

Pusulan 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 kestävällä 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 laajempia palveluita tarjoavien terveysasemien tarjottaviksi. Muutos vähentää riippuvuutta vuokrahenkilöstöstä ja parantaa vakituisen henkilöstön pysyvyyttä ja mahdollistaa 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. Ennakkoarviointissa 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.

Pusulan lähiterveysasemamuutos koskettaa ensisijaisesti Pusulan kunnan asukkaita. Pusulan lähiterveysasemamuutoksen valmistelun yhteydessä toteutetussa asukaskyselyssä (6–7/2025) palvelun saaminen ruotsin kielellä ei noussut erityisesti esille. Pusulan lähiterveysasemalla palvelua saa edelleen sekä suomeksi että ruotsiksi. Kirkkonummen ja Karkkilan terveysasemilla palvelua saa pääasiassa suomeksi. Lohjan, Nummelan ja Tammisaaren terveysasemilla palvelua saa suomeksi ja ruotsiksi.

Jos lähiterveysasemalla toimii ammatinharjoittajalääkäri, kielivaatimukset otetaan huomioon jo kilpailutusvaiheessa.

Läihiterveysasemamuutos 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.

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. Pusulan läihiterveysasemalla palvelua saa edelleen sekä suomeksi että ruotsiksi. Kirkkonummen ja Karkkilan terveysasemilla palvelua saa pääasiassa suomeksi. Lohjan, Nummelan ja Tammisaaren terveysasemilla palvelua saa suomeksi ja ruotsiksi. Valinnanvapaudella asukkaille pyritään tarjoamaan läihiterveysaseman lisäksi mahdollisuus hakeutua hoitoon sille lähialueen terveysasemalle, jossa palvelua on saatavilla omalla äidinkielellä.

Jos läihiterveysasemalla 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 Pusulan terveysasemalla jatkossakin. Yhteydenottokanavien aukioloajat pysyvät ennallaan eli takaisinsoittopalvelu sekä chat ovat auki virka-aikana. Lisäksi kiireettömiä viestejä voi lähettää Lunnan kautta terveysasemalla 24/7. Kiireettömän hoidon saatavuuteen ja saavutettavuuteen ei kohdistu merkittäviä muutoksia.

Hoidon jatkuvuutta turvataan jatkossa sillä, että pusulalaisten yhteydenottoihin vastaavat ensisijaisesti Pusulan terveysaseman ammattilaiset.

Läihiterveysasemamuutoksen jälkeen Pusulan 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 90 % Pusulan väestöstä saavuttaa lähimmän laajempien palveluiden terveysaseman autolla 34 minuutissa. Kirkkonummen ja Raaseporin akuuttivastaanotto on auki vuoden jokaisena päivänä klo 08–20. Lohjalle avataan laaja perustason akuuttivastaanotto vuonna 2026. Akuuttivastaanotolla on parempi valmius hoitaa perusterveydenhuoltotasoisia akuutteja sairauksia, koska akuuttivastaanoton tutkimusmahdollisuudet ovat laajemmat. Jos potilas tarvitsee päivystyksellisesti jatkotutkimuksia ja hoitoa erikoissairaanhoidossa, tehdään päivystyslähete pusulalaiselle 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 ei jatkossakaan kuljeta potilaita Pusulan terveysasemalle.

Puolikiireelliset tapaukset voidaan edelleen hoitaa Pusulassa, jos kokonaistilanne sen mahdollistaa. Kiireellinen hoito siirtyy laajempien palveluiden terveysasemille, minkä tarkoituksena on vähentää kiireellisten walk-in-potilaiden määrää sekä mahdollistaa Pusulan lähiterveysaseman henkilöstön keskittymisen kiireettömään hoitoon. Pusulan 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 Pusulan lähiterveysasemalla toimivan ja asukkaalle tutun hoitotiimin kautta.

2. Järjestämme ja uudistamme palveluja kestäväällä tavalla

2.1. Palvelujen järjestäminen

2.1.1. Palveluiden laatu, vaikuttavuus, yhdenvertaisuus, asiakasturvallisuus

Pusulan aseman toiminnan jatkuminen lähiterveysasemana pyrkii takaamaan maantieteellisen yhdenvertaisuuden toteutumisen. Potilasturvallisuus ei heikkene muutoksen vuoksi, sillä muutokset eivät vaikuta ensihoidon ja pelastustoimen toimintaan Pusulassa. Ensihoito ei jatkossakaan kuljeta potilaita Pusulan terveysasemalle.

