



Bedömning av konsekvenserna av de riktlinjer som presenteras för välfärdsområdesfullmäktige och de preliminära utkast som baserar sig på dem

Tilläggsmaterial till
välfärdsområdesstyrelsens
sammanträde 27.5.2024

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde





1.1

Hälsostationstjänsterna, mun- och tandvården och socialservicen för vuxna





Hälsostationstjänsterna, mun- och tandvården och socialservicen för vuxna

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Förslag på riktlinjer

1. Hälsostationstjänsterna är närservice som tillhandahålls med god geografisk täckning.
2. Hälsostationstjänster tillhandahålls på hälsostationer, närhälsostationer och vid behov som mobila tjänster. Hälsostationerna har ett större serviceutbud än närhälsostationerna. Närhälsostationerna och de mobila tjänsterna tar stöd av hälsostationerna i sin verksamhet.
3. Hälsostationerna finns i Esboviken, Esbo centrum, Mattby, Kilo, Albergå, Hagalund, Hangö, Högfors, Grankulla, Kyrkslätt, Lojo, Nummela och Raseborg. Närhälsostationerna finns i Kalajärvi, Ingå, Masaby, Veikkola, Pusula, Karis och Sjundeå.
4. Akutmottagningar med utvidgade öppettider grundas utgående från en god regional täckning.
5. Mun- och tandvårdstjänsterna samlas till större enheter. Närhälsostationer och andra verksamhetsställen i området kan dessutom tillhandahålla till exempel munhälsoundersökningar.
6. Socialservicen för vuxna, mentalvårds- och missbrukartjänsterna samt rehabiliteringstjänsterna placeras i fortsättningen i större och verksamhetsmässigt starkare enheter. Tjänsterna tillhandahålls dock som närservice i hela området.

Konsekvenser för klienterna

- De tjänster som är viktigast för klienterna kommer även i fortsättningen att tillhandahållas som närservice.
- Närhälsostationernas servicenivå varierar enligt servicebehovet. Servicenivån fastställs i planen om verkställande, som utarbetas innan ändringen genomförs.
- För invånarna i områden med en närhälsostation blir avståndet till fullständiga hälsostationstjänster längre än i nuläget. I nuläget når 99,5 % av invånarna i välfärdsområdet hälsostationen inom en halv timme med bil. Efter de föreslagna ändringarna når 98 % av invånarna i välfärdsområdet hälsostationen inom en halv timme med bil.
- Inrättandet av akutmottagningar med utvidgade öppettider förbättrar närservicen när hälsostationen även tillhandahåller tjänster utanför tjänstetid.
- För en del av befolkningen minskar närservicen inom mun- och tandvården, mentalvårds- och missbrukartjänsterna, rehabiliteringstjänsterna och socialservicen för vuxna när servicen flyttas till större enheter. Tillgången till tjänster kan dock förbättras när verksamheten effektiviseras. I nuläget når 99,7 % av invånarna i välfärdsområdet tandkliniken inom en halv timme med bil. Efter ändringarna i linje med riktlinjerna når 97 % av invånarna i välfärdsområdet tandkliniken inom en halv timme med bil.
- Omfattande digitala tjänster kompletterar närservicen. Under planeringsperioden ökar utbudet av digitala tjänster.

Hur följs effekten upp?

- Tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet, patientsäkerheten och klienternas erfarenheter följs upp i anslutning till välfärdsområdets uppföljning av serviceproduktionen.



Hälsostationstjänsterna, mun- och tandvården och socialservicen för vuxna

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Mängden arbete utanför tjänstetid kan öka.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats och pendlingsväg kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsställe mer än i dagsläget.
- Arbetsförhållandena förbättras när lokalbeståndet förnyas.
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer kan förbättras.

Hur följs effekten upp?

- Personalens erfarenheter och arbetshälsa följs upp med olika metoder i välfärdsområdet. I uppföljningen är det möjligt att granska resultaten för de enheter där förändringar sker.
- Anlitandet av inhyrd personal förväntas minska.

Kostnadseffekter

- Beslut om nya lokalinvesteringar fattas separat. Det första skedet i beredningen av lokalinvesteringsbeslutet är en behovsutredning.
- En del av hälsostationerna blir närhälsostationer. I planen om verkställande bedöms närhälsostationens utrymmesbehov. Hyreskostnaderna minskar om utrymmesbehovet minskar.
- Koncentrationen av mun- och tandvårdstjänsterna till större enheter minskar kostnaderna för instrumentvård och logistik.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan höja kostnaderna.
- I och med ändringarna förväntas kostnaderna för inhyrd personal minska.

Hur följs effekten upp?

- Nya lokalinvesteringar styrs i enlighet med målen i behovsutredningen.
- Ekonomin följs upp noggrant i fråga om såväl lokal- som verksamhets- och personalkostnader.

Uppskattade risker

- Ändringarna får inte försämra klient- och patientsäkerheten.
- Personalens belastning får inte öka och arbetstillfredsställelsen får inte försämrats.
- Ändringarna förutsätter nya lokaler som måste vara fungerande, säkra och kostnadseffektiva. En del av ändringarna förutsätter separata investeringsbeslut.

Hur följs effekten upp?

- Tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet, patientsäkerheten och klienternas erfarenheter följs upp i anslutning till välfärdsområdets uppföljning av serviceproduktionen.
- Personalens erfarenheter och arbetshälsa följs upp noggrant.



Hälsostationstjänsterna, mun- och tandvården och socialservicen för vuxna

Kommunspecifik konsekvensbedömning





Esbo

Uppskattade konsekvenser av förslaget: Esbovikens hälsostation

- Totalrenoveringen av Esbovikens hälsostation blir klar sommaren 2025, och då flyttas verksamheten vid Stensviks, Mattsgatans och Sökö hälsostationer till Esbovikens hälsostation.

Konsekvenser för invånarna

- Ändringen har ingen väsentlig inverkan på närservicen. De nuvarande verksamhetsställena ligger nära varandra.
- Efter totalrenoveringen tillhandahåller Esbovikens hälsostation omfattande tjänster i moderna lokaler för invånarna i området.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Personalen som arbetat i evakueringslokaler vid Sökö och Mattsgatans hälsostationer kan flytta tillbaka till Esbovikens hälsostation.
- Personalen vid Stensviks hälsostation flyttar till Esbovikens hälsostation.

Kostnadseffekter

- Förändringen påverkar inte personalkostnaderna.
- Hälsostationslokalerna på Mattsgatan och i Sökö tas bort.



Esbo

Uppskattade konsekvenser av förslaget: Alberga hälsostation

- Alberga hälsostations lokaler är otillräckliga och fastigheten har nått slutet av sin livscykel.
- I Alberga inleds en behovsutredning om en ny hälsostationsfastighet, dit man kan samla flera tjänster.

Konsekvenser för invånarna

- Närservicen förbättras när hälsostationsverksamheten får mer utrymme.
- Den nya, moderna lokalen möjliggör mer sektorsövergripande tjänster än tidigare.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats kan ändras.
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer kan förbättras.

Kostnadseffekter

- Förändringen påverkar inte personalkostnaderna.
- Hyreskostnaderna kan stiga med det nya lokalprojektet.



Esbo

Uppskattade konsekvenser av förslaget: Kalajärvi närhälsostation

- Hälsostationen i Kalajärvi blir en närhälsostation som tillhandahåller stadigvarande läkar- och sjukskötartjänster samt vid behov andra tjänster på basnivån under tjänstetid. Före ändringen utarbetas en plan om verkställandet där effekterna av ändringen bedöms i en större utsträckning.

Konsekvenser för invånarna

- Klienterna får fullständiga hälsostationstjänster och mun- och tandvårdstjänster vid Samaria hälsostation.
- I nuläget når nästan alla invånare i området för Kalajärvi hälsostation på 10 minuter med personbil. Efter att Kalajärvi hälsostation har blivit en närhälsostation når nästan alla invånare i området Samaria eller Alberga hälsostation på en halv timme med personbil.
- Tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet, patientsäkerheten och klienternas erfarenheter följs upp noggrant.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsställe mer än i dagsläget.
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer kan förbättras.

Kostnadseffekter

- Lokalbehovet bedöms på nytt när Kalajärvi hälsostation blir en närhälsostation.
- Hyreskostnaderna beräknas minska när utrymmesbehovet minskar.



Esbo

Uppskattade konsekvenser av förslaget: Södra Esbos nya tandklinik

- Till följd av totalrenoveringen av verksamhetsstället i Esboviken behöver mun- och tandvårdstjänsterna nya lokaler.
- En behovsutredning inleds om en ny tandklinik som stegvis ska ersätta Stensviks, Mattsgatans och Nöykis tandkliniker.

Konsekvenser för invånarna

- Effekterna på tillgängligheten beror på var den nya tandkliniken placeras. Körtiderna hålls under en halv timme i hela Esbo.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats kan ändras.
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer kan förbättras.

Kostnadseffekter

- Stensviks, Mattsgatans och Nöykis tandkliniker tas bort. Ändringen har ingen väsentlig inverkan på lokalkostnaderna.
- För att tillgodose servicebehovet i södra Esbo krävs mer personal, vilket lokallösningen stöder. Den utökade verksamheten enligt förslaget höjer personalkostnaderna.



Esbo

Uppskattade konsekvenser av förslaget: Kalajärvi tandklinik

- Den ordinarie verksamheten vid Kalajärvi tandklinik upphör, men Kalajärvi närhälsostation tillhandahåller mun- och tandvårdstjänster.

Konsekvenser för invånarna

- Ändringen innebär att det inte längre finns regelbundna mun- och tandvårdstjänster i Kalajärvi. I Kalajärvi kan ändå till exempel tandläkarundersökningar för lågstadieelever genomföras.
- Klienterna får fullständiga mun- och tandvårdstjänster vid tandklinikerna i Samaria, Grankulla och Kilo.
- Invånarna i Kalajärvi når tandkliniken vid Samaria på 20 minuter med bil.
- Tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet, patientsäkerheten och klienternas erfarenheter följs upp noggrant.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsställe mer än i dagsläget.
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer kan förbättras.

Kostnadseffekter

- Kalajärvi närhälsostations lokalbehov bedöms.
- Hyreskostnaderna beräknas minska när utrymmesbehovet minskar.



Hangö

Uppskattade konsekvenser av förslaget

- I Hangö finns en hälsostation. Mentalvårds- och missbrukartjänsternas mottagning utan tidsbokning och fysioterapeutens individuella mottagningar tillhandahålls som närservice vid Hangö hälsostation, och ett mer omfattande serviceutbud finns i Ekenäs.
- Verksamheten vid tandkliniken i Hangö skärs ner. Fullständiga mun- och tandvårdstjänster finns tillgängliga vid Ekenäs tandklinik.
- Socialservicen för vuxna tas till Hangö från Ekenäs socialservicecentral enligt klienternas behov.

Konsekvenser för invånarna

- En del av mentalvårds- och missbrukartjänsterna samt rehabiliteringstjänsterna och socialservicen för vuxna flyttas till Ekenäs.
- Tillgången till tjänster kan dock förbättras när verksamheten effektiviseras.
- Hangöborna når servicen i Ekenäs på ungefär 40 minuter.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsställe mer än i dagsläget.
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer kan förbättras.

Kostnadseffekter

- Förändringen påverkar inte personalkostnaderna.
- Kostnadseffekten bedöms som en helhet med beaktande av ändringsbehoven i lokalerna i Ekenäs.



Ingå

Uppskattade konsekvenser av förslaget

- Hälsostationen i Ingå blir en närhälsostation som tillhandahåller stadigvarande läkar- och sjukskötartjänster samt vid behov andra tjänster på basnivån under tjänstetid. Ett mer omfattande serviceutbud finns tillgängligt vid enheterna i närområdet.
- Enligt den nuvarande planen ska närhälsostationen i Ingå dessutom tillhandahålla mottagning utan tidsbokning inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna, mun- och tandvårdstjänster, individuella fysioterapeutmottagningar samt socialservice för vuxna. Serviceutbudet kan ändras enligt servicebehovet. Före ändringen utarbetas en plan om verkställandet där effekterna av ändringen bedöms i en större utsträckning.

Konsekvenser för invånarna

- En del av de mer omfattande tjänsterna finns tillgängliga vid enheterna i närområdet. Klienterna får andra hälsostationstjänster och mun- och tandvårdstjänster vid hälsostationerna i Kyrkslätt, Lojo eller Ekenäs.
- I nuläget når nästan alla Ingåbor hälsostationen i Ingå på 20 minuter med personbil.
- Över 70 % av Ingåborna når hälsostationen i Kyrkslätt på en halv timme med personbil och 90 % av invånarna når hälsostationen i Ekenäs på 50 minuter med personbil.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsställe mer än i dagsläget.
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer kan förbättras.

Kostnadseffekter

- Också lokalbehovet bedöms på nytt när Ingå hälsostation blir en närhälsostation.
- Hyreskostnaderna beräknas minska när utrymmesbehovet minskar.



Högfors

Uppskattade konsekvenser av förslaget

- I Högfors finns en hälsostation. Mentalvårds- och missbrukartjänsternas mottagning utan tidsbokning och fysioterapeutens individuella mottagningar tillhandahålls som närservice vid Högfors hälsostation, och ett mer omfattande serviceutbud finns i Nummela.
- I Högfors finns en tandklinik.
- Socialservicen för vuxna tas till Högfors från Nummela socialservicecentral enligt klienternas behov.

Konsekvenser för invånarna

- En del av mentalvårds- och missbrukartjänsterna samt rehabiliteringstjänsterna och socialservicen för vuxna flyttas till Nummela. Tillgången till tjänster kan dock förbättras när verksamheten effektiviseras.
- Hälsostationstjänsternas och mun- och tandvårdstjänsternas tillgänglighet kommer inte att förändras. Från Nummela kan mer omfattande tjänster nås på en halv timme med personbil.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsställe mer än i dagsläget.
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer kan förbättras.

Kostnadseffekter

- Förändringen påverkar inte personalkostnaderna.
- Kostnadseffekten bedöms som en helhet med beaktande av ändringsbehoven i fastigheterna i Nummela.



Grankulla

Uppskattade konsekvenser av förslaget

- I Grankulla finns en hälsostation. Mentalvårds- och missbrukartjänster samt rehabiliteringstjänster tillhandahålls vid enheter i Esboregionen.
- I Grankulla finns en tandklinik.
- Socialservicen för vuxna tas till Grankulla från socialservicecentralerna i Esbo enligt klienternas behov.

Konsekvenser för invånarna

- Avståndet till mentalvårds- och missbrukartjänster, rehabiliteringstjänster samt viss socialservice för vuxna kan öka, men tillgången till tjänster kan förbättras när verksamheten effektiviseras.
- Förslaget har ingen betydande inverkan på tjänsternas tillgänglighet för invånarna i området.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsställe mer än i dagsläget.
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer kan förbättras.

Kostnadseffekter

- Förändringen påverkar inte personalkostnaderna.
- Kostnadseffekten bedöms som en helhet med beaktande av ändringsbehoven i lokalerna i Esbo.



Kyrkslätt

Uppskattade konsekvenser av förslaget: Masaby närhälsostation

- Hälsostationen i Masaby blir en närhälsostation som tillhandahåller stadigvarande läkar- och sjukskötartjänster samt vid behov andra tjänster på basnivån under tjänstetid. Ett mer omfattande serviceutbud finns tillgängligt vid enheterna i närområdet. Före ändringen utarbetas en plan om verkställandet där effekterna av ändringen bedöms i en större utsträckning.

