

Kyh 24.8.2010 § 82  
Kyh liite 2  
Kyh 2.11.2010 § 107  
Kyh liite 3  
Kyh 25.1.2011 § 13  
Kyh liite 8



## PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ KARVIAISEN PALVELUTASOSUUNNITELMA 2010–2012

VIHTI LOKAKUU 2010  
26.10.2010  
tarkistettu 18.1.2011

|  |    |
|--|----|
| 1 KARVIAISEN PALVELUTASOSUUNNITELMA VUOSILLE 2010–2012.....                          | 3  |
| 1.1 Karviaisen toimintaympäristö.....  | 3  |
| 1.2 Toimintaa ohjaavat lait ja valtakunnalliset kehittämis- ja tavoiteohjelmat ..... | 4  |
| 1.3 Palvelujen kysyntä.....  | 5  |
| 1.4 Palvelujen järjestämisen johtoajatukset.....                                     | 5  |
| 1.5 Palveluresurssit .....   | 6  |
| 2 LASTEN JA NUORTEN PALVELULINJAN PALVELUTASOSUUNNITELMA VUOSILLE 2010 – 2012 .....  | 7  |
| 2.1 Neuvola sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto .....                             | 7  |
| 2.2 Lapsi ja perhekohtainen lastensuojelu.....                                       | 7  |
| 2.3 Terveys- ja terapiapalvelut .....  | 9  |
| 3 TYÖIKÄISTEN PALVELULINJAN PALVELUTASOSUUNNITELMA VUOSILLE 2010 – 2012 .....        | 10 |
| 3.1 Sosiaali- ja terveyskeskus.....  | 10 |
| 3.2 Kuntoutumiskeskus .....  | 12 |
| 3.3 Suun terveydenhuoltokeskus .....   | 14 |
| 4 IKÄIHMIKSEN PALVELULINJAN PALVELUTASOSUUNNITELMA VUOSILLE 2010 – 2012 .....        | 18 |
| 4.1 Tulevaisuus on jo täällä .....   | 20 |

## 1 KARVIAISEN PALVELUTASOSUUNNITELMA VUOSILLE 2010–2012

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen perustaminen Karkkilan kaupungin ja Nummi-Pusulana ja Vihdin kuntien toimesta on vuosina 2007–2012 toteutettavan kunta- ja palvelurakennemuutoksen (PARAS) mukainen hanke. Perusturvakuntayhtymä Karviainen aloitti toimintansa 1.1.2009.

Ensisijainen tavoite vuonna 2009 oli käynnistää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen jäsenkunnille kuntayhtymän toimintana. Tavoitteena on organisoida toimiva palvelu- ja johtamisjärjestelmä elämänkaarimallin mukaisesti.

Kuntayhtymän toimintaa säätelee jäsenkuntien hyväksymä perussopimus. Perussopimuksen mukaan valtuustokausittain laaditaan palvelutasosuunnitelma. Tämä ensimmäinen palvelutasosuunnitelma on laadittu siten, että sen osa-alueissa kuvataan Karviaisen toimintaympäristö, toimintaa ohjaavat lait sekä kansalliset tavoite- ja toimintaohjelmat, palvelujen kysyntä, palveluverkko sekä palveluresurit. *Palvelutasosuunnitelmassa on kartoitettu nykyinen tilanne suhteessa toimintaa sääteleviin lakeihin ja asetuksiin, valtakunnalliseen tai viiteryhmän tasoon, kansallisten kehittämissuunnitelmien asettamien palveluvaatimusten suhteen. Näin on syntynyt käsitys niistä palveluosioista, jotka kaipaavat vahvistamista Tavoitteena 2011 on ohjata henkilöstö- ja palvelurakennetta siten, että palvelu täyttää lakien ja asetusten vaatimukset, on laadukkaampaa ja vastaa paremmin valtakunnallisia tavoitteita palvelun saatavuuden ja palvelurakenteen suhteen. vastaa paremmin väestön palvelutarvetta.*

*Palvelutasosuunnitelma omalta osaltaan ohjaa talousarvion valmistelua. Palveluresurssien lisäämisestä tai vähentämisestä ja palveluverkkoon liittyvistä mahdollisista muutoksista päätetään vuosittain talousarvion ja vuosisopimuksen yhteydessä. Tällöin myös todetaan päätöksen perusteella saavutettava palvelutaso*

### 1.1 Karviaisen toimintaympäristö

Karviaisen toiminnan kannalta merkittävin kehityslinja on väestön ikääntyminen. Ikääntymisen tavanomaisimpia seurauksia on työvoimapula ja palvelutarpeen lisääntyminen. Työvoimapula on seurausta työikäisen väestön vähenemisestä, joka tulee Suomessa olemaan jyrkintä vuosina 2010–2020. Tällä ajanjaksolla työikäisen väestön suhteellinen osuus koko väestöstä putoaa Karviaisen alueella 59,5 prosentista 54,7 prosenttiin.

Elämäntapamuutokset, arkiliikunnan väheneminen ja ruokatottumusten muutokset ylipainon tuomin terveysongelmin, ovat odotettua suurempi haaste kansanterveydelle.

Teknistyvä elämäntapa tekee yhteiskunnat ja yhteisöt riippuvaisiksi sähköisten järjestelmien toimivuudesta. Kehityslinja, jonka merkitys saattaa tulevaisuudessa kasvaa, on energian hinnan kohoaminen. Se voi vaikuttaa palveluverkoston sijoittamiseen ja mitoittamiseen ja lisätä vaatimuksia toimitilojen energiatehokkuudesta. Tämä kehityslinja voi vaikuttaa myös henkilöstön saatavuuteen, jos työmatkasta muodostuu merkittävä lisäkustannus.

Uusimaa toimintaympäristönä

Vuoden 2009 alusta Uusimaa jakautui entisestä poiketen kahteen seutukuntaan: Helsingin seutukuntaan ja Raaseporin seutukuntaan. Entinen Lohjan seutu, johon Karviainen kuuluu, yhdistyi Helsingin seutukuntaan.

Lohjan seudulla väestön koulutustaso on maan keskiarvoa alhaisempi. Julkinen liikenne on heikosti kehittynyt. Palveluverkko on hajautunut ja asuminen, työpaikat ja palvelut sijaitsevat eri suunnilla.

### Kuntien kehitys

Kunta- ja palvelurakennemuutos on vuodesta 2009 alkaen muovailtu sekä kuntarakennetta että kuntien yhteistyötä erilaisten yhteistoiminta-alueiden muodossa. Rakennemuutoksen puitelaki päättyi 2012, ja uusi laki päättyvän puitelain tilalle on todennäköisesti tulossa voimaan vuoden 2013 alusta. Ratkaistavaksi tulee mm. kunnan lukuisten tehtävien ja taloudellisten resurssien välinen epätasapaino.

### Sosiaali- ja terveydenhuollon kehitys

Kunta- ja palvelurakennemuutos on muuttanut perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen rakenteita. Vuonna 2008 perusterveydenhuollon organisaatioita oli 237 kpl, vuonna 2009 huhtikuussa niitä oli yhteensä 121 kpl. Vuoden 2009 huhtikuussa Suomessa oli 66 sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueita, joihin kuului yhteensä 260 kuntaa.

Syksyllä 2009 ja alkuvuonna 2010 sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita kaavailtiin uudistettavaksi ns. Sote-aluemallin mukaisesti (ns. Risikon malli). Tämän mallin mukaan Suomessa olisi sosiaali- ja terveydenhuollon alueita n. 40–60 kpl. 2009–2010 vuoden vaihteen tilannetta leimasi myös keskustelu Husin hajottamisesta.

## *1.2 Toimintaa ohjaavat lait ja valtakunnalliset kehittämis- ja tavoiteohjelmat*

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ohjaa pääsääntöisesti kansanterveyslaki ja sosiaalihuoltolaki. Tätä valtuustokautta raamittaa omalta osaltaan Paras-hankkeen puitelaki vuoteen 2012.

Uuden terveydenhuoltolain on tarkoitus tulla eduskuntaan vuonna 2010 ja voimaan 2011. Terveydenhuoltolaissa on tarkoitus mm. yhdistää perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito samaan lakiin, lisätä asiakkaan valinnanvapautta ja määritellä sairaanhoitopiireille koordinoituvastuu sairaankuljetuksesta.

Terveydenhuollon kansallisista sähköisistä palveluista on säädetty 1.7.2007 voimaantulleissa laeissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (2007/157) sekä laissa sähköisestä lääkemääräyksestä (2007/61).

