

## STM:n ja Päijät-Hämeen maakunnan välinen keskustelu

### Aika ja paikka

Torstai 13.2.2020 klo 9.00 – 11.30, Helsinki  
kh. Innostamo, Meritullinkatu 8, Helsinki

### Osallistujat

Päijät-Hämeestä, PHHYKY:

Marina Erhola, toimitusjohtaja  
Veli Penttilä, hallintojohtaja  
Ismo Rautiainen, toimialajohtaja  
Mika Forsberg, toimialajohtaja  
Tuomo Nieminen, toimialajohtaja  
Jouni Peltomaa, toimialajohtaja  
Antti Niemi, talousjohtaja  
Teemu Mäkelä, tietohallintojohtaja  
Pertti Sopanen, hallintoylihoitaja  
Anu Olkkonen-Nikula, palvelujen kehitysjohtaja

Valtioneuvostosta ja THL:stä:

Pasi Pohjola, osastopäällikkö, STM, pj.  
Kari Hakari, johtava asiantuntija, STM  
Marjo Malja, sosiaalineuvos, STM  
Timo Keistinen, lääkintöneuvos, STM  
Sini Seemer, erityisasiantuntija, STM  
Jussi Lind, erityisasiantuntija, STM, siht.  
Pilvi Rantanen, erityisasiantuntija, STM  
Niina Sipiläinen, tarkastuspäällikkö, STM  
Ville-Veikko Ahonen, finanssineuvos, VM  
Nina Knape, arviointipäällikkö, THL

### Keskustelun asialista

#### 1. Keskustelun avaus, ajankohtaiset asiat ja esittäytyminen

Puheenjohtaja avasi kokouksen ja esittäytyttiin. Todettiin valmistelun tilanne ja organisointi sekä tulossa olevat avustushaut. Todettiin, että avustusmäärärahat ovat käytettävissä taannehtivasti vuoden alusta. Tavoiteaikataulu avustuspäätöksille on kesäkuu 2020.

Todettiin alueellisen valmistelun eri muodot. Alueellisen valmistelun jaosto on perustettu ja sen nimeämispöytäkirjat ovat menneet. Jaosto toimii viestikanavana lainvalmistelun suuntaan.

Alueiden valmistelijoiden verkosto tullaan kutsumaan kokoon siinä vaiheessa, kun henkilöt ovat tarkentuneet.

## 2. Tilannekatsaus maakunnan tilanteesta, mukaan lukien muutosohjelman valmistelu

Toimitusjohtaja antoi tiiviin katsauksen alueen tilanteesta. Alue on väestöprofiililtaan haastava, lasten ja perheiden palvelutarve on suuri, pitkäaikaistyöttömien määrä on korkea, samalla kun alueen väestö vähenee ja ikääntyy. Alueella on toiminut iso integroitu kuntayhtymä vuodesta 2017 lähtien. Kuntatalouden tila tuo haasteensa kuntayhtymän rahoitukselle.

Alueella on lähdetty hakemaan ratkaisuja haasteisiin muutosohjelman avulla. Muutosohjelman kärkinä ovat 1) johtaminen, 2) kuntayhteistyö, 3) tasapainoinen ja tehokas palvelurakenne sekä 4) kustannustehokas palvelutuotanto.

Muutosohjelmalla tavoitellaan merkittäviä kustannusvaikutuksia ja sen avulla pyritään taittamaan kustannusten kasvu kohti kuntien maksukykyä vastaavaa tasoa.

## 3. Teema 1: Lasten ja nuorten hyvinvoinnin haasteet

*Miten vahvistetaan monialaisen varhaisen tuen toimia alueella, jossa syrjäytyisriskissä olevia nuoria aikuisia keskimääräistä enemmän*

Todettiin, että haasteet on tunnistettu. Alueella on ryhdytty pilotoimaan systeemistä lastensuojelua ja toimintatapaa tullaan laajentamaan myös lastensuojelun ulkopuolelle.

Sosiaalityön puolella on haasteita, erityisesti palvelutarpeen arvioinnin jälkeinen vaihe heijastuu lastensuojelun lasten määrään. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella tullaan tekemään THL:n toimesta lapsiperhepalvelujen ulkoinen arviointi. Perheneuvoloiden jonot ovat tällä hetkellä pitkiä. Henkilökunnan kanssa on kyetty löytämään uusia strukturoituja työmalleja, joilla voidaan hyödyttää osaa asiakkaista mm. lyhytkestoisten intensiivisten toimintamallien avulla.

