen kasvuun erityisesti perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa. Kasvukunnissa palvelutarvetta lisää myös väestön kasvu.

Demografinen huoltosuhte (tiedot 2005):

Demografinen huoltosuhte kuvaa sitä kuinka monta alle 15-vuotiasta ja yli 65-vuotiasta on 100 työkäistä (15 - 64 -vuotiasta) kohti. Mitä enemmän lapsia ja eläkeläisiä on, sitä korkeampi on luku.

- Huoltosuhte on Päijät-Hämeessä (53) hieman korkeampi kuin maassa keskimäärin (50,5). Lahdessa ja Nastolassa huoltosuhte on pienempi kuin maassa ja koko piirissä keskimäärin. Hollolassa ja Kärkölässä se on koko piirin keskiarvossa, muissa kunnissa suurempi. Sysmässä se on korkein (74,4).
- Lähes kaikissa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden kunnissa työkäisillä on enemmän huollettavia ja samalla suurempi palvelujen rahoitustarve kuin maassa keskimäärin.

Koulutustasomittain (tiedot 2005):

Koulutustasomittain kuvaa perusasteen jälkeen suoritettua korkeimman koulutuksen keskimääräistä pituutta henkeä kohti.

- Väestön koulutustaso on Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden kaikissa kunnissa alhaisempi kuin maassa keskimäärin (305). Hollolassa koulutustaso on lähinnä maan keskitasoa (299). Koulutustaso on matalin reuna-alueen kunnista Artjärvellä, Hartolassa, Padasjoella ja Sysmässä (196 - 207).
- Tutkimusten mukaan koulutettu väestö on terveempi kuin vähemmän koulutettu, mutta he haavevat herkemmin palveluja terveys- ja muihin ongelmiinsa.

## 2.2 Väestön hyvinvointi ja terveydentila

Kansantauti-indeksi (tiedot 2005):

Kansantauti-indeksi kuvaa seitsemän suurimman erityiskorvattavaan lääkehoitoon oikeuttavan sairauden (verenpainetauti, sepelvaltimotauti, astma, diabetes, nivelreuma, sydämen vajaatoiminta ja psykoosit) esiintyvyyttä.

- Kansantauti-indeksillä mitattuna väestön terveydentila on lähes kaikissa kunnissa parempi kuin maassa keskimäärin. Paras se on Kärkölässä (81,8). Keskimääräistä huonompi se on Hartolassa (106,6) ja Sysmässä (106,2) ja erityisen huono Padasjoella (124,7).

Työttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys (tiedot 2005):

- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden piirissä (12,7) työttömyysprosentti on korkeampi kuin maassa (10,7 %) keskimäärin. Työttömiä työvoimasta on eniten Lahdessa (14,3 %) ja Heinolassa (13,8 %). Muista kunnista korkeimmat työttömyysluvut ovat Päijät-Hämeen pohjoisosassa. Vähiten työttömiä on Pukkilassa (6,8 %).
- Myös nuorisotyöttömyys on korkeampi Päijät-Hämeen piirissä (13,7 %) kuin maassa keskimäärin (11,6%). Korkein nuorisotyöttömyys aste on Heinolassa 15,6 ja Nastolassa 15,3 %. Pienin nuorisotyöttömyys on piirin eteläisissä pienissä kunnissa.
- Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on Päijät-Hämeen piirissä (30,3 %) korkeampi kuin maassa (26,3%) keskimäärin. Erityisen korkea se on Kärkölässä (38,2 %) ja Hämeenkoskella (36,7 %). Yli 30 % se on myös Asikkalassa, Heinolassa, Hollolassa, Lahdessa ja Padasjoella. Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on alle 20 % Hartolassa ja Sysmässä.

Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24 -vuotiaat

- Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden osuus 17 - 24 -vuotiaista on Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden piirissä suuri. Koko maassa heitä on 11,4 %. Iittiä (10,2 %) ja Myrskylää (8,9 %) lukuun ottamatta koulutuksen ulkopuolelle jääneitä on kaikissa piirin kunnissa enemmän kuin maassa keskimäärin. Eniten koulutuksen ulkopuolelle jääneitä on Hämeenkoskella 18,2 %.

