



Hyvinvointialueneuvottelun taustamuistio

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen neuvottelu toteutetaan skype-kokouksena keskiviikkona 25.11 klo 13-16. Osallistujiksi ovat ilmoittautuneet Päijät-Hämeen, STM:n, VM:n, SM:n ja THL:n edustajat. Taustamuistion tarkoitus on auttaa neuvottelujen osallistujia valmistautumaan yhteiseen strategisen tason keskusteluun. Muistio pyrkii luomaan osallistujille yhteisen kuvan hyvinvointialueen nykytilasta ja keskeisistä haasteista, jotta neuvotteluissa voidaan keskittyä etukäteen tunnistettujen haasteiden ratkaisemismuotoihin. Taustamuistion rakenne vastaa neuvottelujen rakennetta:

1. Tilannekuvan yhteenveto
2. Alueen nykytila
3. Alueen keskeiset palveluhaasteet
4. Alueen valtionavustushankkeet

Neuvottelun on tarkoitus mallintaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiehdotuksen 24 §:n mukaisia sosiaali- ja terveysministeriön neuvotteluja hyvinvointialueen kanssa (alla lainsäädännön arviointineuvostolle 14.10.2020 toimitettu versio) sekä pelastustoimen järjestämistä koskevan lakiehdotuksen 10 §:n mukaisia sisäministeriön neuvotteluja hyvinvointialueen kanssa.

24 § Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut hyvinvointialueen kanssa

Sosiaali- ja terveysministeriö neuvottelee erikseen kunkin hyvinvointialueen kanssa vuosittain hyvinvointialueen järjestämävastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamisesta. Valtiovarainministeriö osallistuu neuvotteluihin. Neuvottelujen tarkoituksena on yhteisen tilannekuvan tarkastelu hyvinvointialueen järjestämistehtävän strategisen tason ohjaus erityisesti 22 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet huomioiden sekä ministeriöiden ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön edistäminen.

Neuvotteluissa seurataan ja arvioidaan hyvinvointialueen järjestämävastuun toteutumista. Niissä käsitellään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tavoitteita sekä niitä tukevia toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö voivat tarvittaessa antaa hyvinvointialueelle järjestämistä koskevia toimenpidesuosituksia.

Neuvotteluissa käsitellään seuraavia asiakokonaisuuksia:

- 1) palvelujen ja muiden toimenpiteiden tarpeen ja määrän arviointi ja ennakointi;
- 2) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisuus, tarpeenmukaisuus ja riittävyys;
- 3) väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sitä ja muiden tehtävien hoitamista koskeva yhteistyö kuntien ja muiden toimijoiden kanssa;
- 4) sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuus ja kustannusvaikuttavuus sekä hyvinvointialueen kustannusten kehitys ja rahoituksen riittävyys;
- 5) järjestämävastuun toteuttamisen edellyttämä riittävä henkilöstö, osaaminen, toimintakyky, valmius ja oma palvelutuotanto;
- 6) sosiaali- ja terveydenhuollon investoinnit ja hyvinvointialueen alustava esitys hyvinvointi-alueesta annetun lain 16 §:ssä tarkoitetuksi investointisuunnitelmaksi;
- 7) sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta;
- 8) hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen toimeenpano sekä työnjako ja yhteistyö muiden hyvinvointialueiden kanssa;
- 9) hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonta; ja
- 10) tarpeen mukaan muut kuin 1–9 kohdassa tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät asiat.

Hyvinvointialueen järjestämävastuun toteutumisen seurannassa ja arvioinnissa kiinnitetään erityisesti huomiota hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutumiseen ja edellisissä neuvotteluissa käsiteltyihin asioihin. Tässä hyödynnetään 29 §:n 2 momentissa tarkoitettua hyvinvointialueen vuosittaista selvitystä sekä 30 §:ssä tarkoitettua hyvinvointialuekohtaista Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arviota.

Sosiaali- ja terveysministeriö laatii yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa asiakirjan käydyistä neuvotteluista. Asiakirjassa todetaan neuvotteluissa käsitellyt asiat, mihin neuvotteluissa on päädytty sekä ministeriöiden mahdollisesti antamat toimenpidesuositukset. Asiakirja julkaistaan julkisessa tietoverkossa.



Mitä edellä tässä pykälässä hyvinvointialueesta säädetään, sovelletaan myös HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää terveydenhuoltoa. HUS-yhtymän neuvotteluihin osallistuvat myös Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki.

Taustamuistion pelastustoimen tilannekuva perustuu sisäministeriön pelastusosaston asiantuntija-arvioon, pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilastojärjestelmään Prontoon sekä pelastuslaitosten tilastointiin (ensihoido). Taustamuistion sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuva perustuu ensisijaisesti THL:n asiantuntija-arvioon, joka perustuu vuoden 2019 tietoihin. Taustamuistion kustannustiedot perustuvat THL:n asiantuntija-arvion 8.10.2020 versioon. Arvio on laadittu yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa. Lisäksi STM:n ohjausosasto on käynyt neuvotteluihin valmistelevan keskustelun hyvinvointialueen kanssa. Koronaan liittyvät lauseet perustuvat Valtioneuvoston julkaisuun koronakriisin vaikutuksia koskien¹. Vuoden 2020 taustamuistio perustuu aiempaa suppeampaan tietopohjaan, koska THL siirtyy vuonna 2020 malliin, jossa joka toinen vuosi seurataan laajan arvioinnin sijaan etukäteen sovittuja [painopisteitä](#) sekä KUVA-mittareiden joukosta valittuja, suoriutumiskykyyn liittyviä seurantaindikaattoreita. Muistio huomioi myös edellisen vuoden asiantuntija-arvion, joka perustuu vuoden 2018 tietoihin.

1 Tilannekuvan yhteenveto: Päijät-Häme

Päijät-Hämeessä väestö ikääntyy ja vähenee. Alueen elinkeinorakenteen muutoksen vuoksi työttömyys on monimuotoista ja yhden vanhemman perheitä on paljon. Alkoholiuolleisuuden vuoksi menetettyjä elinvuosia on maan eniten, ja huumekekkeilut eri kouluasteilla ovat yleisiä. Lapsia, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, on maan eniten. Monimuotoiset haasteet kohdentuvat erityisesti Lahden alueelle.

