

Lohjan kaupungin lausunto Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluverkkosuunnitelmaan

Lohjan kaupungin lausunto on valmisteltu eri aineistojen sekä saadun kuntalaispalautteen perusteella. Lausunnossa otetaan kantaa myös aikaisemmin päätettyyn hyvinvointialueen palvelustrategiaan ja sen linjauksiin siitä, miten nyt lausunnolla olevaa palveluverkkosuunnittelua tulisi tehdä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelustrategiassa on päätetty, että hyvinvointialueen ensimmäisinä toimintavuosina palvelukanavia ja palvelujen verkostoa tullaan kehittämään ja uudistamaan.

Lohjan kaupunki edellyttää, että tulevana vuosina tehtävistä kehitystoimista ja uudistuksista tehdään vaikuttavuusarvioinnit, jotka esitetään säännönmukaisesti alueen kunnille.

Terveysasemapalvelujen verkosto

Hyvinvointialueen palveluiden verkoston kehittämissuunnitelmassa Lohjan keskustassa on terveysasema, jonka yhteydessä tarjotaan myös kuntoutuspalveluita. Terveysaseman akuuttivastaanotto on avoinna joka päivä klo 8–20. Mielenterveys- ja päihdepalvelut tuotetaan Lohjan sairaalan tiloissa. Esitetty toimintamalli on hyvä, koska keskustan alueella on kaivattu pidemmän aikaa laajempaa toiminta-aikaa. Lisäksi yleinen trendi Lohjan keskustan osalta on se, että keskusta kiinnostaa laajasti eri asukasryhmiä. Näin palvelut ovat paremmin saavutettavissa. Nykyisessä tilanteessa on palveluaikojen ulkopuolella jouduttu turvautumaan erikoissairaanhoidon päivilykseen. Tämä on tunnetusti ruuhkauttanut päivystystä ja on kustannustasoltaan kallista palvelutuotantoa.

Pusulan terveysaseman toiminnasta on vastannut Mehiläinen. Ulkoistus sopimuksella on tuotettu palvelua kustannustehokkaasti ja laadukkaasti. Lohjan kaupunki esittää, että hyvinvointialue jatkaa samaa palveluntuotantotapaa.

Hyvinvointialueen esityksessä Pusulan terveysasema muuttuu lähiterveysasemaksi, jolla tarjotaan pysyvästi lääkäri- ja hoitajapalveluita sekä tarvittaessa muita perustason palveluita virka-aikaan. Esityksessä mainitaan, että palveluaikoja ja palveluita arvioidaan tarpeen mukaan. Lohjan kaupunki kantaa huolta siitä, että jos Pusulan osalta tulevana vuosina toiminnalliset käyttökriteerit eivät täyty, syntyykö automaattisesti johtopäätös siitä, että toiminta ajetaan alas. Pusulan osalta Lohjan kaupungilla on myös huoli kiinteistön käytöstä, jos esimerkiksi Iltaruskon toiminta siirtyykin muualle. Tällöin isossa kiinteistössä vain osassa on hyvinvoinnin toimintaa ja muiden tilojen osalta kiinteistön kustannukset jäävät kaupungin vastuulle. Tällaisessa tilanteessa Lohjan kaupunki järjestää terveyspalveluille korvaavat tilat samalta alueelta tai täydentää nykyisen kiinteistön tiloja omilla palveluillaan.

Hyvinvointialue on esityksessään arvioinut palveluverkon kehittämisen mahdolliset vaikutukset. Siinä todetaan, että asukkaat saavuttavat Pusulan terveysaseman henkilöautolla 20 minuutissa ja yli 90 % Pusulan alueen asukkaista saavuttaa Karkkilan terveysaseman henkilöautolla 40 minuutissa. Kaikki Pusulan alueen asukkaat saavuttavat Lohjan terveysaseman henkilöautolla tunnissa. Lisäksi mainitaan, että palveluiden saatavuutta, palveluiden saavutettavuutta, potilasturvallisuutta ja asiakkaiden kokemuksia seurataan tarkasti. Tämän arvioinnin huonona puolena on se, että siinä ei arvioida muita liikkumistapoja saavuttaa terveysasema. Tätä arviointia tuleekin jatkossa laajentaa mm. joukkoliikenteen osalta. Vaikutuksissa kerrotaan myös se, että tilannetta seurataan ja mitataan. Jatkossa olisi hyvä, että nämä tulokset ja analyysit olisivat myös laajemmin kuntalaisten ja kuntien käytössä ja arvioitavana.

Hyvinvointialueen suunnitelmassa Karjalohjan ja Sammatin terveysasemat suljetaan ulkoistus sopimuskauden päättyessä. Karjalohjan ja Sammatin alueille voidaan järjestää

esimerkiksi kausirokotuksia liikkuvana palveluna. Edellä mainittujen muutosesityksien perusteella iso osa Lohjan kaupungin alueesta jää ilman paikallista terveysasemapalvelua. Toteutuessa Karjalohjan ja Sammatin alueet joutuvat tukeutumaan joko Pusulan tai Lohjan terveysasemien palveluihin. Näiden kuntalaisten osalta liikkumisen tarve lisääntyy ja palveluiden saavutettavuus vaikeutuu.

Hyvinvointialue on kuvannut alueen esitysluonnoksessa muutoksien arvioidut vaikutukset. Siinä todetaan, että asukkaat saavuttavat henkilöautolla Karjaan lähiterveysaseman 40 minuutissa ja Pusulan lähiterveysaseman 50 minuutissa. Kaikki Karjalohjan alueen asukkaat saavuttavat Lohjan terveysaseman henkilöautolla 50 minuutissa. Myöskään tässä arvioinnissa ei huomioida niitä kuntalaisia, joilla ei ole omaa autoa.

Palvelustrategiassa mainitaan palvelujen painopisteen siirtäminen varhaisemman tuen ja ennalta ehkäisevien palvelujen suuntaan. Ilman lähipalvelua syntyy väistämättä tilanne, että ko. ennalta ehkäiseviä palveluita ei ole läheltä saatavilla. Tämä voi aiheuttaa sen, että tuen tarpeessa olevat lapset, työkäiset tai ikääntyneet eivät joko pääse helposti tai jaksaa lähteä pitemmälle ko. palveluiden piiriin.

Ikääntyneiden osalta tulee huomioida myös se, että kaikilla ei ole autoa tai ajokorttia tai omaisia auttamassa palveluihin pääsemisessä. Lisäksi tulee huomioida, että ikääntyneet voivat olla vähävaraisia, taksin saaminen on maaseudulla hankalaa, julkinen liikenne ei välttämättä palvele hyvin. Monelle ikääntyneelle laboratoriopalvelut ovat ennaltaehkäisevää toimintaa. Monet tarvitsevat laboratoriopalveluita viikoittain. Sähköiset palvelut ovat ikääntyneille vaikeita, esimerkiksi ajanvarauksen teko puhelimella. Puhelimen käyttö voi olla vaikeaa. Lisäksi palvelun jatkuva muuttuminen (versiointi) aiheuttaa pelkoa ja turvattomuutta. Näiden palveluiden osalta tarvitaan palveluohjausta.

Lohjan kaupunki esittää, että Sammatin ja Karjalohjan terveyspalvelut säilytetään nykyisellään monituottajamallia hyödyntäen. Palvelut ovat toimineet hyvin, henkilökunta on pysyvää, asiakkaat tyytyväisiä ja toiminta on kustannustehokasta. Terveysasemat palvelevat nykyisellään myös kuntarajojen yli. Hyvinvointialue saa Sammatin ja Karjalohjan terveysasemat säilyttämällä arvokasta vertailutietoa erilaisten palvelutuotantotapojen kustannuksista ja vaikuttavuudesta. Terveyspalvelujen järjestämisessä voisi pilotoida mallia, jossa yleislääketieteen lääkäri toimii ns. ammatinharjoittajana (kevennetty nykymalli). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella onkin käynnissä ko. tyyppinen pilotti (Lääkärilehti 23.2.2024, Länsi-Uudenmaan ammatinharjoittajapilotille vihreää valoa).

Suun terveydenhuollon palvelujen verkosto

Suun terveydenhuollon palvelulinja vastaa perustason hammaslääkäri-, suuhygienisti- ja erikoishammaslääkäripalveluista. Palveluihin sisältyvät suun- ja hammassairauksien tutkimus ja hoito, terveyden edistäminen sekä terveysneuvonta ja -tarkastukset. Suun terveydenhuollon palvelutarpeen odotetaan kasvavan edelleen mm. koronaepidemian takia. Hyvä hoidon saatavuus ja jatkuvuus edellyttävät riittävää henkilöstöä. Lisäksi todetaan, että suun terveydenhuollon palvelujen verkosto on poikkeuksellisen hajautunut, ja hyvinvointialueella on hyvin paljon pieniä suun terveydenhuollon yksiköitä. Vakituisten toiminnan näkökulmasta myös kiinteistöjen korjausvelka on mittava. Hyvinvointialueen palveluiden verkoston kehittämissuunnitelmissa esitetään, että suun terveydenhuollon palveluita kootaan suurempiin yksiköihin. Lisäksi lähiterveysasemilla ja muissa alueen toimipisteissä voidaan tarjota esimerkiksi suun terveystarkastuksia.