Kunnat (kuten esim. kuraattorit) ovat tärkeä yhteistyökumppani perustason palvelujen puutteiden ratkaisemisessa. Perheneuvolan ja alaikäisten perustason palvelujen yhteensovittamiselle on mahdollista luoda uusia toimintamalleja, joilla voidaan vastata em. haasteisiin.

Todettiin, että uusien toimintamallien jatkuva kehittäminen on välttämätöntä, vaikka samanaikaisesti joudutaankin sopeuttamaan toimintaa.

## 4. Teema 2: Muutosohjelman kohdentuminen palvelurakenteen näkökulmasta

Muutosohjelman tavoitepuussa yhtenä neljästä kärjestä on tasapainoinen ja kustannustehokas palvelurakenne, jolla uudistetaan palvelujen malleja ja alueellista palveluverkkoa. Palveluverkon tavoitteellisen mallin lähtökohdina on toimipaikkojen selkeä profilointi palveluvalikoimaltaan eri laajuisiksi pisteiksi sekä yhtenäiset toimintamallit. Todettiin, että kuntayhtymän olemassaolo luo hyvät lähtökohdat ja rakenteet palvelurakenteen kehittämiseksi.

Muutosohjelman avulla tullaan keventämään palvelurakennetta ja vahvistamaan keveitä ja ennaltaehkäiseviä palveluja. Asiakkaiden omaehtoisia ratkaisuja ja keveisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin ohjautumista vahvistetaan. Monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuuksia

kehitetään systeemisiksi ja optimoiduiksi. Laaja-alainen digitaalisia kanavia hyödyntävä sote-keskusmalli saatetaan toimintaan.

#### 5. Teema 3: Erityistason ja perustason palvelujen suhde

Todettiin, että yksi suuri järjestäjä kykenee allokoimaan resursseja paikasta toiseen. Keskeistä on ratkaista tasapaino eri palvelujen välillä. Kuntayhtymässä on toteutettu iso organisaatiouudistus, kuntayhtymä toimii tällä hetkellä neljänä isona toimialana, mikä luo edellytyksiä palvelujen tasapainoiselle ohjaamiselle.

Integraatiossa on edelleen kehitettävää, myös resursoinnissa löytyy eroja mm. lääkäriresurssin jakautumisen osalta. Toimintamallien yhdenmukaistamisella voidaan muovata toimintamalleja, missä tiedolla johtamisen ratkaisut ovat keskeisen tärkeitä. Kotisairaaloiminta on siirtynyt osaksi akuutin toimintaa, samoin ympärivuorokautisia paikkoja on kyetty vähentämään, kun on panostettu kotiin vietäviin sairaanhoidon palveluihin. Päivystystoiminnoissa on kyetty parantamaan hoitoon tulon prosessia ja vähentämään epätarkoituksenmukaisessa paikassa tapahtuvaa hoitoa. Alueella tehdään jatkuvaa työtä erityistason ja perustason välisen resursoinnin optimoimiseksi.

Todettiin myös kuntien merkittävä rooli terveyden edistämässä, niiden vastatessa mm. asumiseen liittyvistä kysymyksistä kuten kaavoituksesta.

#### 6. Teema 4: Järjestöyhteistyö

Päijät-Hämeen alueella myönnettyjen avustusten määrä (10,2 me) edustaa asukasmäärään suhteutettuna keskimääräistä valtakunnallista tasoa. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysturva hallinnoi Järjestö 2.0. –hankekokonaisuuteen kuuluvaa maakunnallista hanketta. Hankkeen tavoitteena on Yhdistysten roolin ja verkostojen vahvistaminen, kunnan ja yhdistysten välisen yhteistyön edistäminen sekä kuntalaisten hyvinvoinnin ja osallisuuden lisääminen.

Todettiin, että Terveyden edistämisen koordinaatiosta on käyty alueella keskustelua. Hyten on oltava alueilla, se ei voi olla kuntayhtymällä. Maakunnallista koordinaatiota johtaa Lahden hyvinvointijohtaja. Yhteinen Päijät-Häme –hankkeen anti on toistaiseksi ollut lähinnä järjestöjä kokoava. Kuntien ja järjestöjen kanssa on otettu käyttöön yhteinen alusta, jota hyödynnetään tällä hetkellä mm. asiakasohjauksessa.