Terveydenhuollon (ml. vanhusten hoiva) tarvekertoimet (tiedot 2005):

Tarkastelu tehdään Stakesin tarvekertoimien perusteella. Tarvekertoimien arvioinnissa on käytetty mm. väestö- ja väestörakennetietoja, asukkaiden tulotasoa, asumisoloihin liittyviä tietoja, työkyvyttömyystietoja ja kuolleisuustietoja

- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteissä tarvekertoimilla määritelty hoidon tarve vaihtelee paljon kunnittain. Päijät-Hämeen piirissä terveydenhuollon ja vanhusten hoivan palvelujen tarve on neljä prosenttia maan keskimääräistä tasoa korkeampi. Hollolassa ja Nastolassa tarve on pienempi kuin maassa ja piirissä keskimäärin. Pukkilassa erikoissairaanhoidon tarve on keskimääräistä matalampi. Lahdessa perusterveydenhuollon ja vanhusten hoivan tarve on sama kuin maassa keskimäärin, erikoissairaanhoidon tarve on kuusi prosenttia korkeampi. Muissa kunnissa tarve on suurempi. Tarvekertoimissa näkyy väestön ikärakenne. Sysmässä vanhusväestön osuus on piirin korkein. Siellä myös palvelujen tarve on korkein. Sysmän perusterveydenhuollon tarvekerroin on 44 %, erikoissairaanhoidon 34 % ja vanhusten hoivan tarve 82 % suurempi kuin maassa keskimäärin.
- Vuonna 2006 valmistuneessa Stakesin raportissa: ”Terveydenhuollon ja vanhustenhuollon alueellinen tarve ja menot 1993 – 2004” on tuotu esille, että väestörakenteen muutos on vaikuttanut eri tavalla eri palveluihin. Ikä- ja sukupuolirakenteen muutos selittää vanhustenhuollon menojen kasvusta runsaat 60 prosenttia, perusterveydenhuollon menojen kasvusta noin 42 prosenttia, mutta vain 11 prosenttia sairausvakuutuksen korvaamien lääkkeiden ja 18 prosenttia erikoissairaanhoidon menojen kasvusta

Johtopäätökset:

- Väestörakenteen muutos lisää tulevaisuudessa palvelujen tarvetta ja kuntien menoja erityisesti vanhustenhuollossa ja perusterveydenhuollossa
- Terveydenhuollossa suurien kansantautien osalta kansantauti-indeksillä mitattuna palvelujen tarve on lähes kaikissa kunnissa pienempi kuin maassa keskimäärin. Stakesin tarvekertoimella mitaten terveystieteiden palvelujen tarve on hieman suurempi kuin maassa keskimäärin, mutta kunta-kohtaiset erot ovat suuret.
- Sosiaalisen syrjäytymisen riski on suuri. Erityisesti huomiota tulee kiinnittää lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn.

## 2.3 Palvelujen peittävyys

Tietoja peittävydestä (tiedot 2005)

- Vuonna 2005 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteissä suurempi osa väestöstä (17 %) kuin maassa keskimäärin (16,3 %) on ollut hoidossa vuodeosastolla. Väestöstä suurin osa on ollut hoidossa somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastolla, Päijät-Hämeessä 13,3 % ja maassa keskimäärin 12,9 %. Vaihtelu kuntien välillä on suuri padasjokelaisista 16,6 % on ollut somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastolla ja pukkilalaisista 11,2 %. Hyvin pientä osaa väestöstä hoidetaan vuosittain psykiatrian vuodeosastolla. Väestöstä on ollut psykiatrian vuodeosastolla hoidossa Päijät-Hämeessä ja maassa keskimäärin 0,6 %. Terveystieteiden vuodeosastolla hoidetaan maassa keskimäärin 2,8 % väestöstä, Päijät-Hämeessä 3,1 %. Vuonna 2005 vaihtelu oli Heinolan 2,2 prosentista Artjärven 7,0 prosenttiin.
- Hammashuollon palveluja käytti koko maassa 71,4 % väestöstä, Päijät-Hämeessä vain 55,8 %. Koko maassa terveystieteiden hammashuollon palveluja käytti väestöstä 53,1 % ja yksityisiä 19,3 %, Päijät-Hämeessä terveystieteiden hammashuoltoa 35,6 % ja yksityistä palvelua 20,2 %. Päijät-Hämeessä eniten terveystieteiden hammashuollon palveluja saivat sysmäläiset 52,9 % ja vähiten heinolalaiset 25 % väestöstä. Yksityisen hammashuollon piirissä oli lahtelaisista 24,4 %, nastolalaisista 23,4 % ja heinolalaisista vain 2,9 % ja hartolalaisista 3,2 %.
- Koko maassa keskimäärin kävi terveystieteenlääkärin vastaanotolla 64,4 % väestöstä. Päijät-Hämeen kunnissa kävijöiden määrä vaihteli Lahden 63,8 prosentista Padasjoen 86,3, Hartolan 83,3 ja Asikkalan 82,2 prosenttiin. Yksityislääkärin vastaanotolla koko maassa keskimäärin kävi 28,4 % väestöstä. Päijät-Hämeen kunnissa kävijöiden määrä vaihteli Padasjoen 16,9 prosen-

tista Lahden 30,3 prosenttiin. Kuntakohtaisia tilastotietoja siitä, kuinka suuri osa väestöstä on käynyt erikoissairaanhoidon poliklinikoilla ja työterveyshuollossa ei ole käytettävissä.