Päijät-Hämeessä sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kasvu on ollut maltillista. Keskimääräistä matalammat palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset kertovat siitä, että alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on järjestetty edullisesti. Muuhun maahan verrattuna suuresta erikoissairaanhoidon palvelujen käytöstä huolimatta esimerkiksi somaattisen erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan alueella keskimääräistä edullisemmin ja laskennalliset tarvevakioidut kustannukset ovat alle maan keskitason. Päijät-Hämeen keskussairaalan somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus on ollut usean vuoden ajan maan korkeimpien joukossa. Hyvästä tuottavuudestaan huolimatta erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa odottavien odotusajan mediaani on maan pisimpien joukossa ja päivystyskäyntejä on muuhun maahan verrattuna runsaasti.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä tuottaa erikoissairaanhoidon ja ensihoidon palvelut 12 jäsenkunnalle sekä sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut 10 kunnalle Heinolaa ja Sysmää lukuun ottamatta. Alueen suurimmat palveluhaasteet liittyvät lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä muutosohjelman mukaisiin palveluverkon ja palvelurakenteen uudistamistoimiin. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle on myönnetty yhteensä 8 102 000 euroa valtionavustusta Tulevaisuuden sote-keskus ja rakenneuudistushankkeisiin. Alueelle on lisäksi myönnetty valtionavustusta henkilökohtaisen budjetin kehittämiseen ja työkyvyn tukemiseen.

2 Alueen nykytila

Neuvotteluissa keskustellaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nykytilasta strategisella tasolla. Lisäksi käydään läpi palveluihin liittyviä kustannuksia, alueen mahdollisia huomioita koronapandemiaan liittyen sekä muutamaa muuta alueen nykytilaan vaikuttavaa, strategisen tason teemaa. Ohessa kooste THL:n asiantuntija-arvion sisällöstä sekä sisäministeriön laatima kooste pelastustoimen tilasta.

¹ Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi. Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän 1. vaiheen raportti. Valtioneuvoston julkaisu 2020:12.



Pelastustoimen tilanne

Toimintaympäristö

Pelastustoimen toimintaympäristö voidaan jakaa luonteensa puolesta karkeasti kahteen osaan. Ensimmäisen osan muodostavat päivittäiset palvelutarpeet, pelastustoiminta, ensihoito ja turvallisuuspalvelut. Toisen osan muodostavat poikkeuksellisten onnettomuuksien, häiriötilanteiden ja poikkeusolojen aiheuttamat ennakoimattomat palvelutarpeet. Pelastustoimen jatkuvalla valmiudella ja hyvällä suorituskyvyllä varmistetaan varautuminen vakaviin laaja-alaisiin häiriötilanteisiin ja myös väestönsuojelun järjestelyitä edellyttäviin uhkiin kaikissa oloissa.

Pelastustoimen kannalta merkittävimmät tulevaisuuden muutosajurit voidaan jaotella PESTEL-kehysten mukaisesti 15 ilmiöön. Poliittisista tekijöistä voidaan nähdä vaikuttavina 1) muuttuvat valtasuhteet ja epävakaa globaali turvallisuusympäristö, 2) demokratian murros ja 3) kansalliset uudistushankkeet. Ekonomisista tekijöistä 4) maailman talouden taantuma, 5) julkisen talouden heikkeneminen ja 6) yksilöiden taloudellisen eriarvoisuuden lisääntyminen tulevat osaltaan vaikuttamaan myös pelastustoimeen.

Sosiaalisista tekijöistä voidaan nähdä vaikuttavina 7) sosiaalisen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden kasvu, 8) väestön monimuotoistuminen, 9) kaupungistuminen ja 10) työmarkkinoiden muutokset. Teknologisista tekijöistä pelastustoimeen on vaikutusta 11) teknologian nopealla kehityksellä ja 12) kriittisen infrastruktuurin toimintavarmuudella. Ekologisista tekijöistä 13) sään ääri-ilmiöiden vaikutus pelastustoimen palvelutarpeeseen. Laillisuuteen liittyvistä tekijöistä pelastustoimeen vaikuttavat sekä 14) kansainvälisen lainsäädäntöjärjestelmän (EU) että 15) kansallisen lainsäädännön muutokset.

Riskien ja uhkien monimuotoistuminen tulee lisäämään pelastustoimen tehtävämääriä ja muuttamaan tehtävien sisältöä seuraavan kymmenen vuoden aikana. Pelastustoimea uudistetaan toimintaympäristön muutoksiin vastaamiseksi, osana tätä hyvinvointialueiden perustaminen ja pelastustoimen järjestämisen lainsäädäntömuutokset. Myös pelastustoimen ja siviilivalmiuden kansallista suorituskykyä arvioidaan erillisessä vuoden 2021 loppuun ulottuvassa kehittämishankkeessa. Hankkeessa tarkastellaan pelastustoimen ja siviilivalmiuden nykyisten suorituskykyjen ja suorituskykyvaatimusten välisiä poikkeamia sekä selvitetään, miten pelastustoimen ja siviilivalmiuden palvelut ja suorituskyky nykytilanteessa vastaavat toimintaympäristöä, riskejä ja asiakastarpeita sekä luodaan menettely- ja toimintatapoja muutoksiin vastaamiseksi.

Pelastustoimen uudistuksen keskeisin tavoite on yhdenvertaisten ja laadukkaiden palvelujen varmistamiseen valtakunnallisesti sekä palvelutuotannon yhdenmukaistamiseen. Erityisenä haasteena ovat harvaan asuttujen alueiden ja voimakkaasti kasvavien keskuspaikkakuntien palveluiden ja toimivan paloasemaverkon turvaaminen. Valtakunnallista kattavuutta omaavan vahvan ja toimivan sopimuspalokuntajärjestelmän ylläpito ja resursointi on varmistettava. Onnettomuus- ja suuronnettomuusvalmiutta tehostetaan. Säästöjä pyritään saavuttamaan henkilöstön, kaluston ja asemaverkoston yhteiskäytön ansiosta.

Uudistuksessa varmistetaan pelastustoimen ja terveystoimen yhteistyö, jotta ihmisille voidaan tuottaa kustannustehokkaat ja laadukkaat ensihoitopalvelut. Tulevien hyvinvointialueiden pelastuslaitoksilla on jatkossakin oltava mahdollisuus tuottaa ensihoitopalveluja koko maassa, mikä on kiireellisen avunsaannin kannalta elintärkeää. Yhteistyöllä varmistetaan myös, että pelastustoimen ja ensihoidon tiivistä synergiaa ja moniammatillista osaamista voidaan maksimaalisesti hyödyntää ihmisten parhaaksi sekä päivittäisissä onnettomuustilanteissa että suuronnettomuuksissa ja poikkeusoloissa. Pelastuslaitosten tuottaman ensihoidon resurssit muodostavat erittäin merkittävän kansallisen toimintavalmiuden ja suorituskyvyn pelastuslaitosten henkilöstön, kaluston ja osaamisen suhteen.

