

Inkoon lähiterveysasemamuutoksen vaikutusten ennakkoarviointi

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

28.8.2025

SISÄLLYSLUETTELO

Johdanto

1. Edistämme asukkaidemme hyvinvointia ja turvallisuutta

1.1. Onko päätöksellä vaikutuksia johonkin tiettyyn väestöryhmään? Onko tunnistamasi väestöryhmän sisällä jokin alaryhmä, johon vaikutukset erityisesti kohdistuvat?

1.1.1. Esimerkiksi sukupuolen, iän, asuinpaikan, kielen, kulttuuritaustan, terveyden, toimintakyvyn, tulojen, varallisuuden, koulutuksen, ammattiaseman tai työllisyyden perusteella.

1.2. Mihin vaikutukset kohdistuvat tunnistamassasi väestöryhmässä?

1.2.1. Elintavat, ennaltaehkäisy

1.2.2. Elinolosuhteet (esim. asumisolot, toimeentulo, turvallisuus)

1.2.3. Kulttuuriset tekijät (esim. kielelliset oikeudet, yhteisöllisyys)

1.2.4. Palvelujen sujuvuus, saatavuus ja oikea-aikaisuus

2. Järjestämme ja uudistamme palveluja kestäväällä tavalla

2.1. Palvelujen järjestäminen

2.1.1. Palveluiden laatu, vaikuttavuus, yhdenvertaisuus, asiakasturvallisuus

2.1.2. Palveluiden johtaminen ja kehittäminen

2.1.3. Palveluiden tuottamistavat (oma toiminta, ostopalvelu, omalääkärimalli, palveluseteli, monituottajamalli)

2.1.4. Vaikutukset muihin palveluihin (esim. palveluiden kuormittuminen)

2.1.5. Vastuullisuus (sosiaalinen, taloudellinen, ympäristöllinen)

2.1.6. Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen

2.2. Taloudelliset vaikutukset

2.2.1. Lyhyellä (talousarviovuosi) ja pitkällä aikavälillä esim. käyttötalousvaikutukset, kertaluonteiset kustannukset, investointivaikutukset

2.2.2. Kokonaistaloudellinen arviointi (aiheuttaako kustannuksia yhtäällä, vaikka säästöjä toisaalla?)

2.2.3. Palveluiden kustannusvaikuttavuuden parantaminen

3. Teemme yhdessä hyvinvoivan ja halutun työyhteisön

3.1. Henkilöstön rakenne ja henkilöstömäärä sekä esim. nimikkeet, kelpoisuusvaatimukset, palkkataso, esihenkilöjärjestelyt

3.2. Työn organisointi, työaikojen kohdentuminen, arjen sujuvuus

3.3. Työn sisältö, osaamistarpeet ja osaamisen kehittäminen

3.4. Yhteistyö ja verkostoituminen työpaikka- ja hyvinvointialueetasolla

3.5. Työhyvinvointi (esim. työolot ja -tilat, johtaminen, tukitoimet muutostilanteissa, työtyytyväisyys)

3.6. Työn veto- ja pitovoima, henkilöstön saatavuus

4. Saavutamme parhaat tulokset sujuvalla yhteistyöllä

4.1. Vaikutukset asukkaan osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuuksiin

4.2. Vaikutukset yhteistyöhön kuntien kanssa

4.3. Vaikutukset yhteistyöhön järjestöjen kanssa

4.4. Vaikutukset yhteistyöhön yritysten kanssa

4.5. Vaikutukset yhteistyöhön muiden julkisten toimijoiden kanssa

4.6. Vaikutukset HUS-yhteistyöhön

4.7. Vaikutukset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE)-yhteistyöhön

Johdanto

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on päättänyt toteuttaa lähiterveysasemamuutoksen osana palveluverkkouudistusta. Käytännössä muutoksen myötä hyvinvointialueen pieniä terveysasemia ei tarvitse sulkea, mutta näiden asemien palveluiden saatavuus voi muuttua muutoksen myötä. Lähiterveysasema on perustason avopalveluita virka-aikana tarjoava yksikkö, joka täydentää terveysasemien palveluita. Lähiterveysasemilla tarjotaan pysyvästi hoitajien ja lääkärien vastaanottoja sekä tarvittaessa kuntoutuspalveluita, mielenterveys- ja päihdepalveluita, suun terveydenhuollon palveluita ja sosiaalipalveluita. Lähiterveysaseman aukiolo voi vaihdella päivittäisestä virka-ajasta harvempiin aukioloaikoihin, ja palveluita voidaan tarjota joko säännöllisesti tai asiakkaiden tarpeen mukaan. Lähiterveysasemien ja laajempien palvelujen terveysasemien sekä akuuttivastaanottojen toimintaa sovitetaan yhteen siten, että jokainen hyvinvointialueen asukas saa tarvitsemansa palvelut mahdollisimman läheltä.