Hyvinvointialue on laatinut palvelujen verkoston kehittämisen muutoksien arvioidut vaikutukset. Siinä todetaan, että karkean arvion mukaan 90 % alueen väestöstä saavuttaa uuden hammashoitolan puolesta tunnissa. Osalla asukkaista etäisyys palveluihin kasvaa, koska suun terveydenhuollon toiminta keskittyy Lohjan keskusta.

Hyvinvointialueen esityksessä esitetään Lohjan osalta, että Lohjan alueella käynnistetään tarveselvitys Keskusaukion, Mäntynummen, Virkkalan ja Oinolan hammashoitoloiden sekä geriatrisen hammashoidon yksikön yhdistämisestä. Lohjan sairaalassa sijaitsevan kiireellisen hoidon yksikön tilaratkaisua arvioidaan samassa yhteydessä. Toteutuessa tämä aiheuttaa myös laajempaa liikkumista ja tätä kautta kustannuksia kuntalaisille. Tässä mallissa on joukkoliikenteen tuettava erityisen hyvin uuden pisteen saavutettavuutta. Joukkoliikenteen ja suun terveydenhuollon palveluaikojen on toimittava erityisen hyvin yhteen. Lohjan sairaalan osalta Lohjan kaupunki ja Lohjan aluesairaala ovat jo aikaisempina vuosina miettineet suun terveydenhuollon keskittäviä ratkaisuja ja koemme niiden linjauksien olleen hyviä. Keskitetyllä sairaalaratkaisulla koettiin silloin vahvistavan Lohjan sairaalan toimintamahdollisuuksia.

Lohjan maantieteellisesti laajaa nykyistä kouluverkkoa ei ole lähitulevaisuudessa tarkoitus lähteä muuttamaan. Lasten suun terveydenhuollon palvelut aiheuttavat vanhemmille aina lisäjärjestelyitä ja tähän tulee jatkossa kiinnittää yhä enemmän huomiota kaupungin sivistystoimen ja hyvinvointialueen kesken. Mitä enemmän liikkuvia palveluita, esimerkiksi suun terveystarkastuksia voidaan järjestää koulujen yhteydessä, sitä enemmän nämä palvelut koetaan vielä ns. lähipalveluina. Ikääntyneitten osalta hyvinvointialueen tulee havainnoida se, että kaikki eivät pysty liikkumaan yleisen joukkoliikenteen avulla. Lohjan kaupunki haluaakin painottaa näiden asiakasryhmien todellista mahdollisuutta päästä ko. palveluiden piiriin. Nämä asiat on huomioitava yksiköiden yhdistämistä pohdittaessa.

Suun terveydenhuollon palvelujen keskittyessä on tärkeää kehittää digitaalisia palveluita, erityisesti ajanvarausjärjestelmää. Esimerkiksi saman perheen lapsille tulisi voida tarjota peräkkäisiä aikoja oikomis- tai hammashoittoon.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen verkosto

Hyvinvointialueen palveluiden verkoston esityksen perusteella mielenterveys- ja päihdepalvelut sijoittuvat jatkossa suurempiin ja toiminnallisesti vahvempiin yksiköihin. Palveluita tarjotaan kuitenkin lähipalveluna koko alueella. VIA-toimintaa eli vastaanottoja ilman ajanvarausta laajennetaan koko alueelle. Etäpalveluiden tarjontaa lisätään. Asumispalveluiden kustannusten hillitsemiseksi omaa palvelutuotantoa kasvatetaan. Asumispalveluiden sijoittumisesta päätetään erikseen.

Hyvinvointialueen omassa vaikutuksen arvioinnissa todetaan, että osalla väestöstä suun terveydenhuollon, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, kuntoutuspalveluiden ja aikuisten sosiaalipalveluiden lähipalvelut vähenevät palveluiden siirtyessä suurempiin yksiköihin. Palveluiden saatavuus voi kuitenkin parantua toiminnan tehostuessa. Laajat digitaaliset palvelut täydentävät lähipalveluita. Lohja haluaa todeta lausunnossaan, että palveluiden saatavuus voi kyllä parantua, mutta ko. palveluita tarvitsevat henkilöt eivät välttämättä hakeudu itsenäisesti hyvinvointialueen palvelupisteisiin tai digitaalisiin palveluihin. Näiden asiakasryhmien osalta ratkaisu ei voi olla vain joukkoliikenteen tai digitaalisten palveluiden kehittäminen. Lohja pitää hyvänä, että on sosiaalipalvelukeskus, mutta sen tulee myös jalkautua kunnan palveluiden kautta kunnan asukkaille.

Kuntoutuspalvelut vastaavat fysioterapiapalveluista, aikuisten puhe- ja toimintaterapiasta, työikäisten neuropsykologisesta kuntoutuksesta, lääkinnällisen kuntoutuksen

apuvälinepalveluista ja kuntoutussuunnittelusta. Kuntoutuspalveluiden kysynnän voi odottaa kasvavan tulevaisuudessa mm. ikääntyneiden osalta. Lisäksi todetaan, että hyvä palveluiden saatavuus ja jatkuvuus edellyttävät riittävää henkilöstöä, mutta erityisesti suurten kaupunkien ulkopuolella rekrytointi on vaikeaa. Vakituisten toiminnan näkökulmasta kiinteistöjen korjausvelka on mittava. Kuntoutustoiminta asettaa tiloille erityisiä vaatimuksia. Useissa yksiköissä kuntoutustilat ovat vajaakäytössä: esimerkiksi ryhmäterapia on vaikuttavaa ja kustannustehokasta kuntoutusta, mutta pienillä paikkakunnilla ryhmätilat ovat suurimman osan ajasta tyhjillään.

Hyvinvointialueen palveluiden verkoston esityksen perusteella kuntoutuspalvelut sijoittuvat jatkossa suurempiin ja toiminnallisesti vahvempiin yksiköihin. Palveluita tarjotaan kuitenkin lähipalveluna koko alueella. Kuntoutuspalveluita tarjotaan yksilö- ja ryhmäkuntoutuksena. Terapeutti voi tulla tarvittaessa myös asiakkaan kotiin. Lisäksi todetaan, että etäkuntoutuspalveluista on saatu hyviä kokemuksia, ja niiden tarjontaa lisätään. Esimerkiksi etäryhmäkuntoutus mahdollistaa ryhmään osallistumisen paikasta riippumatta. Apuvälinejakeluverkko suunnitellaan maantieteellisesti kattavaksi.

Lohjan kaupunki esittää, että ko. palveluita voisi jatkossa tuottaa yhteistyössä kuntien kanssa esimerkiksi suunnitellen uusia toimitiloja siten, että erilaiset kuntoutusryhmät voivat hyödyntää etäryhmäkuntoutusta koulujen liikuntatiloissa. Tällöin kulkeminen, tila- ja digiratkaisut voidaan sisällyttää tuleviin peruskorjauksiin tai uudiskohteisiin. Apuvälinejakeluverkon osalta Lohja toteaa, että jakelua tulisi suunnitella myös yhdessä kuntien kanssa. Tällöin esimerkiksi alueen kirjasto tai muu palvelupiste voisi toimia apuvälinejakelupisteinä. Apuvälineiden osalta välineiden haku, palautusta tai seuranta voidaan varmasti kehittää digitaalisuutta lisäämällä sekä sitomalla sen toimipisteiden kulunvalvontajärjestelmiin. Näin voidaan mahdollisesti luoda uusi toimimalli, jossa asiakas pystyy saamaan ko. palvelun esimerkiksi itsepalvelukirjastoissa ns. itsepalveluperiaatteella.

Hyvinvointialueen palveluiden verkoston esityksen perusteella aikuisten sosiaalipalvelut sijoittuvat jatkossa suurempiin ja toiminnallisesti vahvempiin yksiköihin. Aikuisten sosiaalipalveluissa on jatkossa kuusi isoa sosiaalipalvelukeskusta, jotka tukevat lähipalveluita tarjoavia pienempiä yksiköitä. Vuonna 2025 voimaan astuva TE-uudistus vaikuttaa työllistymistä edistävien palveluiden palveluverkkoon.