Konsekvenser för invånarna

- I nuläget når alla invånare i Masaby hälsostationen i Masaby på 20 minuter med personbil.
- Alla invånare i Masaby når hälsostationen i Kyrkslätt eller Esboviken på en halv timme med personbil.
- Tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet, patientsäkerheten och klienternas erfarenheter följs upp noggrant.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsställe mer än i dagsläget.
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer kan förbättras.

Kostnadseffekter

- Lokalbehovet bedöms på nytt när Masaby hälsostation blir en närhälsostation.
- Hyreskostnaderna beräknas minska när utrymmesbehovet minskar.



Kyrkslätt

Uppskattade konsekvenser av förslaget: Veikkola närhälsostation

- Hälsostationen i Veikkola blir en närhälsostation som tillhandahåller stadigvarande läkar- och sjukskötartjänster samt vid behov andra tjänster på basnivån under tjänstetid. Ett mer omfattande serviceutbud finns tillgängligt vid enheterna i närområdet. Före ändringen utarbetas en plan om verkställandet där effekterna av ändringen bedöms i en större utsträckning.

Konsekvenser för invånarna

- I nuläget når alla invånare i Veikkola hälsostationen i Veikkola på 20 minuter med personbil.
- Alla invånare i Veikkola når hälsostationen i Nummela på en halv timme med personbil och hälsostationen i Kyrkslätt på 40 minuter med personbil.
- Tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet, patientsäkerheten och klienternas erfarenheter följs upp noggrant.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsställe mer än i dagsläget.
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer kan förbättras.

Kostnadseffekter

- Lokalbehovet bedöms på nytt när Veikkola hälsostation blir en närhälsostation.
- Hyreskostnaderna beräknas minska när utrymmesbehovet minskar.



Kyrkslätt

Uppskattade konsekvenser av förslaget: Veikkola tandklinik

- Tandkliniken i Veikkola som är i rivningsskick ska stängas, men mun- och tandvårdstjänster tillhandahålls också som närservice i Veikkola. Fullständiga mun- och tandvårdstjänster finns vid Kyrksläatts välfärdscentral eller i Nummela.

Konsekvenser för invånarna

- Alla invånare i Veikkola har en halv timmes resväg med personbil till tandkliniken i Nummela och 40 minuters resväg med personbil till tandkliniken i Kyrkslätt.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsställe mer än i dagsläget.
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer kan förbättras.

Kostnadseffekter

- Veikkola tandklinik rivs, så hyreskostnaderna kommer att försvinna.
- Kostnadseffekten bedöms som en helhet med beaktande av kostnaderna för en eventuell ny fastighet i Nummela.



Lojo

Uppskattade konsekvenser av förslaget: Pusula närhälsostation

- Hälsostationen i Pusula blir en närhälsostation som tillhandahåller stadigvarande läkar- och sjukskötartjänster samt vid behov andra tjänster på basnivån under tjänstetid. Ett mer omfattande serviceutbud finns tillgängligt vid enheterna i närområdet. Serviceutbudet kan ändras enligt servicebehovet. Före ändringen utarbetas en plan om verkställandet där effekterna av ändringen bedöms i en större utsträckning.

Konsekvenser för invånarna

- I nuläget når alla invånare i Pusula hälsostationen i Pusula på 20 minuter med personbil.
- Över 90 % av invånarna i Pusula når hälsostationen i Högfors på 40 minuter med personbil. Alla invånare i Pusula når hälsostationen i Lojo på en timme med personbil.
- Tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet, patientsäkerheten och klienternas erfarenheter följs upp noggrant.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsställe mer än i dagsläget.
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer kan förbättras.

Kostnadseffekter

- Lokalbehovet bedöms på nytt när Pusula hälsostation blir en närhälsostation.
- Hyreskostnaderna beräknas minska när utrymmesbehovet minskar.



Lojo

Uppskattade konsekvenser av förslaget: Karislojo hälsostation

- Karislojo hälsostation stängs efter att avtalet om utlokalisering upphör, senast 31.12.2025.
- I nuläget har hälsostationen varit öppen 2–3 dagar i veckan.
- Hälsostationstjänsterna finns i fortsättningen på hälsostationen i Lojo centrum. Säsongsstjänster, såsom vaccinationer, kan ordnas som närservice.

Konsekvenser för invånarna

- Invånarnas hälsostationstjänster flyttas till Lojo hälsostation. Avståndet till när servicen ökar.
- I nuläget når nästan alla invånare i Karislojo hälsostationen i Karislojo på 10 minuter med personbil.
- Alla invånare i Karislojo når närhälsostationen i Karis på 40 minuter med personbil och närhälsostationen i Pusula på 50 minuter. Alla invånare i Karislojo når närhälsostationen i Lojo på 50 minuter med personbil.

Konsekvenser för personalen

- Ändringen påverkar inte välfärdsområdets personal.

Kostnadseffekter

- Kostnaderna för avtalet om utlokalisering upphör, men personalkostnaderna vid Lojo hälsostation ökar.
- Hyreskostnaderna försvinner när verksamheten upphör.



Lojo

Uppskattade konsekvenser av förslaget: Sammatti hälsostation

- Sammatti hälsostation stängs efter att avtalet om utlokalisering upphör, senast 31.12.2025.
- I nuläget har hälsostationen varit öppen 2–3 dagar i veckan.
- Hälsostationstjänsterna finns i fortsättningen på hälsostationen i Lojo centrum. Säsongsstjänster, såsom vaccinationer, kan ordnas som närservice.

Konsekvenser för invånarna

- Invånarnas hälsostationstjänster flyttas till Lojo hälsostation. Avståndet till när servicen ökar.
- I nuläget når alla invånare i Sammatti hälsostationen i Sammatti på 20 minuter med personbil.
- Alla invånare i Sammatti når hälsostationen i Lojo på en halv timme med personbil.

Konsekvenser för personalen

- Ändringen påverkar inte välfärdsområdets personal.

Kostnadseffekter

- Kostnaderna för avtalet om utlokalisering upphör, men personalkostnaderna vid Lojo hälsostation ökar.
- Hyreskostnaderna försvinner när verksamheten upphör.



Lojo

Uppskattade konsekvenser av förslaget: Den nya tandkliniken i Lojo

- I Lojo centrum inleds en behovsutredning om sammanslagningen av Keskusaukio, Mäntynummi, Virkby och Oinola tandkliniker samt enheten för geriatrisk tandvård. Lokallösningen för enheten för brådskande vård vid Lojo sjukhus bedöms samtidigt.
- Keskusaukio, Mäntynummi och Virkby tandkliniker har nått slutet av sin byggnadstekniska livscykel. Oinola tandklinik och enheten för geriatrisk tandvård är små enheter, vars sammanslagning med den nya tandkliniken är fördelaktigt med tanke på såväl verksamheten som lokaleffektiviteten och kostnaderna.

Konsekvenser för invånarna

- För en del av invånarna ökar avståndet till tjänsterna eftersom mun- och tandvårdsverksamheten koncentreras till Lojo centrum.
- Enligt en grov uppskattning når 90 % av invånarna i området den nya tandkliniken på en halv timme. De närmare konsekvenserna för tillgängligheten bedöms i samband med behovsutredningen.
- I den nya moderna fastigheten kan verksamheten effektiviseras, vilket kan förbättra tillgången till tjänster.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats kan ändras.
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer kan förbättras.

Kostnadseffekter

- Förändringen påverkar inte personalkostnaderna.
- Hyreskostnaderna kan stiga med det nya lokalprojektet.



Raseborg

Uppskattade konsekvenser av förslaget: Akutmottagningen vid Ekenäs hälsostation

- Vid Ekenäs hälsostation inleds 1.1.2025 verksamheten på en akutmottagning som har öppet varje dag kl. 8–20.
- För närvarande upprätthåller HUS med dispens från SHM som upphör 31.12.2024 en primärvårdsjour som betjänar dygnet runt vid Raseborgs sjukhus.

Konsekvenser för invånarna

- Nedläggningen av primärvårdsjouren som betjänar dygnet runt betyder att den närmaste jourmottagningen nattetid finns vid Lojo sjukhus. Antalet besök på jourmottagningen vid Raseborgs sjukhus nattetid har dock varit få.
- Akutmottagningen med utvidgade öppettider som välfärdsområdet har startat kan sköta befolkningens brådskande vård på primärvårdsnivå på ett heltäckande sätt.
- I jourmottagningen inom den specialiserade sjukvården sker ingen förändring.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för välfärdsområdets nuvarande personal som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Mängden arbete utanför tjänstetid kan öka.
- Förhandlingarna om överlåtelse av rörelse avseende personalen på jourmottagningen pågår med HUS.

Kostnadseffekter

- Akutmottagningen med utvidgade öppettider ökar kostnaderna, som dock täcks när HUS ram minskar på motsvarande sätt.



Raseborg

Akuttmottagningen vid Ekenäs hälsostation – alternativa organiseringsätt

	Vård av brådskande patienter endast under tjänstetid	Akuttmottagning som betjänar klockan 8–20 varje dag på året	Primärvårdsjour dygnet runt (LUVN)
Öppettider	Vardagar kl. 8–16	Varje dag kl. 8–20	Dygnet runt
Medicinska grunder	Servicenivån försämras jämfört med nuläget. Under en ansevärd del av tiden genomförs brådskande vård på primärvårdsnivå inte som närservice för invånarna i området.	Tryggar den brådskande vården på primärvårdsnivå som närservice med ändamålsenliga öppettider.	Tryggar den brådskande vården på primärvårdsnivå som närservice dygnet runt.
Tillgänglighet	Stor effekt. Utanför tjänstetid tillhandahålls tjänsterna vid samjouren i Lojo. Hemvårdsklienter och personer som bor i serviceboende med heldygnsomsorg betjänas av det mobila sjukhuset dygnet runt. Hemsjukhusets verksamhet utvecklas och samarbetet intensifieras.	Liten effekt. Kl. 20–08 service vid samjouren i Lojo. Hemvårdsklienter och personer som bor i serviceboende med heldygnsomsorg betjänas av det mobila sjukhuset dygnet runt. Hemsjukhusets verksamhet utvecklas och samarbetet intensifieras.	Ingen effekt. Hemvårdsklienter och personer som bor i serviceboende med heldygnsomsorg betjänas av det mobila sjukhuset dygnet runt. Hemsjukhusets verksamhet utvecklas och samarbetet intensifieras.
Jour inom den specialiserade sjukvården	Ingen förändring: i första hand används samjouren i Lojo, precis som i dagsläget.	Ingen förändring: i första hand används samjouren i Lojo, precis som i dagsläget.	Ingen förändring: i första hand används samjouren i Lojo, precis som i dagsläget.



Raseborg

Akuttmottagningen vid Ekenäs hälsostation – alternativa organiseringsätt

	Vård av brådskande patienter endast under tjänstetid	Akuttmottagning som betjänar klockan 8–20 varje dag på året	Primärvårdsjour dygnet runt (LUVN)
Ledning	Servicelinjen för öppenvården, sydvästra området, ledande överläkare Ledningsteamet för Ekenäs hälsostation	Servicelinjen för öppenvården, sydvästra området, ledande överläkare Ledningsteamet för Ekenäs hälsostation	Servicelinjen för öppenvården, sydvästra området, ledande överläkare Ledningsteamet för Ekenäs hälsostation
Personal	Sjukskötare 6 årsv. Läkare 1 årsv.	Sjukskötare 15 årsv. Läkare 3 årsv.	Sjukskötare 27 årsv. Läkare 5 årsv.
Kostnader Kostnadsskillnaden mellan de olika modellerna uppstår i huvudsak genom personalkostnader.	Personalkostnader 750 t€ Kostnaderna för prehospital akutsjukvård och transport till Lojo ökar motsvarande 3,5 patienter per dygn.	Personalkostnader 1,7 M€ Kostnaderna för prehospital akutsjukvård och transport till Lojo ökar motsvarande 1,5 patienter per dygn.	Personalkostnader 3 M€ Ingen förändring i kostnaderna för prehospital akutsjukvård och transport.
Övriga anmärkningar		Ett kostnadseffektivt alternativ utifrån data som samlats i Kyrkslätt.	Förutsätter ansökan om dispens från SHM.



Raseborg

Akutmottagningen vid Ekenäs hälsostation – alternativa organiseringssätt

	Vård av brådskande patienter endast under tjänstetid	Akutmottagning som betjänar klockan 8–20 varje dag på året	Primärvårdsjour dygnet runt (LUVN)
Samjourmottagningar	Fler patienter skulle hänvisas till samjouren i Lojo. De nuvarande lokalerna i Lojo räcker inte till för större patientmängder. Förutsätter ökade resurser från HUS.	Enskilda patienter kan hänvisas till samjouren i Lojo i större utsträckning än i nuläget, men förändringen är inte betydande.	Situationen vid samjourerna förblir oförändrad.
Prehospital akutsjukvård och sjuktransporter	Patienter som kräver specialiserad sjukvård transporteras till HUS samjourer. Av alla akutvårdstransporter skulle cirka 35 procent gå till Lojo. Transportbehovet till samjouren i Lojo ökar med 3–4 patienter per dygn, vilket kan förutsätta tilläggsresurser för enheterna för prehospital akutsjukvård i området. LiiSa minskar transportbehovet till brådskande vård på primärvårdsnivå vad gäller klienter inom hemvården och serviceboende med heldygnsomsorg.	Patienter som kräver specialiserad sjukvård transporteras till HUS samjourer. Av alla akutvårdstransporter skulle cirka 35 procent gå till Lojo. Transportbehovet till samjouren i Lojo ökar med 1–2 patienter per dygn, vilket inte förutsätter tilläggsresurser för den prehospitala akutsjukvården. LiiSa minskar transportbehovet till brådskande vård på primärvårdsnivå vad gäller klienter inom hemvården och serviceboende med heldygnsomsorg.	Patienter som kräver specialiserad sjukvård transporteras till HUS samjourer. Av alla akutvårdstransporter skulle cirka 35 procent gå till Lojo. Transportsituationen förblir oförändrad. LiiSa minskar transportbehovet till brådskande vård på primärvårdsnivå vad gäller klienter inom hemvården och serviceboende med heldygnsomsorg.



Raseborg

Uppskattade konsekvenser av förslaget: Karis närhälsostation

- Hälsostationen i Karis blir en närhälsostation som tillhandahåller stadigvarande läkar- och sjukskötartjänster samt vid behov andra tjänster på basnivån under tjänstetid. Ett mer omfattande serviceutbud finns tillgängligt vid enheterna i närområdet.
- Enligt den nuvarande planen ska närhälsostationen i Karis dessutom tillhandahålla mottagning utan tidsbokning inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna, mun- och tandvårdstjänster, individuella fysioterapeutmottagningar samt socialservice för vuxna. Serviceutbudet kan ändras enligt servicebehovet. Före ändringen utarbetas en plan om verkställandet där effekterna av ändringen bedöms i en större utsträckning.

Konsekvenser för invånarna

- I nuläget når alla Karisbor hälsostationen i Karis på en halv timme med personbil.
- 100 % av invånarna i området når Ekenäs hälsostation på en halv timme med personbil och 70 % av invånarna når Lojo hälsostation på 40 minuter.
- Tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet, patientsäkerheten och klienternas erfarenheter följs upp noggrant.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsställe mer än i dagsläget.
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer kan förbättras.