Lähiterveysasemamuutoksen taustalla on hyvinvointialueen terveysasemakiinteistöjen mittava korjausvelka, minkä vuoksi kaikkia nykyisiä täyden palvelun terveysasemia ei voida ylläpitää, ja investointitarpeet halutaan pitää kohtuullisina. Lisäksi vakituisen henkilöstön saaminen kaupunkikeskustojen ulkopuolelle on vaikeaa, mikä johtaa usein kalliiseen vuokrahenkilöstön käyttöön ja altistaa pienet yksiköt henkilöstön poissaoloille. Hyviä kokemuksia terveysasemien välisestä yhteistyöstä on saatu muun muassa Vihdin ja Karkkilan sekä Kirkkonummen alueilla, joissa suuremman yksikön tuki on turvannut pienemmän yksikön lähipalvelut.

Aluevaltuusto hyväksyi lähiterveysasemamuutoksen periaatteet 11.6.2024. Muutoksen tavoitteena on mahdollistaa pienemmille asemille joustava toimintamalli, jossa aukioloajat ja palveluiden saatavuus voivat joustaa henkilöstön ja kysynnän mukaan. Tärkeimmät perustason palvelut säilyvät lähellä asukkaita, ja kiireettömiä lääkärin ja hoitajan vastaanottoja on edelleen saatavilla lähiterveysasemilla, vaikka osa palveluista siirtyy laajempien palveluiden terveysasemien tarjottaviksi. Muutos vähentää riippuvuutta vuokrahenkilöstöstä ja parantaa vakituisen henkilöstön pysyvyyttä mahdollistaen samalla resurssien tehokkaamman kohdentamisen.

Ennakkoarviointi (EVA) toimii hyvinvointialueen viranhaltijoiden ja päätöksentekijöiden apuna arvioitaessa päätöksen vaikutuksia. Se lisää tietoa valmisteluun ja päätöksentekoon, ja näin tukee kokonaiskuvan hahmottamista. Ennakkoarvioinnissa ratkaisua etsitään kuvaamalla erilaisia päätösvaihtoehtoja ja tarkastelemalla niiden potentiaalisia vaikutuksia. Ennakkoarviointi on lakisääteistä toimintaa hyvinvointialueen päätöksenteossa. Myös hyvinvointialueen strategian mukaisesti päätöksemme perustuvat monipuoliselle vaikutustenarvioinnille.

Ennakkoarviointi on jaettu teemoihin ja esitetty seuraavissa kappaleissa.

1. Edistämme asukkaidemme hyvinvointia ja turvallisuutta

1.1. Onko päätöksellä vaikutuksia johonkin tiettyyn väestöryhmään? Onko tunnistamasi väestöryhmän sisällä jokin alaryhmä, johon vaikutukset erityisesti kohdistuvat?

1.1.1. Esimerkiksi sukupuolen, iän, asuinpaikan, kielen, kulttuuritaustan, terveyden, toimintakyvyn, tulojen, varallisuuden, koulutuksen, ammattiaseman tai työllisyyden perusteella.

Inkoon lähiterveysasemamuutos koskettaa ensisijaisesti Inkoon kunnan asukkaita. Inkoon lähiterveysasemamuutoksen valmistelun yhteydessä toteutetun asukaskyselyn (10/2024) perusteella palvelun saaminen omalla äidinkielellä koetaan erityisen tärkeäksi. Inkoon lähiterveysasemalla palvelua saa edelleen sekä suomeksi että ruotsiksi. Kirkkonummen terveysasemalla palvelua saa pääasiassa suomeksi, Lohjan terveysasemalla suomeksi ja ruotsiksi ja Tammisaaren terveysasemalla laajimmin ruotsiksi.