Kunnat ottavat 1.1.2025 vastuulleen TE-palvelut. Vaikka TE-uudistusta ja sen vaikutusta hyvinvointialueen palveluiden verkostoon ei tässä tutkita, Lohja toteaa, että ko. kokonaisuus on jatkossa erittäin tärkeä ja tämä työ olisi saatava käyntiin jo ennen kesäkautta 2024. Länsi-Uudenmaan kunnat (kutsumanimi C8) ja alueen TE-kunnat (kutsumanimi C3) ovat jo lähestyneet hyvinvointialueen johtoa. Jos kuntien TE-palveluita ja hyvinvointialueen työikäisen palveluita (esimerkiksi toimeentulo, kotoutuminen sekä työllistyminen) ei saada yhdistettyä saumattomasti, on suuri vaara, että osa kuntalaisista jää näiden kahden palvelukokonaisuuden väliin ja näin ollen heidän tilanteensa vain heikkenee. Tämä yhteistyö ei onnistu muodostamalla vain yhteisiä suunnittelukokonaisuuksia, vaan yhteistyön tulee jalkautua aivan toimipisteiden tasolle.

Lohja korostaa lausunnossaan erityisen tärkeänä kunnan ja hyvinvointialueen yhteistyön tiivistämistä sosiaali- ja kriisipäivystyksen sekä lastensuojelun jälkihuollon osalta. Viertolan kouluampumisen kaltaisen tapauksen perusteella kuntien ja hyvinvointialueen tulee luoda yhteiset toimintamallit, hälytysjärjestelyt ja menettelyohjeet. Tällä hetkellä yhteistä koordinaointia ei ole ja vaarana on se, että suunnitellut mallit eivät kohtaakaan todellisessa tilanteessa. Sote-toiminnan ollessa kuntien omassa organisaatiossa, nämä toimintamallit muodostuivat itsestään.

Perhekeskuspalvelut

Esityksessä perhekeskusten määrää lisätään seitsemään. Uusien perhekeskusten perustamisen yhteydessä lähialueen neuvoloiden toiminta siirtyy lähtökohtaisesti perhekeskuksiin. Lasten, nuorten ja perheiden palveluita tarjotaan myös liikkuvina palveluina, kuten kotiin vietynä tai koulujen yhteydessä. Kouluihin sijoitettavia opiskeluhuollon tiloja hyödyntämällä palveluita pystytään tarvittaessa tuottamaan fyysisesti myös harvemmin asutuilla seuduilla.

Hyvinvointialueen omassa vaikutuksen arvioinnissa todetaan, että palveluja tarjotaan jatkossakin kohtuullisten matkojen päästä riittävän kokoisista yksiköistä. Yli 99% asukkaista saavuttaa perhekeskuksen tai sen alueellisen toimipisteen autolla puolen tunnin sisällä. Osalla asiakkaista etäisyys fyysisiin palveluihin kasvaa nykyisestä. Laajemmat aukioloajat mahdollistavat asiakkaille joustavan asiointin. Hyvinvointialueen arvion mukaan keskitettävien neuvoloiden alueelta lähes kaikki saavuttavat uuden laajan perhekeskuksen henkilöautolla puolessa tunnissa sen sijoittuessa Lohjan keskustan alueelle.

Lohjan osalta esitys supistaa neuvolatoimintaa erityisesti haja-asutusalueen osalta laajasti. Karjalohjan ja Sammatin alueiden asukkaiden palvelupiste olisi joko Nummen tai keskustan toimipisteet. Poikittaisliikenne Karjalohjan ja Sammatin osalta Nummen suuntaan on olematonta, jolloin keskustan palvelupiste on käytännössä ainoa ilman autoa oleville kuntalaisille. Lohjan kaupunki pitää mahdollisena että, jos vanhemmat eivät saavuta perhekeskuspalveluita, niin mm. neuvolapalveluita ei tarpeellisessa laajuudessa käytetä. Näistä syistä Lohjan kaupunki esittää, ettei neuvolatoimintaa supisteta Karjalohjalla ja Sammatissa.

Lohjan keskustan perhekeskuksen osalta voidaan todeta, että Lohjanharjun poikittaisliikenne Virkkalan, keskustan ja Mäntynummen välillä on runsasta ja ko. ongelmaa ei välttämättä synny. Lohja esittää myös pilottia, että Pusulan ja Karjalohjan / Sammatin koulujen opiskeluhuollon tilat varustetaan etävideoyhteyksin, jolloin kuntalainen voisi saada Lohjan perhekeskuksen lähipalvelua täydentävänä etäpalveluna. Lohja onkin valmis pilotoimaan ja kustantamaan ko. tiloihin esim. etäyhteydet ja tarvittavat tietotekniset laitteet (n. 6000 euroa / toimipiste) toiminnan käynnistämiseen.

Toinen kehittämiskohde olisi kehittää yhdessä hyvinvointialueen kanssa alueellista kutsuliikennettä esim. neuvolatoimintaan liittyen. Sama malli toimii muidenkin palvelukokonaisuuksien kanssa. Mallissa julkaistaisiin ns. oma joukkoliikenneaikataulu, jossa tiettyinä päivinä alueella kiertää kutsuliikenne, jonka päätepiste olisi joko Nummen tai keskustan perhekeskukset. Tällöin kuntalainen pääsee edestakaisin yhdellä kuljetuksella. Tämä malli vaatii hyvinvointialueen ajanvarauksen uudelleen suunnittelun sekä asiakasprofilointia, jotta samantyyppiset käyntikerrat voisi yhdistää.

Lohjan osalta on jo nyt kokemuksia mm. nuorisotyön osalta, että kun hyvin toimivia poikkihallinnollisia palvelukokonaisuuksia aletaan purkaa, menetetään paljon toiminnallista tehokkuutta. Lohjan hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen jaostolle esitettiin 9.4. kokouksessa raportti Lohjan ehkäisevä päihdetyön tilanteesta. Esityksestä kävi hyvin ilmi, että kunnan ja hyvinvointialueen välinen yhteistyö on vähentynyt, kun sen pitäisi ennalta ehkäisevän periaatteen mukaisesti vain lisääntyä. Esityksessä todettiin kylläkin, hyvinvointialue on vasta päässyt alkamaan kehittämään palveluita, mutta pelkona on se, että samalla tasolle ei tulla pääsemään. Tästä syystä Lohja esittääkin, että hyvinvointialue ja kunnat järjestävät tätä toimintaa hyvin paikallisesti ja alueelle jalkautuen.

Haluamme Lohjalla tuoda esiin Nuorisokeskus-toiminnan jatkon turvaamisen merkityksen kunnan, hyvinvointialueen ja TE-palveluiden synergian mahdollistavana palveluna. Nuorisokeskus-palvelukonseptin keskiössä on Lohjan kaupungin hallinnoima fyysinen tila, johon on vuodesta 2017 koottu ja remontoitu kaikille alueen nuorille ja näiden huoltajille suunnatut matalan kynnyksen toiminnot. Kunnallisen nuorisotyön ohella tämä tarkoittaa LUVNin nykyisistä palveluista nuorten mielenterveys- ja päihde-, ehkäisy-, seksuaali- ja ihmissuhdeneuvonnan palveluita, perhekeskuksen nuorten nuorisoperheneuvolaa, jalkautuvia aikuissosiaalityön palveluita sekä aiemmin myös Ohjaamon kohderyhmälle suunnattuja terveydenhoitajan palveluita.

Yhteinen tila on mahdollistanut sujuvan konsultoinnin ohella huolellisen, saumattoman ja oikea-aikaisen palveluohjauksen erityisesti sellaisille kohderyhmille, joiden kohdalla riski palveluista putoamiseen on erityisen suuri. Ohjaamossa terveydenhoitajan vastaanotolle päätyneistä asiakkaista n. 80%:lla oli mielenterveyden haasteita, jotka estävät opiskelua tai työssä käymistä. Suurin osa Ohjaamon asiakkaista on nuoria aikuisia, joita kutsutaan NEET-tilanteessa oleviksi nuoriksi. NEET-tilanteessa olevalla nuorella tarkoitetaan 15-29-vuotiaita koulutuksen ja työn ulkopuolella olevia nuoria ja nuoria aikuisia. Tämän vuoksi LUVNin päätös siirtää Ohjaamon terveydenhoitajan työpiste pois Nuorisokeskuksen tiloista on nähty merkittävänä riskinä paitsi näiden nuorten tippumiseen uudelleen palveluverkon ulkopuolelle, myös valtavana kustannusten nousuna, mikäli nuorten syrjäytyminen palveluiden hajanaisuuden tai vääräaikaisuuden vuoksi pitkittyy. Samalla on herännyt myös voimakas huoli muiden Nuorisokeskukseen sijoittuvien palveluiden pysyvyydestä huolella ja työllä rakennetun kokonaisuuden sisällä.