- Vammaisten palvelujen piirissä on väestöstä hyvin pieni osa. Koko maan ja Päijät-Hämeen välillä ei ole suuria eroja poikkeuksena vaikeavammaisten kuljetuspalvelut, joiden piirissä Päijät-Hämeessä on enemmän. Kuntakohtaisia eroja on erityisesti kehitysvammaisten työ- ja toimintakeskuspalveluissa, kehitysvammalaitoksen käytössä ja vaikeavammaisten kuljetuspalveluissa.
- Vuonna 2005 Päijät-Hämeessä (8,0 %) suurempi osa alle 18 vuotiaista käytti perheneuvolapalveluja kuin maassa (6,4 %) keskimäärin. Kuntien välillä on suuret vaihtelut. Enimmillään palveluja käyttivät hämeenkoskelaiset (14,7 %), artjärveläiset (13,7 %) ja padasjokelaiset (13,1 %) lapset ja nuoret. Vähiten perheneuvolassa kävi sysmäläisiä (0,25 %), hartolalaisia (0,29 %) ja heinolalaisia (0,72 %) lapsia ja nuoria.
- Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia alle 18 vuotiaista oli Päijät-Hämeessä (1,3 %) hieman enemmän kuin maassa (1,1 %) keskimäärin. Sijoitettujen osuus oli korkein Lahdessa (1,6 %) ja artjärveläisiä lapsia ei ollut sijoitettuna lainkaan.
- Vuonna 2005 päihdehuollon asumispalveluja ja laitospalveluja käytti Päijät-Hämeessä asukkaista suurin piirtein sama osuus kuin maassa keskimäärin, mutta avopalveluja pienempi osa (Päijät-Häme 0,65 % ja koko maa 0,9 %). Kuntien välillä oli suuret erot. Hartolalaisia oli hyvin vähän päihdepalvelujen piirissä ja he saivat laitospalveluja. Laitospalveluja ei käyttänyt yhtään artjärveläläistä ja myrskyläläistä asiakasta, mutta arvjärveläisiä oli paljon avopalvelujen piirissä. Kaikkien palvelujen piirissä oli eniten lahtelaisia.
- Vanhusten palvelujen piirissä olevien osuus yli 65 -vuotiaasta väestöstä on koko maassa noin 13 prosenttia. Heistä on palveluasunnoissa, vanhainkodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla noin 6,5 % ja kotihoidon piirissä 6,4 %. Päijät-Hämeessä kuntakohtaiset vaihtelut ovat suuret. Kärkölässä noin 10 % yli 65 vuotiaista asuu palveluasunnossa tai on vanhainkodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kotihoitoa heistä saa 7,5 %. Heinolassa asuu palveluasunnossa tai on vanhainkodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla 2,8 % ja kotihoidon piirissä on 4,4 %. Artjärvellä, Myrskylässä, Pukkilassa, Hämeenkoskella ja Sysmässä laitospalvelut ja asumispalvelut painottuvat vanhainkotiin, Lahdessa terveyskeskuksen vuodeosastolle ja Nastolassa, Iitissä, Orimattilassa ja Asikkalassa palveluasumiseen. Kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden määrä on suurin Hämeenkoskella 10,9 % ja Hartolassa 9,5 % ja pienin Sysmässä 2,9 %.
- Toimeentulotukea saaneiden väestöosuus kokonaisuutena tarkasteltuna on Päijät-Hämeessä samalla tasolla kuin maassa keskimäärin, poikkeuksena 18- 24 -vuotiaat. Päijät-Hämeessä sen ikäisistä 16,4 % saa toimeentulotukea, kun koko maassa keskimäärin 14,7 %. Hartolassa, Heinolassa, Lahdessa, Nastolassa ja Orimattilassa nuorista suurempi osa kuin maassa keskimäärin saa toimeentulotukea. Muutoinkin keskimääräistä enemmän toimeentulotukea saavia on Lahdessa ja Nastolassa.