Lait velvoittavat kaikkia julkisen terveydenhuollon palvelujen antajia liittymään valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjiksi 1.4.2011 mennessä. Erikoissairaanhoitolain 10§ velvoittaa sairaanhoitopiirin huolehtimaan tietojärjestelmien yhteensovittamisesta alueellaan. Uudenmaan alueella valmistelut alueellisesta yhteistyöstä on käynnissä HUSin johdolla. Tämän lain toteuttamiseksi on käynnistetty kansallinen hanke, Kanta-hanke.

Valtakunnallisista ohjelmista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ohjaa konkreettisimmin kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma, KASTE-ohjelma.

### 1.3 Palvelujen kysyntä

Väestön määrä ja ikärakenne

Valtuustokauden haasteena 65–74-vuotiaat

Sosiaali- ja terveystoimen palvelujen kysynnän kehittymiseen vaikuttaa väestön määrä, ikärakenne ja sairastavuus. Valtuustokauden aikana tilastokeskuksen ennusteen mukaan Karviaisen alueella väestön määrä lisääntyy noin 1,4 prosentin vuosivauhtia.

Tilastokeskuksen ennusteen mukaan valtuustokauden lopussa asukkaita on 45.079.

Lastenneuvola- ja päivähoidoikäisten määrä (0-6 vuotiaat) pysyy valtuustokauden aikana vakaana heidän osuutensa ollessa 9 % väestöstä. Kouluikäisten (7-19 vuotiaat) määrä kasvaa Karviaisen alueella valtuustokauden aikana niukasti, ja lisäys koskee vain Vihtiä.

Työikäisten (20-64-vuotiaiden) määrä kääntyy laskuun koko maassa vuonna 2010.

Karviaisen alueella työikäisten määrä kasvaa valtuustokaudella vuosittain n. 177 henkilöllä.

Työikäisten suhteellinen osuus koko väestöstä laskee valtuustokauden aikana vuoden 2008 59,7 prosentista 58,1 prosenttiin vuonna 2012 ja 54,0 prosenttiin vuoteen 2022.

Suurten ikäluokkien eläköityminen näkyy väestön määrässä ja suhteellisessa osuudessa tällä valtuustokaudella. Väkiluvun kasvu Karviaisen alueella painottuu vahvasti 65-74-vuotiaaseen väestöön. Yli 75-vuotiaiden asukkaiden määrä kasvaa valtuustokaudella yhteensä n. 300 asukkaalla. Voimakkaimmin yli 75-vuotiaiden asukkaiden määrä tulee kasvamaan vuoden 2020 tienoilla, kun suuret ikäluokat tulevat tähän ikään.

Väestön sairastavuus

Vihdin ikävakioidu sairastavuusindeksi on koko Uudenmaan keskiarvon mukainen. Karkkilan ja Nummi-Pusulan ikävakioidut sairastavuusindeksit ovat yli Uudenmaan keskiarvon mutta alle maan keskiarvon.

### 1.4 Palvelujen järjestämisen johtajatukset

Palvelujen järjestämisen johtajatuksena on tukea ja edistää terveyttä, työ- ja toimintakykyä koko elämänkaaren ajan.

Palvelujen järjestämisessä panostetaan ennalta ehkäisevään ja kuntouttavaan työhön sekä kotona asumisen tukemiseen läpi elämänkaarien. Tarkoituksena on tukea ja edistää terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä. Ihmisten oman vastuunoton lisäksi terveyden ja työkyvyn edistäminen merkitsee riittävää panostusta suurista väestöryhmiä koskeviin peruspalveluihin sekä tulevaisuusorientoitunutta toimintatapaa.

Toimintatapa muodostuu hyvästä terveydenhallinnasta, jossa panostetaan ennalta ehkäisevään terveydenhuoltoon ja terveellisiin elämäntapoihin; hyvästä sairauden hallinnasta, jonka tavoitteena on erikoissairaanhoidon ja osastohoidon tarpeen vähentäminen; sekä riittävä tuki kotona asumiseen mahdollisimman korkeaan ikään asti.

Tehoa ja toimintavarmuutta palveluverkkoon

Karviainen toimi vuonna 2009 24 eri osoitteessa. Tavoitteena palveluverkon osalta on, että toimipisteet ovat monipuolisia sosiaali- ja terveydenhuollon keskuksia, jotka tukevat elämänkaarimallin mukaista toimintaa. Toimintayksiköiden järjestämisessä tavoitellaan myös tuotantotaloudellisesti optimaalisten yksikköjen muodostamista. Tarkoituksena on myös välttää sitä, että useassa toimintayksikössä on päällekkäisiä toimintoja. Tiiviimpi palveluverkko kuluttaa henkilöresursseja vähemmän kuin hajautunut, mikä on merkittävä näkökohta suhteessa nykyisen henkilöstön eläköitymisvauhtiin valtuustokaudella.

*Päätökset palveluverkosta, toimipisteistä ja niihin liittyvistä mahdollisista muutoksista tehdään vuosittain talousarvion ja vuosisopimuksen yhteydessä.*

### *1.5 Palveluresurssit*

Vuoden 2009 ja 2010 talousarvioissa on perustettu sosiaali- ja terveystalouden palvelujen henkilöstöä varten 15 tehtävää. Vakansseja Karviaisessa on vuoden 2010 vuosisopimuksen mukaan 538,6 kpl.

Kuntien eläkevakuutuksen tietojen mukaan valtuustokaudella 2009–2012 Karviaisessa saavuttaa henkilökohtaisen eläkeiän 59 henkilöä, joista suurin osa on hoitohenkilökuntaa (n. 35 kpl). Vuoden 2012 jälkeen eläkkeelle siirtyminen on tätä korkeammalla tasolla.

Valtuustokauden tärkeä tavoite on henkilöstön rekrytoinnista huolehtiminen. Rekrytointitarpeen vähentämisessä myös palveluverkon tiivistäminen on oleellinen tekijä. *Päätökset henkilöresurssien lisäämisestä tai vähentämisestä tehdään vuosittain talousarvion ja vuosisopimuksen yhteydessä.*

## 2 LASTEN JA NUORTEN PALVELULIJAN PALVELUTASOSUUNNITELMA VUOSILLE 2010 – 2012

### *2.1 Neuvola sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto*

Mihin palvelutason määrittely perustuu?

Palvelutason määrittely neuvolatoiminnassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa perustuu ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tuen tehostamiseen. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) tuli voimaan 1.7.2009. Asetuksella säännellään terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sisältöä ja määrää. Asetus pohjautuu valtakunnallisiin suosituksiin ja oppaisiin, joissa on kuvattu kyseisessä toiminnassa tarvittava henkilöstömitoitus.

Mikä on nykyinen taso?

Karkkilan ja Nummi-Pusulän osalta asetuksen mukaista toimintaa voidaan toteuttaa nykyisellä henkilöstömitoituksella. Vihdin osalta asetuksen vaatimuksia ei voida täyttää vaan tarkastusten määrästä ja laadusta joudutaan tinkimään.

Mihin palvelutasoon pyritään?

Pyritään asetuksen mukaiseen toimintaan.

Mitä resursseja ja toimenpiteitä se valtuustokaudelle merkitsee?

*Karkkilan ja Nummi-Pusulän osalta ei tarvita uusia resursseja. Vihdin osalta asetuksen toteuttaminen vaatii vähintään kahden uuden vakanssin perustamista neuvolaan vuodelle 2011. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osalta asetuksen toteuttaminen edellyttää yhtä uutta kouluterveydenhoitajan vakanssia Vihtiin.*

Kuinka nopeasti asetettuun palvelutasoon pyritään?

Asetuksen säännökset määräaikaisten terveystarkastusten määrästä ja ajankohdista tulevat voimaan 1.1.2011, jolloin toiminnan tulee olla asetuksen mukaista. *Henkilöresurssien lisäämisestä ja vähentämisestä päätetään vuosittain talousarvion ja vuosisopimuksen yhteydessä.*

### *2.2 Lapsi ja perhekohtainen lastensuojelu*

Mihin palvelutason määrittely perustuu?

Lastensuojelulain 11 §:n mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää eli palvelutaso määräytyy palvelun tarpeen perusteella.

Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma Kasteessa on asetettu lastensuojelua koskeva tavoite.