Jos lähiterveysasemalla toimii ammatinharjoittajalääkäri, kielivaatimukset otetaan huomioon jo kilpailutusvaiheessa.

Lähiterveysasemamuutos koskettaa ensisijaisesti julkisia terveyspalveluita käyttäviä asukasryhmiä. Näihin asukasryhmiin lukeutuvat tyypillisesti esimerkiksi eläkeläiset ja lapsiperheet ja muut kotitaloudet, jotka eivät ole

työterveyshuollon piirissä tai joilla ei ole omaa yksilöllistä sairauskuluvakuutusta. Inkoon alueen erityispiirteenä on yksityisten terveydenhuollon toimijoiden puute, minkä vuoksi lähipalvelu koetaan erityisen tärkeänä.

1.2. Mihin vaikutukset kohdistuvat tunnistamassasi väestöryhmässä?

1.2.1. Elintavat, ennaltaehkäisy

Muutoksella ei ole merkittäviä vaikutuksia elintapoihin tai ennaltaehkäisevään hoitoon.

1.2.2. Elinolosuhteet (esim. asumisolot, toimeentulo, turvallisuus)

Muutoksella ei ole merkittäviä vaikutuksia elinolosuhteisiin.

1.2.3. Kulttuuriset tekijät (esim. kielelliset oikeudet, yhteisöllisyys)

Kielelliset oikeudet Suomessa tarkoittavat oikeutta käyttää suomen, ruotsin tai saamen kieltä taikka viittomakieltä asioidessa viranomaisten kanssa, sekä oikeutta saada tarvittavat asiakirjat omalla kielellään. Terveysasemapalvelut turvataan suomeksi ja ruotsiksi.

Muutoksella on vaikutus kielellisten oikeuksien toteutumiseen. Inkoon lähiterveysasemalla palvelua saa edelleen sekä suomeksi että ruotsiksi. Kirkkonummen terveysasemalla palvelua saa pääasiassa suomeksi, Lohjan terveysasemalla suomeksi ja ruotsiksi ja Tammisaaren terveysasemalla laajimmin ruotsiksi.

Valinnanvapaudella asukkaille pyritään tarjoamaan lähiterveysaseman lisäksi mahdollisuus hakeutua hoitoon sille lähialueen laajempien palveluiden terveysasemalle, jossa palvelua on saatavilla omalla äidinkielellä.

Jos lähiterveysasemalla toimii ammatinharjoittajalääkäri, kielivaatimukset otetaan huomioon jo kilpailutusvaiheessa.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella käytössä oleva digitaalinen asiointialusta (Lunna) mahdollistaa palvelun tarjoamisen asukkaan asuinpaikasta riippumatta

suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Digitaalisen asiointialustan kautta tulevia ruotsinkielisiä yhteydenottoja käsitellään Inkoon, Raaseporin ja muun lounaisen alueen yhteistyönä.

1.2.4. Palvelujen sujuvuus, saatavuus ja oikea-aikaisuus

Läihiterveysasemamuutoksella on vaikutuksia palvelujen tarjontaan. Hoitajien ja lääkäreiden ajanvarauksellista vastaanottotoimintaa tarjotaan Inkoon terveysasemalla myös jatkossa. Yhteydenottokanavien aukioloajat pysyvät ennallaan eli takaisinsoittopalvelu sekä chat ovat auki virka-aikana. Lisäksi kiireettömiä viestejä voi lähettää Lunnan kautta terveysasemalle 24/7. Kiireettömän hoidon saatavuuteen ja saavutettavuuteen ei kohdistu merkittäviä muutoksia.

Hoidon jatkuvuutta turvataan jatkossakin sillä, että inkoolaisten yhteydenottoihin vastaavat ensisijaisesti Inkoon terveysaseman ammattilaiset. Läihiterveysasemamuutoksen jälkeen Inkoon asema voi olla suljettuna lyhytaikaisesti, kun se on kokonaistilanteen kannalta tarpeellista ja perusteltua. Hoidon tarpeen arvio ja takaisinsoittopalvelu ovat kuitenkin aina saatavilla arkisin virka-aikana.