#### Johtopäätökset

- Palvelujen peittävyys vaihtelee huomattavasti kuntien välillä. Palveluja, joissa hoidon piirissä oli enemmän kuin maassa keskimäärin olivat somaattisen erikoissairaanhoidon ja osassa kuntia myös terveyskeskusten vuodeosastopalvelut. Avohoidon kehittäminen on tärkeää.
- Hammashuolto kaipaa kehittämistoimia
- Tärkeää on tarkastella terveyskeskusten palvelujen ohella työterveyshuollon palveluja ja yleensä julkisten palvelujen rinnalla yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamia palveluja. Ne tulee ottaa huomioon ja mukaan palvelujen kehittämiseen sekä prosesseista ja työnjaosta sopimiseen. Työterveyshuollolla ja yksityissektorilla on merkittävä rooli palvelujen tuottajana Lahdessa, Lahden naapurikunnissa ja Heinolassa.
- Perheneuvola-asiakkaiden määrä ja nuorten toimeentulotukien käyttö korostavat nuorten syrjäytymiseen puuttumisen tärkeyttä.
- Vanhustenhoidon palvelurakenne kaipaa muutosta laitoshoidosta asumispalvelujen ja kotihoidon suuntaan.

## 2.4 Väestön odotukset

- Vuonna 2002 Päijät-Hämeessä toteutettiin Teknillisen korkeakoulun Lahden yksikön, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin ja Helsingin yliopiston tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenian yhteistyönä Alueellinen hyvinvointibarometri -hanke. Se tuloksena valmistui raportti nimeltään Alueellinen hyvinvointibarometri. Tiedot kerättiin väestökyselyinä. Tutkimus tarjoaa tietoa päijät-hämäläisten hyvinvoinnin tilasta ja alueellisesta jakautumasta heidän itsensä arvioimana. Hyvinvoinnin tarkastelun ulottuvuudet olivat taloudellinen hyvinvointi, sosiaaliset ja terveydelliset tekijät, lähiyhteisöt ja osallistuminen sekä asuin- ja elinympäristö. Ko. raportin mukaan ”tutkimuksen tulokset osoittivat, että tulot, kulutusmahdollisuudet tai varallisuus merkitsevät päijät-hämäläisille vähän, kun verrataan niitä esimerkiksi suhteeseen perheenjäseniin, luottamuksellisiin ihmissuhteisiin tai mahdollisuuteen elää ympäristössä, jossa tuntee olevansa kotonaan”. Palveluihin väestö oli pääosin tyytyväinen ja terveydentila arvioitiin varsin hyväksi. Vajaa kymmenesosa väestöstä koki terveydentilansa huonoksi tai melko huonoksi. Tähän ryhmään kuului ikääntyneitä, työttömiä ja työssäkäyvistä lähinnä maatalousyrittäjiä. Väestökysely on tarkoitus tehdä seuraavan kerran vuonna 2008. Tavoitteena on, että sitä kehitetään siten, että siitä saadaan enemmän järjestämissuunnitelmissa tarvittavaa tietoa väestön odotuksista.
- Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri on toteuttanut Lahdessa vuosina 1998, 2000, 2002 ja 2004 väestökyselyn, joissa asukkailta on kysytty mielipiteitä terveyspalveluista. Ko. kyselyistä nousi esille, että asukkaat antavat yksityisistä palveluista paremmat arviot kuin julkisista. Julkisista palveluista asukkaat suhtautuivat myönteisemmin keskussairaalan palveluihin kuin terveyskeskuksen. Asukkaiden hoitopaikan valintaan vaikuttaa eniten aiemmat kokemukset, helppo ajanvaraus, lyhyet jonot tai oma terveysasema. Hoitopaikassa asukkaat arvostavat luotettavuutta ja turvallisuutta sekä henkilökunnan korkeaa ammattitaitoa. Julkisissa organisaatioissa kehittämistä on palvelujen yksilöllisyydessä, hoitoon ja tutkimuksiin pääsyn nopeudessa ja riittävän ajan antamisessa potilaille hoito- ja tutkimustilanteessa.
- Päijät-Hämeen keskussairaalassa on kerätty vuosia asiakaspalautetta. Nyt palautteen keruu on ulotettu myös omaan peruspalvelukeskukseen. Palautteiden perusteella asiakkaista 80 – 90 prosenttia on tyytyväisiä saamaansa palveluun, hoitoon, kohteluun ja tiloihin. Eniten parantamisen varaa on aikataulujen pitävyydessä ja siinä että, jos viivästystä on, viivästykseen syy kerrotaan.

## 2.5. Kuntien rahoituspohja

### Verotulot ja valtionosuudet euroa/asukas (tiedot 2005):

- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden verotulojen ja valtionosuuksien yhteismäärä asukasta kohti on Sysmää, Hartolaa ja Padasjokea lukuun ottamatta pienempi kuin massa keskimäärin. Enimmillään tulot ovat noin 640 euroa (Pukkila) ja pienimmillään noin 130 euroa (Asikkala) asukasta kohti pienemmät kuin maassa keskimäärin.

### Sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenojen rahoitus % verotuloista ja valtionosuuksista (tiedot 2005):

- Vuonna 2005 kunnat käyttivät tuloistaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rahoitukseen 56,5 prosentista (Pukkila) 72,7 prosenttiin (Artjärvi). Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden keskimäärin käytetään sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitukseen tuloista enemmän (68,0 %) kuin maassa keskimäärin (65,5 %)

### Johtopäätökset

- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden kunnista suurimmassa osassa mahdollisuudet rahoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ovat huonommat kuin maassa keskimäärin johtuen alhaisemmista verotuloista ja valtionosuuksista. Valtionosuudet tasoittavat kuntien välistä tilannetta siten, että pienissä vanhusvoittoisissa kunnissa verotulot ja valtionosuudet yhteensä asukasta kohti ovat suuremmat kuin muissa kunnissa ja korkeammat kuin maassa keskimäärin.

- Kuntien talousarvioissa sosiaali- ja terveydenhuollon menot ovat kaikkein suurin menoerä. Kuntien palvelujen tarve väestön ikääntyessä ja hoitokäytäntöjen muuttuessa kasvaa ja lisää paineita kustannusten voimakkaalle kasvulle, tulee kehittämisessä kiinnittää erityistä huomiota päällekkäisten palvelujen purkuun, uusien toimintatapojen käyttöönottoon ja väestön vastuun lisäämiseen omasta ja läheistensä terveydestä.

## 2.6 Palvelujen käyttö ja kustannukset

- Erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon käyttöä on tarkasteltu kustannuksina euroa asukasta kohti vuonna 2005. Lisäksi on tarkasteltu terveydenhuollon ja vanhusten hoivan tarvekioituja menoja samana vuonna.
- Päijät-Hämeessä terveydenhuollossa kuntien absoluuttiset menot ovat alhaisemmat kuin maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoidon alittaa maan keskimääräisen tason noin 20 % ja perusterveydenhuolto ylittää sen hieman. Piirin keskimääräiset sosiaalitoimen kustannukset alittavat maan keskiarvon. Kuntien palvelurakenteissa on eroja ja kuntien kustannuksissa on suuret erot.
- Terveydenhuollon ja vanhusten hoivan tarvekioidut kustannukset ovat kaikissa piirin kunnissa alle maan keskiarvon. Tarvekioidut menot ovat erityisen alhaiset niissä kunnissa, joissa palvelujen tarve on suurin kuten Sysmässä, Hartolassa ja Padasjoella.
- Tarvekioitu kustannustarkastelu osoittaa, että palvelujen käyttö ei kohdistu määritellyn tarpeen mukaisesti.

Liitteenä kuntakortit

## 2.7 Ympäristöterveydenhuolto

Tässä tarkastellaan palvelujen tarvetta, palvelujen järjestämistä ja rahoitusta niiden yhdentoista kunnan näkökulmasta, jotka ovat siirtäneet ympäristöterveydenhuollon tehtävien hoitamisen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden keskukselle.

### 2.7.1 Ympäristöterveyskeskuksen kuntien väestöstä koskevia tietoja:

- ikäryhmien osuudet väestöstä (tiedot 2006):
- 75-vuotiaita ja vanhempia: Sysmä, Padasjoki ja Artjärvi eniten, Nastola ja Hollola vähiten, Pukkila ja Kärkölä maan keskiarvossa
- ennuste 2020:
- ympäristöterveyskeskuksen alueella 75-vuotiaiden ja sitä vanhempien osuus väestöstä kasvaa seuraavan noin 13 vuoden aikana 8 % > 11 %; yli 75-vuotiaita on vuonna 2020 eniten Sysmässä (18,1%), Pukkilassa (17,4 %) ja Padasjoella (16,5 %), vähiten Nastolassa (8,8 %), Hollolassa (9,96 %) Kärkölässä (10,1 %) ja Orimattilassa (10,2 %).
- demografinen huoltosuhte (tiedot 2005): Huollettavia huoltajaa kohti on eniten Sysmässä, Artjärvellä ja Padasjoella, vähiten Nastolassa (alle maan ja piirin keskiarvojen).

### 2.7.2 Taajamakehitys

Useissa kunnissa taajamien kehitys on nopeaa. Korkein taajama-aste on Nastolassa ja matalin Artjärvellä.

### 2.7.3 Eläinlääkintähuollon muuttuva profiili

Eläinlääkintähuollolle ominaista on määrällisen painopisteen siirtyminen hyötyeläimistä lemmikki- ja harraste-eläinten suuntaan.