Kostnadseffekter

- Lokalbehovet bedöms på nytt när Karis hälsostation blir en närhälsostation.
- Hyreskostnaderna beräknas minska när utrymmesbehovet minskar.



Raseborg

Uppskattade konsekvenser av förslaget: Mentalvårds- och missbrukartjänster samt rehabiliteringstjänster i Raseborg

- Om koncentrationen av mentalvårds- och missbrukartjänsterna samt rehabiliteringstjänsterna till Ekenäs hälsostation inleds en behovsutredning.
- I nuläget tillhandahålls mentalvårds- och missbrukartjänster samt rehabiliteringstjänster i flera olika fastigheter i Ekenäs, Karis och Pojo.
- Enligt den aktuella planen ska Karis närhälsostation även i fortsättningen tillhandahålla mentalvårds- och missbrukartjänster samt rehabiliteringstjänster.

Konsekvenser för invånarna

- För en del av invånarna ökar avståndet till mentalvårds- och missbrukartjänster samt rehabiliteringstjänster, eftersom största delen av mentalvårds- och missbrukartjänsterna samt rehabiliteringstjänsterna koncentreras till Ekenäs hälsostation. I nuläget når invånarna i Karis och Pojo hälsostationen i Ekenäs på en halv timme med personbil.
- I gemensamma lokaler kan verksamheten effektiviseras, vilket kan förbättra tillgången till tjänster. Tjänsternas sektorsövergripande karaktär kan också utvecklas.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsställe mer än i dagsläget.
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer kan förbättras.

Kostnadseffekter

- Ändringen förväntas inte ha någon betydande inverkan på hyreskostnaderna.



Raseborg

Uppskattade konsekvenser av förslaget: Den nya tandkliniken i Ekenäs

- Om sammanslagningen av Ekenäs, Karis, Pojo, Tenala, Seminarieskolans och Hangö tandkliniker till en ny tandklinik i Ekenäs inleds en behovsutredning.
- Seminarieskolans, Pojo och Tenala tandkliniker har endast haft småskalig verksamhet. Det är klokt att även flytta de nuvarande tandklinikerna i Karis och Ekenäs till samma lokaler. Enligt den nuvarande planen ska Karis närhälsostation ändå tillhandahålla även mun- och tandvårdstjänster.

Konsekvenser för invånarna

- För en del av invånarna ökar avståndet till mun- och tandvårdstjänsterna eftersom största delen av mun- och tandvården koncentreras till tandkliniken i Ekenäs.
- Enligt en grov uppskattning når 65 % av invånarna i området den nya tandkliniken på en halv timme och strax under 100 % av invånarna på 40 minuter. Konsekvenserna för tillgängligheten bedöms närmare i samband med behovsutredningen.
- I den nya fastigheten kan verksamheten effektiviseras, vilket kan förbättra tillgången till tjänster.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsställe mer än i dagsläget.
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer kan förbättras.

Kostnadseffekter

- Förändringen påverkar inte personalkostnaderna.
- Hyreskostnaderna kan stiga med det nya lokalprojektet.



Sjundeå

Uppskattade konsekvenser av förslaget

- När avtalsperioden för utlokalisering löper ut ska hälsostationen i Sjundeå bli en närhälsostation som tillhandahåller stadigvarande läkar- och sjukskötartjänster samt vid behov andra tjänster på basnivån under tjänstetid. Ett mer omfattande serviceutbud finns tillgängligt vid enheterna i närområdet. Serviceutbudet kan ändras enligt servicebehovet. Före ändringen utarbetas en plan om verkställandet där effekterna av ändringen bedöms i en större utsträckning.
- Verksamheten vid Sjundeå tandklinik fortsätter oförändrad.

Konsekvenser för invånarna

- I nuläget når alla invånare i Sjundeå hälsostationen i Sjundeå på 20 minuter med personbil.
- 95 % av Sjundeåborna når hälsostationen i Lojo på en halv timme med personbil och 70 % av invånarna når hälsostationen i Kyrkslätt på en halv timme med personbil.
- Tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet, patientsäkerheten och klienternas erfarenheter följs upp noggrant.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsställe mer än i dagsläget.
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer kan förbättras.

Kostnadseffekter

- Också lokalbehovet bedöms på nytt när Sjundeå hälsostation blir en närhälsostation.
- Hyreskostnaderna beräknas minska när utrymmesbehovet minskar.



Vichtis

Uppskattade konsekvenser av förslaget: Nummela hälsostation

- Den nuvarande hälsostationsfastigheten i Nummela har nått slutet av sin byggnadstekniska livscykel. Om en ny fastighet som möjliggör sektorsövergripande verksamhet inleds en behovsutredning.
- I Nummela finns en hälsostation med mentalvårds- och missbrukartjänster samt rehabiliteringstjänster och en tandklinik. I Nummela finns en socialservicecentral.

Konsekvenser för invånarna

- Närservicen blir bättre när hälsostationens verksamhetsförutsättningar förbättras.
- En modern fastighet möjliggör mer sektorsövergripande tjänster än tidigare.
- Tillgängligheten förändras inte väsentligt eftersom det nya objektet är beläget i samma område.

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsställe mer än i dagsläget.
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer kan förbättras.

Kostnadseffekter

- Förändringen påverkar inte personalkostnaderna.
- Hyreskostnaderna kan stiga med det nya lokalprojektet.



1.2 Familjecentralstjänster a





Familjecentrets tjänster

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Förslag på riktlinjer

Konsekvenser för klienterna

- Tjänster för barn, unga och familjer, det vill säga familjecentraltjänster, tillhandahålls vid familjecenter och familjecentrets regionala verksamhetsställen. Familjecentren har ett bredare serviceutbud och mer omfattande öppettider än de regionala verksamhetsställena. De regionala verksamhetsställena tar stöd av de omfattande familjecentren i sin verksamhet.
- Antalet familjecenter ökar. I samband med grundandet av nya familjecenter kommer verksamheten vid rådgivningar i närområdet i princip att flyttas till familjecentren.
- Tjänster för barn, unga och familjer tillhandahålls även som mobila tjänster till exempel i hemmet eller i anslutning till skolor.

- Tjänster tillhandahålls även i fortsättningen på rimligt avstånd från tillräckligt stora enheter.
- Familjecentren finns i de största befolkningskoncentrationerna, dit invånarnas vardagssysslor också i övrigt koncentreras. Familjecentrets regionala verksamhetsställen, digitala och mobila tjänster kompletterar tillgängligheten.
- Över 99 % av invånarna når familjecentret eller dess regionala verksamhetsställe inom en halv timme med bil.
- För en del av klienterna ökar avståndet till fysiska tjänster jämfört med nuläget.
- Mer omfattande öppettider gör det möjligt för klienterna att uträtta ärenden flexibelt. Ärenden kan uträttas bland annat vid verksamhetsställen, per telefon och digitalt.
- De nya, trivsamma och trygga lokalerna erbjuder en trevlig klientupplevelse.

Hur följs effekten upp?

- Tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet, patientsäkerheten och klienternas erfarenheter följs upp i anslutning till välfärdsområdets uppföljning av serviceproduktionen.
- Personalens erfarenheter och arbetshälsa följs upp noggrant.



Familjecentrets tjänster

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Mängden arbete utanför tjänstetid kan öka.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats och pendlingsväg kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsplats mer än i dagsläget.
- Arbetsförhållandena förbättras när lokalbeståndet förnyas
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer förbättras.

Hur följs effekten upp?

- Personalens erfarenheter och arbetshälsa följs upp noggrant.

Uppskattade risker

- Ändringarna får inte försämra klient- och patientsäkerheten.
- Personalens belastning får inte öka och arbetstillfredsställelsen får inte försämrats.
- Ändringarna i familjecenter och regionala verksamhetsställen förutsätter nya lokaler som måste vara fungerande, säkra och kostnadseffektiva. En del av ändringarna förutsätter investeringsbeslut.

Hur följs effekten upp?

- Tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet samt klient- och patientsäkerheten följs upp noggrant.
- Personalens erfarenheter och arbetshälsa följs upp noggrant.

Kostnadseffekter

- Beslut om nya lokalinvesteringar fattas separat. Det första skedet i lokalinvesteringsbeslutet är en behovsutredning.
- Ändringarna genomförs i regel kostnadsneutralt. Lokalbehovet minskar när tjänster kombineras i större enheter.
- Barnskyddets egen serviceproduktion utökas med hjälp av nya enheter för familjerehabilitering och institutionsvård. Grundandet av enheter kräver investeringar, behovet av köpa tjänster minskas genom att öka den egna produktionen.

Hur följs effekten upp?

- Nya lokalinvesteringar styrs i enlighet med målen i behovsutredningen.
- Ekonomin följs upp noggrant i fråga om såväl lokal- som verksamhets- och personalkostnader.



Familjecentrets tjänster – Lojo

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Förslag på riktlinjer

- Tjänster för barn, unga och familjer, det vill säga familjecentraltjänster, tillhandahålls vid familjecenter och familjecentrets regionala verksamhetsställen. Familjecentren har ett bredare serviceutbud och mer omfattande öppettider än de regionala verksamhetsställena. De regionala verksamhetsställena tar stöd av de omfattande familjecentren i sin verksamhet.
- Antalet familjecenter ökar. I samband med grundandet av nya familjecenter kommer verksamheten vid rådgivningar i närområdet i princip att flyttas till familjecentren.
- Tjänster för barn, unga och familjer tillhandahålls även som mobila tjänster till exempel i hemmet eller i anslutning till skolor.

Ändringar i enlighet med riktlinjerna

- Det nya familjecentret i Lojo slår samman rådgivningarna i Aurlahti, Mäntynummi och Karislojo och socialvårdens verksamhetsställe på Larsgatan samt Familjecenter Purjes och Harjula verksamhetscenters övriga tjänster för barn, unga och familjer.
- Verksamheten vid rådgivningen i Sammatti flyttas till rådgivningen i Nummi, som fortsätter som familjecentrets regionala verksamhetsställe.
- Vid behov kan mottagningsverksamhet även tillhandahållas i anslutning till de övriga verksamhetsställena.

Konsekvenser för klienterna

- För en del av klienterna ökar avståndet till tjänster. Enligt en grov uppskattning kommer nästan alla invånare i området för de rådgivningar som ska centraliseras att nå det nya omfattande familjecentret på en halv timme med personbil, om det placeras i centrala Lojo. Hur centraliseringen påverkar tillgängligheten bedöms närmare i anslutning till behovsutredningen och lokalsökningen.
- Mer omfattande öppettider gör det möjligt för klienterna att uträtta ärenden flexibelt. Ärenden kan uträttas bland annat vid verksamhetsställen, per telefon, digitalt och för en annan person.
- De nya, trivsamma och trygga lokalerna erbjuder en trevlig klientupplevelse.

Hur följs effekten upp?

- Tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet samt klient- och patientsäkerheten följs upp noggrant.
- Personalens erfarenheter och arbetshälsa följs upp noggrant.



Familjecentrets tjänster – Lojo

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Mängden arbete utanför tjänstetid kan öka.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats och pendlingsväg kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsplats mer än i dagsläget.
- Arbetsförhållandena förbättras när lokalbeståndet förnyas
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer förbättras.

Hur följs effekten upp?

- Personalens erfarenheter och arbetshälsa följs upp noggrant.

Uppskattade risker

- Ändringarna får inte försämra klient- och patientsäkerheten.
- Personalens belastning får inte öka och arbetstillfredsställelsen får inte försämrats.
- Ändringarna i familjecenter och regionala verksamhetsställen förutsätter nya lokaler som måste vara fungerande, säkra och kostnadseffektiva. En del av ändringarna förutsätter investeringsbeslut.

Hur följs effekten upp?

- Tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet samt klient- och patientsäkerheten följs upp noggrant.
- Personalens erfarenheter och arbetshälsa följs upp noggrant.

Kostnadseffekter

- Beslut om nya lokalinvesteringar fattas separat. Det första skedet i lokalinvesteringsbeslutet är en behovsutredning.
- Ändringarna genomförs i regel kostnadsneutralt. Lokalbehovet minskar när tjänster kombineras i större enheter.

Hur följs effekten upp?

- Nya lokalinvesteringar styrs i enlighet med målen i behovsutredningen.
- Ekonomin följs upp noggrant i fråga om såväl lokal- som verksamhets- och personalkostnader.



Familjecentrets tjänster – Raseborg, Hangö, Ingå, Sjundeå

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Förslag på riktlinjer

- Tjänster för barn, unga och familjer, det vill säga familjecentraltjänster, tillhandahålls vid familjecenter och familjecentrets regionala verksamhetsställen. Familjecentren har ett bredare serviceutbud och mer omfattande öppettider än de regionala verksamhetsställena. De regionala verksamhetsställena tar stöd av de omfattande familjecentren i sin verksamhet.
- Antalet familjecenter ökar. I samband med grundandet av nya familjecenter kommer verksamheten vid rådgivningar i närområdet i princip att flyttas till familjecentren.
- Tjänster för barn, unga och familjer tillhandahålls även som mobila tjänster till exempel i hemmet eller i anslutning till skolor.

Ändringar i enlighet med riktlinjerna

- Raseborgs (Ekenäs) omfattande familjecenter slår samman rådgivningarna i Ekenäs och Tenala och även de övriga tjänsterna för barn, unga och familjer som finns i området i dagsläget.
- Rådgivningarna i Karis, Svartå och Pojo slås samman och blir familjecentrets regionala verksamhetsställe.
- Familjecentrets regionala verksamhetsställen finns i Hangö, Ingå och Sjundeå. Lappviks rådgivning flyttar till Hangö rådgivning.
- Från familjecentren i Raseborg och Kyrkslätt tas tjänster enligt klientbehoven till de regionala verksamhetsställena.

Konsekvenser för klienterna

- För en del av klienterna ökar avståndet till fysiska tjänster jämfört med nuläget. Enligt en grov uppskattning kommer 85 % av invånarna i området för de rådgivningar som ska centraliseras att nå det nya omfattande familjecentret på en halv timme med personbil och strax under 100 % på 40 minuter, om det placeras i närheten av Ekenäs hälsostation. Hur centraliseringen påverkar den regionala tillgängligheten bedöms närmare i anslutning till behovsutredningen och lokalsökningen. Över 99 % av invånarna når familjecentrets regionala verksamhetsställe inom en halv timme.
- Mer omfattande öppettider gör det möjligt för klienterna att uträtta ärenden flexibelt. Ärenden kan uträttas bland annat vid verksamhetsställen, per telefon och digitalt.
- De nya, trivsamma och trygga lokalerna erbjuder en trevlig klientupplevelse.

Hur följs effekten upp?

- Tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet samt klient- och patientsäkerheten följs upp noggrant.
- Personalens erfarenheter och arbetshälsa följs upp noggrant.



Familjecentrets tjänster – Raseborg, Hangö, Ingå, Sjundeå

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Mängden arbete utanför tjänstetid kan öka.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats och pendlingsväg kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsplats mer än i dagsläget.
- Arbetsförhållandena förbättras när lokalbeståndet förnyas
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer förbättras.

Hur följs effekten upp?

- Personalens erfarenheter och arbetshälsa följs upp noggrant.

Uppskattade risker

- Ändringarna får inte försämra klient- och patientsäkerheten.
- Personalens belastning får inte öka och arbetstillfredsställelsen får inte försämrats.
- Ändringarna i familjecenter och regionala verksamhetsställen förutsätter nya lokaler som måste vara fungerande, säkra och kostnadseffektiva. En del av ändringarna förutsätter investeringsbeslut.