Nuorisokeskus-palvelukokonaisuuden rinnalla nousee huoli myös laajemman yhdyspintatyön rakenteiden tunnistamisen puutteista. Kunnan ja järjestöjen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoiden on ollut hyvinvointialueen muodostamisen myötä äärimmäisen vaikea tavoittaa palveluohjauksen ja yhteistyön näkökulmasta olennaisia hyvinvointialueen toimijoita. Käytännössä yhteiseen pöytään esimerkiksi yhteistyön tai palveluohjauksen kysymyksissä ei saada enää käytännön työtä tekeviä tai sitä johtavia henkilöitä, vaan ainoa yhteistyökanava hyvinvointialueelle muodostuu LUVNin hyte-työhön, josta ei kuitenkaan voida kommentoida asiakasrajapintaan liittyviä kysymyksiä. Käytännössä kuntalaisten ohjaaminen LUVNin palveluihin tai yhteistyö asiakkaan asioissa ei toteudu kuntalaisia palvelevalla tavalla.

Opiskeluhoillon ja kuraattoripalveluiden osalta nykyinen lainsäädäntö estää hyvinvointialuetta ostamasta palvelua kunnalta. Yleisessä keskustelussa on viime aikoina noussut esille, että opiskeluhoillon palveluiden järjestämisvastuu tulisi palauttaa kunnille. Opiskeluhoillon järjestämisvastuun siirtoa takaisin kunnille on perusteltu sillä, että opiskeluhoillon palvelu on hyvää vauhtia eriytymässä koulujen muusta toiminnasta. Ilman lakimuutosta opiskeluhoillon palveluiden järjestämistä ei voida kuitenkaan muuttaa nykyisestä toimintamallista ja on erittäin todennäköistä, että ko. lakimuutosta ei tulla ainakaan lähiaikoina toteuttamaan. Opiskeluhoitopalveluiden toteutuminen kouluilla parhaalla mahdollisella tavalla edellyttää kuitenkin hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyön tiivistämistä.

Sairaalapalvelut

Hyvinvointialueen palvelustrategiassa linjataan seuraavasti: sairaalapalveluissa tärkeintä on varmistaa palvelujen laatu, toimintavarmuus ja kustannustehokkuus. Osastojen arvioinnissa tullaan huomioimaan yksikkökoot, henkilöstön saatavuus ja yhteistyö muiden palveluiden kanssa, ja lähtökohtaisesti luovutaan erillisistä pienistä yksiköistä. Tavoitteena on muodostaa yksiköitä, joissa palvelut voidaan tulevaisuudessakin tuottaa laadukkaasti ja tehokkaasti.

Kotisairaala ja muita liikkuvia palveluita kehitetään vastaamaan tarpeisiin. Osastopaikkoja keskitetään ja profiloidaan alueellisesti väestön tarpeita vastaavaksi.

Väestön kasvu ja ikääntyminen painottuvat lukumäärällisesti Espooseen ja sen lähialueelle. Tähän vastataan siirtämällä hoitopaikkojen sijoittumisen painopistettä hyvinvointialueen sisällä. Lohjan osalta niistä tärkeimmät ovat liikkuva sairaala sekä kotisairaala huomioiden Lohjan maantieteellinen laajuus ja omaisten mahdollisuudet vieraila eri pisteissä. Lohja toteaa, että ko. palveluiden lisääminen on potilaille ja omaisille paras malli ja se vähentää yleistä liikennöintiä ja kulkemista. Lohjan keskustan terveysasema on hyvien joukkoliikenneyhteyksien varrella ja koettu hyväksi sijainniltaan kaupungin keskustassa. Lohjan keskustan terveysaseman palveluiden vahvistaminen, aukioloaikojen pidentäminen ja toimintavarmuuden parantaminen on tärkeää ja välttämätöntä, sillä se on helposti saavutettavissa.

Ikääntyneiden ja vammaisten asumispalvelut

Hyvinvointialueen palveluiden verkoston kehittämisessä esitetään, että ikääntyneiden asumispalveluissa palvelujen verkosto mitoitetaan vastaamaan palvelutarvetta. Ympäri vuorokautista asumista keskitetään, yhteisöllistä asumista lisätään ja palvelut sijoittuvat alueellisesti yksiköiden kustannustehokkuus huomioiden. Palvelustrategian linjausten mukaisesti asumispalvelut sijoitetaan tulevaisuudessa lähtökohtaisesti alue- sekä asutuskeskuksiin. Lisäksi tavoitellaan seuraavia näkökulmia:

- Ikääntyneiden asumispalveluiden paikkamääriä kehitetään yhdenvertaisesti suhteutettuna alueen ikääntyneen väestön määrään.
- Palvelustrategian mukaisesti pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa asumispalvelussa asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä tulee maltillisesti vähenemään. Asumispalveluiden peittävyystavoite on enintään 7 % yli 75 vuotiaista, josta 5 % on ympärivuorokautista palveluasumista ja 2 % yhteisöllistä asumista.
- Asumispalveluissa palvelurakennetta on kevennetty muuttamalla vuoden 2024 alusta lähtien laitoshoidon pitkäaikaiseksi ympärivuorokautiseksi palveluasumiseksi ja lisäämällä yhteisöllistä asumista. Asiakkaan palvelun tarve huomioiden, yhteisöllinen asuminen on ensisijainen asumispalvelu. Asiakkaiden asumisaika ympärivuorokautisessa palveluasumisessa lyhenee, kun yhteisöllisen asumisen osuus kasvaa.
- Pitkäaikaisesta asumisesta laitoshoidossa on luovuttu kokonaan.
- Asumispalvelut sijoitetaan tulevaisuudessa lähtökohtaisesti alue sekä asutuskeskuksiin. Muutokset aikataulutetaan niin, että paikkamäärä tukee palveluiden peittävyystavoitteen toteutumista. Asiakkaat saavat yhtä hyvää palvelua kaikissa samaa palvelua tuottavissa asumisyksiköissä. Palvelujen sisältö ja henkilöstömitoitus on harmonisoitu.
- Palvelut tuotetaan jatkossakin monituottajamallia hyödyntäen. Hyvinvointialue tulee vaikuttamaan aktiivisesti kestävästä toimintakykyisen asumisyksiköiden verkostojen syntyyn tekemällä tiivistä yhteistyötä kuntien ja yksityisten palvelutuottajien kanssa.

Lohjan kaupunki toteaa, että ikääntyneiden määrä keskusta-alueella tulee kasvamaan. Lohjan kaupunki valmisteli jo ennen hyvinvointialueen perustamista Pentinkulman alueen palveluasumisen korttelin rakentamista uudelleen, jotta olisi saatu riittävät, nykyaikaiset, terveet ja toimivat tilat asukkaille ja työntekijöille. Analyysien perusteella voidaan ennustaa, että Lohjan osalta tarvittavat asumisen paikkamäärät tulevat kasvamaan. Lohja pitää hyvänä, että Pentinkulma sisältyy säilytettäviin palvelupisteisiin, mutta huomauttaa, että ko. kiinteistön kunto ilman korjauksia ei parane, eikä sen toiminnallista tehokkuutta voida kasvattaa. Lohjan Tilakeskuksen asiantuntijat ovatkin huolissaan Pentinkulman nykyisestä rakenteellisesta kunnosta. Voi hyvinkin olla, että ko. kohde tulee lähivuosina edellyttämään niin laajoja korjauksia, etteivät ne ole kohteen toiminnallinen luonne huomioiden tarkoituksenmukaisia.

Lohja esittääkin, että Pentinkulman osalta jatkettaisiin suunnittelua. Pentinkulman tontti on laaja ja mahdollistaa monipuolisesti erilaista ikääntyneiden asumista. Jatkosuunnittelussa voisi ottaa uutena elementtinä alueen kehittämisessä alueelle toteuttavan esteettömän vuokra-asunnon toteuttamisen Lohjan Vuokra-asuntojen toimesta, yksityisen / hyvinvointialueen investoiman palveluasumisen kokonaisuuden, joka korvaa nykyisen Pentinkulman sekä vapaarahoitteisen vuokra-asuntorakentamisen. Ko. kokonaisuus voisi kiinnostaa myös kaupallisia toimijoita. Alue sijaitsee aivan Lohjanjärven rannalla ja on asumisen kannalta Lohjan parhaita. Joka tapauksessa keskustan alueelle tarvitaan riittävän iso, toimiva ikääntyneiden palvelukeskus, jossa on asumisen palveluita ja muita ikääntyneiden tarvitsemia palveluita.