Hyvinvointialueen vahva strateginen panostus omalääkärimalliin ja ammatinharjoittajamallin laajentamiseen voi lisätä hoidon saatavuutta ja parantaa tulevaisuudessa hoidon jatkuvuutta Pusulassa. 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*

Pusulan lähiterveysasemamuutos on yksi monesta tulevasta lähiterveysasemamuutoksesta. Lähiterveysasemamuutoksien 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)*

Hyvinvointialue on panostanut voimakkaasti omalääkärimalliin ja sen tuottamiseen ammatinharjoittajamallilla. Ensisijainen toimintamalli Pusulan 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 Pusulan kiireellisestä hoidosta siirtyy laajempien palveluiden terveysasemille ja akuuttivastaanotoille. On olemassa riski, että nykyisellä resursoinnilla nämä palvelut voisivat kuormittua. Pusulan kiireasiakkaiden volyymin arvioidaan kuitenkin olevan pieni (noin 9 potilasta päivässä, sisältää myös Karjalohjan ja Samatkan päivystykselliset potilaat) ja jakautuvan kolmen terveysaseman (Lohja 47 %, Karkkila 40 % ja Nummela 13 %) 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 kohdentamaan 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 Pusulan terveysasemalla joustavan toimintamallin, missä aseman ei tarvitse olla auki aina arkisin virka-aikaan.

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

2.2.3. *Palveluiden kustannusvaikuttavuuden parantaminen*

Muutoksen myötä palveluita pyritään tarjoamaan alueellisesti yhdenvertaisesti hyvinvointialueen asukkaille mahdollisimman kustannustehokkaasti.

3. *Teemme yhdessä hyvinvoivan ja halutun työyhteisön*

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

Arvion mukaan Pusulan lähiterveysasemalla voisi toimia 3–4 ammatinharjoittajalääkäriä ja vastaava määrä omahoitajia. Tämä tarkoittaisi noin 1 600 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*

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 hyvinvointialueetasolla

Yhteistyö Lohjan alueen terveysasemien välillä tiivistyy. Alueen operatiivista toimintaa on tarpeen suunnitella ja seurata kokonaisuutena. Ensisijaisesti hoidon tarpeen arviosta vastaavat tutut ammattilaiset ja tarpeen vaatiessa potilas ohjataan akuuttivastaanotolle. Alueen digipalvelutuotantoa hoidetaan yhteistyönä.

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

Esihenkilöt tukevat asemien henkilöstöä muutostilanteessa.

Ammatinharjoittajamallissa toiminnan johtaminen perustuu ammatinharjoittajan kanssa tehtyyn sopimukseen. Ammatinharjoittajalääkäriin 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. Pusulan aseman henkilöstöä osallistetaan muutokseen mahdollisuuksien mukaan. Lähiterveysaseman joustava toimintamalli mahdollistaa työn kuormituksen pysyvän kohtuullisena.

3.6. Työn veto- ja pitovoima, henkilöstön saatavuus

Ammatinharjoittamalli mahdollistaa lääkäreille ja hoitajille monipuolisen työnkuvan oman vastuuväestön parissa. Mahdollinen ammatinharjoittajamalli mahdollistaa myös lääkäreille etätöiden tekemisen nykyistä joustavammin, mitä voidaan pitää rekrytointivalttina. Ammatinharjoittamallin myötä arvioimme, että henkilöstön saatavuus suhteessa tavoiteltuun palvelutasoon paranee.

Ammatinharjoittamisopimuksen 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 Pusulan 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. Pusulan terveysasemalla tarjotaan HUS Diagnostiikkakeskuksen järjestämää laboratorionäytteenottoa. Näytteenottoa tarjotaan jatkossakin terveysaseman aukioloaikojen puitteissa ja tällä hetkellä palvelua tarjotaan maanantaista keskiviikkoon klo 8.00–14.30 ja torstaisin klo 8.00–14.00.

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 pusulalaiselle 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.