Asukkaiden kannalta suurin muutos on kiireellisen hoidon siirtyminen lähialueen laajempien palveluiden terveysasemille. Matka-aika lähimmälle laajempien palveluiden terveysasemalle on kohtuullinen. Kaikkiaan 97 % Inkoon väestöstä saavuttaa lähimmän laajempien palveluiden terveysaseman autolla alle 40 minuutissa. Lisäksi Kirkkonummen ja Raaseporin akuuttivastaanotot ovat auki vuoden jokaisena päivänä klo 08–20. Tavoitteena on avata Lohjalle laaja perustason akuuttivastaanotto vuonna 2026. Akuuttivastaanotoilla on parempi valmius hoitaa perusterveydenhuoltotasoisia akuutteja sairauksia, koska niiden tutkimusmahdollisuudet ovat laajemmat kuin Inkoossa tällä hetkellä.

Jos potilas tarvitsee päivystyksellisesti jatkotutkimuksia ja hoitoa erikoissairaanhoidossa, tehdään päivystyslähete inkoolaiselle pääsääntöisesti Lohjan yhteispäivystykseen. Kuitenkin potilasohjauksessa noudatetaan HUS-alueen päivystyksellisen hoidon potilasohjauskäytäntöjä ja päivystyspiste saattaa olla esimerkiksi Meilahden sairaalassa. Kiireellisen hoidon siirtyminen ei vaikuta potilasturvallisuuteen, sillä vakavissa akuuteissa tapauksissa ensihoito ja

pelastustoimi toimivat edelleen normaalisti. Ensihoito on kuljettanut terveysasemalle noin 25 potilasta vuodessa. Jatkossa nämä kuljetukset ohjataan akuuttivastaanotoille.

Puolikiireelliset tapaukset voidaan edelleen hoitaa Inkoossa, jos kokonaistilanne sen mahdollistaa. Kiireellinen hoito siirtyy alueen laajempien palveluiden terveysasemille, minkä tarkoituksena on vähentää kiireellisten walk-in-potilaiden määrää sekä mahdollistaa Inkoon lähiterveysaseman henkilöstön keskittyminen kiireettömään hoitoon. Inkoon lähiterveysasema saattaa jatkossa olla lyhytaikaisesti suljettuna esimerkiksi loma-aikoina, mutta tällä ei ole olennaista vaikutusta avosairaanhoidon palveluiden saatavuuteen. Esimerkiksi hoidon jatkuvuus ei heikkene muutoksen vuoksi, sillä kiireetön hoito tapahtuu aina ensisijaisesti Inkoon lähiterveysasemalla toimivan ja asukkaalle tutun hoitotiimin kautta.

2. Järjestämme ja uudistamme palveluja kestävällä tavalla

2.1. Palvelujen järjestäminen

2.1.1. Palveluiden laatu, vaikuttavuus, yhdenvertaisuus, asiakasturvallisuus

Palveluiden laatu ja vaikuttavuus voivat parantua muutoksen seurauksena. Lähiterveysasemamuutoksen tuoma jousto todennäköisesti vähentää vuokrahenkilöstön käyttöä ja aiempien kokemusten perusteella henkilöstön vaihtuvuus todennäköisesti pienenee. Tämä voi parantaa hoidon jatkuvuutta ja palveluiden laatua.

Inkoon aseman toiminnan jatkuminen lähiterveysasemana pyrkii takaamaan maantieteellisen yhdenvertaisuuden toteutumisen. Potilasturvallisuus ei heikkene muutoksen vuoksi, sillä muutokset eivät vaikuta ensihoidon ja pelastustoimen toimintaan Inkoossa. Ensihoito on kuljettanut terveysasemalle noin 25 potilasta vuodessa. Jatkossa nämä kuljetukset ohjataan akuuttivastaanotoille.

Hyvinvointialueen vahva strateginen panostus omalääkärimalliin ja ammatinharjoittajamallin laajentamiseen voi lisätä hoidon saatavuutta ja parantaa tulevaisuudessa hoidon jatkuvuutta Inkoossa. Kokemukset ja tutkimusnäyttö ovat jo osoittaneet, että malli lisää hoidon jatkuvuutta ja saatavuutta. Hoidon jatkuvuuden paraneminen on eräiden tutkimusten mukaan vähentänyt puolikiireellisten potilaiden määrää jopa 20 %. Lisäksi malli itsessään kannustaa ammattiharjoittajaa hoitamaan myös puolikiireellisiä potilaita.