Hyviä yksittäisiä järjestötoiminnan esimerkkejä ovat mm. potilasjärjestöjen toiminta, saattohoito ja ystäväpalvelu. Todettiin pohdinnan tärkeys sen osalta, miten rakenteet saadaan säilymään uudistuksessa ja mitkä ovat ne keskeiset palveluntarpeet, joissa järjestöillä voisi olla roolia.

#### 7. Muut mahdolliset neuvotteluun nostettavat asiat

Ei muita asioita.

#### 8. Jatkotoimista sopiminen ja neuvottelun päätös

Todettiin, että vuoropuhelu tulee jatkumaan paitsi muodollisissa myös epävirallisissa merkeissä ja sitä pyritään tiivistämään uudistuksen edetessä. Puheenjohtaja kiitti osallistujia ja päätti kokouksen klo 11.30.

Maakunnan tilannekuvan yhteenveto  
20.12.2019  
Jussi Lind, Ohja

## Päijät-Häme

### Elinolot ja palvelujen tarve

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri on 12 kunnan muodostama 211 000 asukkaan alue. Alueen väestö vähenee ja ikääntyy. Väestöllinen huoltosuhde on keskimääräistä korkeampi, Yli 65 vuotiaiden osuus on suuri monissa kunnissa (23–41 %, koko maassa 26 %). Ikääntyneiden osuus ja väestöllinen huoltosuhde (100) on korkein Sysmässä.

Alueen palvelujen tarve on monella mittarilla arvioituna suurta ja myös monialaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön tarve on suuri. Nuoriso-työttömyys ja työikäisen väestön rakenteellinen työttömyys ovat pienentyneet, mutta ne ovat pysyneet keskimääräistä korkeammalla tasolla. Työttömyyttä on erityisesti Lahdessa ja Heinolassa. Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on maan suurin (36 %, koko maassa 30 %). Ulkomaalaistaustainen väestö keskittyy Lahden alueelle.

Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria on paljon, ja yhden vanhemman perheiden sekä toimeentulotukea saavien osuudet ovat maan suurimpien joukossa. Erityisesti lasten ja nuorten pahoinvointi on yleistä ja huumekekoilut kaikilla kouluasteilla maan suurimpien joukossa. Lapsia, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, on suhteellisesti maan eniten. Työikäisten miesten alkoholin liikakulutus on maan yleisintä ja alkoholikuolleisuus suurta. Sairastavuus on suurempaa kuin maassa keskimäärin. Aivoverisuonisairaudet ja mielenterveyden ongelmat ovat yleisiä.

### Järjestäminen

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä on tuottanut vuodesta 2017 alkaen erikoissairaanhoidon ja ensihoidon palvelut 12 jäsenkunnalle sekä sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut 10 kunnalle Heinolaa ja Sysmää lukuun ottamatta. Sysmä on ulkoistanut sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut yksityiselle palveluntuottajalle, ja Heinola järjestää vastaavat palvelut omana toimintana.

Toiminnallista integraatiota on edistetty muun muassa liittämällä ensihoito osaksi Päijät-Hämeen keskussairaalan akuuttisairaanhoidon ja päivystyspalveluja. Ikääntyneiden asiakasohjausta on kehitetty. Integraation edistämistä tavoitellaan myös asiakkaiden palveluketjuja kehittämällä. Käytössä oleva yhteinen potilastietojärjestelmä luo edellytyksiä toiminnalliselle integraatiolle, kun tietojärjestelmän ongelmat saadaan hallintaan. Alueella on 20 terveysasemaa tai hyvinvointipistettä (kuviot x). Päijät-Hämeen keskussairaala on yksi maan laajan päivystyksen sairaaloista.

### Palvelujen saatavuus ja laatu

Päijät-Hämeen kunnat ja hyvinvointiyhtymä kehittävät alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja toimintatapoja. Hyte-toiminnan järjestämisestä vastaavat ensisijaisesti alueen kunnat. Kyselytutkimusten mukaan alueen kaikissa kunnissa on nimetty hyvinvointikoordinaattori. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä tuottaa hyte-työtä tukevia palveluja ja yhtymässä toimii myös alueellinen hyvinvointikoordinaattori. Hyte on kirjattu osaksi yhtymän järjestämissuunnitelmaa, ja hyten strategista roolia ja rakenteita on pohdittu myös osana sote- ja maakuntauudistusta. Hyvinvointityötä tehdään alueellisesti eri organisaatioiden asiantuntijoista koostuvassa monialaisessa hyte-verkostossa. Erityisesti lasten ja nuorten hyvinvoinnin haasteet heijastelevat tarvetta monialaisen varhaisen tuen toimille ja panostusta ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Kansallisen rokotusohjelman rokotteiden kattavuudessa on parannettavaa. Terveysneuvontapisteessä asiointi on aktiivista. Uusia C-hepatiitti-infektioita oli väestöön suhteutettuna hieman maan keskiarvoa enemmän. Ruiskuhuumeiden välityksellä tarttuneiden infektioiden osuus oli sen sijaan selvästi pienempi kuin maassa keskimäärin. Vuonna 2017 huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteissä asioi väestöön suhteutettuna maan suurimpiin kuuluva määrä asiakkaita.