Pusulan Iltarusko ja Karjalohjan ja Sammatin ikääntyneiden asumisyksiköt tulee säilyttää, sillä kotihoito ei toimi aukottomasti eikä kustannustehokkaasti pitkien etäisyyksien haja-asutusalueilla. Lisäksi palveluasumisen tarve ikäihmisten määrän kasvaessa lisääntyy. Iltaruskossa järjestetään lyhytaikaista sekä kuntouttavaa hoitoa, joka tukee kotona-asumista ja omaishoitajien työtä. Lohja pitää esityksessä hyvänä sitä, että mitään kohdetta ei olla suoraan lakkauttamassa, vaan toimintaa seurataan ja analysoidaan. Tupalan, Kotolan ja Iltaruskon osalta on tärkeää analysoida myös se, minkälaisia vaikutuksia mahdollisella alasajolla on niiden asukkaisiin ja omaisiin. Lohja korostaa, että emme halua päätyä tilanteeseen, jossa asukas joutuu vieraaseen ympäristöön tai omaiset joutuvat vierailemaan mahdollottomien etäisyyksien päässä tavatakseen läheistään. Iltaruskon osalta on huomioitava myös se, että jos toiminta lakkautuu, kaupungin vastuulle jää kiinteistö, jossa vain osassa on toimintaa.

Länsi-Uudenmaan vammaispalvelut tukevat vammaisten henkilöiden itsenäistä, yksilöllistä ja merkityksellistä elämää. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella oleva vammaisten asumispalvelujen verkosto on jakautunut suhteellisen tasaisesti väestöjakauman mukaan. Lisäksi todetaan, että osissa asumisyksiköiden tiloista on teknisiä ja toiminnan vaatimuksiin liittyviä puutteita. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue tuottaa vammaispalvelujen asiakkaille asumispalvelua sekä työ- ja päivätoimintaa yhteensä 55 toimintayksikössä, jotka siirtyivät hyvinvointialueelle, Eteva kuntayhtymältä ja Kärkällä Samkommuniilta. Palvelujen tasapuolinen ja yhdenvertainen myöntäminen varmistetaan huolellisella arvioinnilla. Arviointiin osallistuu vammaispalvelujen henkilöstön lisäksi myös muiden palvelualueiden henkilöstöä sekä muita ammattilaisia.

Lohjan kaupunki toteaa, että nykyiset asumispalvelukohteet ovat muodostuneet Eteva kuntayhtymän toimesta ja ne on rakennettu vastaamaan alueellista tarvetta. Lohja pitää hyvänä, että hyvinvointialueelle siirtynyt palveluverkko säilyy suunnilleen samana ja sitä kehitetään korttelimallilla, jolloin eri erikoistarpeita voidaan kehittää keskitetysti.

Vammaispalvelut ovat muutakin kuin asumispalveluita, eikä näiden muiden palveluiden kehittämislinjoja voi nähdä nyt lausunnolla olevasta esityksestä. Lohjan pitääkin tärkeänä, että vammaispalveluiden muitakin palveluita kuvataan jatkossa tarkemmin ja sitä, miten saavutettavuus voidaan varmistaa eri ryhmien osalta. Tätä varten Lohja esittääkin, että jatkosuunnittelussa kaupunki, vammaisneuvosto ja hyvinvointialue aloittavat säännöllisen vuoropuhelun palveluiden paikallisesta kehittämisestä.

Pelastus- ja ensihoitopalvelu

Hyvinvointialueen palveluiden verkoston kehittämissuunnitelmassa esitetään, että pelastuslaitoksen palveluverkkoa kehitetään seuraavien linjausten mukaisesti:

- Pelastustoimen palveluverkko muodostuu nykyisistä pää- ja sivutoimisista paloasemista sekä sopimuspalokuntien paloasemista. Lisäksi palveluverkkoa tukee yhteistyö naapuripelastuslaitosten kanssa.
- Alueen palveluverkkoa ylläpidetään siten, että pelastustoiminta voidaan aloittaa aluevaltuuston päättämän pelastustoimen palvelutasopäätöksen mukaisissa ajoissa.
- Uusia paloasemia rakennetaan niille alueille, joissa väestömäärän, rakennuskannan tai onnettomuuksien määrän kehitys lisää riskejä, eikä nykyinen palveluverkko enää riitä
- Palveluverkossa otetaan huomioon myös toiminta häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa, mukaan lukien hyvinvointialueen tarvitsemat tilanne- ja johtokeskustilat. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että sopimuspalokuntien paloasemaverkostoa ei vähennetä hyvinvointialueen toimesta, riittävät suojaväistötilat ovat selvillä ja että häiriötilanteet ja poikkeusolot otetaan huomioon myös paloasemien teknisissä ratkaisuisissa.
- HUS-yhtymän järjestämisvastuulla olevan ensihoitopalvelun palveluverkkoa suunnitellaan ja kehitetään yhdessä pelastustoimen palveluverkon kehittämisen kanssa.

Lohja toteaa lausunnossaan, että pelastuslaitoksen pitkäaikainen Länsi-Uudenmaan alueen kattava toimintamalli on hyvässä kunnossa ja hioutunut tehokkaaseen toimintaan. Vapaapalokuntien toiminta on turvattu jatkossa riittävillä resursseilla. Tämä edellyttää hyvinvointialueen ja HUS:n yhteistyötä. Alkuvaiheen käynnistyksen jälkeen pelastuslaitos tuottaa kunnalle tarvittavia tukipalveluita aina tarvittaessa. Lohjan osalta käynnistyspäätöstä odottaa Virkkalan VPK:n peruskorjaus. Lohja toivoo myös, että kaupunki ja hyvinvointialue voisivat tehdä pelastusasemien osalta myös laajemman kartoituksen niiden tulevien vuosien PTK-korjauksista sekä niiden toteuttamisen aikataulusta. Pelastusasemat ovat tärkeitä alueellisia pisteitä, joilla luodaan paikallista turvallisuuden tuntua. Kokonaisuus, johon kuntien ja pelastuslaitoksen tulee jatkossa kiinnittää yhä enemmän huomiota, on se, että yleinen varautuminen, väestösuojien lukumäärän kasvattaminen sekä kriisiaikojen henkilöorganisaatioiden yhteistoiminta vaatii kummaltakin osapuolelta lisäresursseja. Lohja toteaa, että tämä asia ei saa jäädä pelastuslaitoksen osalta hyvinvointialueen muiden taloushaasteiden alle. Myös ensivasteen nopeasti paikalle saapumisen varmistaminen Lohjan eri osa-alueille on olennaisen tärkeä asia varsinkin, koska Lohja on Suomen suurimpia mökkipaikkakuntia yli 8.400 kesämökin lukumäärällään. Tämä tarkoittaa, että Lohjan eri osien väkiluku kasvaa kesäaikoina merkittävästi.

Hallintotilat

Hallinnollisten tilojen osalta Lohja haluaa todeta toiveen siitä, että hyvinvointialue hyödyntäisi kuntien vapautuvia sote-tiloja myös hallinnollisessa käytössä toiminnan ja paikan sen salliessa, eikä uusia tiloja haettaisi markkinoilta.

Muita havaintoja lausuntoon liittyen

Hyvinvointialueen suunnittelemat palveluverkkomuutokset vaikeuttavat kuntalaisten arjen sujumista ja lisäävät merkittävästi liikkumisen, käytännössä henkilöautoliikenteen, tarvetta. Kuntakaavoituksessa on vaikeaa enää suunnitella kestävästä yhdyskuntarakennetta, jossa asuminen, palvelut ja liikenne toimisivat kokonaisuutena ja liikennetarve on minimoitu, jos hyvinvointialue voi yksipuolisesti lopettaa tai siirtää keskeiset palvelut. Palveluiden heikennyksillä on epäilemättä vaikutuksensa myös alueen elinvoimaan ja kiinnostavuuteen asuinkuntana. Nykyisenlaisella osaoptimoinnilla sekä kuntalaisten että julkisen sektorin kokonaiskustannukset kasvavat, eivätkä palveluiden saavutettavuus ja laatu parane.

Kun kaavoitetaan vähänkin suurempaa kauppaa eli ”vähittäiskaupan suuryksikköä”, tarvitaan runsaasti selvityksiä, vaikutusten arviointia ja perusteluja: eihän se vain hajauta

yhdyskuntarakennetta, näivetä keskustaa tai lisää liikennettä ja ilmastovaikutuksia? Hyvinvointialueen palveluiden keskittämiseksi suuryksiköihin tulisi esittää aivan samat kysymykset. Nyt vaikuttaa siltä, että hyvinvointialueiden säästöt yhtäällä tullaan maksamaan moninkertaisesti toisaalla muun muassa kasvavina kuljetuskustannuksina ja ilmastopäästöinä.

Ympäristövaikutusten lisäksi suuriin yksiköihin keskittäminen voi johtaa siihen, että karsittavien palveluiden alueilta työt loppuvat ja palveluiden järjestämisalueella taas on työvoimapulaa. Jo nykyisellään tiedetään, ettei suurten kaupunkien sairaaloiden kapasiteetti ole läheskään täydessä käytössä rekrytointiongelmien takia. Työntekijät eivät nimittäin välttämättä liiku siirtyvien palveluiden mukana, sillä kolmivuorotyössä käyminen ei ole nykyisellä joukkoliikenteen vuorotarjonnalla mahdollista eikä auton hankkiminen ole kaikille mahdollista – polttoainekin maksaa. Työpaikan perässä muuttaminen taas voi olla vaikeaa esimerkiksi perheen tarpeiden ja varsinkin asuntojen hintatason takia. Tilanteesta kärsivät siis sekä palveluitaan menettävät kuntakeskukset asukkaineen että paikka jonne palvelut keskitetään. Suurten sairaaloiden pysäköintipaikat pullistelevat jo nykyisellään juuri siellä, missä rakennusmaa on kaikkein kalleinta.