2.1.2. Palveluiden johtaminen ja kehittäminen

Inkoon lähiterveysasemamuutos on yksi monesta tulevasta lähiterveysasemamuutoksesta. Inkoon muutoksen kautta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue pystyy organisaationa oppimaan ja kehittämään toimintaansa seuraavia muutosprosesseja ajatellen. Myös esihenkilörakennetta uudistetaan vastaamaan rakennetta ja tarpeita, jotta yhteistyö olisi sujuvampaa.

2.1.3. Palveluiden tuottamistavat (oma toiminta, ostopalvelu, omalääkärimalli, palveluseteli, monituottajamalli)

Palveluiden järjestämisen tuotantotapojen osalta muutos vähentää tarvetta ostopalveluhenkilöstön käyttöä, mikä säästää kustannuksia. Aikaisemmin vuokralääkäreihin on jouduttu turvautumaan Inkoossa henkilöstön heikon saatavuuden takia. Muutoksen myötä Inkoon aseman toimintaa lähipalveluna voidaan jatkaa pienemmällä lääkäriresurssilla.

Hyvinvointialue on panostanut voimakkaasti omalääkärimalliin ja sen tuottamiseen ammatinharjoittajamallilla. Ensijainen toimintamalli Inkoon lähiterveysasemalla on jatkossa ammatinharjoittajamalli. Hyödyntämällä joustavasti erilaisia tuotantomalleja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue pystyy varmistamaan alueen lähipalvelut.

2.1.4. Vaikutukset muihin palveluihin (esim. palveluiden kuormittuminen)

Muutoksen myötä osa Inkoon kiireellisestä hoidosta siirtyy laajempien palveluiden terveysasemille ja akuuttivastaanotoille. On olemassa riski, että nykyisellä resursoinnilla nämä palvelut voisivat kuormittua. Inkoon kiireesiakkaiden volyymin arvioidaan kuitenkin olevan pieni (noin 10 potilasta

päivässä) ja jakautuvan suhteellisen tasaisesti kolmen laajempien palveluiden terveysaseman (Kirkkonummi, Tammisaari ja Lohja) välillä, mikä pitäisi kuormituksen tason erittäin kohtuullisena. Tarvittaessa laajempien palveluiden terveysasemien ja akuuttivastaanottojen resursointia voidaan vahvistaa.

2.1.5. Vastuullisuus (sosiaalinen, taloudellinen, ympäristöllinen)

Muutos edistää taloudellisesti vastuullista kehitystä, jossa palveluita pyritään tarjoamaan alueellisesti yhdenvertaisesti hyvinvointialueen asukkaille mahdollisimman kustannustehokkaasti ja kohdentamalla henkilöstöresurssia tarkoituksenmukaisesti.

2.1.6. Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen

Muutoksella ei ole vaikutusta poikkeus- ja häiriötilanteisiin varautumiseen.

2.2. Taloudelliset vaikutukset

2.2.1. Lyhyellä (talousarviovuosi) ja pitkällä aikavälillä esim. käyttötalousvaikutukset, kertaluonteiset kustannukset, investointivaikutukset

Muutos mahdollistaa Inkoon terveysasemalla joustavan toimintamallin, missä aseman ei tarvitse olla auki aina arkisin virka-aikaan. Toimintamallin avulla lääkärihenkilötyövuosia voidaan vähentää, mikä tapahtuu ensisijaisesti vähentämällä tai lopettamalla kokonaan vuokralääkäri työvoiman käyttämisen. Muutoksen myötä Inkoon asemalta voidaan vähentää yksi vuokralääkärihenkilötyövuosi, mikä vastaa noin 288 000 € vuosikustannuksia.

Samassa yhteydessä sosiaalipalveluiden on tarkoitus siirtyä kunnantalolta Inkoon terveysasemalle vapautuviin tiloihin, mikä säästää tilakustannuksia noin 28 000 € vuodessa. (Tarkentuu syksyllä 2025.)

Lähi-terveysasemalla toteutettavan ammatinharjoittajamallin kustannusrakenne tarkentuu myöhemmin. Akateemisten tutkimusten perusteella mallin kustannusten arvioidaan nousevan lyhyellä aikavälillä, kun lääkärin määrä kasvaa. Pitkällä aikavälillä potilaan kokonaiskustannusten ennakoitaan vähenevän 10–14 %.

