Hallintovaliokunta
00102 Eduskunta
hav@eduskunta.fi

MYRSKYLÄN KUNNAN LAUSUNTO EDUSKUNNAN HALLINTOVALIOKUNNALLE

Hallituksen esityksestä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Myrskylän kunta kiittää sille varatusta lausunnonantomahdollisuudesta. Kunta on lausunut asiassa aiemmin Uusimaa-PKS-Helsinki erillisselvityksen loppuraportin yhteydessä 17.2.2020 sekä kokonaisuuden aiemmalla lausuntokierroksella 21.9.2020. **Näiden lisäksi Myrskylän kunta haluaa kiinnittää hallintovaliokunnan huomion jäljempänä mainittuihin uudistuksen ongelmakohtiin**.

Toimiva järjestämismalli häviää – palvelut kiinnitetään epävarmoihin rakenteisiin

Huolimatta maantieteellisestä sijainnistaan Itä-Uudellamaalla, on Myrskylän kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon sekä ensihoidon lakisääteisten tehtävien järjestämisvastuu kokonaisuudessaan ollut Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymällä (P-HHYKY) vuodesta 2017. Integroitu kuntayhtymämalli on kustannustehokas ja toiminnallisesti selkein ratkaisu maakunnan raja-alueelle, josta asiointiliikenne suuntautuu luontaisesti ja merkittävissä määrin Päijät-Hämeessä Orimattilaan ja Lahteen. Vaativammatkin erikoissairaanhoidon toimenpiteet ovat saavutettavissa alle tunnissa. Kaksikielisen kunnan äidinkielenään ruotsia puhuva väestönosa on voinut tarvittaessa asioida kauemmas Porvoon sairaalaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä muiden erikseen säädettävien palvelujen ja tehtävien järjestämisvastuu siirtyisi hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta lukien (Voimaanpanolaki 4§). Itä-Uusimaan hyvinvointialuetta valmistellaan sekä Tulevaisuuden sotekeskus- että Rakenneuudistus -hankkeissa. Muun alueen sotejärjestelyjen hajanaisuudesta sekä aikataulusta johtuen on jo nyt nähtävissä, että realistisesti tarkasteltuna alue aloittaa 1.1.2023 likimain nykyisin rakentein, käytännön tasolla vain oleellisimpia resursseja, toimintoja ja tietojärjestelmiä yhteensovittaen ja suurimman kaupungin organisaation varaan tukeutuen. Uutta palvelurakennetta syntyy vain vähän ja palveluiden saavutettavuus heikkenee.

Toisin kuin muut alueen asukkaat, asettaa esitetty lainsäädäntö Myrskylän kunnan asukkaat epäedulliseen asemaan pakottaessaan kunnan irtautumaan lähipalveluperiaatteella ja kustannustehokkaasti toimivasta integroidusta sotejärjestelmästä ja siirtämään asukkaidensa keskeisimmän palvelukokonaisuuden vielä valmistelemattomiin rakenteisiin kasvavilla välimatkoilla

huolimatta siitä, että esitetyn järjestämislain 4 § nimenomaisesti edellyttää palveluita järjestettäväksi yhdenvertaisella pääsyllä niihin sekä takaamalla tosiasialliset mahdollisuudet hyödyntää näitä. Lain perusteluissa todetaan muun muassa pitkien välimatkojen voivan vaikuttaa palvelujen saavutettavuuteen. Erityisesti tällöin sellaiset lähipalvelut, joita asiakkaat käyttävät usein ja osa asiakkaista toistuvasti, olisi perusteltua saada läheltä. Vaihtoehdoton järjestämismenettely ei näin myöskään toteuta ennakkoon järjestämislain 5. luvun ratiota hyvinvointialueen asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista alueensa palveluiden toimintaan.

Valinnanvapaudesta muodostuu laajasti uusi normaali - palveluiden ylimaakunnallisesta käytöstä epätarkoituksenmukaista kustannusten kasvua

Laki hyvinvointialueesta 7 § mahdollistaa hyvinvointialueen tehtävien *järjestämisen* itse tai sopimalla vastuun siirtämisestä toiselle hyvinvointialueelle. Edelleen 9 § säätää, että hyvinvointialue voisi *tuottaa* järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta. Alueiden välisestä vapaaehtoisesta yhteistoiminnasta on otettu omat säädöksensä lain 8. lukuun.