Hur följs effekten upp?

- Tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet samt klient- och patientsäkerheten följs upp noggrant.
- Personalens erfarenheter och arbetshälsa följs upp noggrant.

Kostnadseffekter

- Beslut om nya lokalinvesteringar fattas separat. Det första skedet i lokalinvesteringsbeslutet är en behovsutredning.
- Ändringarna genomförs i regel kostnadsneutralt. Lokalbehovet minskar när tjänster kombineras i större enheter.

Hur följs effekten upp?

- Nya lokalinvesteringar styrs i enlighet med målen i behovsutredningen.
- Ekonomin följs upp noggrant i fråga om såväl lokal- som verksamhets- och personalkostnader.



Familjecentrets tjänster – Esbo, Grankulla, Kyrkslätt (Masaby)

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Förslag på riktlinjer

- Tjänster för barn, unga och familjer, det vill säga familjecentraltjänster, tillhandahålls vid familjecenter och familjecentrets regionala verksamhetsställen. Familjecentren har ett bredare serviceutbud och mer omfattande öppettider än de regionala verksamhetsställena. De regionala verksamhetsställena tar stöd av de omfattande familjecentren i sin verksamhet.
- Antalet familjecenter ökar. I samband med grundandet av nya familjecenter kommer verksamheten vid rådgivningar i närområdet i princip att flyttas till familjecentren.
- Tjänster för barn, unga och familjer tillhandahålls även som mobila tjänster till exempel i hemmet eller i anslutning till skolor.

Ändringar i enlighet med riktlinjerna

- Familjecentren i Esbo centrum och Ängskulla fortsätter sin verksamhet.
- Familjecentret i Alberga slår samman rådgivningstjänsterna i Kiloparken, Bergans och Alberga och de övriga tjänsterna för barn, unga och familjer, som finns på Fågelbergavägen.
- Aurora, Kalajärvi, Grankulla och Iso Omena rådgivningar fortsätter som familjecentrets regionala verksamhetsställen.
- I Esbovikens område granskas den sammanlagda tillräckligheten av servicen vid rådgivningarna i Bastvik, Nöykis, Stensvik samt Masaby i Kyrkslätt i områden som växer.
- Till familjecentrets regionala verksamhetsställen tas i tjänster enligt klientbehoven från familjecentren i Esbo och Kyrkslätt.

Konsekvenser för klienterna

- För en del av klienterna ökar avståndet till fysiska tjänster jämfört med nuläget. Enligt en grov uppskattning kommer nästan alla invånare i området för de rådgivningar som ska centraliseras att nå det nya omfattande familjecentret på en halv timme med personbil, om det placeras i Alberga. Hur centraliseringen påverkar den regionala tillgängligheten bedöms närmare i anslutning till behovsutredningen och lokalsökningen.
- Mer omfattande öppettider gör det möjligt för klienterna att uträtta ärenden flexibelt. Ärenden kan uträttas bland annat vid verksamhetsställen, per telefon, digitalt och för en annan person.
- De nya, trivsamma och trygga lokalerna erbjuder en trevlig klientupplevelse.

Hur följs effekten upp?

- Tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet samt klient- och patientsäkerheten följs upp noggrant.
- Personalens erfarenheter och arbetshälsa följs upp noggrant.



Familjecentrets tjänster – Esbo, Grankulla, Kyrkslätt (Masaby)

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Mängden arbete utanför tjänstetid kan öka.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats och pendlingsväg kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsplats mer än i dagsläget.
- Arbetsförhållandena förbättras när lokalbeståndet förnyas
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer förbättras.

Hur följs effekten upp?

- Personalens erfarenheter och arbetshälsa följs upp noggrant.

Uppskattade risker

- Ändringarna får inte försämra klient- och patientsäkerheten.
- Personalens belastning får inte öka och arbetstillfredsställelsen får inte försämrats.
- Ändringarna i familjecenter och regionala verksamhetsställen förutsätter nya lokaler som måste vara fungerande, säkra och kostnadseffektiva. En del av ändringarna förutsätter investeringsbeslut.

Hur följs effekten upp?

- Tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet samt klient- och patientsäkerheten följs upp noggrant.
- Personalens erfarenheter och arbetshälsa följs upp noggrant.

Kostnadseffekter

- Beslut om nya lokalinvesteringar fattas separat. Det första skedet i lokalinvesteringsbeslutet är en behovsutredning.
- Ändringarna genomförs i regel kostnadsneutralt. Lokalbehovet minskar när tjänster kombineras i större enheter.

Hur följs effekten upp?

- Nya lokalinvesteringar styrs i enlighet med målen i behovsutredningen.
- Ekonomin följs upp noggrant i fråga om såväl lokal- som verksamhets- och personalkostnader.



Familjecentrets tjänster – Vichtis (Nummela), Kyrkslätt (Veikkola), Högfors

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Förslag på riktlinjer

- Tjänster för barn, unga och familjer, det vill säga familjecentraltjänster, tillhandahålls vid familjecenter och familjecentrets regionala verksamhetsställen. Familjecentren har ett bredare serviceutbud och mer omfattande öppettider än de regionala verksamhetsställena. De regionala verksamhetsställena tar stöd av de omfattande familjecentren i sin verksamhet.
- Antalet familjecenter ökar. I samband med grundandet av nya familjecenter kommer verksamheten vid rådgivningar i närområdet i princip att flyttas till familjecentren.
- Tjänster för barn, unga och familjer tillhandahålls även som mobila tjänster till exempel i hemmet eller i anslutning till skolor.

Ändringar i enlighet med riktlinjerna

- Det omfattande familjecentret i Nummela, Vichtis, sammanslår verksamheterna vid Myrskylänmäki, Pajuniitty och Veikkola rådgivningar och de övriga tjänsterna för barn, unga och familjer, vars verksamhet bedrivits i verksamhetsstället i Vichtis kommunhus.
- Familjecentrets regionala verksamhetsställe i Högfors fortsätter.
- Från Nummela familjecenter tas tjänster enligt klientbehoven till familjecentrets regionala verksamhetsställe i Högfors.

Konsekvenser för klienterna

- Mer omfattande öppettider gör det möjligt för klienterna att uträtta ärenden flexibelt. Ärenden kan uträttas bland annat vid verksamhetsställena, per telefon och digitalt.
- För en del av klienterna ökar avståndet till fysiska tjänster jämfört med nuläget. Enligt en grov uppskattning kommer nästan alla invånare i området för de rådgivningar som ska centraliseras att nå det nya omfattande familjecentret på en halv timme med personbil, om det placeras i Nummela. Enligt klientbehoven kan tjänster tas även till andra verksamhetsställena. Hur centraliseringen påverkar den regionala tillgängligheten bedöms närmare i anslutning till behovsutredningen och lokalsökningen.
- Det omfattande familjecentrets nya och trivsamma lokaler erbjuder en trevlig klientupplevelse.

Hur följs effekten upp?

- Tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet samt klient- och patientsäkerheten följs upp noggrant.
- Personalens erfarenheter och arbetshälsa följs upp noggrant.



Familjecentrets tjänster – Vichtis (Nummela), Kyrkslätt (Veikkola), Högfors

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Konsekvenser för personalen

- I arbetsbeskrivningarna för personalen som utför klient- och patientarbete sker inga väsentliga förändringar.
- Mängden arbete utanför tjänstetid kan öka.
- Den ordinarie personalens huvudsakliga arbetsplats och pendlingsväg kan ändras.
- Utvidgningen av de mobila tjänsterna kan leda till att man byter arbetsplats mer än i dagsläget.
- Arbetsförhållandena förbättras när lokalbeståndet förnyas
- Möjligheterna till konsultationer, utbildning och samarbete med andra yrkesutbildade personer förbättras.

Hur följs effekten upp?

- Personalens erfarenheter och arbetshälsa följs upp noggrant.

Uppskattade risker

- Ändringarna får inte försämra klient- och patientsäkerheten.
- Personalens belastning får inte öka och arbetstillfredsställelsen får inte försämrats.
- Ändringarna i familjecenter och regionala verksamhetsställen förutsätter nya lokaler som måste vara fungerande, säkra och kostnadseffektiva. En del av ändringarna förutsätter investeringsbeslut.

Hur följs effekten upp?

- Tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet samt klient- och patientsäkerheten följs upp noggrant.
- Personalens erfarenheter och arbetshälsa följs upp noggrant.

Kostnadseffekter

- Beslut om nya lokalinvesteringar fattas separat. Det första skedet i lokalinvesteringsbeslutet är en behovsutredning.
- Ändringarna genomförs i regel kostnadsneutralt. Lokalbehovet minskar när tjänster kombineras i större enheter.

Hur följs effekten upp?

- Nya lokalinvesteringar styrs i enlighet med målen i behovsutredningen.
- Ekonomin följs upp noggrant i fråga om såväl lokal- som verksamhets- och personalkostnader.



1.3 Sjukhustjänster





Sjukhustjänster

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Förslag på riktlinjer

Konsekvenser för klienterna

1. Vårdavdelningarna i Hangö och Högfors ändras till bedömningsenheter för att antalet avdelningsplatser bättre ska motsvara servicebehovet i området. I Esbo ökas antalet avdelningsplatser i samband med de kommande ändringarna av Jorvs sjukhuscampus.
2. Avdelningsverksamheten granskas i hela välfärdsområdet som en del av det närmaste sjukhuscampusområdet. Utgångspunkten är att avdelningsverksamheten vid de nuvarande enheterna i Nummela och Sjundeå upphör.
3. Avdelningsverksamheten utvecklas tillsammans med HUS-sammanslutningen.

- Ändringen påverkar inte tillgången till tjänster. Patienterna kommer till tjänsten på medicinska grunder.
- Verksamhetsställets tillgänglighet är god. Patienterna kommer till tjänsterna vanligtvis med patienttransport.
- Befolkningstäckningen för avdelningarnas tillgänglighet sjunker måttligt. Andelen klienter som når avdelningen på en halv timme med personbil minskar från 98 % till 89 %. Bedömningsenheterna kompletterar avdelningsverksamheten och hemifrån-hem-servicekedjan så att den fungerar smidigt.
- Det mobila sjukhuset och hemsjukhuset, vars verksamhet utgör en del av avdelningsverksamheten, minskar antalet avdelningsperioder och deras varaktighet samt antalet patienttransporter.
- Vilken serviceform man placeras i (avdelningar och bedömningsenhet) bestäms i första hand enligt vårdbehovet och den lediga platskapaciteten.
- Förskjutningen av tyngdpunkten i avdelningsverksamheten i Raseborg har ringa verkan. Numera har 80 % av patienterna haft behov på primärvårdens nivå.
- Centraliseringen av avdelningsverksamheten till närheten av det närmaste sjukhuscampusområdet kan måttligt öka avståndet till ett fast serviceställe.
- Utvecklingen av avdelningsverksamheten tillsammans med HUS-sammanslutningen minskar förflyttningar till olika vårdenheter och gör servicekedjan smidigare.

Hur följs effekten upp?

- Utvecklingen av avdelningsplatser och deras täckning
- Utvecklingen av besök och antalet vårdperioder vid hemsjukhuset och det mobila sjukhuset



Sjukhustjänster

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Konsekvenser för personalen

- Ändringen av avdelningsverksamheten i Hangö och Högfors till en bedömningsenhet har inga större konsekvenser för personalen, eftersom verksamheten vid enheten fortsätter. Ändringarna i arbetsbeskrivningen kan påverka hur intressant arbetet är.
- Driftsäkerheten och kvaliteten förbättras, när verksamheten bedrivs i större enheter nära sjukhuscampusområdet, vilket bidrar till lyckad rekrytering av fast personal och vikarier. De senaste åren har man varit tvungen att säsongsvis minska antalet platser till och med drastiskt på grund av problem med personaltillgången.
- Större enheter är i allmänhet mer lockande som arbetsplatser (bl.a. mångsidigt kunnande och specialisering samt karriärmöjligheter). Detta underlättar rekryteringen. Dessutom kan man med större säkerhet trygga kunnandet och kunskapsutvecklingen.
- I avdelningsverksamheten möjliggör centralisering av specialkompetens vården av mer krävande patienter. Profileringen ökar drag- och hållkraften för personal.

Hur följs effekten upp?

- Personalenkäter, rekryteringsstatistik, avgångsomsättning, Pulsenkäter

Uppskattade risker

- Det går inte att rekrytera ny personal.
- Personalens varaktighet i och med ändringarna i arbetsbeskrivningen.
- Lokalernas skick gör det inte möjligt att fortsätta verksamheten vid enheten under den tid som planerats.

Hur följs effekten upp?

- Rekryteringsstatistik
- Personalens avgångsomsättning
- Lokalernas skick

Kostnadseffekter

- I och med överlåtelsen av rörelse ökar kostnaderna för avdelningsverksamheten i Raseborg i fråga om personal- och hyreskostnader. Kostnaderna för överlåtelsen av rörelse täcks med ändringar i HUS ram.
- Profilerig av avdelningsverksamheten och delvis ändring av den till bedömningsenheter minskar kostnaderna för verksamheten.
- Esbo sjukhus bildar över 10 % av hela välfärdsområdets hyreskostnader. En ökning av vårdplatserna i Esbo sjukhus minskar kostnaderna för den specialiserade sjukvården och effektiviserar lokalanvändningen.
- En effektiv användning av avdelningsplatserna minskar de kostnader som riktas till fördröjningsdagar.

Hur följs effekten upp?

- Kostnaderna följs upp i anslutning till den årliga budgeten
- Vårdavdelningarnas beläggingsgrad
- Antalet remisser till den specialiserade sjukvården.
- Uppföljning av fördröjningsdagar.



1.4 Boendeservice för äldre och för personer med funktionsnedsättning





Boendeservice för äldre

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Förslag på riktlinjer

Konsekvenser för klienterna

1. Servicenätverket för boendeservicen för äldre dimensioneras till att motsvara servicebehovet. Boende med heldygnsomsorg centraliseras, gemenskapsboende utökas och tjänsterna placeras regionalt med beaktande av enheternas kostnadseffektivitet.
2. Boendeobjektens servicestruktur och servicenivå ändras till att motsvara servicebehovet.
3. Enligt servicestrategins riktlinjer ska boendeservicen i framtiden i regel placeras i region- och bosättningscentra. Välfärdsområdet kommer att aktivt arbeta för uppkomsten av ett hållbart nätverk för boendeenheter med god funktionsförmåga.