#### 2.7.4 Kuntien rahoituspohjaa kuvaavia tietoja

- ympäristöterveydenhuollon osuus sosiaali- ja terveystoimen nettokustannuksista (tiedot 2005)
- korkein Padasjoella (1,39 %), matalin Myrskylässä (0,39 %). Myrskylä ja Nastola alle maan keskiarvon (0,5 %).

#### 2.7.5 Johtopäätökset

- Väestörakenteen vanheneminen johtaa tarpeisiin kehittää vanhempien ikäluokkien palvelutarpeiden mukaista palvelurakennetta ja monimuotoisia asumisvaihtoehtoja. Tämä kehitys edellyttää huolellista kaavasuunnittelua (asuinalueet, liikenneverkot), joissa otetaan huomioon elinympäristön terveys- ja turvallisuusnäkökohdat. Kotiin annettavien palvelujen terveydensuojelulliset vaatimukset on myös otettava huomioon.
- Elinympäristö terveydellisten häiritsevien tekijöiden tehokkaalla hallinnalla on tärkeä kansanterveydellinen ja taloudellinen merkitys.
- Tuotantoyksiköiden (teollisuus yms.) ja asumisen sijoittuminen toisiinsa nähdessä asettaa suunnittelulle myös ympäristöterveydenhuollon kannalta tärkeitä vaatimuksia; liikenteen ja teollisuuden päästöt tulee ottaa huomioon kansanterveyden kannalta merkittävänä asioina samoin kuin liikenneturvallisuuden toteutuminen.
- Pieneläinmäärän kasvu ja siitä johtuva eläinlääkärin palveluihin kohdistuva kysyntä vaativat toimintajärjestelmän tarkistamista, jotta eläinlääkintähuolto ja elintarviketuotanto voidaan turvata lainsäädännön mukaisesti.

Tarkempi kuvaus on kuntakorteissa

### 3. VÄESTÖLLE TARJOTTAVIEN PALVELUJEN TAVOITETILA 2008 - 2009

Tavoitteena on turvata palvelujen saatavuus siten, että palvelut ovat vaikuttavia, oikea-aikaisia ja oikein mitoitettuja. Niiden tulee noudattaa sovittua porrastusta, joka sisältää sovittuun palvelumäärittelyyn (lähi-, alue- ja keskitetyt palvelut) toteuttamisen ja palvelulinjojen uudistamisen myötä kehitettävät toimintatavat. Perustason toimintoja vahvistetaan.

Kansalaisia kannustetaan itsestään ja läheisistään huolehtimiseen, omatoimisuuteen ja vastuunottoon omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä sekä terveellisen ja turvallisen elin- ja asuinympäristön edistämiseen.

Palvelujen rahoitustason tulee vastata kuntien taloudellisia mahdollisuuksia. Palvelujen tuotanto- ja järjestämistapojen kehittämällä parannetaan tuottavuutta ja varaudutaan ikärakenteen muutokseen ja työvoiman saatavuuden turvaamiseen. Tavoitteena on sosiaali- ja terveystoiminnan mukaisesti lisätä toiminnan vuotuista tuottavuutta 2 %.

Uuden informaatioteknologian ja apuvälineteknologian mahdollisuudet hyödynnetään palvelutuotannossa.

#### Tavoitetila:

- palvelujen saatavuus toteutuu hoidon ja palvelujen saatavuuden lainsäädännön mukaisesti
- palvelujen saavutettavuus toteutuu sosiaali- ja terveystoiminnan mukaisesti tehdyn palvelumäärittelyyn mukaan (lähi-, alueelliset, keskitetyt palvelut)
- palveluita käytetään ja tuotetaan yli kuntarajojen taloudellisesti ja toiminnallisesti tarkoituksenmukaisesti (mm. potilas/asiakasvastaanotot, vuodeosastot, hoiva/hoito)
- asiantuntijat liikkuvat asiakkaan luo; konsultaatiopalvelujen järjestäminen
- tietotekniikan hyödyntäminen palvelujen tuottamisessa; ajanvarauspalvelut, turvapalvelut, älykodit yms.