Palveluiden keskittäminen kauemmaksi suuryksiköihin lisää liikkumistarvetta ja siten liikennepäästöjä. Henkilöautoriippuvuus sekä yhteiskunnan maksamien kuljetusten tarve lisääntyy, kuljettavat matkat pitenevät, matka-ajan takia työnteko ja tuottavuus kärsii. Vaikutukset ulottuvat kaikkiin väestöryhmiin. Työssäkävältä menee helposti koko työpäivä keskelle päivää ajoittuvaan neuvolakäyntiin. Ilman omaa autoa sinne ei ehkä edes pääse. Huonosti liikkuva ei hyödy joukkoliikenteestä, jota on tarjolla, jos ei voida järjestää matalalattiakalustoa (esim. Lohja-Espoo/Helsinki -välillä moottoritien ajonopeudet eivät edes mahdollista matalalattiakalustoa!). Logistisista syistä käyttämättä jätetyt terveyspalvelut näkyvätkin sitten myöhemmin kasvavana hoitovelkana.

Terveydenhuollon ammattilaisten mukaan juuri perustason palveluiden ylläpitäminen vähentää kalliin erikoissairaanhoidon tarvetta. Kaikkia palveluita ei tarvitse olla tarjolla joka päivä, eikä edes joka viikko, mutta olisi tärkeää järjestää mahdollisuus hakeutua peruspalveluiden piiriin kuntakeskuksissa, sillä nk. liikenneköyhyys voi estää palvelun hakemisen kauempaa.

Palvelustrategiassa linjataan palvelujen painopisteen siirtäminen varhaisemman tuen ja ennalta ehkäisevien palvelujen suuntaan. Palveluverkon tiivistyessä tämän tavoitteen saavuttaminen hankaloituu. Varsinkin tiettyjen palvelukokonaisuuksien, esimerkiksi nuorten päihdepalveluiden saavutettavuus voi olla hyvä, mutta paikallisuuden puuttuessa ei välttämättä ole ketään ohjaamassa ja kannustamassa hakeutumaan ko. palveluihin. Tästä syystä on erittäin tärkeää rakentaa palveluketjut niin, että on ovat tiiviissä kytköksessä esimerkiksi kuntien nuorisotyöhön. Kunnat ovat käynnistäneet omat hyte-palvelunsa ja toiminta hakee vielä paikkaansa. Myös tämä kokonaisuus voisi täydentää paikallisuutta esimerkiksi erilaisten yhteisten kehittämishankkeiden kautta. Lohjan hyvinvoinnin ja terveyden jaosto toivookin, että yhteistyö voisi tiivistyä myös tällä tasolla. Tärkeää olisi myös hyvin nopealla aikataululla kuvata yhteistyörakenteet alueen, kuntien, kolmannen sektorin sekä esimerkiksi Lohjan vaikuttajaneuvostojen kanssa.

Liikkuvien palveluiden osalta on muistettava, että pelkkä liikkuva yksikkö ei riitä, vaan pitää suunnitella myös esimerkiksi jonotuksen järjestelyt. Tämä ei saa jäädä asiakkaan vastuulle tai että se järjestetään ns. ulkona. Lisäksi pitää huolehtia, että tilat ovat työhyvinvoinnin kannalta parhaat mahdolliset.

Digitaalisten palvelujen kehittäminen nousee monessa kohdassa suureen rooliin. Jotta digipalvelujen hyödyntäminen olisi mahdollisimman monen saavutettavissa, toivomme

panostusta myös digitaitojen kehittämisessä yhteistyössä hyvinvointialueen ja kuntien kanssa. Lohja on kaupunkina mielellään mukana digipalvelujen pilotoinnissa sekä liikkuvien palveluiden (esim. liikkuva sairaanhoito-/lääkäripalvelu, kotisairaala, liikkuvampi ja monipuolisempi hammashuolto, neuvolapalvelut jne.) kehittämisessä. Lohja toteaa myös ICT:n osalta erityisesti sen, että kaikkien hyvinvointialueiden tulee arvioida sitä, onko Suomen kokoisessa maassa eri hyvinvointialueilla syytä olla erilaisia tietojärjestelmiä, vai tulisiko kaikkien hyvinvointialueiden käyttää keskitetysti samaa tietojärjestelmää. Tietojärjestelmien kehitysmenot ja ylläpidokustannukset ovat merkittäviä. Erillisten tietojärjestelmien kehittämisestä ja ylläpidosta aiheutuvat säästöt voitaisiin käyttää lähipalvelujen turvaamiseen ja vahvistamiseen. Palvelujen kehittämisessä tulisi huomioida, että keskeisimmät digipalvelut olisivat tarjolla usealla kielellä ja ne toimisivat myös mobiilialustalla.

Ikääntyneiden palveluissa tavoitteeksi esitettiin yli 75-vuotiaiden omaishoitoon ohjautumisen määrän kasvattamista nykyisestäään. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta olisi tärkeää huomioida myös lisääntyvien omaishoitajien tuen tarpeen kasvu ja heidän jaksamisensa.

Kuntien toimivat rakenteet on hyvä huomioida hyvinvointialueen palveluiden verkoston jatkotyöstämisessä. Riskinä on, että yhdenmukaistamisen myötä ei tunnisteta kunnissa jo olevia tehokkaita ja asukaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia, esimerkiksi mm. Nuorisokeskuksen toiminta. Palveluiden verkoston kehittämisessä ja sen jatkotyöstämisessä on myös huomioitava se, että hyvinvointialueella on alueellisia eroja ja näin ollen myös erilaisia palvelutarpeita. Näemme, että mahdollisen yhdenmukaistamisen riskinä on myös se, että toimiviksi havaittuja käytänteitä "tasoitellaan" tai pahimmassa tapauksessa niistä luovutaan. Lohjalla yhteistyötä on rakennettu mm. Lapset SIB-ohjelman rakenteissa, nepsyoireisten lasten ja nuorten tukemiseen monitoimijaisessa yhteistyössä sekä nuorisokeskustoiminnassa. Lohjan Ohjaamo-toiminta on keskeinen osa tätä verkostoa ja sen vaikuttavan työtavan levittäminen koko hyvinvointialueelle olisi erittäin suotavaa. Näiden yhteisten rakenteiden jatkumisen turvaaminen tulisi nähdä koko alueelle hyödyllistä yhteistä vaikuttavuusdataa tuottavana.

Palvelurakenneuudistuksen ehdotuksessa on kuvattu palveluverkon kehittäminen eri kuntien osalta. Samaan aikaan HUS tekee vastaavanlaisia palveluverkkoesityksiä erikoissairaanhoidon osalta. Ongelmallista hyvinvointialueen ja HUS:n esitetyissä suunnitelmassa on, että ne eivät kaikissa asioissa korreloi toisiaan, vaan ovat omia suunnitelmiaan siinä mielessä, että miten paljon palveluja leikataan tai niiden tuotantotapaa tai paikkaa muutetaan. Kokonaisarviota ei ole tehty, vaan eri muutokset voivat olla jopa toisiaan vastustavia.

Palveluiden verkoston kehittämisen luonnoksen mukaan kaikkien lähipalveluiden supistamisen vastapainoksi kehitettäisiin etä- ja liikkuvia palveluja. Nämä vaativat aikaa kehittyäkseen. Yleensä strategioissa kolmas näkökulma on aika. Sekä toiminnalliselle että taloudelliselle tavoitteiden asetannalle on merkitystä sillä, aloitetaanko uudistukset nopeasti ennen kuin organisaatiota on saatu valmiiksi tai ainakaan toimintaa vakiinnuttamatta, vai hieman myöhemmin kehityskypsemmästä tilanteesta. Nyt aikataulu vaikuttaisi olevan nopea; suunnitelmavuosien 2025-2027 on suunniteltu toteutettavan tarveselvitykset, niiden hankesuunnitelmat ja toteutuksen käynnistäminen. Tämä sama tapahtuu kaikissa Länsi-Uudenmaan kunnissa yhtä aikaa. Jotta tämä työ saadaan tehty kunnolla, on hyvinvointialueen panostettava tähän kehitystyöhön riittävästi resursseja.