- Tjänsterna för äldre utvecklas som en helhet. Hemvård och gemenskapsboende utökas. De lätta tjänsterna utvecklas som en helhet och målet är att minska de tyngre tjänsterna.
- Ändringarna ökar tjänsternas tillgänglighet i enlighet med de täckningsmål för tjänsterna som godkänts i servicestrategin.
- I varje kommun finns boendeenheter som bedrivs antingen som välfärdsområdets egen verksamhet eller som köpta tjänster eller både och.
- Antalet platser enligt riktlinjerna för tjänsterna kommer inte att ändras, men antalet verksamhetsställen minskar.
- Gemenskapsboendets tillgänglighet ökar, vilket möjliggör självständigt liv med beaktande av den boendes servicebehov.
- I områden där befolkningen åldras ökar det absolut antalet äldre invånare betydligt och det nuvarande servicenätverket är inte tillräckligt för att uppnå det uppsatta täckningsmålet. Mångproducentmodellen och objekten i välfärdsområdets investeringsprogram stärker tjänsternas tillgänglighet.
- Klienternas boendetid i serviceboende med heldygnsomsorg förkortas när andelen gemenskapsboende ökar.
- Rätt platskapacitet och servicestruktur i boendeservicen regionalt, som dimensionerats enligt den äldre befolkningen i området förbättrar tjänstens tillgänglighet. Klienterna kommer till boendeservicen för äldre baserat på en bedömning av servicebehovet när grunderna för beviljande av service uppfylls. Klienten kan ange önskemål om vilken enhet hen vill bo i. Ändringarna påverkar således inte tjänstens tillgänglighet. Om det sker ändringar i enheternas placering kan de anhörigas och närståendes resväg till den äldre för besök ändras.
- I större enheter kan tjänstens kvalitet tryggas på ett bättre sätt (tillgång på utbildad personal, kompetens).

Hur följs effekten upp?

- Tjänsternas täckning följs upp.
- Täckningsmålet som bekräftats i servicestrategin är 2 % för gemenskapsboende och 5 % för serviceboende med heldygnsomsorg.
- Uppföljning av väntetider.



Boendeservice för äldre

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Konsekvenser för personalen

- När gemenskapsboendet ökas minskar personalbehovet vid enheterna i någon mån. Vid enheterna används ändå inhyrd personal och personalens avgångsomsättning är 15 %, vilket betyder att ändringarna kan genomföras via den naturliga omsättningen.
- Att enheterna koncentreras till områdes- och bostättningscentra tryggar tillgången på tillräcklig, utbildad personal.
- Med en tillräckligt stor enhetsstorlek säkerställs tillräcklig kompetens, kunskapsutveckling och en kostnadseffektiv personaldimensionering vid enheterna samt minskas verksamhetens sårbarhet.

Hur följs effekten upp?

- Personalenkäter, rekryteringsstatistik, avgångsomsättning, Pulsenkäter

Kostnadseffekter

- Enhetskostnaderna för den egna produktionen (pris per boendedygn) är högst på samma nivå som enhetskostnaderna för produktionen av köpta tjänster till år 2026.
- Ändringarna i gemenskapsboendet kan genomföras kostnadsneutralt i den egna verksamheten.
- Kostnaderna ökar till följd av nya investeringsprojekt. De uppskattade hyresförbindelserna i nya projekt (20 år) är 44 M€.
- Samtidigt bedöms vilka egna enheter i den egna verksamheten, som är små och vars verksamhet ofta är dyr, som ska tas bort.
- Målet är att hyresnivån i de nya bostäderna ska täcka lokalkostnaderna i så hög grad som möjligt.

Hur följs effekten upp?

- Uppföljning av priset på ett boendedygn
- Styrning av nyprojekt enligt målen i behovsutredningen, uppföljning av tilläggs- och ändringsarbeten i byggprojekt.
- Uppföljning av hyresnivån för de boende.

Uppskattade risker

- Man misslyckas med att öka gemenskapsboendet, antalet boendeplatser motsvarar inte servicebehovet.
- De nya investeringsprojekten fortskrider inte.
- Man lyckas inte rekrytera tillräckligt mycket personal till en del av objekten.
- Hyresnivån är inte på en tillräcklig nivå i förhållande till kostnaderna och investeringsbehoven.

Hur följs effekten upp?

- Uppföljning av täckningen för gemenskapsboende, uppföljning av investeringsprojekt, uppföljning av personaltillgången.
- Utvecklingen av priset per vård dag enligt serviceenhet.



Boendeservice för personer med funktionsnedsättning

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Förslag på riktlinjer

Konsekvenser för klienterna

1. Servicenätverket för boendeservicen för personer med funktionsnedsättning dimensioneras till att motsvara servicebehovet. Klientplatserna inom särskilt krävande boende utökas i den egna serviceproduktionen i enlighet med servicestrategin.
2. Enheter för dygnetruntboende med mindre än 15 klienter slås samman eller ändras till att betjäna mer krävande klientgrupper.
3. Boendeobjektens servicestruktur och servicenivå ändras till att motsvara servicebehovet.

- Tillgången till boendeservice med särskilt krävande stöd och krävande stöd förbättras i Västra Nyland.
- Tillgången till stödboende ökar.
- Bostädernas boendekomfort och användbarhet förbättras.
- Verksamhetsförutsättningarna för klienter inom boendeservicen stöds förutom genom den egentliga kärntjänsten även genom dagverksamhet på distans och på plats samt arbetsverksamhet.
- Leveranssäkerheten för klienternas service förbättras.
- Boendeenheter blir större.

Hur följs effekten upp?

- Uppföljning av beläggningsgraden.
- Väntetider för att få tillgång till tjänsten.
- Klientnöjdhets- och närståendeenkäter
- Antal deltagare i dagverksamhet på distans.



Boendeservice för personer med funktionsnedsättning

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Konsekvenser för personalen

- Ändringarna i boendeenheterna gör det lättare att definiera en lämplig personaldimensionering och reglera belastningen.
- Den stegvisa moderniseringen av lokaler stöder personalens arbete.

Hur följs effekten upp?

- Personalenkäter, rekryteringsstatistik, avgångsomsättning, Pulsenkäter
- Personaldimensionering.

Kostnadseffekter

- Hyresförbindelsen som motsvarar en investering i en enhet för krävande stödboende (10 M€, 20 år). Målet är att hyresnivån för de boende i nya bostäder ska minst motsvara FPA:s maximihyra. Med den nuvarande hyresnivån skulle hyresintäkterna uppgå till uppskattningsvis 140 000 € per år.
- Sammanslagningen av mindre enheter och ändringarna av användningsändamålet effektiviserar verksamheten och/eller flyttar servicen till de tyngre tjänsterna. Detta orsakar kostnader för lokaländringar, men minskar personalkostnaderna.
- Eventuella investeringar i fastigheterna som förts över från Eteva och som ägs av Uudenmaan Vammaispalvelut Oy påverkar hyran som ska tas ut.

Hur följs effekten upp?

- Uppföljning av priset för ett boendedygn.
- Uppföljning av hyresnivån för de boende.
- Styrning av nyprojekt enligt målen i behovsutredningen, uppföljning av tilläggs- och ändringsarbeten i byggprojekt.

Uppskattade risker

- Det går inte att rekrytera tillräckligt mycket personal.
- Servicebehovet ökar eller ändras betydligt snabbare än prognostiserat och ändringarna sker för långsamt.
- Nya klientskap koncentreras kraftigt till huvudstadsregionen och det blir avsevärt svårare att producera boendetjänster i ett stort geografiskt område.
- Hyresnivån är inte på en tillräcklig nivå i förhållande till kostnaderna och investeringsbehoven.

Hur följs effekten upp?

Beläggingsgraden för de planerade boendeplatserna följs upp.

Hyreskostnader och hyror.



1.5 Räddningsväsendet och tjänsterna inom den prehospitala akutsjukvården





Räddningsverket

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Förslag på riktlinjer

Konsekvenser för klienterna

- Räddningsverkets servicenätverk består av de nuvarande ordinarie brandstationerna och sidobrandstationerna samt av avtalsbrandkårernas brandstationer. Dessutom får servicenätverket stöd av samarbetet med närliggande räddningsverk.
- Servicenätverket i området upprätthålls så att räddningsverksamheten kan inledas i tid enligt räddningsväsendets servicenivåbeslut som fattats av välfärdsområdesfullmäktige.
- Nya brandstationer byggs i områden där riskerna ökar till följd av utvecklingen av befolkningens mängden, byggnadsbeståndet eller antalet olyckor och det nuvarande servicenätverket inte längre är tillräckligt.
- I servicenätverket beaktas också verksamheten vid störningar och under undantagsförhållanden, inklusive de läges- och ledningscentraler som behövs i välfärdsområdet. I praktiken innebär detta att välfärdsområdet inte minskar avtalsbrandkårernas brandstationsnätverk, att tillräckliga utrymningsutrymmen är kända och att störningssituationer och undantagsförhållanden beaktas även i brandstationernas tekniska lösningar.
- Servicenätverket för den prehospitala akutsjukvården, för vilken HUS-

- Riktlinjerna för utvecklingen möjliggör även i fortsättningen service på samma nivå till invånare med liknande boendeförhållanden.
- Räddningsverksamhetens aktionsberedskapstider håller sig på den nivå som föreskrivs i nationella anvisningar.
- I räddningsväsendets och den prehospitala akutsjukvårdens tjänster har även verksamheten vid störningar och under undantagsförhållanden beaktats.

Hur följs effekten upp?

- Räddningsverksamhetens och den prehospitala akutsjukvårdens aktionsberedskapstider: följs upp regelbundet. För räddningsverksamhetens del följs aktionsberedskapstiderna upp även av Regionförvaltningsverket i samband med den nationella tillsynen. För den prehospitala akutsjukvårdens del följs aktionsberedskapstiderna upp även av HUS-sammanslutningen, som har organiseringsansvaret för den prehospitala akutsjukvården.



Räddningsverket

Uppskattade konsekvenser av förslaget

Konsekvenser för personalen

- Utvidgningen av servicenätverket ökar personalbehovet
- Riktlinjerna har inga negativa konsekvenser för personalen, åtminstone inte så att deras arbetsplats ändras när servicenätverket minskar.

Hur följs effekten upp?

- Arbetshälsomätare och -enkäter
- Personalenkäter, rekryteringsstatistik, avgångsomsättning, Pulsenkäter
- personalenkäter, avgångsenkäter, rekryteringsstatistik
- Tillgång till personal.

Kostnadseffekter

- När servicenätverket utvidgas (nya brandstationer) stiger kostnaderna
- Lagen om välfärdsområdenas finansiering och räddningsväsendets kalkylmässiga andel av finansieringen med allmän täckning beaktar servicebehovet (beräkningskriterierna är invånarantalet, riskfaktorerna och befolkningstätheten). Invånarantalet och våningsytorna påverkar riskklasserna för 1 km x 1 km-rutorna i området. Dessa i sin tur påverkar aktionsberedskapstidskravet, det vill säga hur snabbt efter larmet objektet ska nås. Invånarantalet och våningsytan ökar linjärt, men behovet av resurser för att producera tjänster (brandstationer, personal och materiel) ökar stegvis. Ökningen innebär inte alltid en ny brandstation, om den sker i områden där servicenätverket redan har god täckning.
- De nya brandstationerna syns som toppar i investeringarna och en stegvis ökning av driftskostnaderna.
- Å andra sidan kan man utifrån befolkningsprognoserna inte se att servicenätverket skulle kunna minskas genom att lägga ner brandstationer, utan att aktionsberedskapstiderna

Hur följs effekten upp?

- I samband med ekonomiuppföljningen och boksluten, som en del av räddningsväsendets totalkostnader
- Styrning av nyprojekt enligt målen i behovsutredningen, uppföljning av tillägg- och ändringsarbeten i byggprojekt.

Uppskattade risker

- I Finland råder tills vidare brist på arbetskraft bland räddningspersonalen. Utbildningsansvaret ligger hos staten, som håller på att vidta korrigerande åtgärder. Risken är att åtgärderna inte är tillräckliga och att korrigeringen tar för lång tid.
- Finansieringens tillräcklighet för egen del samt investeringarna i brandstationer, i driftsekonomi de årliga kostnaderna, särskilt personalkostnaderna.

Hur följs effekten upp?

Med rekryteringsstatistik. Utifrån tillsättningsgraden för tjänster. Utifrån antalet semestervikarier i förhållande till behovet. Med övertidsstatistik. Med ekonomiuppföljning.



Tillgänglighets- analyser





När servicestationernas tillgänglighetsanalys

När servicestationernas tillgänglighetsanalys har genomförts i form av en postnummergranskning. Välfärdsområdets invånare har allokerats till verksamhetsställena i serviceområdet som granskas. Allokeringen har utförts så att varje invånare har räknats som klient på det verksamhetsställe, till vilket hen har den kortaste körsträckan. Sträckan har räknats ut på basis av mitten i kommunens postnummerområde där invånaren bor.

Körtiderna har tagits fram med hjälp av en körtidsmodellering enligt materialet i Open Street Maps mellan två koordinatpunkter (i det här fallet mitten i postnummerområdet och hälsovårdstjänsternas verksamhetsställe). De beräknade körtiderna har klassificerats i 10 minuters kategorier.

Körtiden beskriver den egentliga tiden då bilen är i rörelse, och i den beaktas inte till exempel tiden det tar att gå till bilen, parkera eller gå från bilen till stället. Den verkliga tiden från dörr till dörr kan alltså vara exempelvis cirka 10 minuter längre eller kortare än körtiden.

Postnummerområdena har allokerats till kommunernas närmaste verksamhetsställe. I fråga om postnummerområdena kan det verkliga verksamhetsstället avvika från kalkylen.

Verktyget för kalkylen i tillgänglighetsanalysen har producerats av Deloitte 2022 och det har tillämpats i granskningen av tillgänglighetsuppgifterna för de valda verksamhetsställena.

Postnummerområdenas befolkning och areal har uppdaterats för att motsvara 2022 års uppgifter. Källa: Statistikcentralen.

Lokal tillgänglighetsanalys

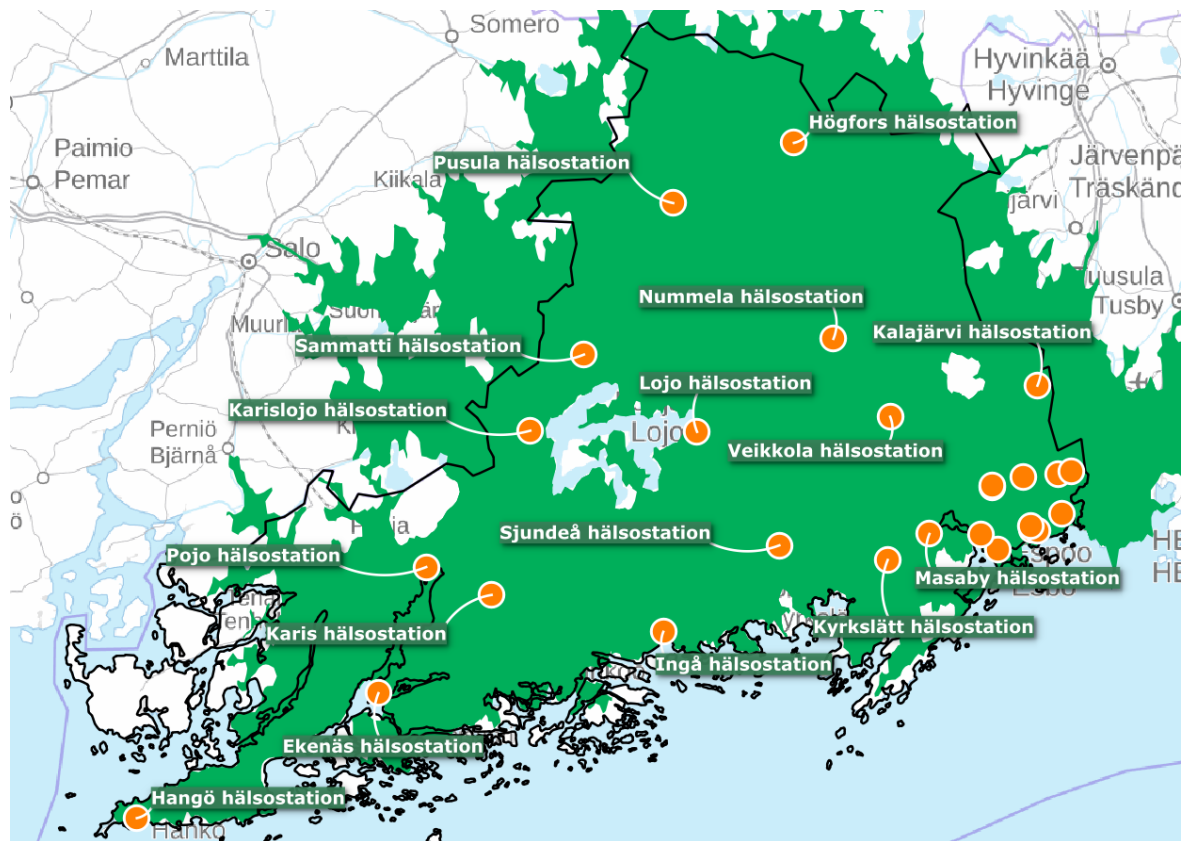
I analysen har man granskat verksamhetsställenas tillgänglighet enligt en halvtimmes körtid med personbil. Verksamhetsställena har fastställts som mål och det gröna området beskriver, från vilka områden målen kan nås på en halvtimme.