- palveluissa otetaan käyttöön uusia toimintatapoja; mm. palvelusetelin käytön laajentaminen sekä kotisairaanhoidon, itsehoito ja omatoimisuuden tukeminen
- yksityisten palveluiden ja kolmannen sektorin palveluiden tarjonta kasvaa
- lähtökohtana palvelujen tuottamisessa ennalta ehkäisy, toimintakyvyn ylläpitäminen ja selviytymisen tukeminen sekä omatoimisuuden vahvistaminen Hyve-hankkeen linjausten mukaisesti
- syrjäytymisen ennaltaehkäisy, eri hallintokuntien yhteistyön tiivistäminen, kohteena erityisesti nuoret (esim. peruskoulun keskeyttäneet, vailla ammattikoulutusta olevat, nuorisotyöttömät)
- palvelurakenne tukee palveluiden avopainotteisuutta
- palvelut järjestetään niin, että ne muodostavat laadun ja kustannusten kannalta tasapainoisen kokonaisuuden
- palvelujärjestelmän kehittäminen mm. palveluprosesseja uudistamalla 2 %:n vuotuisen tuottavuustavoitteen mukaisesti
- Myrskylän kunnan ruotsinkielisten mahdollisuudet saada palvelut äidinkielellään turvataan
- asiakasnäkökulma on keskeinen indikaattori tavoitteiden toteutumisen seurannassa
- elinympäristön suunnittelussa edistetään terveysnäkökulman kattavaa huomioon ottamista

#### **4. TOIMINTALINJAT TAVOITETILAN SAAVUTTAMISEKSI**

- palveluiden järjestämistapojen ja palvelurakenteen jatkuva analysointi ja perusteltu uudistaminen yhteistyössä kuntien kanssa
- palvelulinjojen uudistaminen ja uudistettujen prosessien kattava ja välittömästi tapahtuva käyttöön otto
- toteutettujen hankkeiden ja erillisten selvitysten tuottaman tiedon sekä kokemukseen perustuvan arkitiedon hyväksikäyttö
- tuotteistus-hankeeseen osallistuminen ja valmistautuminen sen pohjalta tapahtuvaan kuntalaskutukseen vuonna 2009
- toteumat, sisältäen tarvittaessa tulosvaroitukset, ja niiden analyysit toimitetaan kuukausittain kuntiin ja tilaajalautakuntien/muiden toimielinten jäsenille; toteumaennusteiden kehittäminen uusien toimintatapojen ja vaatimusten mukaisiksi
- aktiivinen osallistuminen elinympäristön terveellisyyteen vaikuttavaan suunnitteluun

#### **5. LÄHIVUOSIEN KEHITTÄMISTARPEET**

Palvelulinjojen kehittäminen on käynnissä. Tavoitteena on määrittellä kattavasti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen yhteinen perusta sekä uudistaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja määrittelemällä ne kokonaisuuksiksi, joissa keskeisiä ovat poikkihallinnolliset palveluketjut eivätkä yksittäiset toimintayksiköt.

Palvelukokonaisuuksien määrittelyn avulla tuetaan kuntalaisille tarjottavien palvelujen sujuvuutta, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta. Palvelukokonaisuuksien määrittely toimii palvelujen arvioinnin ja seurannan välineenä.

Kehittämistyön yhteydessä kuvataan Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden seitsemään palvelulinjaan (lasten ja perheiden palvelut, aikuisten terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, vanhusten palvelut, vammaisten palvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut, erityisryhmien palvelut, ympäristöterveyspalvelut) liittyvät keskeiset palvelukokonaisuudet kiinnittäen erityistä huomiota

- ennaltaehkäisyyn,
- palvelutarpeen arviointiin,
- hoito- ja palvelusuunnitteluun,
- hoidon ja palvelun toteutukseen,
- yhteistyöhön muiden toimijatahojen kanssa sekä

- seurantaan ja arviointiin, suunnitelmien tarkistamiseen, jatkohoitoon ja kuntoutukseen

Kehittämistyössä otetaan huomioon alla määritellyt kehittämistarpeet

#### **Lasten, nuorten ja perheiden palvelut -palvelulinja**

- Kehitetään lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia vahvistavia ja terveyttä edistäviä, eri hallintokuntien yhdessä toteuttamia palveluita. Eri hallintokuntien ja muiden toimijoiden välinen yhteistyö on erityisen tärkeää syrjäytymisen ehkäisemisessä
- Siirretään painopistettä sijaishuollon sijoituksissa laitoksista kevyempiin palvelumuotoihin, esimerkiksi sijaisperheisiin
- Tehostetaan ennaltaehkäisevää perhetyötä
- Kehitetään arviointikäytäntöjä
- Panostetaan jälkihuoltoon niin, että nuorilla mahdollisuus siirtyä jälkihuoltoon aikaisempaa useammin
- Osallistutaan lapsiperheiden sosiaalityön kehittämiseen (lääninhallituksen rahoittama kehittämishanke)
- Uuden lastensuojelulain mukaisten käytäntöjen toimeenpano kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti
- Tehdään perheneuvolapalveluja koskeva selvitys ja valitaan uudeksi toimintamalliksi palvelujen turvaamisen ja kustannustehokkaan järjestämisen kannalta sopivin vaihtoehto