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä on väestöön suhteutettuna maan neljänneksi eniten. Kiireettömään hoitoon odotetaan keskimääräistä pidempään. Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä on kirjaustavankin vuoksi paljon, mutta päivystykseen palataan harvoin. Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset ovat maan matalimpien joukossa. Ensihoidossa potilaat tavoitetaan keskimääräistä nopeammin. Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset (1 200 euroa / asukas) olivat maan kolmanneksi pienimmät, 3,9 prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin. Kustannukset vaihtelivat Asikkalan 1 101 eurosta Sysmän 1 568 euroon asukasta kohti. Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat kasvaneet Päijät-Hämeessä vuodesta 2015 hieman enemmän kuin maassa keskimäärin (6,3 %, koko maassa 3,3 %). Vuonna 2017 somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut laskennalliset kustannukset olivat alueella 4,8 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin ikä- ja sukupuolivakioiduilla alueellisilla episodeilla tarkasteltuna 6,1 prosenttia enemmän kuin keskimäärin maassa. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä (myös perusterveydenhuollon yhteispäivystyksessä) hoidetuista ja kotiutetuista täysi-ikäisistä potilaista päivystykseen 48 tunnin sisällä palaavien osuus oli maan toiseksi pienin (7,2 %, koko maassa 16 %), mikä heijastelee päivystyspotilaiden hoitoketjujen toimivuutta. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidetuista potilaista maan suurin osuus (94 %, koko maassa 76 %) hoidettiin ilman siirtoa vuodeosastolle.

Perusterveydenhuollon väestöllinen peittävyys on maan toiseksi suurin. Sähköinen asiointi on verrattain vähäistä. Terveyskeskuslääkäreitä on väestöön suhteutettuna maan vähiten, mutta kiireettömään hoitoon pääsee lain mukaisessa kolmen kuukauden määräajassa. Lokakuussa 2018 yli viikon kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneita kiireettömiä avosairaanhoidon lääkärikäyntejä oli keskimääräistä vähemmän (38 %, koko maassa 56 %). Yli kolmen kuukauden kuluttua toteutuneiden käyntien osuus oli maan pienimpiä (0,3 %, koko maassa 2,7 %). Perusterveydenhuollon vuodeosastojen pitkäaikaishoito on lähes purettu. Alueen väestöstä 83 prosenttia, maan toiseksi suurin osuus, oli terveyskeskuksen asiakkaana vuonna 2018. Osuus on kasvanut 10 prosenttiyksikköä vuodesta 2015. Palveluntuottajille tehtyyn kyselyyn perustuvan arvion mukaan työterveyshuollon palveluja voi käyttää 46 prosenttia (koko maassa 56 %) alueen 16–64-vuotiaista, mikä on maan pienimpiä osuuksia. Avohoidon käyntejä oli väestöön suhteutettuna maan eniten, mutta asiointi sähköisesti tai puhelimella oli maan neljänneksi pienintä. Hoitajakäyntien suhde lääkärikäyntien lukumäärään (1,4) oli maan matalin yhdessä Pohjois-Savon ja Keski-Suomen kanssa.

Suun terveydenhuollon potilaita ja käyntejä terveyskeskuksissa oli väestöön suhteutettuna maan vähiten, ja käynnit ovat viime vuosina vähentyneet sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Alueen oman tiedonannon mukaan asiaa selittää vahva panostus "kerralla kuntoon" -toimintatapaan. Asiakkaita, joilla oli yli viisi suun terveydenhuollon käyntiä vuodessa, oli maan toiseksi vähiten. Kelan korvaamia yksityisen hammashoidon hammaslääkäri- ja suuhygienistikäyntejä oli alueen 18 vuotta täyttäneillä hieman keskimääräistä enemmän, vaikka väestöön suhteutetut käynnit ovat kolmen viime vuoden aikana vähentyneet.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelutarve on suuri, mutta ennaltaehkäisevien perustason palvelujen käyttö on monissa palveluissa kansallisesti vertailtuna pientä. Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä on sen sijaan keskimääräistä selvästi enemmän. Lastenpsykiatrian avohoidon käyntien osuus 0–12-vuotiaiden ikäryhmässä on maan toiseksi suurin. Lastensuojelun avohuollon asiakkaiden osuus on maan pienin. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus on sen sijaan suurentunut, ja asukaskohtaiset laitos- ja perhehoidon kustannukset ovat maan korkeimmat.