Erikoissairaanhoidon läheteiden määrän oletetaan laskevan n. 10 % ja laboratoriolähetteen määrän 7 %, kun kiireellistä perusterveydenhuollon palvelua tarvitsevat potilaat ohjataan etenkin akuuttivastaanotoille. Tämän kustannusvaikutusta on kuitenkin haastava arvioida.

Akuuttivastaanottopalveluiden nähdään hillitsevän yhteispäivystyksen käyttöä. Esimerkiksi Kirkkonummella on havaittu, että akuuttivastaanotto vähentää käyntejä yhteispäivystyksessä ja kokonaistaloudellisesti arvioiden säästää kustannuksia.

2.2.2. Kokonaistaloudellinen arviointi (aiheuttaako kustannuksia yhtäällä, vaikka säästöjä toisaalla?)

Kokonaistaloudellisesti muutoksen ei nähdä siirtävän kustannuksia muihin palveluihin. Kokonaishenkilöstömäärää ei ole tarpeen lisätä, mutta muutos mahdollistaa nykyisen henkilöstömäärän työpanoksen jakamisen alueellisesti tarkoituksenmukaisemmin ja yhdenvertaisemmin sekä vuokratyövoiman käytön vähentämisen. Inkoon aseman nykyinen resursointi on korkealla tasolla suhteessa hyvinvointialueen terveysasemien keskiarvoon – nykytason ylläpitäminen edellyttää kallista vuokratyövoimaa eikä hyvinvointialueella ole mahdollista allokoida lisäresurssia Inkoon terveysasemalle jatkossa.

Lähi-terveysasemalla toteutettavan ammatinharjoittajamallin kustannusrakenne tarkentuu myöhemmin. Akateemisten tutkimusten perusteella mallin kustannusten arvioidaan nousevan lyhyellä aikavälillä, kun lääkärin määrä kasvaa. Pitkällä aikavälillä potilaan kokonaiskustannusten ennakoita vähenevän 10–14 %.

2.2.3. Palveluiden kustannusvaikuttavuuden parantaminen

Muutoksen myötä palveluita pyritään tarjoamaan alueellisesti yhdenvertaisesti hyvinvointialueen asukkaille mahdollisimman kustannustehokkaasti ja henkilöstöresurssin tarkoituksenmukaisella kohdentamisella. Vuokrahenkilöstön käytön vähentäminen edistää kustannusvaikuttavuutta.

3. Teemme yhdessä hyvinvoivan ja halutun työyhteisön

3.1. Henkilöstön rakenne ja henkilöstömäärä sekä esim. nimikkeet, kelpoisuusvaatimukset, palkkataso, esihenkilöjärjestelyt

Esihenkilörakennetta uudistetaan vastaamaan rakennetta ja tarpeita, jotta yhteistyö olisi sujuvampaa. Inkoossa ei ole jatkossa omaa johtotiimiä, vaan se yhdistyy Raaseporin johtotiimiin. Inkoon lähiterveysasema on jatkossa hallinnollisesti osa Inkoo-Raasepori alueen terveysasemia. Hoitajien lähiesihenkilö on palveluvastaava ja lääkäreiden lähiesihenkilö on ylilääkäri tai apulaisylilääkäri.

Arvion mukaan Inkoon lähiterveysasemalla voisi toimia 3–4 ammatinharjoittajalääkäriä ja vastaava määrä omahoitajia. Tämä tarkoittaisi noin 1 300 asukkaan väestöä per lääkäri.

Ammatinharjoittajamallissa toiminnan johtaminen perustuu ammatinharjoittajan kanssa tehtyyn sopimukseen. Ammatinharjoittajalääkäri toimii itsenäisesti ilman hyvinvointialueen osoittamaa esihenkilöresurssia. Kilpailutuksesta ja sopimusten tekemisestä vastaa Avosairaanhoidon Ostot ja ulkoistukset -yksikkö. Sopimuksen perusteella hyvinvointialue vastaa toiminnan infrastruktuurista, muun muassa toimitiloista, ICT:stä ja raportoinnista. Hoitotyön johtaminen hoituu tarvittaessa laajemman palvelun terveysaseman tuella, mutta ammatinharjoittajalääkärillä on myös mahdollisuus itse rekrytoida omahoitaja.