Karviaisen omana tavoitteena on, että lastensuojelun asiakkaiden määrässä ja kustannuksissa alitettaisiin viitekuntien vastaavat luvut.

Mikä on nykyinen taso?

|   |     |
|---|-----|
| Nummi-Pusula                              | 1,1 |
| Karkkila                                  | 0,7 |
| Vihti                                     | 0,9 |
| Maaseutumaiset kunnat (Nu-Pu)             | 0,8 |
| Taajaan asutut kunnat (Karkkila ja Vihti) | 0,9 |
| kaupunkimaiset kunnat                     | 1,5 |
| koko maa                                  | 1,3 |

*Taulukko 1 Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 vuotiaat prosenttiosuuksina vastaavasta ikäryhmästä vuoden 2008 valtakunnallisten tilastotietojen mukaisesti (vuoden 2009 tilasto ei ole vielä valmistunut)*

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| Nummi-Pusula          | 7,1 |
| Karkkila              | 2,7 |
| Vihti                 | 3,6 |
| maaseutumaiset kunnat | 4,1 |
| taajaan asutut kunnat | 5,0 |
| kaupunkimaiset kunnat | 7,1 |
| koko maa              | 6,2 |

*Taulukko 2 Avohuollon piirissä olevat 0-17 vuotiaat prosenttiosuuksina vastaavasta ikäryhmästä vuoden 2008 valtakunnallisten tilastotietojen mukaisesti*

|              |     |
|--------------|-----|
| Nummi-Pusula | 242 |
| Karkkila     | 82  |
| Vihti        | 187 |
| Karviainen   | 172 |
| Hyvinkää     | 161 |
| Kerava       | 209 |
| Tuusula      | 134 |
| Nurmijärvi   | 134 |
| Järvenpää    | 186 |
| Lohja        | 207 |

*Taulukko 3 Lastensuojelun kustannukset asukasta kohden 2009 Sosiaalitaidon Länsi- ja Keski-Uuttamaata koskevan selvityksen mukaisesti. (sis. kodinulkopuolisista sijoituksista aiheutuneet kustannukset, avohuollon tukitoimista aiheutuneet kustannukset sekä jälkihuollon kustannukset)*

Mihin palvelutasoon pyritään?

Kaste-ohjelman lastensuojelua koskevana tavoitteena on, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä suhteessa ikäryhmään kääntyy laskuun. Asiakkaiden ja palveluiden määrässä sekä kustannuksissa pyritään alittamaan viitekuntien taso.

Henkilöstömitoituksen osalta ei ole asetettu tavoitteita esim. asiakasmäärä/työntekijä, koska lastensuojelun palvelutarpeeseen pyritään vaikuttamaan ennaltaehkäiseviä palveluita kehittämällä.

Mitä resursseja ja toimenpiteitä se valtuustokaudella merkitsee?

Lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelutyön sisällä tavoitteisiin pääseminen edellyttää avohuollon tukitoimien kehittämistä ja sijaishuollon sisällä perhehoidon lisäämistä suhteessa laitoshoittoon. Keskeistä palvelutarpeen vähentämisen kannalta on onnistuminen peruspalveluiden ehkäisevässä työssä. Työntekijälisäyksiä lastensuojeluun ei *suunnitella*, mutta lastensuojelun resurssien osalta talousarvioon varattava määräraha palveluiden toteuttamiseen tulee olla realistisella tasolla.

Kuinka nopeasti asetettuun palvelutasoon pyritään?  
Ehkäisevän toiminnan kehittäminen realisoituu pitkällä aikavälillä, mutta tavoitteiden suuntaisiin tuloksiin päästään valtuustokauden aikana.

### *2.3 Terveys- ja terapiapalvelut*

Mihin palvelutason määrittely perustuu?  
Terveys- ja terapiapalveluiden palvelutason määrittely perustuu ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tuen tehostamiseen. Hoitotakuulainsäädännön mukaan tarpeelliseksi todettuun hoitoon on päästävä perusterveydenhuollossa viimeistään kolmessa kuukaudessa.

Mikä on nykyinen taso?

Palveluun pääsyajat (pl. Karkkila, jossa on 2.8. aloittanut 1 työntekijä ja palveluita hankitaan ostopalveluna) ovat tällä hetkellä seuraavat:

- toimintaterapia (oma työntekijä, Vihti) 3-5 kk
- terveystieteiden psykologit 1-7 kk
- puheterapeutit 1-4 kk
- perheneuvonta 2-12 kk

Asiakkaita otetaan asiakkaita palveluiden piiriin kiireellisyysjärjestyksessä, jotta akuuteissa tilanteissa odotusaika olisi mahdollisimman lyhyt. Sen vuoksi palveluun pääsyn aikahaarukka on melko pitkä.

Mihin palvelutasoon pyritään?

Terveys- ja terapiapalveluissa pyritään hoitotakuulainsäädännön mukaiseen kolmen kuukauden palveluun pääsy aikaan.

Mitä resursseja ja toimenpiteitä se valtuustokaudella merkitsee?

Tavoiteltuun palvelutasoon pääseminen ei edellytä uusia henkilöstöresursseja muilta osin kuin lastenneurologin ja lastenpsykiatrin palvelun osalta.

Kuinka nopeasti asetettuun palvelutasoon pyritään?

Asetettuun palvelutasoon päästään vuoden 2011 aikana, mikäli olemassa olevat vakanssit saadaan täytettyä.

### 3 TYÖIKÄISTEN PALVELULINJAN PALVELUTASOSUUNNITELMA VUOSILLE 2010 – 2012

Työikäisten palvelulinjalla tuotetaan palvelut työikäiselle väestölle ja lisäksi keskitettyjä palveluja koko väestölle kuten suun terveydenhuoltopalvelut, fysioterapiapalvelut, lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotto- ja päivystyspalvelut sekä vammais- ja päihdepalvelut. Lisäksi palvelulinja järjestää tukipalveluna laboratorio- ja röntgenpalvelut, apteekkipalvelut ja välinehuoltopalvelua.

#### Palvelutason perusteet

Työikäisten palvelutarpeet kasvavat johtuen väestön kasvusta, lainsäädännöllisistä muutoksista ja väestön terveystottumusten muutoksista. Alueemme työikäisen väestön määrä kasvaa 2000:lla vuosina 2010 - 2025. Kasvua tapahtuu lähinnä Vihdissä (+1886).

Valtioneuvoston uusi asetus (neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 380/2009) edellyttää, että resurssien määrää tarkistetaan suun terveydenhuollossa ja lääkäripalveluissa 1.1.2011 alkaen. Vammaispalvelulaki muuttui 1.9.2010 alkaen. Oikeus henkilökohtaisen avun määrään kasvoi merkittävästi. Toimeentulotuki ja lääkärin/hoitajan vastaanottopalvelut on annettava asiakkaille määräajassa. Laissa on määrätty, että sosiaalityössä ja perusterveydenhuollossa tulee pitkäaikaisasiakkaille laatia hoito- ja/tai palvelusuunnitelma, mikä edellyttää nykyistä suurempaa henkilöstöresurssia.

Palvelulinjalla tulee olla henkilöstöä Karviaisen alueen kuntien asukasmäärän mukaan. Vastaanotto- ja päivystyspalveluissa hoidetaan kaikenikäisiä potilaita. Lääkärit hoitavat myös neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhoidon asiakkaita ja ikäihmisiä. Sama koskee myös vammaispalvelun, fysioterapian, sosiaalityön, mielenterveyshuollon ja päihdetyön sekä suun terveydenhuollon asiakkaita. Karviaisen toiminnan alkaessa 20 vuotiaiden ja sitä vanhempien määrä oli peruskunnissamme 31.490. Resursseja mitoitettaessa on otettava huomioon Karviaisen kuntien koko väestömäärä ja väestönkasvu. Kuntien perustoiminnoissa tehdyt ratkaisut vaikuttavat oleellisesti palvelutarpeisiin.

Palveluresurssien tarve kasvaa, mutta sitä voidaan hidastaa hieman henkilöstön osaamista kehittämällä, tarkistamalla palvelujen kohdentamista ja palveluja tiivistämällä (tilasuunnittelu). Myös uuden teknologian käyttöönotto hillitsee hieman palveluresurssien tarvetta. Palvelutarpeiden määrän kasvua voidaan hidastaa panostamalla ehkäisevään toimintaan. Ennalta ehkäisevä toiminta edellyttää kuitenkin resursseja. Vuoden 2010 työikäisten palveluresursseilla voidaan toteuttaa vain lakisääteiset hoidolliset ja lääketieteelliset palvelut sekä sosiaalipalvelut. Ennalta ehkäisevään toimintaan nykyiset resurssit ovat riittämättömät.