Pelastustoimen uudistuksessa on painotettu pelastustoimen tietojärjestelmien yhtenäistämistä. Se mahdollistaa tiedolla johtamisen menetelmien käyttöönoton ja tiedon hyödyntämisen palvelujen suunnittelun perusteena. Pelastustoimen tutkimus- ja kehittämistoiminnan ja yhdenmukaisesti tuotetun tiedon



hyödyntämispalveluiden kehittäminen on ensisijaisen tärkeää uudistuksen onnistumiseksi. Nämä ovat asioita, joita edistetään kansallisesti sisäministeriön ohjauksessa.

Pelastustoimen ja väestönsuojelun järjestelmän on kyettävä toimimaan yhdenmukaisin perustein ja valtakunnallisesti johdettuna. Tällä hetkellä järjestelmää ei kyetä ohjaamaan ja tarvittavia varautumistoimenpiteitä toimeenpanemaan riittävän tehokkaasti lainsäädännöstä puuttuvien valtuuksien ja puutteellisten kansallisen tason resurssien vuoksi. Pelastustoimen ja siviilivalmiuden valtakunnallisen tason johtamiselle ja ohjaukselle on riittämättömät resurssit.

Alueellisen varautumisen koordinaation kehittämisessä merkittäväksi haasteeksi on osoittautunut tehtävien laajuuteen nähden heikot resurssit sekä keskushallinnossa että aluehallintovirastoissa. Pelastustoimen materiaalin varautuminen ja huoltovarmuus vaatii kehittämistoimia. Pelastustoimen varautumista ja väestönsuojelua koskevien säännösten ajantasaisuus ja toimivuus on tarkistettava.

Tunnusluvut

Pelastustoimen hälytystehtävissä tapahtui keskimäärin 23 vakavaa henkilövahinkoa 100 000 asukasta kohti vuonna 2019. Tulipaloista aiheutuvat omaisuusvahingot olivat keskimäärin 27 euroa asukasta kohti. Pelastustoimen pelastus- ja avunantotehtäviä, ensivaste- ja ensihoitotehtäviä pois lukien, oli keskimäärin 1551 sataa tuhatta asukasta kohti. Pelastuslaitosten nettokustannukset, poistot ja arvonalentumiset mukaan lukien, olivat keskimäärin 81 euroa asukasta kohti. Pelastuslaitosten bruttoinvestoinnit olivat keskimäärin 4,5 euroa asukasta kohti.

Pelastustoimen tehtäväkokonaisuudet

Pelastustoimen tehtävät voidaan jakaa pelastustoimintaan, turvallisuuspalveluihin, hallinto- ja tukipalveluihin sekä sopimuksen mukaiseen ensihoitoon. Pelastustoiminta työllisti em. tehtävistä eniten pelastuslaitosten vakinaista henkilöstöä, noin 3 800 henkilötyövuotta (59 %). Ensihoitopalveluilla on pelastuslaitoksilla merkittävä osuus, vuosittain noin 2 000 henkilötyövuotta (30 %) käytettiin tähän palvelutarpeeseen vastaamiseksi. Turvallisuuspalveluihin kohdentui noin 380 henkilötyövuotta (6 %) sekä hallinto- ja tukipalveluihin noin 580 henkilötyövuotta (9 %).

Vakinaista henkilöstöä pelastuslaitoksilla oli pelastustoiminnan tehtävissä noin 3 900, ensihoidossa noin 1 400, turvallisuuspalveluissa noin 350 sekä hallinto- ja tukipalveluissa noin 600 henkilöä. Näiden lisäksi pelastustoiminnan palveluihin osallistui sopimushenkilöstöä, noin 15 400 henkilöä.

Pelastustoimen suoritteet 2019:

- Pelastuslaitoksilla oli noin 108 000 hälytystä pelastus- ja avunantotehtäviin vuonna 2019. Eniten työllistivät ensihoidon ensivastetehtävät, joita oli 21 prosenttia tehtävistä. Hätäkeskukseen kytkettyjen paloilmoittimien tarkastus- ja varmistustehtäviä oli 16 prosenttia, liikenneonnettomuuksia 16 prosenttia, tulipaloja 12 prosenttia ja vahingontorjuntatehtäviä 7 prosenttia. Pelastuslaitosten hälytystehtävistä 71 prosenttia oli kiireellisiä tehtäviä.
- Pelastushenkilöstön vahvuus oli keskimäärin 6 henkilöä yhdellä hälytystehtävällä ja keskimääräinen ajomatka oli 15 kilometriä. Pelastustoimen alueen yksikkö osallistui noin 100 100 hälytystehtävään vuonna 2019. Sopimuspalokunnan yksikkö osallistui noin 25 700 hälytystehtävään. Tehdaspalokunnan yksikkö osallistui 2 400 hälytystehtävään.
- Pelastustoimen ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika kiireellisissä tehtävissä oli virka-aikaan keskimäärin 7:31 minuuttia, ilta-aikaan keskimäärin 7:49 minuuttia ja yöaikaan keskimäärin 8:27 minuuttia. Asiakkaan avunsaantiaika oli keskimäärin 15 minuuttia.
- Pelastustoimi järjesti vuonna 2019 noin 11 200 turvallisuusviestintätilaisuutta. Tilaisuuksiin osallistui noin 859 000 osallistujaa eli noin 16 prosenttia väestöstä. Turvallisuusviestintätilaisuuksissa päävastuu on usein pelastuslaitosten henkilöstöllä, 84 prosentissa tilaisuuksista. Sopimuspalokunnat ovat päävastuussa 11 prosentissa tilaisuuksista.



- Pelastuslaitokset tekivät vuonna 2019 noin 34 000 rakennusten palotarkastusta. Lisäksi pelastuslaitokset lähettivät noin 103 000 paloturvallisuuden itsearviointiasiakirjaa kotitalouksiin, joista 75% palautettiin pelastuslaitoksille vuosittain. Muuta asiakirjavalvontaa oli noin 19 000 kertaa vuonna 2019.
- Ensihoitopalveluiden tuottaminen on merkittävässä roolissa pelastuslaitosten tehtäväkentässä. Pelastuslaitokset hoitavat vuosittain noin 500 000 ensihoitotehtävää, joista 75% kiireellisiä tehtäviä. Pelastuslaitokset tuottavat ensihoitoon 1 700 000 valmiustuntia vuodessa.
- Ensihoitopalveluja tuottaa 17 pelastuslaitosta ja kaikki 22 pelastuslaitosta hoitavat ensivastetoimintaa. Vuoden jokaisena päivänä ajossa on 227 pelastuslaitosten ambulanssia.
- Pelastustoimen synergia ensihoidolle on merkittävä sekä taloudellisesti että toiminnallisesti. Vuonna 2020 kaikkiaan 26 prosenttia pelastushenkilöstön palkkakuluista on kirjattu ensihoidon tehtäväalueelle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilanne

Järjestäminen

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä (PHHYKY) on vuodesta 2017 alkaen järjestänyt erikoissairaanhoidon ja ensihoidon palvelut 12 jäsenkunnalle ja sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut alueen 10 kunnalle Heinolaa ja Sysmää lukuun ottamatta. Sysmä on ulkoistanut sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut yksityiselle palveluntuottajalle vuoden 2025 loppuun asti (+ 5 vuoden optio). Heinola järjestää perustason sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut omana toimintana. PHHYKYn yhtymäkokous on hyväksynyt 7.8.2020 perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palveluja sekä perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja Lahden, Kärkölan ja Iitin asukkaille tarjoavan yhteisyrityksen perustamisen Mehiläinen Oy:n kanssa vuodesta 2021 alkaen.