Befolkningstäckningen har räknats ut med hjälp av rutdata över befolkningen (1 km² rutor, läget 31.12.2022). Om det gröna tillgänglighetsområdet täcker över hälften av rutorna, har befolkningen som allokerats på rutan räknats som tillgänglig. Utanför tillgängligheten hamnar den del av befolkningen vars befolkningsruta täcks till mindre än hälften av tillgänglighetsområdet.

I analysen har man använt öppna källan Open Route Services tillgänglighetsverktyg, som grundar sig på Open Street Map.



3.1 Hälsostationernas tillgänglighet



Nuläget

Befolkningstäckning 99,5 %

2 263 invånare utanför en halvtimmes körtid



Närhälsostationernas tillgänglighetsanalys

Postnummerområden som stödjer sig på Karis hälsostation:

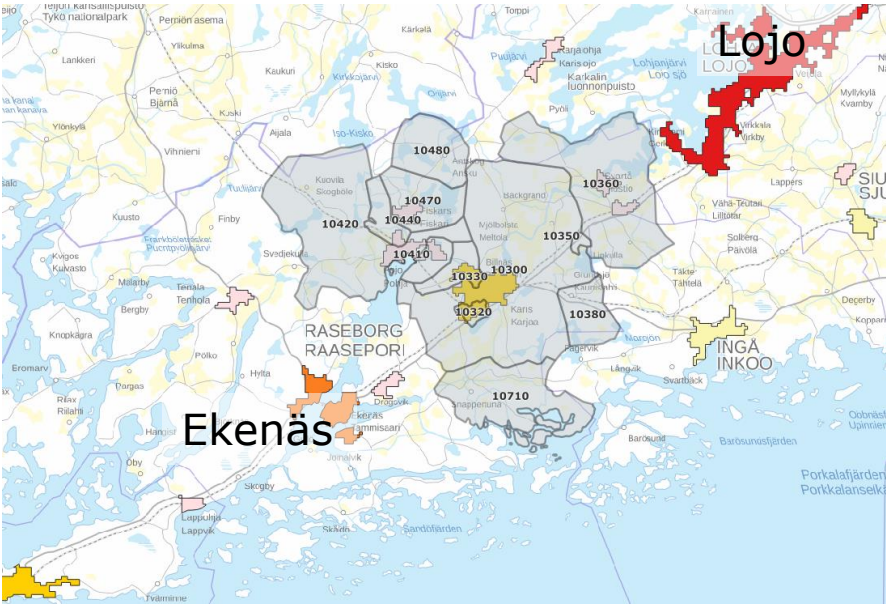
10300, 10320, 10330, 10350, 10360, 10380, 10410, 10420, 10440, 10470, 10480, 10710

Av invånarna i postnummerområdena som stödjer sig på Karis hälsostation når 100 % hälsostationen på en halvtimme med bil.

När Karis hälsostation blivit en närhälsostation når 100 % av invånarna i området Ekenäs hälsostation på en halvtimme och 70 % Lojo hälsostation på 40 minuter med personbil.

Från mitten av postnummerområdena för Karis hälsovårdsstation är det genomsnittliga avståndet till Karis hälsostation 11 km och till Ekenäs hälsostation 25,9 km.

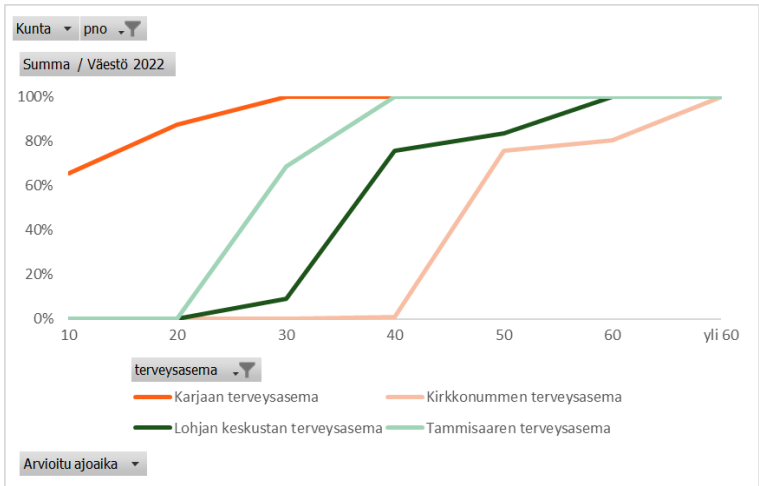
Områdets postnummerområden har beskrivits på kartan nedan. En tillräcklig befolkningstäthet för kollektivtrafik (20 invånare/ha) uppfylls inte i området. Tätortsområdena syns som områden med färg på bilden.



Välfärdsområdets invånare: 478 587	Områdets nyckeltal	Andel av hela välfärdsområde
Välfärdsområdets yta: 4522		
Postnummerområdenas befolkning 2022	13 839	3 %
Postnummerområdenas areal	525	12 %
Invånare/ ha	0,3	

Nuläge			
Karis hälsostation			
Uppskattad väntetid	Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)
20 min.	8 %	12 115	8 km
30 min.	12 %	1 724	17 km
40 min.			
50 min.			
60 min eller mer			

2028			Lojo hälsostation		
Ekenäs hälsostation					
Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)
68 %	9 479	22 km			
32 %	4 360	29 km	9 %	1 284	22 km
			66 %	9 193	34 km
			8 %	1 097	42 km
			16 %	2 265	46 km





Närhälsostationernas tillgänglighetsanalys

Postnummerområden som stödjer sig på Masaby hälsostation:

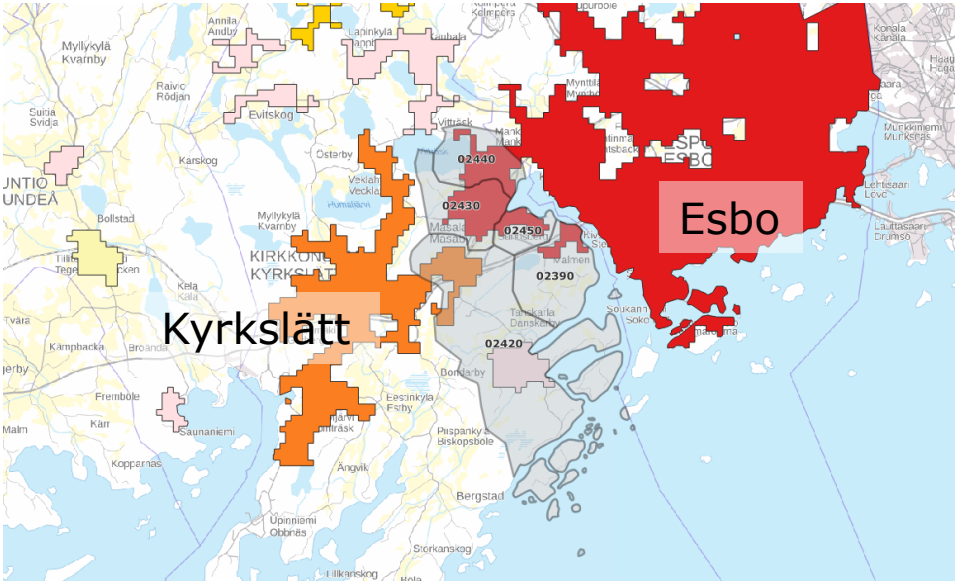
02390, 02420, 02430, 02440, 02450

Av invånarna i postnummerområdena som stödjer sig på Masaby hälsostation når 100 % hälsostationen på 20 minuter med personbil.

När Masaby hälsostation blivit en närhälsostation når 100 % av invånarna i området Kyrksläotts hälsostation eller Esbovikens hälsostation på en halvtimme med personbil.

Det genomsnittliga avståndet från Masaby hälsovårdsstations postnummerområden till Masaby hälsostation är 5 km och till Kyrksläotts hälsostation och Esbovikens hälsostation 12 km.

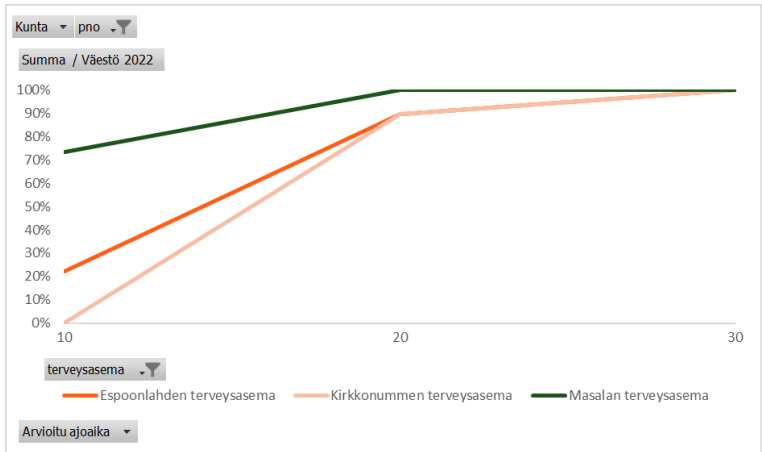
Områdets postnummerområden har beskrivits på kartan nedan. En tillräcklig befolkningstäthet för kollektivtrafik (20 invånare/ha) uppfylls inte i området. Tätortsområdena syns som områden med färg på bilden.



Välfärdsområdets invånare: 478 587	Områdets nyckeltal	Andel av hela välfärdsområde
Välfärdsområdets yta: 4522		
Postnummerområdenas befolkning 2022	10 711	2 %
Postnummerområdenas areal	84	2 %
Invånare/ ha	1,3	

Nuläge				2028			
Masaby hälsostation				Kyrkslätt hälsostation			
Uppskattad väntetid	Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)	
20 min.	100 %	10 711	5 km	90 %	9 589	12 km	
30 min.				10 %	1 122	13 km	
40 min.							
50 min.							
60 min eller mer							

Esbovikens hälsostation			
Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)	
90 %	9 589	11 km	
10 %	1 122	11 km	





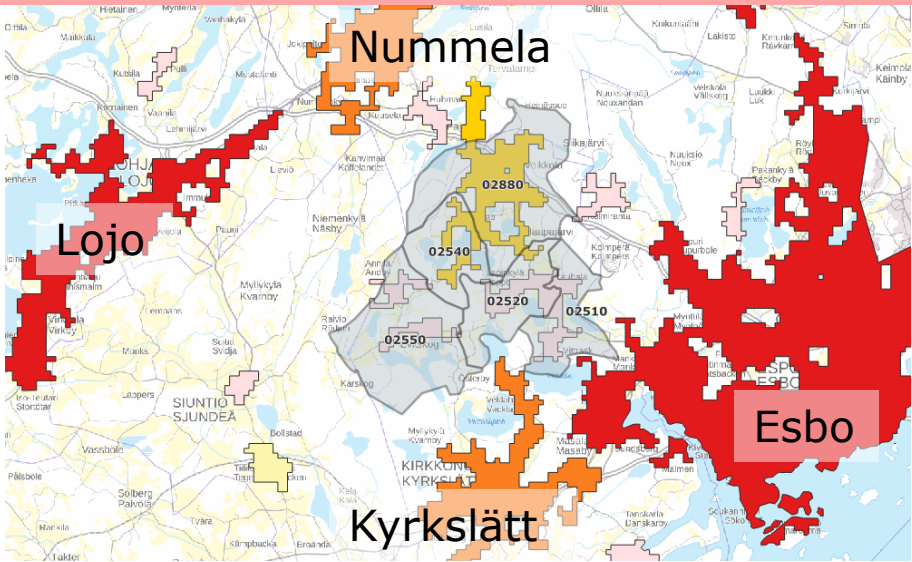
Närhälsostationernas tillgänglighetsanalys

Postnummerområden som stödjer sig på Veikkola hälsostation:
02510, 02520, 02540, 02550, 02880

Av invånarna i postnummerområdena som stödjer sig på Veikkola hälsostation når 100 % hälsostationen på 20 minuter med personbil.

När Veikkola hälsostation blivit en närhälsostation når 100 % av invånarna i området Nummela hälsostation på en halvtimme och Kyrksläotts hälsostation på 40 minuter.

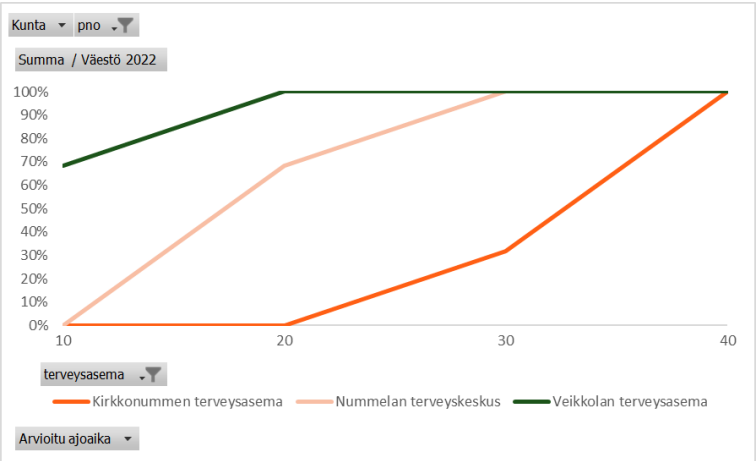
Områdets postnummerområden har beskrivits på kartan nedan. En tillräcklig befolkningstäthet för kollektivtrafik (20 invånare/ha) uppfylls inte i området. Tätortsområdena syns som områden med färg på bilden.