Nyt lausunnolla olevalla palveluiden verkoston kehittämisen perusteluiden perusteella keskittämällä tavoitellaan henkilöstöresurssin turvaamista ja toimivia toimitiloja. Vasta

perustetun organisaation käynnistämisen ei voi olla riittävää tietoa siitä, olisiko henkilökunta tyytyväisempää suurissa keskitetyissä laitoksissa mahdollisesti pidentyvän työmatkan jälkeen.

Hyvinvointialueen palveluiden verkoston kehittämisessä tavoitteena tulee olla ihmislähtöiset ja yhdenvertaiset palvelut, joiden saatavuus ja saavutettavuus on kaikille Länsi-Uudenmaan asukkaille samat. Suunnitelmat eivät vielä huomioi maantieteellistä kokoa, sen joukkoliikenteen mahdollisuuksia tai puutteita tai Lohjalla olevaa laajaa vapaa-ajan asumista (neljänneksi suurin mökkipaikkakunta). Jotta voimme varmistua, että palvelut ovat yhdenvertaisia edes kunnan sisällä, on muutoksia tehtävä vaiheittain, eikä laajoina kokonaisuuksina kerralla. Jos peruspalveluita muutetaan nopeasti ilman, että suunnitellaan korvaavaa mallia palveluiden pääsyyn, niin maaseudulla ihmisten eriarvoisuus sekä hyvinvointi- ja terveyserot voivat kasvaa. Nykyinenkään palvelutaso ei ole yhdenvertainen kaikkien Länsi-Uudenmaan asukkaiden osalta saatavuuden ja saavutettavuuden suhteen.

Lohja toteaa lausunnossaan, että suunnitelmien aikajänteen suunnitteluikkuna 2040 ei mitenkään huomioi sitä, miten aluetta kehitetään pitemmällä aikajänteellä. Lohjan osalta Länsirata tulee merkittävästi muuttamaan Lohjan ja Vihdin alueellista painoarvoa ja väestön määrää.

Tilastokeskuksen väestöennusteet, jotka tarkastelevat kuntien väestönkehitystä menneiden neljän vuoden osalta, eivät osoita Lohjan kaupungin todellista väestönkehityspotentiaalia. Lohja on vahvasti kehittyvä kaupunki ja Länsi-Uudenmaan aluekeskus. Lohjalla on parhaillaan käynnissä useita kerrostalohankkeita keskustan alueella ja uusia on suunnitteilla. Nauhataajaman alueelle on tulossa uusia pientalotonttialueita myyntiin. Lohjalla on lisäksi vireillä useita työllistäviä kaupallisen ja teollisen yritystoiminnan hankkeita, joiden työllistävä vaikutus tulee kokonaisuutena olemaan satoja henkilöitä. Tämä osaltaan luo tarvetta hyvinvoinnin palvelurakenteen ylläpitämiseen ja kehittämiseen Lohjan kaupungissa. Maantieteellisesti Lohja on laaja kaupunki, jossa tarvitaan vahva alueellinen palveluverkko, eli kaikkea ei voi keskittää kaupunkikeskustaan.

Länsirata-hankkeen johdosta (johon liittyen Lohjalle suunnitellaan Intercity-tasoista juna-asemaa) Lohjan väestölliset tulevaisuudennäkymät ovat positiiviset. Lohja on visionsa mukaan 60.000 asukkaan kaupunki vuonna 2050, ja Länsirata-hanke vahvalta osaltaan vastaa tuohon visiotavoitteeseen.

Lohjalla hoiva- ja hoitoikäluokkiin kuuluvien kuntalaisten määrä vuositasolla lisääntyy 23 % vuoteen 2040 mennessä, samalla muistisairaiden määrä lisääntyy ennakoitua enemmän. Palveluverkkoselvityksessä ei ole huomioitu muistisairauksien uusimpia Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) kasvuennusteita, joissa THL:n mukaan muistisairaiden kokonaisuus lisääntyy jopa 60 % vuoteen 2040 mennessä. Muistisairauteen sairastuu huomattavasti aiempaa arvioitua useampi – sairastuneita on vuonna 2040 lähes 250 000. Julkaisuajankohta 6.3.2024

Vuonna 2040 muistisairastavia on jo 247 000, jos muistisairauksien yleisyys pysyy vuoden 2021 tasolla ja iäkkäiden määrä kasvaa. Iäkkäiden määrä kasvaa Lohjan osalta huomattavasti, jolloin voidaan myös muistisairaiden määrän oletettavan kasvavan. Yhteiskuntatieteen professori Teppo Kröger on tutkinut vanhusten hoitoa laajalti. Ratkaisuksi esitetään nykyistä kevyempien palvelujen, kuten yhteisöllisen asumisen, ennaltaehkäisevän toiminnan ja kotihoidon lisäämistä. Teppo Kröger sanoo, että käsillä oleva vanhusten hoivakriisi ei ratkea palveluja keventämällä. Suuret ikäluokat tulevat vanhuusikänsä tällä ja seuraavalla vuosikymmenellä, joten hoivan tarvekin lisääntyy merkittävästi. (YLE 25.2.24). Ikääntyneet tarvitsevat edelleen kivijalkapalveluja omassa kotikunnassaan.

Kunnille jäävät rakennukset ovat ja pysyvät paikoillaan olipa niissä hyvinvointialueen toimintaa tai ei. Tyhjilleen jäävät kiinteistöt ovat jatkossa kunnille suuri taloudellinen haaste ja niiden taloudellinen vaikutus pysyy samanlaisena. Tämä näkökohta jää usein kokonaan huomioonottamatta, ko. kiinteistöt eivät välttämättä kiinnosta ketään. Kaikille käytöstä poistettaville kiinteistöille voi olla haastava löytää tarkoituksenmukaista käyttöä, jolloin ne jäävät rasitteeksi kunnille. Kunnille jää tässä mallissa kiinteistöjen alaskirjaus ja sitä kautta maksajan osa. Tämä ei suoranaisesti ole hyvinvointialueen syy, vaan koko sote-muutoksen sisään muodostunut valuvika, jonka kunnat joutuvat hoitamaan.

Hyvinvointialueen palveluiden verkoston kehittämisessä on kuvattu vaikutuksien arviointia. Nämä lausunnot ovat vielä ylätasolla ja näin ollen tekevät osittain lausunnon antamisen vaikeaksi. Lakkautettavien palveluiden korvaavat palvelut ovat vajavaisesti esitetty esim. sähköisten asiointipisteiden, liikkuvien palveluiden toteutus, yhteisöllinen asuminen. Korvaavien palveluiden konseptointia ei ole tehty, eikä siten ole voitu arvioida niiden resurssointia ja kustannuksia. Hyvää on se, että esityksessä on luvattu, että tarkemmat analyysit tehdään jokaisen kohdalla erikseen.

Kunnan ja hyvinvointialueen välillä on edelleen paljon yhdyspintatyötä, joka on hakenut vielä muotojaan. Lohja toteaa, että tämä työ on saatu hyvin alkuun, mutta systemaattisen yhteistyön rakentaminen vaatii aikaa ja myös resursseja.

Kunnille siirtyy 1.1.2025 TE-palvelut. Jotta kunnat voivat onnistua TE-palveluiden tuottamisessa, on hyvinvointialueen toiminta ja sen palveluverkko sidottava tähän työn erittäin tiiviisti. Lohja, Kirkkonummi ja Raasepori ovatkin lähestyneet hyvinvointialuetta tämän yhteistyön käynnistämiseksi. Tässä työssä on hyvin tärkeää tunnistaa koko Länsi-Uusimaan yhteiseksi TE-palvelun suunnittelukokonaisuudeksi. Lohjan, Kirkkonummen ja Raaseporin TE-alueiden sekä hyvinvointialueen palveluverkon pitää toimia saumattomasti yhteen.

Hyvinvointialueen palveluverkko muutoksilla on haitallisia vaikutuksia yhdyskuntarakenteeseen ja elinvoimaan. Toimivat ja helposti saavutettavat sote-palvelut ovat elinvoimatekijä sekä merkittävä veto- ja pitovoimatekijä kunnalle. Kaavoituksen on vaikeaa suunnitella kestävästä yhdyskuntarakennetta, jossa asuminen, palvelut ja liikenne toimisivat kokonaisuutena ja liikennetarve on minimoitu, jos hyvinvointialue muuttaa tai lopettaa keskeisiä palveluita tulevaisuudessa.

Hyvinvointialueen palveluverkon muutokset vaikeuttavat arjen sujuvuutta ja lisäävät merkittävästi liikkumisen, käytännössä henkilöautoliikenteen tarvetta. Lisääntyvä asiakkaiden sekä myös henkilöstön liikkuminen lisää liikkumista ja sitä kautta aiheuttaa lisäkustannuksia, jotka kohdistuvat kuntalaisille. Hyvinvointialue on myös suuri työllistäjä Lohjalla. Palveluverkkoesityksen muutokset eivät välttämättä tule helpottamaan hyvinvointialueen henkilöstöpulaa.