#### **Aikuisten terveyden- ja sairaanhoidon palvelut -palvelulinja**

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (Terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämishanke, Terveysvalmennus-hanke)
- Terveysliikunta ja –kasvatus liitetään osaksi sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen muita toimintamuotoja
- Tehostetaan yhteistyötä muiden hallintokuntien kanssa

#### **Vanhusten palvelut -palvelulinja**

- Painopiste suunnataan kotihoitoon ja avopalveluihin. Laitoshoitoa ei lisätä vaan luodaan uudistettuja toimintatapoja ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon tarpeeseen vastaamiseksi
- Dementiahoidon kasvava tarve otetaan ennakoivasti huomioon. Pyritään demensian varhaiseen diagnosointiin sekä kehitetään muistihoidajatoimintaa
- Hyödynnetään teknologiaa hoito-, hoiva ja turvapalveluissa mahdollisimman laajalti

#### **Päihde- ja mielenterveyspalvelut -palvelulinja**

- Laaditaan toimenpideohjelma mielenterveysasiakkaiden palveluiden kokonaisuudesta osana uudistettavaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelulinjaa, ottaen huomioon myös tarvittavat asumispalvelut
- Ohjelman toimeenpano aloitetaan vuonna 2008
- Psykiatriin palveluita osoitetaan perusterveydenhuollon käyttöön
- Psykiatrian asiantuntemusta lisätään kotihoidossa

#### **Vammaisten palvelut -palvelulinja**

Kehitysvammahuolto

- Mahdollinen Pääjärven kuntayhtymän ja Uudenmaan erityispalveluiden kuntayhtymän yhdistyminen otetaan huomioon ja vaikutetaan järjestelyihin, jotka turvaavat tehokkaat ja tarkoitukseenmukaiset palvelut kaikkien peruspalvelukeskukseen kuuluvien kuntien osalta (myös Hartola ja Iitti, jotka eivät kuulu em. yhtymiin)
- Järjestelyissä huomioidaan kuntien rooli omistajina ja rahoittajina eri kuntayhtymissä

#### **Erityisryhmien palvelut -palvelulinja**

- Pitkäaikaistyöttömien aktivointiastetta nostetaan hyödyntäen aikaisempia kokemuksia (mm. Padasjoen EU-rahoitteinen Työpolku-hanke) sekä sovitetaan se yhteen kuntien muiden työllistämistoimien kanssa
- Varmistetaan useiden eri toimijoiden toimintojen yhteen sovittaminen

#### **Ympäristöterveydenhuollon palvelut -palvelulinja**

- Eläinlääkäripäivystys uudistetaan siten, että hyöty- ja pieneläinpäivystys eriytetään
- Terveystieteiden toimialalla henkilöstön tehokas käyttö koko ympäristöterveyskeskuksen alueella toteutetaan uuden työnjaon pohjalta ympäristöterveydenhuollon valvontasuunnitelman mukaisesti
- Osa terveystieteiden maksutuottojen kasvusta käytetään resurssien vahvistamiseen
- Toimipisteiden järjestelyä tarkastellaan

Lisäksi

#### **Erikoissairaanhoidon käytön hallinta**

- Laaditaan tilaajien ja tuottajien yhteistyönä kolmen vuoden sopeuttamisohjelma, jolla kustannusten kasvu vakautetaan ja tuottavuutta parannetaan asetettuja tavoitteiden mukaisesti

#### **Ensihoito ja sairaankuljetus**

- Ensihoitoa ja sairaankuljetusta kehitetään siten, että tavoitteena on siirtää ensihoidon ja sairaankuljetuksen järjestämisvastuu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymälle. Järjestelyissä otetaan huomioon Myrskylän ja Pukkilan kuntien sijainti Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella ja että Myrskylän ruotsinkielisellä väestöllä on oikeus hakeutua hoitoon Porvoon terveyskeskukseen ja Porvoon sairaalaan.

#### **Seulontojen kehittäminen**

- Kehittämiskohteena erityisesti suolistosyöpien ja alkuraskauden seulonnat

## **6. JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAN TOTEUTTAMISVASTUUT JA SEURANTA**

Tuottajat antavat palautetta sisällöllistä tavoitteista ja linjamääritysten toteutumisesta sekä taloudellisesta kehityksestä neljä kertaa vuodessa kuntiin tilaajalautakunnille tai muille vastaaville toimielimille.

Talouden kehityksestä toimitetaan kunnille tietoa kuukausittain. Tuottajan velvollisuutena on ilmoittaa tilaajalle sopimuksesta poikkeamisista (tulosvaroitukset).

Tuottaja antaa neljännesvuosittain tilaajalle tiedot kerätyistä asiakaspalautteista ja palautteista mahdollisesti seuranneista toimenpiteistä.