#### *3.1 Sosiaali- ja terveyskeskus*

Sosiaali- ja terveyskeskuksessa hoidetaan lääkärin ja hoitajan vastaanottopalvelut ja niiden tukipalvelut, työterveyshuolto, ensihoito, aikuissosiaalityö toimeentulotukineen ja velkaneuvontapalvelut. Sosiaali- ja terveyskeskuksen tuottamia palveluja sääntelevät useat eri lait ja asetukset (mm. kansanterveyslaki hoitotakuusäädöksineen, sosiaalihuoltolaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista) sekä erilaiset valtakunnalliset hyvinvointiohjelmat (esim. KASTE -ohjelma, terveyden edistämisen politiikkaohjelma).

#### Palvelujen kysyntä

Palvelujen kysyntään vaikuttavat yhteiskunnalliset haasteet, kuten elintapojen ja terveystyökalujen käyttämisen vaikutukset väestön sairastavuuteen sekä työllisyyden kehitys alueella.

Väestöennusteiden mukaan työikäinen väestö kasvaa Karviaisen alueella vuosittain 177 henkilöllä kuluvaan valtuustokauden aikana. Työikäisen väestön kasvu keskittyy Vihtiin ja Karkkilaan. Karviaisen alueella väestön kasvu painottuu yli 65-vuotiaiden ikäryhmään. Tämän väestöryhmän kasvu vaikuttaa myös sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelujen kysyntään, koska osa palveluista tuotetaan kaikille ikäryhmille.

#### Väestön sairastavuus

Karviaisen kuntien sairastavuus on alle Uudenmaan keskiarvon. Verrokkikuntiin (Lohja, Nurmijärvi, Tuusula) nähden sairastavuutta kuitenkin esiintyy Karviaisen kunnissa enemmän.

Kelan terveystuntien mukaan sairastavuus Karviaisen alueella on vertailuajankohtana pysynyt lähes samalla tasolla. Karkkilan ja Vihdin väestön osalta on havaittavissa lievää kohentumista väestön terveydessä. Eri tilastojen mukaan työikäisten terveyspalvelujen kysyntä on suurinta Nummi-Pusulalan alueella.

#### Sosiaalityön/ toimeentulotuen asiakkuus

Vihdissä on ollut enemmän toimeentulotukea saaneita kotitalouksia kuin mitä Nurmijärvellä ja Tuusulassa. Väkilukuun suhteutettuna eniten toimeentulotukea saaneita kotitalouksia on ollut Karkkilassa. Myös Nummi-Pusulassa toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien suhteellinen osuus oli suurempi kuin verrokkikunnissa.

Maksetun toimeentulotuen määrä (euroa/ asukas) osoittaa, että Karviaisen alueen kunnat maksavat verrokkikuntia suurempia toimeentulotukia. Huolenaiheena ovat nuoret 18-24 – vuotiaat toimeentulotukiasiakkaat. Myös toimeentulotukea saavien lapsiperheiden osuus Karviaisen alueen kunnissa on verrokkikuntia suurempi.

#### Palveluverkko

Suuri osa sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluista on tuotettava asukkaille lähipalveluina peruskuntien toimipisteistä viikoittain. Palveluverkon suunnittelu on kiinteässä yhteydessä henkilöstön saatavuuteen (eläköityminen, henkilöstöpula). Vaihtoehtoisia tapoja palvelujen tuottamiseen kehitetään ja palveluverkkoa tiivistetään isompiin yksikköihin.

*Palveluverkkoon ja toimipisteisiin mahdollisesti suunnitelluista muutoksista päätetään vuosittain talousarvion ja vuosisopimuksen yhteydessä.*

#### Palveluresurssit ja laatutasot

Sosiaali- ja terveyskeskuksen keskeinen palveluresurssi on oma henkilöstö, sen osaaminen ja riittävä määrä. Laadukkaiden palvelujen tuottamisen edellytyksenä on myös, että hoitovälineistö on ajantasaista ja perusterveydenhuoltoon on hankittu tarvittavat tutkimukselliset laitteet.

Henkilöstömäärän suosituksia ei ole saatavilla valtakunnallisesti. Lääkäriliitto on antanut suositukset riittävästä lääkimäärästä. Avoterveyden vastaanottotyötä tekevien hoitajien osalta vastaavia suosituksia ei ole saatavissa. Lääkäriliiton määrällisten suositusten mukaan (väestövastuutyö) potilasmäärän tulisi olla 1800 - 2200 potilasta/ vastaanottava lääkäri. Tällä hetkellä avovastaanottotyötä tekeviä lääkäreitä on 20, tyydyttävälle tasolle pääseminen *merkitsisi* 1½ vakanssin perustamista. Ammattijärjestö Talentian näkemyksen mukaan ihanteellista olisi yksi sosiaalityöntekijää/sosiaaliohjaajaa 35–50 asiakkaalle. Aikuissosiaalityössä toimii 4,5 sosiaalityöntekijää, joilla on asiakaskotitalouksia yhteensä n. 1290. Työntekijämäärä on pieni suhteessa asiakasmäärään. Sosiaalityöntekijöiden määrää *tulisi lisätä* jo kuluvaan valtuustokauden aikana.

Laadullisesti minimitasona tulee pitää lainsäädännön asettamien velvoitteiden täyttämistä. Hyvän tason saavuttaminen edellyttäisi, että erilaisten sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien suositusten mukainen palvelun tuotannon taso saavutettaisiin. Tyydyttävä

palvelutaso *merkitsee* yhden sosiaalityöntekijän ja yhden sosiaali/palveluohjaajan vakanssin lisäystä valtuustokauden loppuun mennessä. Edellä mainituilla henkilöstöresurssien lisäyksellä voidaan saavuttaa lääkärin ja hoitajan vastaanottotoiminnassa ja aikuissosiaalityössä tyydyttävä taso valtuustokauden loppuun mennessä. Oikealla henkilöstömitoituksella lievennetään erikoissairaanhoidon menojen kasvua terveydenhuollossa ja voidaan vähentää ostopalvelujen määrää sosiaalityössä. *Palveluresurssien lisäyksestä tai vähennyksestä päätetään vuosittain talousarvion ja vuosisopimuksen yhteydessä.*

#### Keskeiset työn painopistealueet

Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman (KASTE) tavoitteet ohjaavat sosiaali- ja terveyskeskuksen työn painopistealueita tällä valtuustokaudella (syrjäytymisen, pitkäaikaistyöttömyyden ja lapsiperheiden köyhyyden vähentäminen). Ohjelman mukainen aikuissosiaalityön kehittäminen käynnistyi loppuvuonna 2009.

Tavoitteena on vähentää terveyseroja eri väestöryhmien kesken. Toimeentulotuen varaan joutuneille etsitään toimeentulon perustaksi oikea etuus (eläke, kuntouttava työtoiminta, tukityöllistyminen).

Henkilöstön osaamista vahvistetaan edelleen esimerkiksi jatkamalla sosiaalityöntekijöiden oppisopimuskoulutusta, koulutusyliääkärin työpanoksella, vastaanottotoiminnan hoitajien koulutuksella jne. laadukkaana palvelutason turvaamiseksi. Rakenteiden kuntoon saattaminen, työmenetelmien kehittäminen, työssä jaksaminen, riittävä henkilöstö, riittävät ja oikeat työvälineet ja osaamisen lisääminen koulutuksella ja perehdytyksellä ovat keskeisiä työn painopistealueita.

### 3.2 Kuntoutumiskeskus

Työkäisten palvelulinjan kuntoutumiskeskukseen kuuluvat alueen päihde- ja mielenterveys-, vammais-, kuntoutus- ja työllistämispalvelut.

#### Palvelujen kysyntä

Vammaispalveluissa palvelutarpeita määrittävät vammaisten asukkaiden määrä alueella, lainsäädäntö ja siinä tapahtuneet muutokset sekä kuntien muiden toimialojen tekemät päätökset esimerkiksi rakentamisessa, liikenneyhteyksissä tai päivähoidon ja koulun henkilöstöresurssissa. Palvelujen kysyntää voidaan hillitä hyvin hoidetuilla peruspalveluilla kunnan eri toimialueilla. Vammaispalveluissa tehtävät päätökset ovat korjaavia ja tukevia ja usein huomattavasti kalliimpia kuin muissa peruspalveluissa tehdyt resursoinnit.