Asukkaiden lisäksi hyvinvointialueen palveluiden asiakkaita voivat uudistuksen jälkeenkin olla terveydenhuoltolain 6. luvussa hoitoon pääsyn perusteita koskevien säännösten mukaan myös ne henkilöt, jotka ovat mainitun luvun 47–48 §:n valinnanvapauden perusteella valinneet terveysaseman sekä erikoissairaanhoidon hoitopaikkansa hyvinvointialueelta (järjestämislaki 2§). Valinnanvapaus koskee kuitenkin vain terveydenhuoltolaissa tarkoitettuja kokonaisuuksia. Näin esimerkiksi valinnanvapausasiakkaan sosiaalipalveluiden tarpeista vastaisi kotikuntalain mukainen hyvinvointialue.

Käytännössä Myrskylän kunnan asukkaat voisivat siis jatkossakin saada terveydenhuoltopalveluja valinnanvapauden perusteella Päijät-Hämeestä jo vakiintuneesti. Järjestämisvastuu alueen väestön palveluista olisi kuitenkin Itä-Uusimaan hyvinvointialueella, joka ei voisi siirtää järjestämisvastuutaan kokonaisuudessaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle (mm. sosiaalilainsäädännön tarkoittamien palveluiden osalta), mutta yksittäisissä tehtävissä alueet voisivat järjestää palveluja yhteistoiminnassa. Lisäksi alueet voisivat tehdä yhteistyötä palvelujen tuottamisessa. Itä-Uusimaan hyvinvointialue olisi myös yksiselitteisessä kustannusvastuussa asukkaidensa palveluiden käytöstä Päijät-Hämeen hyvinvointialueella (järjestämislaki 57 §).

Kunnan sijainnista ja jo vakiintuneesta ylimaakunnallisesta palveluiden käytöstä johtuen tulevat valinnanvapaudella Päijät-Hämeestä hankittavat palvelut muodostamaan merkittävän osan kunnan asukkaiden hoitoketjusta. Samanaikaisesti Itä-Uusimaan hyvinvointialueen tulee riittävällä tavalla pystyä turvaamaan myös valinnanvapaudella toisen alueen puolella asioivien asukkaidensa muut, kuin valinnanvapauden piiriin kuuluvat palvelut sekä myös varautumaan kaikkien palveluiden ottamisesta tarvittaessa omaksi toiminnaksi. Valinnanvapauden laajamittainen käyttö aiheuttaa näin epätarkoituksenmukaista kustannusten kasvua huolimatta siitä, että palveluiden käyttö maakun-

tarajan yli pyrittäisiin jopa laajimmalla mahdollisella yhteistoiminnalla viral-listamaan.

Osaajavaje ja rekrytointihaaste ikäihmisten palveluissa

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluksessa oleva henkilöstö siirtyisi hyvinvointialueiden palvelukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti (Voimaanpanolaki 18§). Järjestämislain 8§ mukaan hyvinvointialue ei voisi järjestää sosiaali- ja terveydenhuoltoa toisen hyvinvointialueen alueella esimerkiksi perustamalla toimintayksiköitään sen alueelle, ellei kyse olisi lain 8. luvun tarkoittamasta yhteistoiminnasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon erityisosaamista omaavan henkilöstön saatavuuden ja rekrytoinnin on lainsäädännön arviointineuvoston lausunnossakin erikseen todettu muodostavan valtakunnallisesti vaikean tehtävän. Arviossa todetaan, että seikka olisi otettava huomioon palvelurakennetta suunniteltaessa, jotta palvelutuotannon jatkuvuus ja laatu voitaisiin taata kaikissa tilanteissa.

Myrskylän ikääntyneiden kuntalaisten palvelut järjestää ja tuottaa P-HHYKY, jonka palveluksessa paikallisen ryhmäkodin henkilöstö on. Kunnalla ei ole omaa sotehenkilöstöä. Esitys ei huomioi tilanteita, joissa henkilöstö pysyisi oman työnantajansa palveluksessa, mutta siirtyisi uudistuksessa maantieteellisesti sen mukaiselle uudelle hyvinvointialueella, toisin sanoen irrotettaisiin toisen hyvinvointialueen palveluntuotannosta ja sijoitettaisiin sisäisesti uusiin toimintoihin.

Ellei Päijät-Hämeen hyvinvointialue puolla Myrskylän ryhmäkodin henkilöstön liikkeenluovutusta Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle osittain tai kokonaan, muodostuu alueelle tämän henkilöstöryhmän osalta osaajavajetta ja selkeä rekrytointihaaste, mikä heijastuu palvelutasoon. Kyseessä ollen vaikeasti rekrytoitavaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstöä, skenaario on oleellinen. Palkan kannustavuus ja houkuttelevuus tulisi tältäkin osin huomioida uudistuksen myötä toteutettavassa alueellisessa palkkaharmonisaatiossa.