Välfärdsområdets invånare: 478 587		
Välfärdsområdets yta: 4522		
	Områdets nyckeltal	Andel av hela välfärdsområ
Postnummerområdenas befolkning 2022	8 406	2 %
Postnummerområdenas areal	125	3 %
Invånare/ ha	0,7	

Uppskattad väntetid	Nuläge			2028		
	Veikkola hälsostation			Kyrkslätt hälsostation		
	Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)
20 min.	100 %	8 406	8 km			
30 min.				32 %	2 667	17 km
40 min.				68 %	5 739	34 km
50 min.						
60 min eller mer						

Nummela hälsostation		
Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)
68 %	5 739	14 km
32 %	2 667	21 km





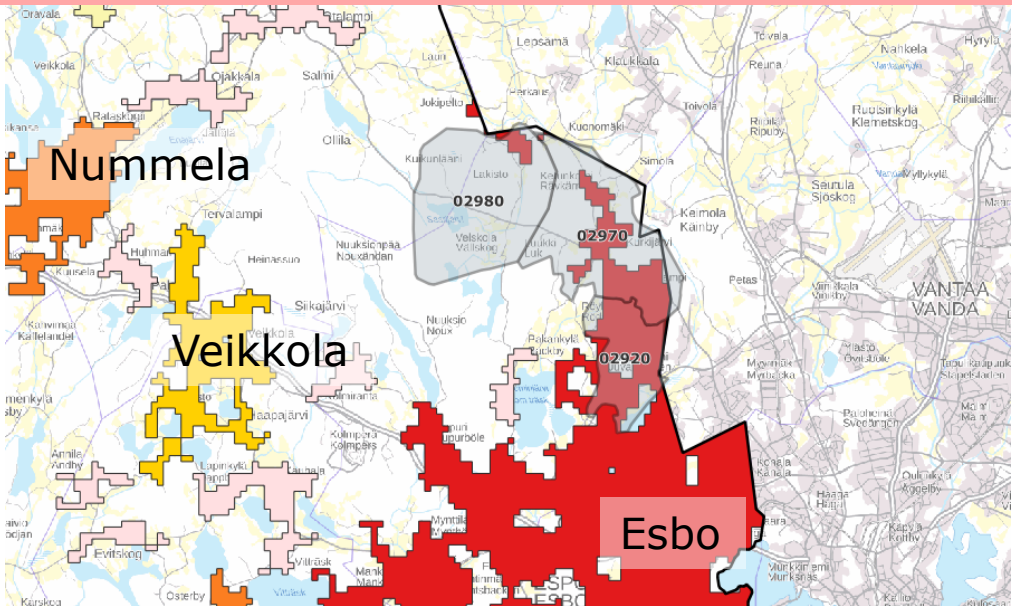
Närhälsostationernas tillgänglighetsanalys

Postnummerområden som stödjer sig på Kalajärvi hälsostation:
02920, 02970, 02980

Av invånarna i postnummerområdena som stödjer sig på Kalajärvi hälsostation når nästan 100 % hälsostationen på 10 minuter med personbil.

Sedan Kalajärvi hälsostation blivit en närhälsostation når nästan 100 % av invånarna i området Samaria hälsostation eller Alberga hälsostation på en halvtimme med personbil.

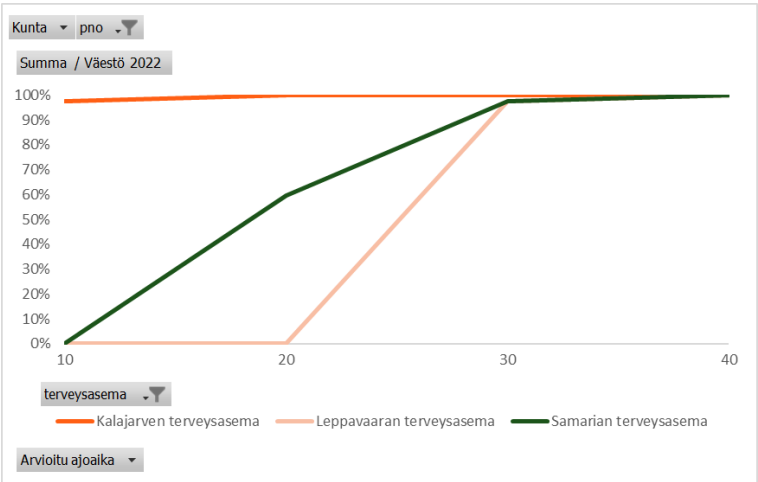
Områdets postnummerområden har beskrivits på kartan nedan. En tillräcklig befolkningstäthet för kollektivtrafik (20 invånare/ha) uppfylls inte i området. Tätortsområdena syns som områden med färg på bilden.



Välfärdsområdets invånare: 478 587	Områdets nyckeltal	Andel av hela välfärdsområde
Välfärdsområdets yta: 4522		
Postnummerområdenas befolkning 2022	9 809	2 %
Postnummerområdenas areal	72	2 %
Invånare/ ha	1,4	

Uppskattad väntetid	Nuläge			2028		
	Kalajärvi hälsostation			Hälsostationen Samaria		
	Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)
20 min.	100 %	9 809	5 km	60 %	5 848	15 km
30 min.				38 %	3 732	20 km
40 min.				2 %	229	20 km
50 min.						
60 min eller mer						

Alberga hälsostation		
Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)
98 %	9 580	16 km
2 %	229	23 km





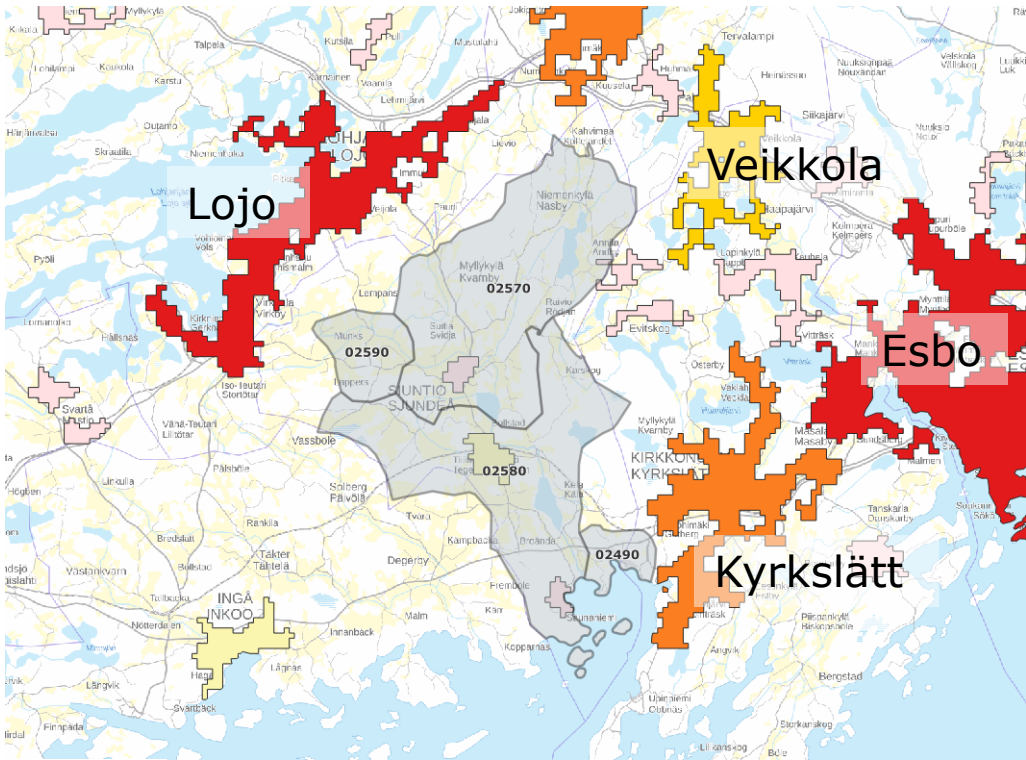
Närhälsostationernas tillgänglighetsanalys

Postnummerområden som stödjer sig på Sjundeå hälsostation:
02490, 02570, 02580, 02590

Av invånarna i postnummerområdena som stödjer sig på Sjundeå hälsostation når 100 % hälsostationen på 20 minuter med personbil.

När Sjundeå hälsostation blivit en närhälsostation når 95 % av invånarna i området Lojo hälsostation och 70 % av invånarna i området Kyrksläotts hälsostation på en halvtimme med personbil.

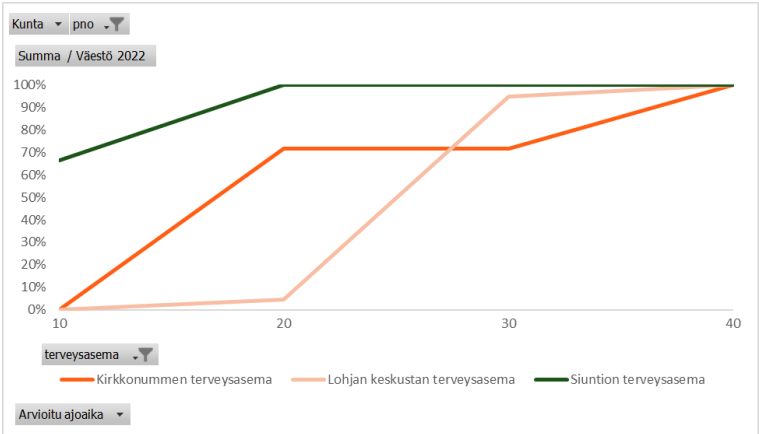
Områdets postnummerområden har beskrivits på kartan nedan. En tillräcklig befolkningstäthet för kollektivtrafik (20 invånare/ha) uppfylls inte i området. Tätortsområdena syns som områden med färg på bilden.



Välfärdsområdets invånare: 478 587	Områdets nyckeltal	Andel av hela välfärdsområde
Välfärdsområdets yta: 4522		
Postnummerområdenas befolkning 2022	5 331	1 %
Postnummerområdenas areal	199	4 %
Invånare/ ha	0,3	

Nuläge	Sjundeå hälsostation			2028		
	Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)
Uppskattad väntetid						
20 min.	100 %	5 331	8	72 %	3 826	12 km
30 min.						
40 min.				28 %	1 505	26 km
50 min.						
60 min eller mer						

Lojo hälsostation		
Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)
4 %	236	11 km
90 %	4 821	19 km
5 %	274	30 km





Närhälsostationernas tillgänglighetsanalys

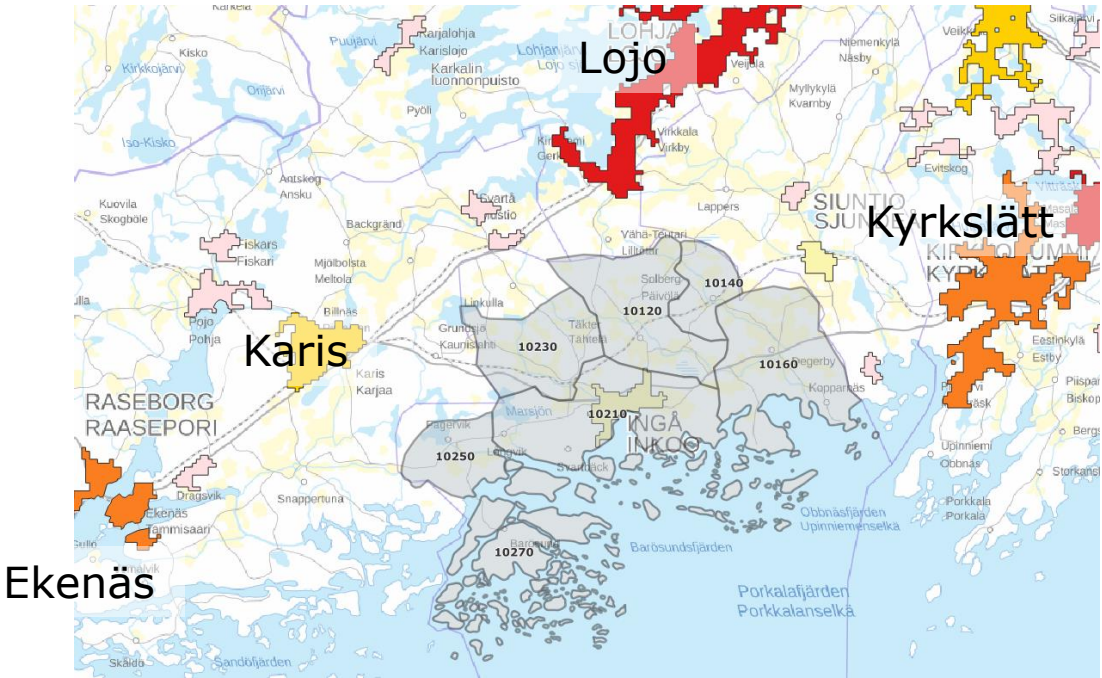
Postnummerområden som stödjer sig på Ingå hälsostation:

10120, 10140, 10160, 10210, 10230, 10250, 10270

Av invånarna i postnummerområdena som stödjer sig på Ingå hälsostation når nästan 100 % hälsostationen på 20 minuter med personbil.

När Ingå hälsostation blivit en närhälsostation når över 70 % av invånarna i området Kyrksläotts hälsostation på en halvtimme och 90 % Ekenäs hälsostation på 50 minuter med personbil.

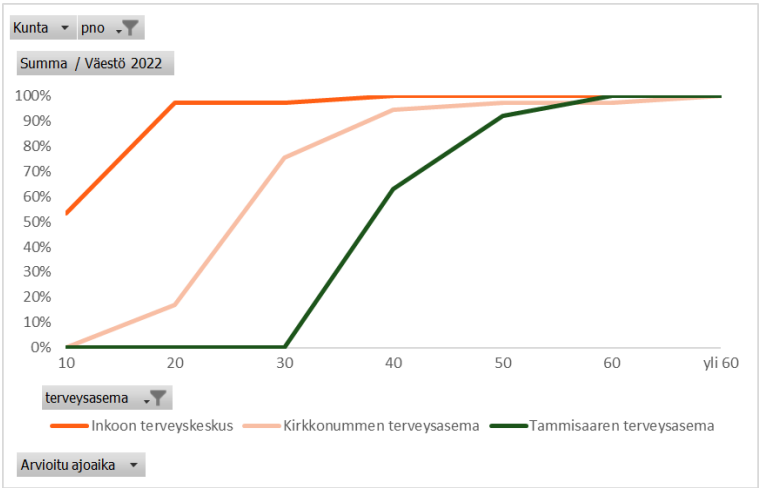
Områdets postnummerområden har beskrivits på kartan nedan. En tillräcklig befolkningstäthet för kollektivtrafik (20 invånare/ha) uppfylls inte i området. Tätortsområdena syns som områden med färg på bilden.



Välfärdsområdets invånare: 478 587		
Välfärdsområdets yta: 4522		
	Områdets nyckeltal	Andel av hela välfärdsområde
Postnummerområdenas befolkning 2022	5 134	1 %
Postnummerområdenas areal	318	7 %
Invånare/ ha	0,2	

Uppskattad väntetid	Nuläge			2028		
	Ingå hälsostation			Kyrkslätt hälsostation		
	Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)
20 min.	97 %	4 994	7 km	17 %	867	18 km
30 min.				58 %	3 000	27 km
40 min.	3 %	140	22 km	19 %	977	34 km
50 min.				3 %	150	41 km
60 min eller mer				3 %	140	50 km

Ekenäs hälsostation		
Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)
63 %	3 241	34 km
29 %	1 485	47 km
8 %	408	44 km





Närhälsostationernas tillgänglighetsanalys

Postnummerområden som stödjer sig på Pusula hälsostation: 03810, 03850, 03870, 09630, 09810, 09930

Av invånarna i postnummerområdena som stödjer sig på Pusula hälsostation når 100 % hälsostationen på 20 minuter med personbil.