Väestö ja palvelujen tarve

Alueen väestömäärän väheneminen ja väestön ikääntyminen tuottavat alueen talouteen ja sitä kautta sosiaali- ja terveydenhuoltoon merkittäviä paineita jo nyt. Päijät-Hämeen väestöllinen huoltosuhde on nyt noin 70 prosenttia, eli alueella on hieman yli 70 ei-työikäistä sataa työikäistä kohden. Vuonna 2040 huoltosuhde nousee tällä vauhdilla lähes 80 prosenttiin. Sysmän kunnan huoltosuhde nousee 157:ään vuoteen 2040 mennessä. Yli sadan huoltosuhteeseen päätyvät myös Hartola, Padasjoki, Iitti, Asikkala ja Heinola. Nämä luvut ylittävät Suomen keskiarvoennusteet (2040 66 %). Väestörakenteen tasapainottumisen toivo on asetettu alueella opiskelevien nuorien ja maahanmuuton varaan. Toistaiseksi kuitenkin yliopistokaupunkius on vielä tuoretta, ja keskuskaupungilla on jonkinlainen mainehaitta, joka osaltaan saa nuoret ammattilaiset, erityisesti naiset, muuttamaan muualle. Koulutuksen digitointi eli etäopiskelun mahdollisuus ja kurssishoppailu saattaa vaikuttaa tilanteeseen niin, etteivät kaikki opiskelijatkaan muuta kaupunkiin.

Nuoret mielenterveyslääkäriläiset, pitkäaikainen työttömyys, syrjäytyminen ja huumekauppa leimaavat aluetta. Eri muodoissaan esiintyvä työttömyys on Päijät-Hämeessä maan suurimpien joukossa. Ongelmana on myös päihdepalvelujen alikäyttö. Apua haetaan liian myöhään, jolloin ongelmat ehtivät kasvaa isoiksi. Hyvinvoinnin polarisaatiokehitys on nähtävissä selvästi; usein huono-osaisuus periytyy sukupolvelta seuraavalle, ja taloudelliseen ja sosiaaliseen alhoon liittyy elintapojen myötä heikko terveys. Maahanmuuttajaperheiden köyhyys on merkittävää. Toisaalta on myös myönteisiä signaaleja: nuorten alkoholin käytön väheneminen, tupakoinnin väheneminen.

THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan mm. väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve on Päijät-Hämeen asukkailla yhdeksän prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Päijät-Hämeessä saatavuusongelmia aiheuttaa erityisesti henkilöstöpulasta, joka on laajentunut yhä useampiin ammattiryhmiin. Lääkäriliiton selvityksen mukaan Päijät-Hämeessä oli vuonna 2019, edellisen vuoden tapaan, terveyskeskuslääkäreitä väestöön suhteutettuna maan vähiten. Rekrytointihaasteista johtuen erityisesti Lahdessa on ollut vaikeuksia saada lääkäripalveluja myös ulkoistetuilta terveysasemilta. Pulaa on myös



psykiatreista ja psykiatriaan erikoistuvista lääkäreistä. Sosiaalityöntekijätilanne on niin ikään edelleen haastava huolimatta yhtymässä tehdystä kehittämistyöstä. Kesällä 2020 konkretisoitui ensimmäistä kertaa myös lähihoitajapula.

THL:n vuoden 2019 arviointiin valittiin rajattu joukko ydinindikaattoreita. Alla olevassa tekstissä nostetaan esiin muutamia palvelujärjestelmän tehtäväkokonaisuuksia, jotka poikkeavat selkeimmin maan keskimääräisestä. Lisätietoja näistä ja muista indikaattoreista THL:n arviointiraportista.

Päijät-Hämeessä huumekekeilut ovat kaikilla kouluasteilla yleisiä, ja huumeita kokeilleiden lukion ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden osuus kuuluu maan suurimpiin. Aikuisväestössä alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) on maan eniten. Peruskoulun kahdeksaluokkalaisten fyysistä toimintakykyä kartoittavissa Move!-mittauksissa heikoimpaan kolmannekseen kuuluvien osuus oli maan suurimpia. Työttömien terveystarkastusten kattavuus on parantunut, mutta on edelleen matala. Kaikissa TEA-kyselyyn vastanneissa Päijät-Hämeen kunnissa toimii lii-kuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju. Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmiin kuuluu kuitenkin muuta maata harvemmin sosiaali- ja terveydenhuollon edustajia.

TEA-kyselyn tulosten perusteella kouluterveydenhuollossa oppilaita oli vuonna 2018 terveydenhoitajaa kohti maan kolmanneksi eniten, mutta suositusten mukaisesti. Lastenneuvolan nelivuotiaiden lasten laajojen terveystarkastusten peittävyys on maan paras. Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkuuksia on keskimääräistä enemmän, ja uusien lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä on kasvanut eri ikäryhmissä. Sosiaalihuoltolain mukaisia kodin- ja lastenhoitopalveluja saavien perheiden osuus on maan toiseksi suurin; perheiden määrä on kasvanut edellisestä vuodesta lähes 40 prosenttia. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olevia perheitä on keskimääräistä vähemmän. Keskimääräinen odotusaika nuorisopsykiatria oli vuoden 2019 lopussa maan lyhimpien joukossa (mediaani 9 vrk), lastenpsykiatria odotusaika (27 vrk) oli selvästi pidempi. Raskauden-keskeytyksiä tehdään aikaisempaa enemmän, alle 20-vuotiaiden naisten ikäryhmässä niitä oli maan kolmanneksi eniten.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon asiakkaiden määrä pienentyi noin neljä prosenttia edellisvuodesta. Hoitotakuu toteutui maaliskuussa 2019 muuhun maahan verrattuna hyvin; kiireettömissä tilanteissa hieman yli 60 prosenttia pääsi terveyskeskuslääkärin vastaanotolle viikossa, eikä kukaan joutunut odottamaan yli kolmea kuukautta hoidon tarpeen arvioinnista. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa käyneiden määrä on pienentynyt, ja osuus on pienempi kuin maassa keskimäärin. Käyntisyiden kirjausaste avosairaanhoidon lääkärin vastaanotoilla parani ja oli maan korkeimpien joukossa. Sähköinen asiointi terveyskeskusten vastaanotoilla on yleistynyt, mutta se on edelleen melko vähäistä muuhun maahan verrattuna.