Palvelujen tarve suuri, alueen lapsista lastensuojeluilmoituksia maan eniten. Ennaltaehkäisevien perustason palvelujen käyttö valtakunnallisesti vertailtuna pientä ja lapsilla ja nuorilla erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä keskimääräistä enemmän.

Aikuisväestön mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen tarve on suuri. Psykiatrisessa eri-koissairaanhoidossa tahdosta riippumattomia hoitojaksoja on keskimääräistä selvästi enemmän, mutta pakkotoimien käyttö on maan pienintä. Päihdeongelmaisten hoidossa painottuvat korjaavat päihdepalvelut, päihdehuollon avopalveluissa asiakkaiden osuus on maan pienin. Matala työttömien aktiivointiaste ja alueen korkea rakenne- ja nuorisotyöttömyys viittaavat palvelujen vahvemman yhteensovittamisen tarpeeseen.

Yksin asuvia iäkkäitä on alueella maan eniten ja omaishoidon tuella hoidettavien ikääntyneiden osuus on maan pienin. Sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoido on purettu. Perusterveydenhuollon vuodeosastojen pitkäaikaishoidossa on pienehkö määrä ikääntyneitä. Tehostetun palveluasumisen piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus on kasvanut vuodesta 2015 hieman maan keskiarvoa nopeammin. Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus on maan pienin, ja hoito painottuu paljon apua tarvitseviin asiakkaisiin. Säännöllisen kotihoidon piirissä maan vähiten 75 vuotta täyttäneitä. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä on kehittänyt asiakasohjausta, mikä heijastunee siinä, että kotihoidossa hoidetaan paljon apua tarvitsevia iäkkäitä.

#### Kustannukset

Päijät-Hämeen kuntien sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat edellisvuodesta reilun kolme prosenttia, hieman maan keskiarvoa enemmän. Kustannukset (3381 euroa/asukas) olivat ilman tarvevakiointia noin kaksi prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria; vaihtelua oli Hollolan 3070 eurosta Hartolan 4775 euroon asukasta kohden. Tarvevakioituina nämä olivat vuonna 2017 maan toiseksi matalimmat, kuusi prosenttia alle maan keskiarvon. Ennakoidun väestökehityksen perusteella sosiaali- ja terveystoimen palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on noin 14 prosenttia (koko maassa 17 %), mikä on maan keskiarvoa vähemmän, painottuen ikääntyneiden palveluihin. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä eniten, 55 % (koko maassa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimen palvelujen reaalkasvuksi ennakoidaan vuosina 2017-2030 keskimäärin yksi prosentti vuodessa (koko maassa 1,2%)

Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset (1 200 euroa / asukas) olivat maan kolmanneksi pienimmät, 3,9 prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin. Vuonna 2017 somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut laskennalliset kustannukset olivat alueella 4,8 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin ikä- ja sukupuolivakioiduilla alueellisilla episodeilla tarkasteltuna 6,1 prosenttia enemmän kuin keskimäärin maassa. Perusterveydenhuollon avohoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset (390 euroa / asukas) olivat lähellä maan keskitasoa, mutta ne ovat kasvaneet vuodesta 2015 keskimääräistä enemmän (14 %, koko maassa 2,1 %). Päijät-Hämeessä asukaskohtaiset suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset (82 euroa) olivat maan keskitasoa, mutta potilasta kohden laskettuna maan neljänneksi suurimmat. Lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset (32 euroa / asukas) olivat maan toiseksi matalimmat ja heijastelevat maan pienintä avohuollon asiakkuuksien määrää. Kustannukset vähenivät vuonna 2018 noin 30 prosenttia edellisvuodesta. Laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset (185 euroa / asukas) olivat Päijät-Hämeessä selvästi maan korkeimmat. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot olivat maan matalimmat. Niihin kuuluvien kuljetuspalvelujen kustannukset olivat maan keskitasoa.

Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan keskitason tuntumassa. Vammaisten laitoshoidon asukaskohtaiset nettokäyttö-kustannukset olivat laitoshoidon purkamisen vuoksi maan matalimpia ja lähes loppuneet. Kotihoidon nettokäyttökustannukset (220 euroa / asukas) kasvoivat 31 prosenttia edellisvuodesta ja ylittivät hieman maan keskiarvon. Keskimääräistä suuremmat ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen (tehostetun palveluasumisen) kustannukset (365

euroa / asukas) ovat kasvaneet, mutta kasvu on loiventunut vuoden 2017 jälkeen. Ikääntyneiden laitoshoidon kustannukset ovat käytännössä loppuneet.

Sosiaali- ja terveystalouden kustannukset eivät kuitenkaan ole olleet riittävällä tasolla suhteessa kuntien rahoituskykyyn alueella, missä väestö vähenee ja verotulot pienenevät. Päijät-Hämeen kuntien talous heikkeni vuonna 2018 koko maan kehityksen suuntaisesti, ja tilikauden tulokset olivat asukasta kohti alijäämäisiä valtaosassa alueen kunnista. Vuosikate asukasta kohden on heikentynyt lähes kaikissa kunnissa ja riitti kattamaan poistot vain joka kolmannessa kunnassa. Myös Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä on käyty vuoden 2019 aikana laaja-alaiset yt-neuvottelut talouden tasapainottamiseksi. Tavoitteena on tasapainottaa taloutta 15 miljoonaa euroa sekä vuonna 2020 että 2021. Tulevien vuosien kustannusten kasvupaineita lisää käynnissä oleva Päijät-Hämeen keskussairaalan uudisrakennushanke, jonka kokonaiskustannusarvio on 97 miljoonaa euroa.

#### Yhteenveto alueen haasteista

##### Vuoden 2018 neuvottelujen teemat:

Teema 1: Palvelujen tarve, antaminen ja kustannukset; Väestön monimuotoiset ongelmat tuovat palvelutarvetta. Useissa palveluissa kuten suun terveydenhuolto, lasten avopalvelut, työllistymisen tuki ja päihdehuolto, kustannukset ovat keskivertoiset tai korkeat mutta palvelujen määrä poikkeuksellisen vähäinen. Lisäksi on palveluja, joissa sekä käytetyt resurssit että palvelujen määrä ovat alhaisia, kuten ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa.

Teema 2: Erytistason ja perustason palvelujen suhde; integraation mahdollisuudet tilanteessa, jossa alueella erikoisairaanhoidon käyttö, raskas lastensuojelu ja korjaavat mielenterveys ja päihdepalvelut korostuvat samalla kun vastaavat avopalvelut ovat ohuempia.

Teema 3: Näkymät kunta- ja järjestöyhteistyörakenteiden luomisessa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työttömyyteen liittyvien ongelmien ratkaisuisissa

Teema 4: Syrjäytymisen dynamiikka Päijät-Hämeessä; lasten ja nuorten syrjäytymisen vaikutukset ja toimenpiteet syrjäytymiseen puuttumiseksi

##### Vuoden 2020 keskustelujen teemat:

Teema 1: Lasten ja nuorten hyvinvoinnin haasteet

Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17-24-vuotiaita on paljon ja myös syrjäytymisriskissä olevia nuoria aikuisia on keskimääräistä enemmän. Huumeidenkäyttö kaikilla kouluasteilla maan suurimpien joukossa ja miesten alkoholin liikakäyttö maan yleisintä. Lasten ja nuorten ja perheiden palvelutarve on suuri, mutta ennaltaehkäisevien perustason palvelujen käyttö on monissa palveluissa kansallisesti vertailtuna pientä. Miten vahvistetaan monialaisen varhaisen tuen toimia ja ehkäiseviä palveluja?

Teema 2: Meneillään olevan muutosohjelman kohdentuminen palvelurakenteen näkökulmasta

Teema 3: Erytistason ja perustason palvelujen suhde on useissa palveluissa epäsuhtainen, lastensuojelun, mielenterveys ja päihdepalvelujen osalta. Miten muutosohjelma kääntää tätä?

Teema 4: Järjestöyhteistyö; mikä on järjestöyhteistyön etenemisen tilanne. Miten soten, kuntien ja järjestöjen yhteistyörakenteet tukevat alueellista Hyte-työtä, miten järjestöyhteistyön (Järjestö 2.0) rakenne toimii ja mitä ehdotuksia alueella on rakenteen kehittämiseksi?