Päihde- ja mielenterveystyössä palvelujen kysyntä kohdistuu erityisesti varhaiseen tukemiseen. Riittämätön palvelujen tarjonta johtaa helposti erikoissairaanhoidon palvelujen kysynnän kasvuun. Kuntoutus- ja työllistämispalveluissa kysyntää on erityisesti kuntouttavan työtoiminnan palveluista ja erilaisista työpajapalveluista. Valtuustokauden alussa alkanut taloudellinen taantuma on lisännyt merkittävästi palvelutarpeita.

#### Palveluverkko

Kuntoutumiskeskuksen palveluja on tuotettava asiakkaille lähipalveluina toimipisteistä viikoittain. Sosiaalityöntekijöiden palvelut voivat olla saatavilla lähitoimipisteistä viikoittain. Vammaispalvelujen palveluverkon suunnittelu on yhteydessä henkilöstön saatavuuteen (eläköityminen, henkilöstöpula), toiminnan tehokkuuteen ja osaamisen kehittämiseen. Vaihtoehtoisia tapoja palvelujen tuottamiseen kehitetään. Palveluverkkoa on järkevä tiivistää isompiin yksikköihin. Työllisyys- ja kuntoutuspalveluissa Hiiden työvoiman palvelukeskus työllistää pitkäaikaistyöttömiä, toimipisteet sijaitsevat Karkkilassa ja Nummelassa. Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään kaikissa Karviaisen kunnissa. Toimintaa kehitetään myös projektien avulla. Mielenterveys- ja päihdepalveluja on ollut

saatavilla riittämättömästi. Vuoden 2010 syksystä alkaen näitä palveluja lisätään hankerahoituksen turvin. *Palveluverkkoon ja toimipisteisiin mahdollisesti liittyvistä muutoksista päätetään vuosittain talousarvion ja vuosisopimuksen yhteydessä.*

#### Palveluresurssit ja laatutasot

Karviaisessa toimii yhteensä 3 vammaispalvelun sosiaalityöntekijää. Vammaispalvelujen tiimiin kuuluu esimiehen ja sosiaalityöntekijöiden lisäksi toimistosihteri, jonka työpanoksesta merkittävä osa kohdentuu vammaispalvelujen asiakaspalveluun. Vammaispalveluja hankitaan ostopalveluina mm Eteva-kuntayhtymältä ja Rinnekotisäätiöltä. Pääsääntöisesti kehitysvammahuolto on hankittu ostopalveluna. Vihtiin suuntautuva muuttoliike aiheuttaa painetta vammaispalvelujen resursseihin: viimeistään seuraavalla valtuustokaudella tulisi tarkistaa vammaispalvelujen työntekijöiden määrää mittaamalla työkuormitusta/asiakkaiden määrää. Vammaispalveluissa käynnistetään 2-vuotinen vammaispalveluhanke, jonka tavoitteena on kehittää Karviaisen alueen vammaispalveluja ja mm. tarkistaa vammaispalvelujen laatu, oikea kohdentuminen ja palvelurakenne.

Kuntoutus- ja työllisyyspalveluissa toimii Karviaisessa noin 10 työntekijää. Vihdissä toimii kaksi päihdetyöntekijää ja Karkkilassa yksi. Nummi-Pusulän alueella päihdepalvelut kuuluvat osana aikuissosiaalityöhön. Mielenterveyspalveluissa Vihdissä ja Karkkilassa toimii kummassakin yksi psykiatrinen sairaanhoitaja.

Lait säätelevät toimintaa hyvin pitkälle. Esimerkiksi syyskuussa 2009 voimaan tullut henkilökohtaista apua koskeva uudistus vammaispalvelulakiin on tuonut uusia velvoitteita. Lisäksi väestö kasvaa erityisesti Vihdissä ja sen myötä myös asiakkaiden lukumäärä lisääntyy.

Tulevaisuuden haasteena on taata asiakkaille riittävä ja yhdenmukainen palvelutaso. Samalla joudutaan yhä enemmän kiinnittämään huomiota palveluiden kustannustehokkuuteen.

Kaste-ohjelmasta on saatu rahoitus vuosille 2010–2012 päihdetyöntekijän, psykiatrisen sairaanhoitajan ja sosiaaliohjaajan palkkaamiseen. Hanketyö alkaa syksyn 2010 aikana. Hanketyön resurssien avulla palveluresurssit riittänevät valtuustokauden loppuun asti.

|                         | 2009 | 2011 | 2012 |
|-------------------------|------|------|------|
| sosiaaliohjaaja         | 1    | 2    | 2    |
| psykiatrinen sair.hoit. | 2    | 3    | 3    |
| päihdetyöntekijä        | 2    | 2    | 2    |

*Taulukko 4 Mielenterveys- ja päihdetyön henkilökunnan tarve vuosina 2011 ja 2012 huom. lisäykset valtuustokaudella KOHO –hankkeen työntekijöitä*

Vammaispalveluissa työskentelee 3 sosiaalityöntekijää. Määrä on riittämätön Vihdin kunnan alueen asukkaille. Työtä kehittämällä ja työmäärää tasaamalla selvittäneen valtuustokauden loppuun asti tällä resurssilla.

|                    | 2009 | 2011 | 2012 |
|--------------------|------|------|------|
| sosiaalityöntekijä | 3    | 3    | 3    |
| toimistosihteri    | 1    | 1    | 1    |

*Taulukko 5 Vammaispalveluiden henkilökunnan tarve vuosina 2011 ja 2012*

Kuntoutus- ja työllistämispalveluissa henkilöstön määrä riittää, mikäli hanketyöntekijät vakinaistetaan ulkopuolisen rahoituksen päättyessä. Riittämätön resursointi kuntoutus- ja työllistämispalveluissa lamauttaa koko sosiaalityön ja aiheuttaa merkittäviä kustannuspaineita talousarvioon.

#### Keskeiset työn painopistealueet

Kuntoutumiskeskuksen työn painopistealueena ovat sujuvat palveluprosessit, riittävä ja osaava henkilöstö sekä yhdenmukainen palvelutaso alueen asiakkaille. Vammaispalveluissa myös yhteistyön kehittäminen Etevan ja Rinnekodin sekä muiden palvelujen tuottajien ja alan järjestöjen kanssa on painopistealueena.

Mielenterveys- ja päihdetyötä kehitetään vuosina 2010 – 2012 KOHO – hankkeen avulla, johon on saatu rahoitus Kaste-ohjelmasta. Työtä kehitetään yhteistyössä HUS:n kanssa. Tärkeänä toiminnan raamina toimii kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, jossa ovat sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Siinä palveluja linjataan ensimmäisen kerran yhtenä kokonaisuutena valtakunnallisella tasolla. Mielenterveys- ja päihdetyö kuuluu kaikille kunnan hallinnon alojen toimijoille, sitä toteutetaan yhdessä sektorirajat ylittäen ja palveluiden tulee olla vaivattomasti saavutettavissa

Kuntoutus- ja työllistämispalveluissa toimintaa kehitetään järjestämällä riittävät ja tehokkaat kuntouttavan työtoiminnan palvelut työpajapalveluineen. Tavoitteena on saada kattavat palvelut koko toiminta-alueelle.

Pitkäaikaistyöttömien osalta on meneillään uudistuksia, jotka tulevat heijastumaan tulevaan työllisyyden hoitoon. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta uudistui ja työtoiminta tuli velvoittavaksi myös yli 25-vuotiaille työnhakijoille. Karviaisen alueen kunnilla on suuri haaste löytää uusia kuntouttavan työtoiminnan paikkoja pitkäaikaistyöttömille.

Asiakkaiden aktivointi ehkäisee heidän syrjäytymistään, mutta se tuo myös selkeitä säästöjä kunnille. Jos kunnat eivät järjestä aktivointitoimenpiteitä, joutuvat ne maksamaan puolet työnhakijan työmarkkinatuesta.

Työpajatoiminnalla ehkäistään pitkäaikaistyöttömien syrjäytymistä ja parannetaan elämänlaatua. Vihdissä kuntouttavan työtoiminnan kehittäminen on vielä alkuvaiheessa. Vihdin alueella erityisesti nuorisotyöttömyyden ehkäisyyn tarvitaan työpajatoimintaa.