Papilloomavirusrokotteen saaneiden tyttöjen osuus on kasvanut, mutta osuus on edelleen hyvin matala. Maan keskiarvon ylittävä 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus on jatkanut hienoista kasvuaan.

Lokakuussa 2019 kiireettömistä perusterveydenhuollon hammaslääkärikäynneistä aikaisempaa suurempi osuus, 44 prosenttia, toteutui yli kolmen viikon kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista. Karies- tai ienhoidon tarpeessa olevia asiakkaita on aikaisempaa enemmän. Yläkouluikäisistä vain noin 60 prosenttia harjaa hampaansa vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa.

Erikoissairaanhoitoa vuoden 2019 lopussa odottavien odotusajan mediaani oli maan pisin yhdessä Pohjois-Savon ja Vaasan alueen kanssa (56 vrk). Erikoissairaanhoidon läheteiden määrä kasvoi reilut kaksi prosenttia edellisen vuoden lopusta. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä kasvoi edellisvuodesta merkittävästi, ja myös väestöön suhteutettuna avohoitokäyntejä oli selvästi maan keskiarvoa enemmän. Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä oli väestöön suhteutettuna maan kolmanneksi eniten, mutta käyntien määrä väheni edellisvuodesta noin prosentin.

Työttömien aktiivointiaste on noussut tasaisesti, mutta pysynyt muuhun maahan verrattuna matalana. Kunnan osarahoittama työmarkkinatuki asukasta kohti on maan suurin. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneita on ollut usean vuoden ajan runsaasti muuhun maahan verrattuna. Mielen-terveysperusteisesti sairauspäivärahaa



saaneiden aikuisten määrä on kasvanut, mutta 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä osuus on pysynyt keskimääräistä pienempänä. Päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä laitoshoidossa hoidettuja asiakkaita on väestöön suhteutettuna keskimääräistä enemmän.

Alueen 75 vuotta täyttäneistä vajaat 92 prosenttia asuu kotona. Omaishoidon tuella hoidettavia on maan vähiten, mikä kertoo omaishoidon tuen kriteerien tiukkuudesta alueella. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75-vuotiaiden suhteellinen osuus oli vuonna 2018 maan pienin, mutta asiakkaiden hoitoisuus oli keskimääräistä suurempi. Asiakkaita, joiden luona käytiin 2–3 kertaa päivässä, oli maan eniten, ja sellaisia, joiden luona käytiin vähintään kolme kertaa päivässä, oli myös runsaasti. Sosiaalihuoltolain mukainen ikääntyneiden laitoshoido on purettu. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen piiriin kuuluvia 75 vuotta täyttäneitä on aikaisempaa enemmän ja myös koko maan keskiarvoa enemmän.

Kehitysvammaisten ohjatun ja tuetun asumisen asiakkaiden määrä on kasvanut. Vaikeavammaisten palveluasumista saavien määrä on vähentynyt lähes 40 prosenttia; väestöön suhteutettuna asiakkaita oli muuhun maahan verrattuna vähän. Myös henkilökohtaisen avun saajien määrä on pysynyt muuhun maahan verrattuna vähäisenä. Sosiaalihuoltolain nojalla tehdyt kuljetuspäätökset ovat viime vuosina vähentyneet ja vuonna 2019 jo lähes loppuneet. Kuljetuspalveluja vammaispalvelulain (VPL) nojalla saavia oli hieman keskimääräistä enemmän, vaikka saajien määrä on pienentynyt viiden viime vuoden aikana selvästi.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Päijät-Hämeessä on käytössä alueellinen Lifecare -asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Yhtymä on mukana UNA-ytimen kehittämisessä ikääntyneiden palveluiden kokonaiskuvan luomiseksi. Eri toimintojen välistä tiedonkulkua ja tiedolla johtamisen perustana olevaa tietopohjaa on kehitetty muun muassa yhdenmukaistamalla kirjaamiskäytäntöjä. Sosiaali- ja terveydenhuollon erilliset tietojärjestelmät vaikeuttavat kuitenkin erityisesti akuuttitilanteiden hoitoa.

Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskelaita on vauhdittanut Covid-19-pandemia, jonka myötä etävastaanottojen käyttöönotto on lisääntynyt erityisesti lapsiperhepalveluissa, mielenterveyspalveluissa, suun terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa. Asiakasohjauksessa on otettu käyttöön etäpalveluratkaisuja. Vuoden 2019 aikana alueella kehitettiin kotiin vietäviä palveluita ja sähköisiä asiointipalveluita, kuten sähköistä ajanvarausta, Omaolo-palvelua ja Chat-palveluja. Sähköinen asiointi terveyskeskusten vastaanotoilla onkin kasvanut, mutta on edelleen melko vähäistä muuhun maahan verrattuna.

Osana muutosohjelmaa tavoitteena ovat alueelliset, vahvasti digitalisoidut sote-keskuspalvelut. Tavoitteena on siirtyä moniammatilliseen tiimityöhön, jossa viimeistään vuoden 2022 loppuun mennessä olisi tarjolla myös ympäri vuorokauden auki olevat digitaaliset terveyspalvelut.

Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat:

1. Alueellisen tietojohdamisen kokonaissuunnitelma on tehty.
2. Sähköisten palvelujen saatavuutta on edistetty osana alueellista valmistelua koko alueella.
3. Alueella on suunnitelma yhteisten toimintatapojen ja –prosessien tukemiseksi yhtenäisillä, lainmukaisilla tietojärjestelmillä.

Tavoitteiden tarkoituksena on harjoitella tulevaisuuden valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden huomioon ottamista alueellisessa tiedonhallinnan kehittämistyössä.

Kustannukset ja kustannusvaikuttavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on maan keskiarvoa matalampi, 14 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän väheneminen (-4 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 55 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkasvuksi ennakoidaan vuosina 2017-2030 keskimäärin yksi prosentti vuodessa (koko maassa 1,2 %).

Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Päijät-Hämeen keskussairaalan laajennus). Päijät-Hämeen kuntien taloudellinen



kantokyky on heikko suhteessa väestön palvelutarpeisiin. PHHYKY:ssä käytiin vuonna 2019 koko organisaatiota koskevat yt-neuvottelut 15 miljoonan euron säästötavoitteen saavuttamiseksi sekä vuodelle 2020 että 2021. Yhteistyöneuvottelujen jatkumona vuosille 2020–2024 on laadittu muutosohjelma, jolla tavoitellaan kuntien maksukyvyyn mukaista, asukkaiden palvelutarvetta vastaavaa ja vaikuttavaa palvelutuotantoa.

Alueen tarvevakioidut menot alittavat maan keskitason (0,92). Asukaskohtaiset kustannukset olivat noin kaksi prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat viisi prosenttia edellisvuodesta, koko maan tasoa vastaavasti. Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria; vaihtelua oli Hollolan 3 272 eurosta Hartolan 4 875 euroon asukasta kohti. Palvelutarve on Päijät-Hämeen alueella yhdeksän prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Palvelutarve oli alueella suurimmillaan 49 prosenttia suurempi (Padasjoki) kuin maassa keskimäärin. Palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat keskimääräistä pienemmät alueen kaikissa kunnissa; pienimmät ne olivat Heinolassa, 15 prosenttia pienemmät kuin keskimäärin maassa.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (37 %). Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset olivat maan keskitasoa, mutta kasvu edellisvuodesta oli maan toiseksi suurinta (9,2 %). Palvelutarpeeseen suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin Päijät-Hämeessä 10 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin, palvelut tuotettiin kuitenkin keskimääräistä edullisemmin, jolloin tarvevakioidut kustannukset olivat kolme prosenttia alle maan keskitason. Ikäihmisten palvelujen kustannukset painottuvat muuta maata enemmän kotihoitoon, ympärivuorokautisen hoidon osuuden ollessa muuta maata alhaisempi.

Koronapandemian vaikutukset alueiden nykytilaan

COVID-19-epidemia on vuoden 2020 aikana vaikuttanut monin eri tavoin alueiden toimintaan. Koronavirusepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien taloudelliset, sosiaaliset ja terveydelliset vaikutukset ovat mittavia ja monelta osin mahdollisesti pitkäkestoisia. Suuri osa COVID-19 tapauksista on todettu väkirikkaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella, mutta tapauksia on ollut jokaisessa sairaanhoitopiirissä ja myös Ahvenanmaalla. Epidemia on vaikuttanut sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamiseen laajasti. Terveystoimien henkilöstöä ja muita voimavaroja on siirretty epidemian hoitoon ja varautumiseen, jolloin hoitojonot ovat kasvaneet. Palvelu- ja hoitovelkaa on kertynyt useisiin eri palveluihin. Erilaiset vastaanotokäynnit ja kotiin annettavien palveluiden käynnit ovat vähentyneet selvästi. Vaikka etäpalvelujen käyntimäärät ovat kasvaneet, kasvu ei korvaa läheskään vastaanotokäyntien määrän vähentymistä. Palvelujen supistaminen ja liikkumisrajoitusten käyttöönotto on aiheuttanut ja tulee lisääntyvästi aiheuttamaan muun muassa iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikentymistä. Vakavimpia psykiatrisia sairauksia sairastavien henkilöiden arjen tuen ja sosiaalihuollon palvelujen heikentyminen voi myös lisätä hoitopalvelujen tarvetta.

Koronaepidemiolla on sekä suoria että välillisiä vaikutuksia talouteen. Myös epidemian hillitsemiseksi tehdyillä rajoitustoimilla on merkittäviä talousvaikutuksia. Bruttokansantuotteen arvioidaan supistuvan 4,5 prosenttia vuonna 2020. Viennin lisäksi supistuvat yksityinen kulutus sekä yksityiset investoinnit. Työllisyyden ennustetaan vähenevän vuonna 2020, ja työllisyysaste laskee 71 prosenttiin. Samalla työttömien määrä kasvaa selvästi ja työttömyysaste nousee 8 prosenttiin vuonna 2020. Talous alkaa toipua vuoden loppupuolelta alkaen, mutta toipuminen on hidasta taloudenpitäjien luottamuksen laskun sekä epävarmuuden kasvun seurauksena. BKT:n arvioidaan kasvavan 2,6 prosenttia vuonna 2021 ja 1,7 prosenttia vuonna 2022.

Koronakriisi ja talouden taantuma ovat koetelleet myös kuntataloutta, jonka tilanne oli vaikea jo valmiiksi. Vuoden 2020 kuntatalouden yhteenlaskettu tilikauden tulos ja rahoitusasema ovat kuitenkin muodostumassa selvästi aiemmin arvioitua vahvemmaksi. Vahvistumisen taustalla on merkittävimpana tekijänä v. 2020 neljännen lisätalousarvion kuntataloutta vahvistava tukipaketti peruspalvelujen järjestämisen turvaamiseksi ja kuntatalouden aktiviteetin ylläpitämiseksi, kuntien ja kuntayhtymien omat sopeuttamistoimenpiteet sekä hallituksen syksyn lisätalousarvioesityksiin lupaamat kuntatalouden tukitoimet. Vuodelle 2021 kuntatalouden lähtökohdat ovat haastavat. Vaikka tavoitteena on, että covid-19-epidemia ei aiheuta toista aaltoa siinä



mielessä, että siihen liittyisi merkittäviä talouden toimintaa rajoittavia päätöksiä, koronan aiheuttamia talousvaikutuksia kanavoituu kuntatalouteen myös ensi vuonna. Hybridistrategian edellyttämä testaus vaikuttaa kuntien toimintamenoihin ja vaikka kuntatalouden menojen kasvun arvioidaan maltillistuvan hieman ensi vuonna, tilanteen tekee haastavaksi kuntatalouden tulojen hidaskasvu.

Pitkällä aikavälillä koronakriisin talousvaikutusten sijaan kuntatalouden suurin ongelma on tulo- ja menokehityksen rakenteellinen epäsuhta, joka johtuu muun muassa väestön ikääntymisen aiheuttamasta palvelutarpeen kasvusta ja sen aiheuttamasta kustannusten noususta sekä samanaikaisesta kuntien tulojen heikkenemisestä muun muassa työikäisen väestön määrän vähenemisestä johtuen.

Muuta alueiden nykytilasta

Kaikkien alueiden tulevaisuuteen vaikuttavat myös seuraavat strategisen tason kysymykset. Näitä voidaan käsitellä soveltuvien osien, mikäli se on neuvottelujen aikataulun ja juoksutuksen puitteissa tarkoituksenmukaista:

- Miten pelastustoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä on edistetty?
- Kuinka alue on siirtänyt painopistettä korjaavista palveluista kohti ennaltaehkäisevää hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä sekä suunnitellut yhdyspintoja kuntien ja järjestöjen kanssa?
- Miten alueella edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatiota sekä integraatiota sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden palvelujen välillä (esimerkiksi yhteistyössä kuntien kanssa)?
- Miten hyvin alue on pystynyt kehittämään digipalvelujaan ja tietojohdantamistaan kansallisten linjausten mukaisesti?