3.2. Työn organisointi, työaikojen kohdentuminen, arjen sujuvuus

Muutoksen tuoman jouston myötä henkilöstön on helpompi suunnitella loma-aikoja, kun Inkoon aseman ei ole välttämätöntä olla auki aina arkisin virka-aikaan. Samoin henkilöstölle vapautuu aikaa esimerkiksi takaisinsoittopalveluun, potilaiden yhteydensaannin parantamiseen ja hoidon tarpeen arviointiin. Lisäksi muutos edesauttaa tehokkaampaa työskentelyä digialustalla. Lisäksi muutos tarjoaa nykyistä paremmin mahdollisuuden myös etätyöskentelyyn terveysaseman ammattilaisille.

3.3. Työn sisältö, osaamistarpeet ja osaamisen kehittäminen

Ei merkittäviä vaikutuksia. Ammatinharjoittajasopimuksen tehneiksi lääkäreiksi valikoituu kokeneempia lääkäreitä. Hoitotyön johtaminen hoituu tarvittaessa laajemman palvelun terveysaseman tuella, mutta ammatinharjoittajalääkärillä on myös mahdollisuus itse rekrytoida omahoitaja.

3.4. Yhteistyö ja verkostoituminen työpaikka- ja hyvinvointialuetasolla

Yhteistyö alueen terveysasemien välillä tiivistyy. Inkoo-Raasepori alueen operatiivista toimintaa suunnitellaan ja seurataan kokonaisuutena. Ensijaisesti hoidon tarpeen arviosta vastaavat tutut ammattilaiset, mutta esimerkiksi puhelinpalvelun ruuhkautuessa Inkoo-Raasepori alueen asemien henkilöstö voi tukea toisia asemia. Alueen digipalvelutuotantoa hoidetaan yhteistyönä.

Lähtökohtaisesti Inkoon vakituisen henkilökunnan työpisteen sijainti ei lähiterveysasemamuutoksen yhteydessä muutu. Heille voidaan kuitenkin tietyissä tilanteista tarjota työtehtäviä muilta terveysasemilta Inkoon lähiterveysaseman ollessa suljettuna. Yhteistoiminnalliset työpaikkakeskustelut käytiin henkilöstön kanssa helmikuussa 2025 ennen varsinaista päätöksentekoa.

3.5. Työhyvinvointi (esim. työolot ja -tilat, johtaminen, tukitoimet muutostilanteissa, työtyytyväisyys)

Esihenkilöt tukevat asemien henkilöstöä muutostilanteessa.

Ammatinharjoittajamallissa toiminnan johtaminen perustuu ammatinharjoittajan kanssa tehtyyn sopimukseen. Ammatinharjoittajalääkärin toimii itsenäisesti ilman hyvinvointialueen osoittamaa esihenkilöresurssia. Hoitotyön johtaminen hoituu tarvittaessa laajemman palvelun terveysaseman tuella, mutta ammatinharjoittajalääkärillä on myös mahdollisuus itse rekrytoida omahoitaja. Henkilöstön tyytyväisyyttä tullaan seuraamaan aktiivisesti muutoksen aikana ja sen jälkeen. Inkoon aseman henkilöstöä osallistetaan muutoksen suunnitteluun. Lähiterveysaseman joustava toimintamalli mahdollistaa työn kuormituksen pysyvän kohtuullisena.

3.6. Työn veto- ja pitovoima, henkilöstön saatavuus

Lääkäriresurssia turvaa jatkossa nykyistä paremmin koko Inkoo-Raasepori alueen lääkäripooli esim. lääkärien ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen perustuva liikkuminen Inkoon aseman ja laajempien palveluiden terveysaseman välillä. Virkasuhteessa olevalle henkilöstölle voidaan osoittaa LUVNin tarpeita vastaava työpaikan sijainti. Tarvittaessa laajempien palveluiden terveysasemien henkilöstö tukee Inkoon asemaa tai Inkoon asema voidaan lyhytaikaisesti sulkea. Muutos mahdollistaa lääkäreille monipuolisen työnkuvan, jossa perusvastaanottotyöhön voi yhdistää työtä esimerkiksi alueen neuvoloissa, kouluterveydenhuollossa sekä akuuttivastaanotoilla. Lisäksi muutos mahdollistaa myös lääkäreille etätönn tekemisen nykyistä joustavammin, mitä voidaan pitää rekrytointivalttina.