### *3.3 Suun terveydenhuoltokeskus*

Kansanterveyslain lisäksi kunnan suun terveydenhuoltoa ohjaa asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, jonka mukaan kunnan on järjestettävä:

- 1) ensimmäistä lasta odottavalle perheelle vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio;
- 2) alle kouluikäiselle lapselle suun terveystarkastus, kun tämä on 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias ja 5- tai 6-vuotias;
- 3) oppilaalle suun terveystarkastus ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla;
- 4) opiskelijalle vähintään kerran opiskeluaikana suun terveystarkastus, jossa selvitetään suun terveysneuvonnan ja palvelujen tarve.

Suun terveystarkastuksen voi tehdä hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja.

### Palvelujen kysyntä

Lähtökohdiana julkisessa suun terveydenhuollossa on, että asetuksella säädettyt alle 18-vuotiaiden palvelut tuotetaan ja tästä yli jäävillä resursseilla hoidetaan yli 18-vuotiaita. Vuonna 2008 yli 18-vuotiaista vain 25 % pystyttiin hoitamaan Karviaisen kuntien suun terveydenhuollossa siten, että hoitoonpääsyn aikaraja juuri ja juuri täyttyi. Hoitotakuusäädöksellä asetetaan minimitaso palveluille.

Karviaisessa ja vertailuterveyskeskuksissa (Lohja, Nurmijärvi ja Tuusula) vähintään kerran vuodessa hammashoidossa käyneitä 0-17-vuotiaita on suunnilleen saman verran. Sen sijaan 18 vuotta täyttäneiden osuus vähintään kerran vuodessa käyneistä on Karviaisessa alhainen. Mikäli 18-vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyä halutaan helpottaa ja vähintään kerran vuodessa käyneiden määrää nostaa esim. Lohjan tasolle, tarkoittaa se käyntimäärissä seuraavaa:

|      | 0-17-vuotiaat                                |          |          | 18-vuotta täyttäneet                         |          |          | käynnit<br>yhteensä |
|------|--|----------|----------|--|----------|----------|---------------------|
|      | hoidon kattavuus 67 %<br>ei muutosta v. 2009 |          |          | hoidon kattavuus 30 %<br>muutos v. 2009 +5 % |          |          |                     |
|      | väestö                                       | hoidossa | käyntejä | väestö                                       | hoidossa | käyntejä |                     |
| 2010 | 10368  | 6947     | 11808    | 33539  | 10062    | 27167    | 38975               |
| 2011 | 10424  | 6984     | 11872    | 34074  | 10222    | 27600    | 39472               |
| 2012 | 10493  | 7030     | 11950    | 34586  | 10376    | 28015    | 39965               |

Taulukko 6 Käyntien määrän kehitys vuosina 2010-2012; tyydyttävä taso.

### Palvelurakenne

Jotta voimavarat riittäisivät vastaamaan väestön palvelujen tarvetta, tulee suun terveydenhuollon painopistettä siirtää ennaltaehkäisevään hoitoon. Henkilökuntarakenteessa tämä tarkoittaa hoitohenkilökunnan eli hammashoitajien ja suuhygienistien määrän lisäämistä. Hammaslääkäreiden saatavuus on edelleen vaikeaa (eläkkeelle siirtyminen ja vähäinen koulutusmäärä). Kaikki tehtävät, jotka eivät vaadi hammaslääkärin koulutusta, tulee siirtää suuhygienistien (shg) ja hammashoitajien (hh) tehtäväksi.

Karviaisen omana toimintana hoidetaan odottavien perheiden valmennus ja 0-17-vuotiaiden suun terveydenhuolto. Lasten ja nuorten oikomishoito tuotetaan omana toimintana ostamalla oikomishoidon erikoishammaslääkärin työpanos. Näin pystytään tarkoin seuraamaan oikomishoidon kriteerien noudattamista. Yli 18-vuotiaiden kohdalla on syytä keskittyä kokonaishoitoon ja pysyviin hoitosuhteisiin, jolloin ennaltaehkäisevän hoidon ja seurannan kautta saadaan korjaavan hoidon tarve vähenemään. Ostopalveluna hankitaan yli 18-vuotiaiden:

- kiireellinen ensiapu viikonloppuisin ja arkipyhäisin
- erikoishammaslääkäritasoinen välttämätön hoito
- kiireellisen ensiavun saaneiden jatkohoito esim. palvelusetelin avulla.

### Henkilökunnan määrä

Viimeisin STAKES:n (nyk. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) tilasto terveydenhuoltohenkilökunnan määrästä kunnissa on vuodelta 2007. Karviaisen ja vertailukuntien suun terveydenhuollon asukasmäärä/vakanssi oli vuonna 2007 seuraava:

| asukkaita/vakanssi | Karviainen | Lohja | Nurmijärvi | Tuusula |
|--------------------|------------|-------|------------|---------|
| hammaslääkäri      | 2703       | 2041  | 2273       | 1563    |
| suuhygienisti      | 7143       | 5556  | 7692       | 5263    |
| hammashoitaja      | 2564       | 1754  | 1333       | 1639    |

*Taulukko 7 Asukkaiden määrä / suun terveydenhuollon henkilökunnan määrä v. 2007.*

Vakanssien määrä oli Karviaisen suun terveydenhuollossa v. 2009 seuraava:

- vastaava suuhygienisti 1
- hammaslääkäri 15,5
- suuhygienisti 5
- hammashoitaja 16,5

Yhtä hammaslääkärinä kohti voidaan laskea n. 2 400 asukasta. Tällä hetkellä Karviaisessa yhtä hammaslääkäriä kohti on n. 2 800 asukasta. Tarvittava vakanssilisäys on 3 hammaslääkärinä. Yhtä hammaslääkäriä kohti tarvitaan vähintään 0,5 suuhygienistivakanssia eli lisäystä v:een 2009 verrattuna tarvitaan 4. Hammashoitajia on oltava hammaslääkäreitä kohden vähintään 1,16.

Hammaslääkäri/hammashoitaja –suhde v. 2009 on alimitoitettu. Mikäli kaikki hammaslääkäriin vakanssit olisivat täytetyt, puuttuisi 0,5 hammaslääkäriltä avustaja. Lohjan tasolle pääseminen edellyttää 1,5 hammashoitajavakanssin lisäystä välittömästi. Todellinen henkilökunnan lisäystarve olisi 5,5 hammashoitajavakanssia, 3 hammaslääkäriä ja 4 suuhygienistivakanssia. Alla on kuvattu minimitaso, joka henkilöstölisäyksenä on toteutettava lakisäätöjen palvelujen turvaamiseksi. *Palveluresurssien lisäyksistä ja vähennyksistä päätetään vuosittain talousarvion ja vuosisopimuksen yhteydessä.*

| 2 400 asukasta kohti | 2009 | 2011 lisäys | 2012 lisäys |
|----------------------|------|-------------|-------------|
| hammaslääkäri        | 15,5 | 1,5 *       | 1 **        |
| suuhygienisti        | 5    | 1           | 0           |
| hammashoitaja        | 16,5 | 1           | 2           |

*Taulukko 8 Suun terveydenhuollon henkilökunnan tarve vuosina 2011 ja 2012*

\* 0,5 hammaslääkärinä = oikohammaslääkäri, korvaa ostopalvelua

\*\* voidaan korvata palvelusetelillä

### Palveluverkko

Suun perusterveydenhuolto on palvelua, jota on syytä tarjota asukkaille lähipalveluna siten, että joka jäsenkunnassa toimii oma hammashoitola. Palvelut, joita asiakkaat käyttävät harvoin, voidaan tuottaa keskitetysti joko omana toimintana tai ostopalveluna. Tällaisia palveluita ovat mm. erikoishammaslääkäritasoinen hoito, hampaiston röntgenkuvaukset, proteettinen ja purentafysiologinen hoito ja kiireellinen ensiapu viikonloppuisin ja arkipyhäisin.