3 Alueen keskeiset palveluhaasteet

Neuvotteluissa keskitytään aiemmissa THL:n asiantuntija-arvioinneissa esiin nousseihin haasteisiin. Päijät-Hämeen alueella on aiemmin tunnistettu kaksi keskeistä haastetta:

- toimenpiteet lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuden vahvistamiseksi
- muutosohjelman mukaiset palveluverkon ja palvelurakenteen uudistamistoimet suhteessa alueen väestön yhdenvertaiseen palvelujen saatavuuteen

Kansallisesti tunnistetut haasteet ovat:

- perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu, ja
- iäkkäiden henkilöiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio.

Toimenpiteet lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuden vahvistamiseksi

Päijät-Hämeessä lapsiperheiden palvelutarpeet ovat suuria ja syvälle juurtuneita. Lapsiperhepalvelujen kehittämiseksi alueella on laadittu toimenpideohjelma, jolla vahvistetaan ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palveluja ja niiden saatavuutta. Alueella on aloitettu, ja myös jo toteutettu, esimerkiksi monia käytännön toimia. Palveluihin pääsyn helpottamiseksi ja ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamiseksi on kehitetty moniammatillista perhekeskustoimintaa. Kuntayhteistyötä on tiivistetty, ja yhteistyötä tehdään myös järjestöjen, seurakuntien ja oppilaitosten kanssa. Systeminen työote on otettu käyttöön, ja esimerkiksi perheneuvolassa toimintamallilla on saatu purettua jonoja ilman resurssien lisäystä.

Muutosohjelman mukaiset palveluverkon ja palvelurakenteen uudistamistoimet suhteessa alueen väestön yhdenvertaiseen palvelujen saatavuuteen

Palvelujen toiminnallisessa yhteensovittamisessa on edelleen paljon työtä. Erityisesti perusterveydenhuollon lääkäreistä on ollut pulaa jo vuosien ajan, ja palveluja on jouduttu ulkoistamaan. PÄIJKY:n jäsenkuntien näkemyserot ovat myös haastaneet alueen sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisvaltaista kehittämistä. Vuoden 2019 lopulla yhtymän hallitus on hyväksynyt sosiaali- ja terveyskeskuksia koskevan palveluverkkosuunnitelman. Avosairaanhoitoa on linjattu kehitettävän alueellisena kokonaisuutena siten, että kaikki sosiaali- ja terveysasemat ovat koko hyvinvointialueen väestön valittavissa.



Perustason mielenterveyspalvelut

Kansallisesti THL on asiantuntija-arvioissaan kiinnittänyt huomiota perustason mielenterveyspalvelujen saatavuuteen ja laatuun. Näiden palvelujen tarve on Päijät-Hämeessä suuri ja varsinkin perustason palvelut ovat kaikilla ikäryhmillä riittämättömiä. Ongelman pohtiminen on osa alueen muutosohjelmaa.

Alueen oman arvion mukaan perustason mielenterveyspalvelujen saatavuutta ei ole pystytty vahvistamaan yhtymän aikana niin, että se vastaisi erikoissairaanhoidon psykiatrian osastopaikkojen vähentymistä. Resurssisiirroista huolimatta perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelujen resurssit vaikuttavat olevan tarpeeseen nähden riittämättömiä. Alueella on pulaa psykologeista, lastenpsykiatreista ja nuorisopsykiatreista. Psykoterapiapalveluja ei ole myöskään tarjolla kas-vanutta kysyntää vastaavasti. Aikuisien mielenterveyden häiriöihin on tarjolla vain vähän matalan kynnyksen toimintaa ja palveluja. Muutosohjelmassa mielenterveyspalvelujen tavoitteeksi onkin asetettu ennaltaehkäisevien palveluiden, varhaisen tuen, kuntouttavien palveluiden ja kotikuntoutumisen saatavuuden parantaminen sekä asumispalvelujen keventäminen.

Keväällä 2020 julkistetut hyte-kärjet antavat suuntaviivoja mielen hyvinvoinnin huomioimiseen osana ennaltaehkäiseviä palveluja. Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluja kehitetään osana perhekeskustoimintaa. Lokakuussa 2020 on otettu käyttöön lisäksi alaikäisten perustason mielenterveys- ja perheneuvolapalvelujen uusi palvelumalli.

lääkäiden henkilöiden palvelut

Kansallisesti THL on asiantuntija-arvioissaan kiinnittänyt huomiota iäkkäiden henkilöiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatioon. Ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnettävä RAI-järjestelmä on käytössä kaikissa alueen kunnissa. Kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden käyntimäärät ja hoitoisuus ovat kasvaneet; paljon apua tarvitsevien kotihoidon asiakkaiden osuus on maan suurimpia. Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatiota on vahvistettu ja palveluprosessien koordinoitua kehitetty. Esimerkiksi kotiuttamisprosesseja ja kotisairaaloimintaa on kehitetty aktiivisesti. Ikääntyneiden 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäynnit ovat alueen mukaan vähentyneet merkittävästi, kun kotisairaalaan on ollut mahdollista siirtyä ilman päivystyskäyntiä. Kotiin vietäviä palveluja kehitetään aktiivisesti ikääntyneiden palvelujen, kuntoutuksen ja Akuutti24:n yhteistyönä. Ikääntyneiden palvelurakenteen keventämistä jatketaan korvaamalla tehostettua palveluasumista välimuotoisilla asumispalveluratkaisuilla.

4 Alueen valtionavustushankkeet

Neuvotteluissa on tarkoitus keskustella valtion rahoittamien hankkeiden mahdollisuuksista ratkaista osaa neuvotteluissa tunnistetuista haasteista sekä käydä läpi hankekokonaisuuksiin liittyvät, mahdollisesti huolta herättävät, strategisen tason huomiot.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle on myönnetty yhteensä 8 102 000 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin. Valtionavustuspäätöksen mukainen neuvottelu, jossa sovittiin näihin hankkeisiin liittyvien toimijoiden yhteistyöstä, tehtävistä ja vastuista järjestettiin 26.8.2020. Alueelle on lisäksi myönnetty valtionavustusta henkilökohtaisen budjetin kehittämiseen ja työkyvyn tukemiseen.