Henkilöstön saatavuus suhteessa tavoiteltuun palvelutasoon paranee. Ennen lähiterveysasemamuutosta Inkoon asemalla on ollut hyvinvointialueen keskiarvoa (osin ostoihin perustuva) korkeampi henkilöstömäärä vastuuväestöön suhteutettuna. Tämä on johtanut tilanteeseen, jossa riittävän lääkäriresurssin saaminen etenkin virkasuhteeseen on ollut haastavaa, minkä seurauksena on jouduttu turvautumaan kalliiseen vuokrahenkilöstöön. Inkoon aseman nykyinen resursointi on korkealla tasolla suhteessa hyvinvointialueen terveysasemien keskiarvoon – nykytason ylläpitäminen edellyttää kallista vuokratyövoimaa eikä hyvinvointialueella ole mahdollista allokoida lisäresurssia Inkoon terveysasemalle jatkossa.

Ammatinharjoittajasopimuksen tehneiksi lääkäreiksi valikoituu kokeneempia lääkäreitä ja lääkäreiden vaihtuvuus pienenee, kun mallin kannustimet tukevat lääkärille kohdistetun väestön hoidon jatkuvuutta.

Loma-aikana ammatinharjoittajat voivat sijaistaa toisiaan tai lähiterveysasema voidaan tarvittaessa sulkea esim. pienemmän kysynnän kausina.

4. Saavutamme parhaat tulokset sujuvalla yhteistyöllä

Lähterveysasemien yhteistyö laajempien palvelujen terveysasemien ja akuuttivastaanottojen kanssa tiivistyy.

4.1. Vaikutukset asukkaan osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuuksiin

Osana muutosta yhteistyö ja vuorovaikutus alueen asukkaiden kanssa pyritään pitämään aktiivisena. Lähterveysasemamuutoksen valmistelun yhteydessä Inkoon asukkaille on annettu mahdollisuus vastata muutosta koskevaan asukaskyselyyn. Lisäksi muutoksen jälkeen asukkaiden tyytyväisyyttä tullaan seuraamaan aktiivisesti muun muassa NPS-kyselyillä.

4.2. Vaikutukset yhteistyöhön kuntien kanssa

Ei merkittävää vaikutusta.

4.3. Vaikutukset yhteistyöhön järjestöjen kanssa

Ei merkittävää vaikutusta.

4.4. Vaikutukset yhteistyöhön yritysten kanssa

Ei merkittävää vaikutusta.

4.5. Vaikutukset yhteistyöhön muiden julkisten toimijoiden kanssa

Ei merkittävää vaikutusta.

4.6. Vaikutukset HUS-yhteistyöhön

Muutoksella on vaikutuksia HUS-yhteistyöhön. Inkoon terveysasemalla tarjotaan HUS Diagnostiikkakeskuksen järjestämää laboratorionäytteenottoa. Kuten jo ennen lähterveysasemamuutosta, näytteenottoa tarjotaan jatkossakin vain terveysaseman aukiolon puitteissa. Näytteenottoa tarjotaan jatkossakin terveysaseman aukioloaikojen puitteissa ja tällä hetkellä palvelua tarjotaan maanantaista torstaihin klo 8.00–14.00 ja perjantaisin klo 8.00–13.00.

Lähterveysasemamuutoksen jälkeen terveysasema saattaa olla lyhytaikaisesti kiinni arkisin virka-aikaan, minkä takia myös näytteenoton saatavuus voi heikentyä maltillisesti. Kiireelliset näytteenotot voidaan hoitaa muissa HUS Diagnostiikkakeskuksen toimipisteissä, joita on esimerkiksi laajempien palveluiden terveysasemilla tai erikoissairaanhoidon yhteydessä. Jos potilas

tarvitsee päivystyksellisesti jatkotutkimuksia ja hoitoa erikoissairaanhoidossa, tehdään päivystyslähete inkoolaiselle pääsääntöisesti Lohjan yhteispäivystykseen. Kuitenkin potilasohjauksessa noudatetaan HUS-alueen päivystyksellisen hoidon potilasohjauskäytäntöjä ja päivystyspiste saattaa olla esimerkiksi Meilahden sairaalassa.

4.7. Vaikutukset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) - yhteistyöhön.

Ei merkittävää vaikutusta.