Suun terveydenhuolto on muuta terveydenhuoltoa enemmän riippuvainen koneista ja laitteista sekä tarveaineista. Välineiden huolto on merkittävä osa hammashoitolan päivittäistä toimintaa. Toiminnan keskittäminen riittävän suuriin yksikköihin on kustannustehokkaampaa kuin usean pienen yksikön ylläpito. Lähipalveluiden turvaamiseksi riittää yksi hammashoitola Nummi-Pusulassa ja Karkkilassa sekä kaksi hoitolaa Vihdissä (Nummela ja Vihdin kirkonkylä). *Palveluverkkoon ja toimipisteisiin liittyvistä muutoksista päätetään vuosittain talousarvion ja vuosisopimuksen yhteydessä.* Hoitoloiden tilat ja henkilökunnan jakautuminen:

| MINIMITASO V. 2011      |     |     |               |
|-------------------------|-----|-----|---------------|
| hammashoitolan sijainti | hml | shg | hoituhuoneita |
| Nummela                 | 7   | 2   | 8             |
| Vihdin kk               | 3   | 1   | 4             |
| Karkkila                | 3   | 1   | 5             |
| Nummi-Pusula            | 2   | 1   | 3             |

| TYYDYTTÄVÄ TASO V. 2011 |     |     |               |
|-------------------------|-----|-----|---------------|
| hammashoitolan sijainti | hml | shg | hoituhuoneita |
| Nummela                 | 8   | 3,4 | 10            |
| Vihdin kk               | 4   | 1,6 | 5             |
| Karkkila                | 3,5 | 1,5 | 5             |
| Nummi-Pusula            | 2,5 | 1   | 3             |

*Taulukko 9 Hammashoitolat ja niiden klininen henkilökunta v. 2011*

## 4 IKÄIHMISTEN PALVELULINJAN PALVELUTASOSUUNNITELMA VUOSILLE 2010 – 2012

Mihin palvelutason määrittely perustuu?

Ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen vaatii erityisesti asumisen ja siihen liittyvien palveluiden suunnittelua. Ennaltaehkäisevä toiminta, kotona asumisen tukeminen sekä kattava yksilökohtainen palvelutarpeen arviointi ovat toiminnan peruspilareita. Oikea-aikaisella palvelutarjonnalla tuetaan hyvän toimintakyvyn säilymistä korkeaan ikään asti. Ikäihmisten palvelutason määrittely perustuu STM:n Kaste-ohjelman mukaiseen palvelurakenteen kehittämiseen, joita mitataan yli 75 vuotiaiden palveluiden saatavuusindikaattoreilla. Lisäksi palvelutasoa kuvataan henkilöstöön liittyvillä STM:n hyväksymillä indikaattoreilla, jotka kuvaavat henkilöstön määrää ja koulutusrakennetta.

Mikä on nykyinen taso ja mihin palvelutasoon pyritään?

Ikäihmisten palvelulinjan tavoite on kehittää Kaste-ohjelman mukainen palvelurakenne, jolla on merkitystä palveluiden laatuun, vaikuttavuuteen ja saatavuuteen sekä alueellisten erojen vähentymiseen.

Seuraavaksi kuvataan palvelurakennelindikaattorit kunnittain ja mikä on nykyinen taso.

1) Tavoitteena on, että 91-92% yli 75 vuotiaista asuu kotona. Tällä hetkellä Karkkilassa 90,5 %, Nummi-Pusulassa 88,8 % ja Vihdissä 88,5 % yli 75-vuotiaista ikäihmisistä asuu kotona (Sotkanet 2008).

2) Tavoitteena on, että tarpeenmukainen, säännöllinen kotihoito on tarjolla 14 %:lle yli 75-vuotiaista. Kotihoidossa tullaan hoitamaan tulevaisuudessa yhä huonokuntoisempia ja monisairaampia asiakkaita. Nykyinen kattavuustaso on Karkkilassa 15,5 %, lisäksi alle 75-vuotiaita asiakkaita on 62. Kattavuustaso riittää tämän valtuustokauden kun kaikki henkilöstöresurssit suunnataan yli 75 vuotiaisiin. Nummi-Pusulassa on kotihoidon kattavuus 16,3 %, alle 75 vuotiaita asiakkaita on 30. Kattavuustaso riittää tämän valtuustokauden. Vihdissä on kotihoidon kattavuus 9,6 %, alle 75 vuotiaita asiakkaita on 76. Nykyinen taso on 4,4 % alle Kaste-ohjelman tavoitteen. Tällä hetkellä on säännöllisen kotihoidon piirissä 89 asiakasta kun tavoite on 190 asiakasta. Henkilöstön lisäystarve on 16 hoitajaa.

3) Tehostetun asumispalvelujen kattavuus yli 75 vuotiailla on 5-6%. Karkkilassa kattavuus on (12/2010 lähtien) 9,2%. Nummi-Pusulassa kattavuus on 2,6%, lisäpaikkojen tarve on 37 kun tavoitteena on 6%:n kattavuus. Vihdissä kattavuus on 8,7%. Karkkilassa ja Vihdissä asumispalvelupaikat riittävät yli 75 vuotiaille tämän valtuustokauden. On kuitenkin huomioitava, että alle 75 vuotiaita on tehostetussa asumispalvelussa molemmissa kunnissa 11-13.

4) Tavoitteena on, että pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia yli 75 vuotiaita on enintään 3 %. Karkkilassa on 41 laitospaikkaa, joista pitkäaikaisia laitospaikkoja on 20-25 eli kattavuus on 2,4-3,1 %. Pitkäaikaiset laitospaikat riittävät tämän valtuustokauden. Nummi-Pusulassa laitospaikkoja 62, joista pitkäaikaisia laitospaikkoja on 56 eli kattavuus on 10,5 %. Nummi-Pusulassa palvelurakenne on laitospainotteinen. Vihdissä laitospaikkoja on 81, joista pitkäaikaisia laitospaikkoja 33-43 eli kattavuus on 2,8-3,0 %. Pitkäaikaiset laitospaikat riittävät tämän valtuustokauden.

5) Tavoitteena on, että omaishoidon tukea saavien osuus on 5-6 % yli 75 vuotiailla. Omaishoidon tukea saa tällä hetkellä Karkkilassa 2,2 %, Nummi-Pusulassa 3,3 % ja Vihdissä 3,6 % yli 75 vuotiaista ikäihmisistä.

Henkilöstöresurssissa tavoitteena on vähintään STM:n suositukset, jotka on kuvattu ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa. Tavoitteena on, että kaikilla ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluissa toimivilla on sosiaali- ja/tai terveydenhuollon koulutus sekä

täydennyskoulutuksena hankittu gerontologinen asiantuntemus. Henkilöstömitoitukseen eri palveluissa lasketaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat työntekijät, kuten koulutetut kotiavustajat, kodinhoitajat, lähihoitajat, sosiaalihoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, osastonhoitajat sekä laitosapulaiset sillä osuudella kun heidän työnsä käsittää asiakkaiden perustarpeisiin vastaamista.

Kotihoidossa ei ole valtakunnallisia suosituksia, yksi tapa on verrata työntekijöiden määrää suhteessa säännöllisen ja tilapäisen kotihoidon asiakkaiden määrään sekä Rava-indekseihin. Rava indeksin keskiarvo säännöllisessä kotihoidossa asuvilla ikäihmisillä on 1,80 Karviaisen kunnissa. Tällä periaatteella laskettuna (Pegasos 1.1.-31.12.2010) Karkkilassa on 8 säännöllisen ja 8 tilapäisen kotihoidon asiakasta yhtä hoitajaa kohden. Nummi-Pusulassa on 6 säännöllisen ja 6 tilapäisen kotihoidon asiakasta yhtä työntekijää kohden. Viidissä on 8 säännöllisen ja 7 tilapäisen kotihoidon asiakasta yhtä työntekijää kohden. Tavoitteena on 5 säännöllisen kotihoidon asiakasta/ hoitaja. Kun tavoitteena on säännöllisen kotihoidon kattavuus 14 % yli 75 vuotiailla ja 5 säännöllisen kotihoidon asiakasta / hoitaja niin resurssin lisäykset Karkkilaan on 13 hoitajaa ja Vihtiin 16 hoitajaa.

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa vuodeosastolla on vähimmäismitoitus 0,6-0,7 hoitajaa / potilas. Hyvä mitoitus on 0,8 hoitajaa / potilas jolloin potilaat tarvitsevat lääketieteellistä hoitoa pitkäaikaishoidossa vuodeosastolla. Karkkilan vuodeosastolla on 0,7 hoitajaa/potilas, potilaista on 50 % akuutti- ja 50 % hoivapotilaita. Nummi-Pusulan vuodeosastolla on 0,6 hoitajaa/potilas, potilaista on 97 % hoivapotilaita.

Nummelan vuodeosastolla on 0,65 hoitajaa/potilas, potilaista on 80 % akuutti- ja 20 hoivapotilaita. Viidin kirkonkylän vuodeosastolla on 0,61 hoitajaa/potilas, potilaat ovat 100 % hoivapotilaita.