Rakennuudistuksen valmistelua tukeva hanke

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle on myönnetty 5 152 000 euroa rakennuudistuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordinaation (osa-alue 1) tavoitteena on muodostaa olemassa olevan, vapaaehtoisen kuntayhtymän pohjalta toimiva Päijät-Hämeen alue vuoteen 2023 mennessä. Johtamisen ja ohjauksen kehittämisen (osa-alue 2) tavoitteena on, että alueen sote-järjestä-



misvastuullisen toimijan johtaminen kehittyä jatkuvasti muutosohjelman toimeenpanon aikana ja tukee täysimääräisesti sen toimeenpanokykyä ja erinomaista henkilöstökokemusta vuonna 2023. Toimintatapojen ja prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla (osa-alue 3) tavoitteena on vahvistaa kevyitä palveluita ja ennalta-ehkäiseviin palveluihin ohjautumista sekä ottaa käyttöön monipalveluasiakkaiden systeemiset ja optimoidut palvelukokonaisuudet ja laaja-alaista sote-keskumallia tukevat digitaaliset palvelut vuoteen 2025 mennessä.

Osallistuminen muiden alueiden hankkeisiin

Päijät-Hämeen alue on osallistujana kolmessa yhteistyötasoisessa tai muussa yhteisessä kehittämishankkeessa (osa-alue 4): (1) Kanta-Hämeen liiton hallinnoimassa potilastietojärjestelmäriippumattoman tuotannonohjauksen alueellinen kehittäminen –hankkeessa, (2) Vaasan sairaanhoitopiirin hallinnoimassa PATA-asiakaspalvelukeskus –hankkeessa ja (3) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallinnoimassa matalan kynnyksen vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen laaja tarjonta perustasolta, ”Terapiat perustasolle” –hankkeessa.

Hankkeiden nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Hankkeen päivitetty hankesuunnitelma ja talousarvio on hyväksytty. Hanke etenee hyvin ja on käynnistynyt osana yhtymän muutosohjelmaa. Osa-alueen 3 käynnistyminen on ollut oletettua hitaampaa, joten aikataulu saattaa viivästyä siltä osin. Alustavan alueellisen valmistelun toimenpidesuunnitelman laatiminen on käynnistynyt. Tietojohtamisen alueellisen suunnitelman valmistelutyö on käynnissä. Teknologiahankintoja on edistetty. Hankkeen henkilöstö on pääosin rekrytoitu. Ohjausryhmä on ehtinyt tavata yhden kertaa.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle on myönnetty 2 950 000 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Hankkeen tavoitteet ovat: 1) Yhdenmukaiset sote-keskuspalvelut, jotka toimivat alueellisena kokonaisuutena; 2) Tasapainoinen palvelurakenne; sekä 3) Kustannustehokas palvelurakenne. Hankkeen toimenpiteitä ovat mm: sote-keskumallin konseptointi ja toteutusmalli yhtymän palveluverkkosuunnitelmaa seuraten; asiakassegmentointi sekä etulinjan ja asiakasohjauksen rakentaminen osaksi sote-keskusta ja lasten, nuorten ja perheiden sekä sosiaalihuollon kentälle jalkautuvat palvelut osana alueellista sote-keskusta. Nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuutta ja toimintaa kehitetään ja otetaan käyttöön IPC-menetelmä.

Hankkeen nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanke on lähtenyt hyvin liikkeelle. Hankkeen henkilöstö on rekrytoitu ja ohjausryhmä on kokoontunut. Kokonaisuuden hallinta mietityttää, samoin kiinteän yhteyden säilyttäminen rakenneuudistushankkeen ja tulevaisuuden sote-keskushankkeen välillä. Hankkeessa ei ole vielä tässä vaiheessa tullut esille neuvotteluissa keskusteltavia riskejä tai haasteita. Valvoja kokee, että hankkeissa voidaan tarttua THL:n raportissa ja tässä neuvottelussa esille tulleisiin palveluhaasteisiin.

Helsingissä 5.11.2020

Erityisasiantuntija
Neuvotteleva virkamies

Linda Soikkeli, Sosiaali- ja terveysministeriö
Tiina Snellman, Sisäministeriö

LIITTEET

THL:n asiantuntija-arvion luonnos (toimitetaan ennen neuvotteluja)
Pelastuslaitoksen suoritetietoja 2019



Taulukko 1. Pelastuslaitosten suoritetietoja 2019.

Pelastuslaitos 2019	Asukasluku 2019	Vakavia henkilö- vahinkoja ¹ 100 000 asukasta kohti	Omaisuu- vahinkoja ² tulipaloista euroa asukasta kohti	Pelastus- tehtäviä ³ 100 000 asukasta kohti	Netto- kustannukset ml. poistot ⁴ euroa asukasta kohti	Investointi- kustannukset ⁵ euroa asukasta kohti
Helsinki	648 042	8	9	1193	68	2,9
Länsi-Uusimaa	464 302	18	19	1305	70	4,0
Keski-Uusimaa	461 417	20	26	1308	61	5,0
Itä-Uusimaa	97 263	28	49	1680	103*	10*
Varsinais-Suomi	478 582	24	18	1480	77	9,3
Satakunta	218 624	34	24	1775	101	8,2
Kanta-Häme	171 364	22	36	1619	71	3,9
Pirkanmaa	515 095	22	27	1559	74	3,1
Päijät-Häme	200 629	32	33	1676	96	2,1
Kymenlaakso	173 388	19	23	1649	106	5,9
Etelä-Karjala	128 756	25	20	1852	108	5,7
Etelä-Savo	144 615	33	45	2022	91	3,1
Pohjois-Savo	245 602	17	36	1757	83	3,0
Pohjois-Karjala	162 240	32	18	1712	87	3,4
Keski-Suomi	275 521	30	24	1669	89	3,0
Etelä-Pohjanmaa	189 715	38	60	1796	97	4,4
Pohjanmaa	149 667	16	63	1659	82	8,0
Keski-Pohjanmaa	99 564	28	44	1616	93	4,8
Jokilaaksot	119 092	38	50	1728	117	0,3
Oulu-Koillismaa	290 200	16	18	1363	64	0,8
Kainuu	75 930	35	31	1782	100	5,6
Lappi	178 522	42	51	2132	99	8,9
Koko maa	5 488 130	23	27	1551	81	4,5

*) Itä-Uudenmaan kustannustiedot vuodelta 2018, vuoden 2019 kustannustiedot eivät ole saatavilla.

- 1) Pelastustoimen tehtävissä kuolleet ja vakavasti loukkaantuneet
- 2) Tuhoutuneen omaisuuden arvo (liikennevälinepalo, muu tulipalo), irtaimistovahingot ja rakennusvahingot (rakennuspalot ja rakennuspalovaarat)
- 3) Pelastustoimen tehtävät (pl. ensivastetehtävät)
- 4) Toimintakulut yhteensä (ml. poistot ja arvonalentumiset)
- 5) Bruttoinvestoinnit