Uudenmaan Ely-keskuksen alueella Karkkilassa, Vihdissä, Lohjalla ja Inkoossa siirrytään 3.6. 2024 Ely-vetoiseen joukkoliikennöintimalliin. Tämä tarkoittaa Lohjan alueella sisäisten joukkoliikenteen vuorojen lisääntymistä haja-asutusalueilta keskustaan. Erityisesti vuorotarjonta lisääntyy muun muassa Nummi-Pusulan alueelta Lohjalle sekä Vappulan kautta kiertävissä vuoroissa. Lisäystä vuoroihin tulee myös Karjalohja – Sammatti suunnasta. Viikonloppuisin tulee paljon alueiden sisäistä liikennettä, mitä ei ollut ennen tarjolla. Etenkin on panostettu vaihdollisten yhteyksien toimivuuteen. Runkoliikenne Virkkala – Lohja – Helsinki jää edelleen markkinaehtoiseksi.

Joukkoliikenteen kehittämisen osalta on kuitenkin huomioitava, että jatkossakaan linja-autoja ei kulje useita kertoja päivässä, eikä liikennettä tulla jatkossakaan toteuttamaan

matalalattiabusseilla, koska ne eivät mahdollista sujuvan joukkoliikenteen edellyttämää riittävää ajonopeutta. Tämä puolestaan tarkoittaa sitä, että esimerkiksi pienten lasten vanhempien on vaikeaa saavuttaa joukkoliikenteen avulla neuvoloita, jos niiden palveluverkkoa karsitaan kuten on esitetty. Toisaalta myöskään esimerkiksi rollaattoreita käyttävät ikäihmiset eivät ole mahdollisuuksissa hyödyntää joukkoliikennettä päästäkseen yhä kauemmas kodeistaan sijoittuviin heille tarkoitettuihin palvelupisteisiin.

Ikääntyneistä vain harvat kykenevät osallistumaan kuntouttavaan päivätoimintaan kymmenien kilometrien päässä, vaikka joukkoliikennevuoroja silloin tällöin kulkisikin. Monet ikääntyneet eivät enää kykene itselliseen matkustamiseen. Ikääntyneet tuskin muutenkaan lähtevät kuntouttavaan päivätoimintaan kymmenien kilometrien päähän, vaikka tähän olisikin mahdollisuus joukkoliikenteen myötä. Heidän istumisensa vain lisääntyy ja kuntoutuminen jää vähemmälle. Päivätoimintapäiville tulee pituutta ja ne ovat väsyttäviä.

Kunnan ja hyvinvointialueen tarjoamat palvelut muodostavat kokonaisuuden, jossa myös yhteisesti suunnitelluilla mittareilla on molemminpuolinen hyöty kunnalle ja alueelle. Toiminnan painopiste on ennaltaehkäisyssä, joka niin ikään vaatii vahvoja yhteisen systeemisen työn rakenteita. Kunnilla on loistavia yhteistyön rakenteita, joiden hyödyntäminen olisi suotavaa. Yhteistyötä varten Lohja esittää, että hyvinvointialue tuottaisi jatkossa kunnille tietoa eri asiakasryhmien tilanteesta huomioiden myös kunnan alueellisuuden. Kunnilla ei ole nyt mahdollisuutta päästä tähän taustatietoon käsiksi.

Erikoissairaanhoidon osalta tulisi vielä miettiä miten hyvinvointialue ja erikoissairaanhoido toimisivat parhaiten yhteen. Lohja ei kuntana voi lausua erikoissairaanhoidon suunnitelmista, mutta toivomme, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue puolustaisi oman alueensa kuntalaisia lausumalla asiasta.

Hyvinvointialueen palveluiden verkoston kehittämisessä todetaan, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on yli 495 000 asukasta ja se on kolmanneksi suurin hyvinvointialue. Joka viides alueemme asukkaista on alle 18-vuotias, ja samalla yli 75-vuotiaiden osuus väestöstämme kasvaa nopeasti. Länsi-Uudenmaalaisista 12 % on ruotsinkielisiä, ja kuudesosa henkilöstöstämme työskentelee enimmäkseen ruotsiksi. Asukkaistamme 16 % puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia. Vuonna 2030 länsi-Uudenmaalaisia ennustetaan olevan yli 510 000.

Väestökehityksessä on suuria alueellisia eroja - väestönkasvu keskittyy alueen itäiseen osaan Espoon (+13 %), Kauniaisen (+18 %) ja Kirkkonummen alueelle (+7 %), kun taas muun alueen väestömäärä pienenee. Tilastokeskuksen mukaan suhteellinen väestökato on suurinta Hangossa (-14 %), Inkoossa (-9 %) ja Lohjalla (-7%). Myös väestön ikärakenne muuttuu: lasten määrä vähenee ja ikääntyneen väestön määrä kasvaa. Palvelutarve kasvaa koko alueella, mutta kohdentuu alueellisesti eri väestöryhmiin. Lohja osalta tässä lausunnossa on jo aiemmin todettu, että nämä tilastokeskuksen ennusteet eivät huomioi alueelle suunniteltuja investointeja ja niiden vaikutuksia.

Lohjan osalta korostamme vielä ikääntyneiden asumisratkaisuiden merkittävyyttä varsinkin Lohjan kaupungin keskusta-alueen osalta. Ikääntyneiden määrä tulee Lohjan osalta kasvamaan merkittävästi ja tämä vaatii nopeita yhteisiä suuntaviivoja ja ratkaisuja. Lohjan nykyinen kaupunkirakenne on muodostunut viiden kunnan kuntaliitoksen pohjalta.

Yhteenveto

Hyvinvointialueuudistus on tähän asti ollut lähinnä hallinnollinen muutos. On ymmärrettävää, että lukuisien organisaatioiden yhdistäminen yhdeksi kokonaisuudeksi on aikaa vievä prosessi.

On totta, että aina ei voida määritellä optimaalista hyvinvointialueen palveluverkkoa, sillä kysymys on aina tilannekohtaisten tekijöiden huomioimisesta, kuten esimerkiksi alueiden väestörakenteesta, sairastavuudesta ja maantieteellisistä etäisyyksistä. Näitä tekijöitä on esityksessä kuvattu, mutta niiden vaikutus lopulliseen esitykseen jää epäselväksi.

Lisäksi huomiota herättää, että vaikka raportissa on kuvattu väestön ikääntymisen kehitys aina vuoteen 2040 saakka, toimenpiteiden pohjana on Lohjan osalta - 7 % väestömäärän vähentyminen. Nämä Tilastokeskuksen väestöennusteeseen perustuvat arviot eivät kerro Lohjan kasvupotentiaalista. Länsirata -hanke ja Lohjalla parhaillaankin käynnissä olevat monet liike-elämän ja asumisen kehittämishankkeet kertovat Lohjan suotuisista kasvunäkymistä, johon liittyy Lohjan vision kasvutavoitekin, 60.000 asukkaan kaupunki vuonna 2050. Uudenmaan kehittyminen tulee jatkossa suuntautumaan mm. Länsirata-hankkeen johdosta yhä enemmän läntiselle suunnalle.

Palveluverkkoratkaisut ovat pitkäkestoisia ja niissä onnistuminen määrittää paljon, miten hyvinvointialue onnistuu yhdessä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa toteuttamaan muutokselle asetetut tavoitteet. Hyvään päätöksenteon valmisteluun kuuluu päätöksen vaikutusten ennakoarviointi. Vaikutusten ennakoarvioinnissa tulee arvioida hyvinvointialueen asukkaiden näkökulma ja vaihtoehtoisten ratkaisujen vaikutukset heihin. Lisäksi tarvitaan yksityiskohtaiset ja paikkakunta-kohtaiset selvitykset, miten eri palveluun eri asiakasryhmät todellisuudessa pääsevät tai miten korvaavat palvelut aiotaan järjestää ja mitkä ovat niiden kustannukset.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelurakenneselvityksessä on nähtävissä samat kritiikin aiheet, joita esitimme hyvinvointialueen palvelustrategialausunnossa. Hyvinvointialueilla nyt tehtävillä ratkaisuilla on vaikutuksia maantieteellisesti ja ne ovat pysyviä. Hyvinvointialueen palvelujen uudistaminen ei tapahdu muusta ympäristöstä irrallisena, vaan esimerkiksi opetus- ja kulttuuri-, elinkeino- ja tekniset palvelut kehittyvät (tai taantuvat) osana samoja uudistuksia. Tuoreen tutkimuksen (Jäntti 2024) ja selvityksen (Paananen ym. 2024) mukaan yhtenä pelkona onkin, että hyvinvointialueilla ajaudutaan tekemään ratkaisuja, jotka heijastuvat kielteisesti alueella toimivien kuntien elinvoimaan.