Vuodeosastojen henkilöstömitoitukset täyttävät vähimmäismitoituksen. Nummelan vuodeosastolla on selkeä tarve nostaa mitoitus akuuttia geriatria kuntoutusosastoa vastaavaksi eli 0,8 hoitajaa/potilas, mikä tarkoittaa 6 hoitajan lisäystä.

Vanhainkotien ja tehostetun asumispalvelun henkilöstön vähimmäismäärä on STM:n mukaan 0,5-0,6 hoitotyöntekijää / asiakas vuorokaudessa. Tehostetuissa asumispalveluyksiköissä Toivokodissa Karkkilassa on henkilöstömitoitus 0,63 hoitajaa /asiakas. Nummi-Pusulassa Niilonpirtissä, jossa toimii tehostettu asumispalveluyksikkö ja vanhainkoti henkilöstömitoitus on 0,63 hoitajaa/asiakas ja Pusulan vanhainkodissa on 0,5 hoitajaa / asiakas. Viidissä on ostopalveluna asumispalvelut, joissa mitoitus on 0,5-0,6 hoitajaa / asiakas. Henkilöstömitoitukset asumispalveluissa ja vanhainkodeissa ovat riittäviä koko Karviaisen alueella.

Mitä resursseja ja toimenpiteitä se valtuustokaudelle merkitsee ja aikataulu Ikäihmisten palvelulinjan kehittäminen tulevina vuosina painottuu kotihoitoon, kotona asumisen tukemiseen; kotiutustiimin vahvistamiseen, terveyttä ja hyvinvointia edistäviin ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin 80 vuotta täyttäneille, päivätoiminnan kehittämiseen Karviaisessa sekä kotisairaaloiminnan kehittämiseen. Päivätoimintaan on tavoitteena perustaa ylikunnallinen työpari, 2 lähihoitajaa, jotka kiertävät jäsenkunnissa vuoropäivin (esim Vihti 2pv, Karkkila 1pv, Nummi 1pv, Pusula 1pv). Kotiutustiimin kehittämisellä vaikutetaan asiakkaan / potilaan saumattomaan kotiutukseen erikoissairaanhoidosta peruskuntaan sekä asiakkaan siirtoihin hoitopaikasta toiseen Karviaisen sisällä. Ikäihmisten sosiaalityö Viidissä vaatii lisäresurssointia jotta omaishoidontuki ym hakemukset saadaan käsiteltyä kohtuullisessa ajassa.

Nummelan vuodeosaston henkilöstömitoitus tulisi saada tämänhetkisestä 0,65 hoit./potilas nousemaan 0,8 hoit./potilas jotta voidaan panostaa akuuttiin geriatriseen hoitoon ja kuntoutukseen.

Kotihoidossa on henkilöstömitoituksen tavoitteena on 5 säännöllisen kotihoidon asiakasta/ hoitaja, tähän mitoitukseen lasketaan lisääntyvät tilapäisen kotihoidon asiakkaat.

Asumispalveluiden kilpailutus on vuonna 2011. Tehostetun asumispalvelun lisääminen ja laitoshoidon vähentäminen on aiheellista Nummi-Pusulassa.

|                               | 2011                                 | 2012                                 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------|------|------|
| KOTIHOITO                     |                                      |                                      |      |      |      |
| Vihti                         | 4 (2sh,2lh)                          | 4                                    | 3    | 3    | 2    |
| Karkkila                      | 3 (2sh,1lh)                          | 3                                    | 3    | 2    | 2    |
| NuPu                          |                                      | 1                                    | 1    | 1    | 1    |
| Kotiutustiimi                 |                                      |                                      |      |      |      |
| Vihti                         | 1 sh                                 | 1                                    |      |      |      |
| Karkkila                      | 1 sh                                 | 1                                    |      |      |      |
| NuPu                          | 1 sh                                 |                                      |      |      |      |
| Päivätoiminta, ylikunnallinen | 2 lh                                 |                                      |      |      |      |
| Sosiaalityö Vihti             | 1 sos.ohjaaja                        |                                      |      |      |      |
| Nummelan vuodeosasto (43 ss)  | 3 ( 2 sh, 1lh jolloin 0,72 mitoitus) | 3 (1 sh, 2 lh jolloin 0,79 mitoitus) |      |      |      |

*Taulukko 10 Palvelutasosuunnitelman mukainen henkilöstön resurssointisuunnitelma ikäihmisten palvelulinjalla vuosiksi 2011 – 2015*

*Palveluresurssien lisäyksestä ja vähennyksestä päätetään vuosittain talousarvion ja vuosisopimuksen yhteydessä.*

#### 4.1 Tulevaisuus on jo täällä

##### + 65 HYVINVOINTIA VERKOSTOILLA

Suomen väestökehityksen erityispiirre on ns. sodanjälkeiset suuret ikäluokat. Suuret ikäluokat eläköityvät tällä valtuustokaudella. Suurin ikäluokka, joka on syntynyt 1947, täyttää 65 vuotta vuonna 2012. Tämä ikäluokka täyttää 75 vuotta vuonna 2022, joka tulee olemaan murrosvuosi vanhuspalvelujen tarpeen ja järjestämisen suhteen.

Nykyiset vanhustyön resurssit riittävät vuonna 2022, jolloin yli 75-vuotiaiden määrä on suurimmillaan, palvelemaan vain yli 75-vuotiaita asukkaita nykyisen Kaste-ohjelman tavoitteiden mukaisesti. Vuonna 2022 palvelujen piiriin nykyisillä resursseilla ja toimintatavoilla ei pääse yhtään alle 75-vuotiasta asukasta. Näin ollen vuoteen 2020 mennessä on uudistettava toimintatapoja ja palvelurakennetta.

Tavoitteena on, että suuret ikäluokat pysyvät hyvässä fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa kunnossa (toimintakykyisenä) mahdollisimman korkeaan ikään asti. Tämän tavoitteen toteuttamisen tarkoituksena on hillitä tulevia sosiaali- ja terveystalouden menoja ja samalla pitää ikäluokan elämänlaatu mahdollisimman hyvänä mahdollisimman pitkään.

Suuret ikäluokat ikäihmisinä poikkeavat edellisistä sukupolvista siten, että he ovat koulutettuja, heillä on työeläkkeet, heillä on varallisuutta enemmän kuin aikaisemmillä sukupolvilla ja heillä on myös terveyttä.

Tarkoituksena on, että suurten ikäluokkien toimintakykyä tuetaan kunnallisilla ja muilla peruspalveluilla ja hyvinvointiverkostoilla. Vaikuttavia toimenpiteitä saattaisivat olla esimerkiksi seuraavat:

1. Työurien pidentäminen  
Suomessa käydään tällä hetkellä vilkasta keskustelua tarpeesta ihmisten työurien pidentämiseen ts. eläköitymisen ajankohdan siirtämiseen myöhemmäksi. Tätä tavoitetta voidaan tukea tiivistetyllä työterveyshuollolla ja sen suorittamalla laajalla hyvinvointiarviolla työuran loppupuolella. Lisäksi laajempi mahdollisuus osa-aikatyöhön tukee tätä tavoitetta. Työuraa pidentäviä toimenpiteitä tulisi tehdä kaikilla seudun työnantajilla.
2. Työikäisten ja ikäihmisten palvelulinjojen "täsmätyö" +65 ikäryhmän suhteen  
Työelämästä eläköityneet eivät ole enää työterveyshuollon piirissä. Työikäisten ja ikäihmisten linjojen yhteistyönä käynnistetään ennalta ehkäisevää terveydenhuoltoa. Työelämän jälkeen useat tarvitsevat myös uusia verkostoja, kun työyhteisö verkostona on jäänyt pois. Ennalta ehkäisevää mielenterveystyötä lisätään ja tehostetaan.
3. Tiivis yhteistyö kuntien liikuntatoimen ja liikuntajärjestöjen ja liikuntapalveluja tuottavien yritysten kanssa
4. Kulttuuri- ja sivistystyö  
Suuret ikäluokat ovat koulutettuja, joten heidän halunsa oppia ja opiskella läpi elämän voi olla suuri. Tässä tarvitaan yhteistyötä kunnan sivistystoimen, kansalaisopistojen ja korkeakoulujen kanssa.
5. Omaehtoinen verkostoituminen
6. Oppiminen oman terveyden seurantaan

Liitteenä palvelutasosuunnitelman taustamateriaali.