Ensihoitotoiminta vaikeutuu kunnan alueella

Ehdotetun pelastustoimen järjestämislain 4 §:n mukaan hyvinvointialue vastaisi normaalitilanteessa pelastustoimen järjestämisestä alueellaan. Uusimaa-lain 5 §:ssä esitetään kuitenkin terveydenhuoltolain 39:ssä tarkoitettu ensihoitopalvelu HUS-yhtymän järjestämisvastuulle nykyisen kaltaisesti Uudenmaan erillisratkaisun osana.

Nykyisellään P-HHYKY:n ensihoitoyksikkö on sijoitettuna 20 minuutin matkan päässä Orimattilassa. Yksikkö on varusteiltaan ja lääkkeiltään runsaasti varusteltu ja toimii pienemmällä vastealueella verrattuna 45 minuutin matkan päässä toimivaan Porvoon yksikköön heikommalla varustelulla, toiminta-alueenaan koko Itäisen Uudenmaan alue.

Kiireellisen hoidon antamisen ja tarvittaessa kuljetuksen vasteaikojen sekä palvelutason osalta esitetty malli on Myrskylän kunnan kannalta erittäin epäedullinen sillä olettamuksella, että Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoi-

toyksiköt pysyvät uudistuksen jälkeenkin sijoitettuna vain kolmelle pelastusasemalle (Porvoo, Sipoo ja Loviisa) ja kahdelle ambulanssiasemalle (Söderkulla ja Koskenkylä) ja ovat HUS:n ohjauksessa ja tarvittaessa käytössä laajemmallekin alueelle. Jopa arviointineuvoston mukaan **e**sityksessä nyt ehdotettua tulisi käsitellä kansalaisen näkökulmasta palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden kannalta. Uudenmaan erillisratkaisun vaikutukset pelastustoiminnan käytännön organisointiin tulisi arvioida erikseen.

Myrskylän paloasemalla toimii nykyisellään Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen sopimuspalokunta, jota voitaisiin esityksessä mainitusti käyttää pelastustoimen tehtävien ohella ensivastetoiminnassa. Tämä on erityisen tärkeää harvaanasutuilla alueilla, mutta ensivasteyksikkö ei kuitenkaan poikkeuksia lukuun ottamatta kuljeta potilasta ja ensivasteyksikössä voi toimia henkilöitä, joilla ei ole terveydenhuoltoalan tai pelastustoimen tutkintoa. Tämäkin vähäinen toiminta on sidottu mainitusti sivutoimisen palokunnan sijainnin pysyvyyteen paikkakunnalla.

Lopuksi

Myrskylän kunta pyytää kunnoittaen hallintovaliokuntaa perehtymään tarkoin tässä lausunnossa esitettyyn.

Kunta näkee edelleen, että esitetyn lainsäädännön tulisi mahdollistaa selkeämmin ja kokonaisvaltaisemmin järjestämisvastuun siirto hyvinvointialueiden välillä kunnista ja/tai hyvinvointialueilta, joilla on jo olemassa toimiva sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuspalvelun yhteistyö maakuntarajojen yli historiallisista, maantieteellisistä ja/tai kielellisistä syistä.

Uudistuksen lähtökohtaa ei voida pitää onnistuneena, mikäli se aiheuttaa käytännön tasolla tarpeetonta osaoptimointia palveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa tai johtaa joka tapauksessa merkittävän laajaan valinnanvapauden käyttöön uudistuksen tavoitteisiin pääsemiseksi ja asukkaan näkökulmasta saumattoman ja selkeän kokonaisuuden toteutumiseksi.

Lainsäädännössä on lähdetty ajatuksesta, jossa kuntien ja hyvinvointialueiden palvelujen ja osallistumisjärjestelmien tulisi muodostaa asukkaan näkökulmasta saumaton ja selkeä kokonaisuus tosiasiallisia tarpeita vastaavasti siten, että laadukkaat terveys- ja pelastuspalvelut aidosti turvattaisiin, ne olisivat saavutettavissa lähipalveluina, ammattitaitoisen työvoiman saanti palveluihin turvattaisiin, kustannusten kasvua hillittäisiin ja hyvinvointialueen asukkaiden vaikutusmahdollisuus palvelujen toteuttamisen tavassa vahvistuisi. Lainsäädännön arviointineuvosto on lausunnossaan todennut, että kaikkiaan esityksen vaikutukset riippuvat merkittävästi siitä, millaiseksi hyvinvointialueiden toiminta muodostuu. **Nyt esitetyn mukaisesti on jo nähtävissä pohjoisen Itä-Uusimaan alueen palvelutason heikkenevän merkittävästi uudistuksen tärkeimmillä osa-alueilla.**