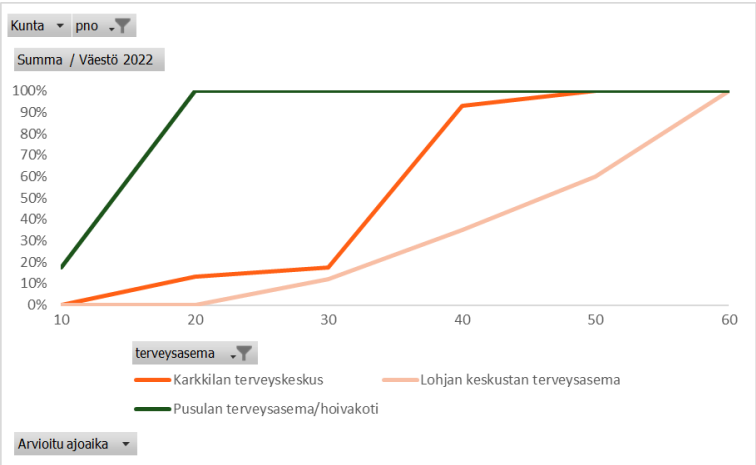
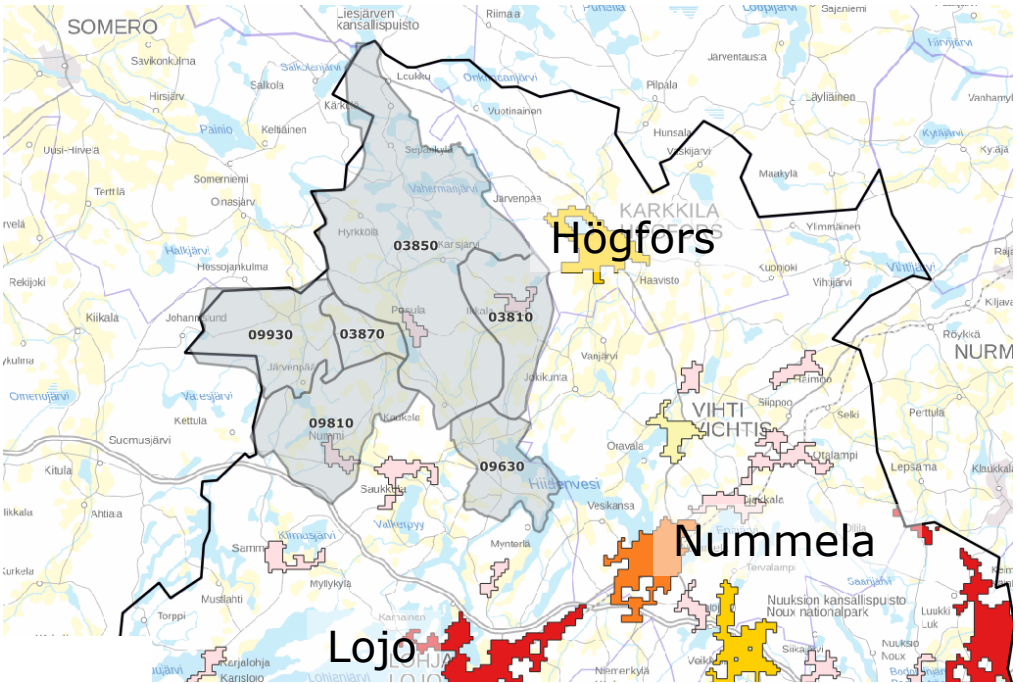
När Pusula hälsostation blivit en närhälsostation når över 90 % av invånarna i området Högfors hälsostation på 40 minuter och 100 % Lojo hälsostation på en timme med personbil.

Områdets postnummerområden har beskrivits på kartan nedan. En tillräcklig befolkningstäthet för kollektivtrafik (20 invånare/ha) uppfylls inte i området. Tätortsområdena syns som områden med färg på bilden.

Välfärdsområdets invånare: 478 587	Områdets nyckeltal	Andel av hela välfärdsområde
Välfärdsområdets yta: 4522		
Postnummerområdenas befolkning 2022	3 980	0,8 %
Postnummerområdenas areal	423	9 %
Invånare/ ha	0,1	

Nuläge	Pusula hälsostation			Lojo hälsostation		
	Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)
Uppskattad väntetid						
20 min.	100 %	3 980	10			
30 min.				12 %	482	27 km
40 min.				23 %	920	36 km
50 min.				25 %	990	40 km
60 min.				40 %	1 588	47 km

Högfors hälsostation		
Andel av områdets befolkning	Befolkning	km (genomsn.)
13 %		
4 %	529	11 km
75 %	176	23 km
7 %	2 990	26 km
0 %	285	32 km





Hälsostationer som läggs ned, tillgänglighetsanalys

Postnummerområden som stödjer sig på Karislojo hälsostation: 09120

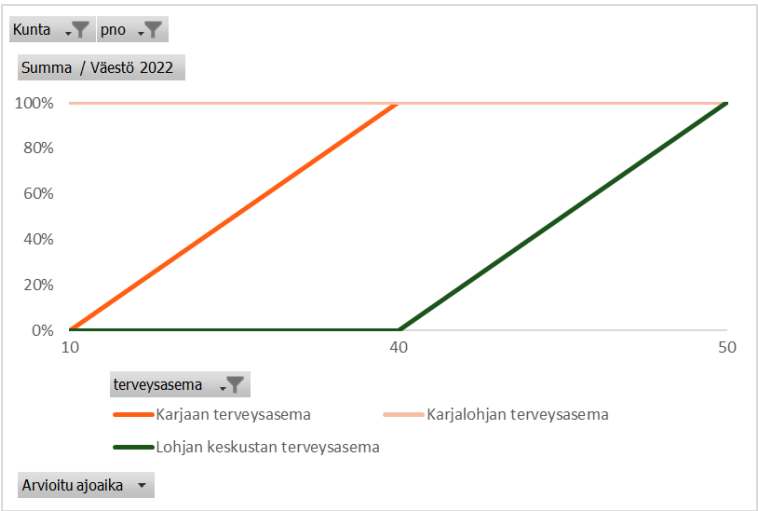
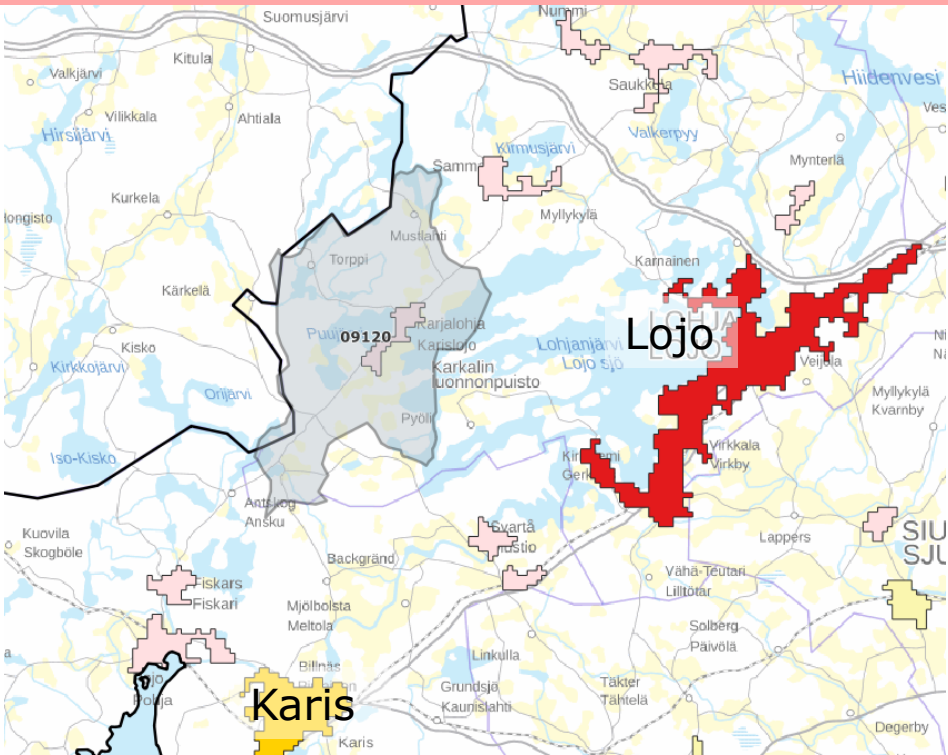
Av invånarna i postnummerområdena som stödjer sig på Karislojo hälsostation når nästan 100 % hälsostationen på 10 minuter med personbil.

Efter nedläggningen av Karislojo hälsostation når 100 % av invånarna i området Karis när servicestation på 40 minuter och Lojo hälsostation på 50 minuter med personbil.

Områdets postnummerområden har beskrivits på kartan nedan. En tillräcklig befolkningstäthet för kollektivtrafik (20 invånare/ha) uppfylls inte i området. Tätortsområdena syns som områden med färg på bilden.

Välfärdsområdets invånare: 478 587	Områdets	Andel av
Välfärdsområdets yta: 4522	nyckeltal	hela
Postnummerområdenas	1 211	0,3 %
Postnummerområdenas yta	115	3 %
Invånare/ ha	0,1	

Uppskattad väntetid	Nuläge			2028		
	Karislojo hälsostation			Lojo hälsostation		
	Andel av områdets	Befolkning	km (genomsn)	Andel av områdets	Befolkning	km (genomsn)
20 min.	100 %	1 211	1			
30 min.						
40 min.				100 %	1 211	36 km
50 min.						
60 min.						





Hälsostationer som läggs ned, tillgänglighetsanalys

Postnummerområden som stödjer sig på Sammatti hälsostation: 08480, 09220, 09430

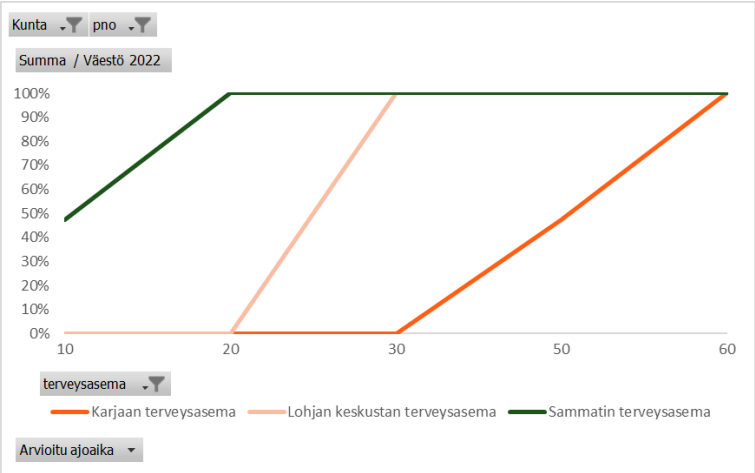
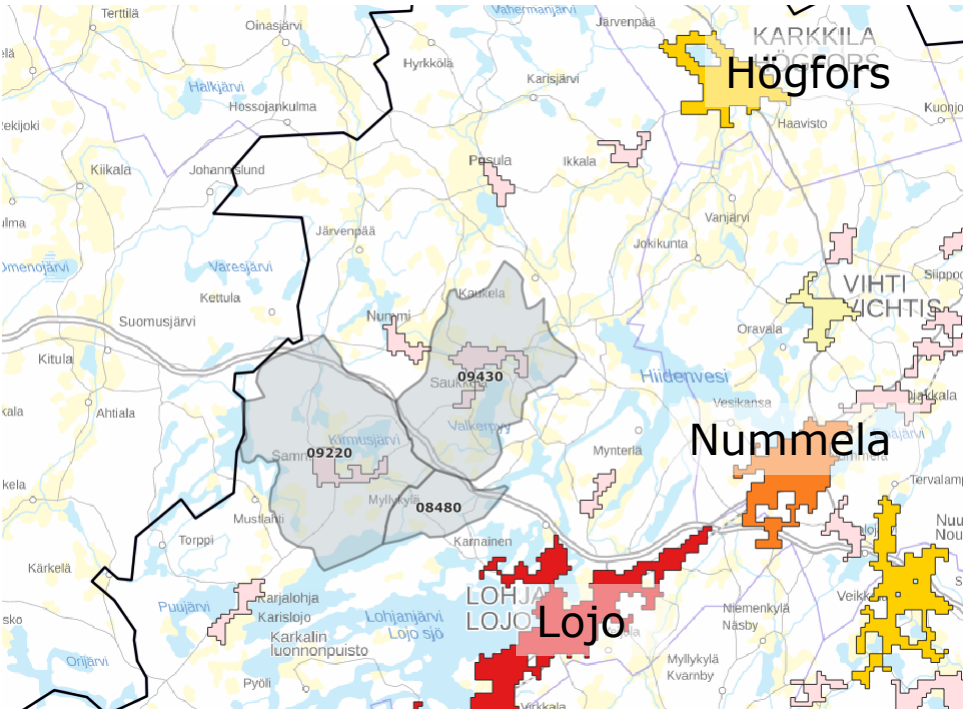
Av invånarna i postnummerområdena som stödjer sig på Sammatti hälsostation når nästan 100 % hälsostationen på 10 minuter med personbil.

Efter nedläggningen av Sammatti hälsostation når 100 % av invånarna i området Lojo hälsostation på en halvtimme med personbil.

Områdets postnummerområden har beskrivits på kartan nedan. En tillräcklig befolkningstäthet för kollektivtrafik (20 invånare/ha) uppfylls inte i området. Tätortsområdena syns som områden med färger på bilden.

Välfärdsområdets invånare: 478 587	Områdets nyckeltal	Andel av hela
Välfärdsområdets yta: 4522		
Postnummerområdenas	3 436	0,7 %
Postnummerområdenas areal	170	4 %
Invånare/ ha		

Nuläge				2028		
Sammatti hälsostation				Lojo hälsostation		
Uppskattad väntetid	Andel av områdets	Befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets	Befolkning	km (genomsn.)
20 min.	100 %	3 436	8 km			
30 min.				100 %	3 436	20 km
40 min.						
50 min.						
60 min.						



Hälsostationernas tillgänglighet, kollektivtrafik

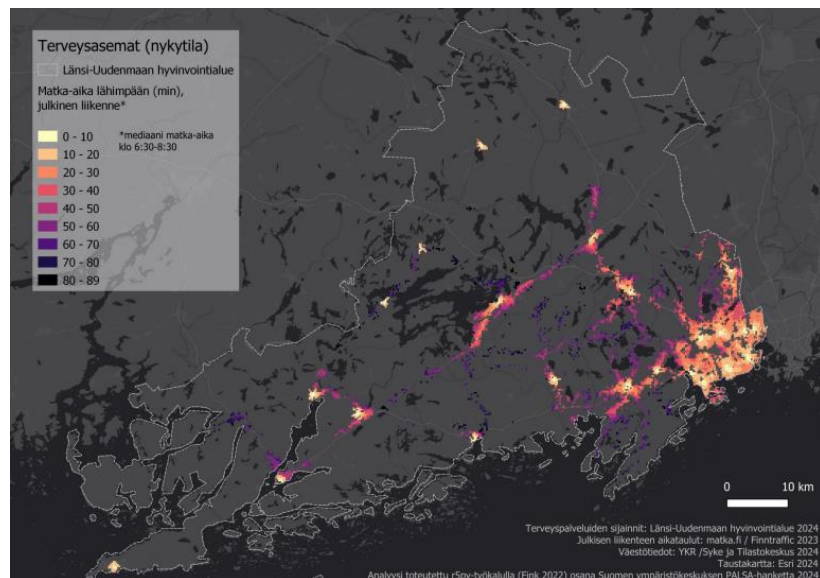
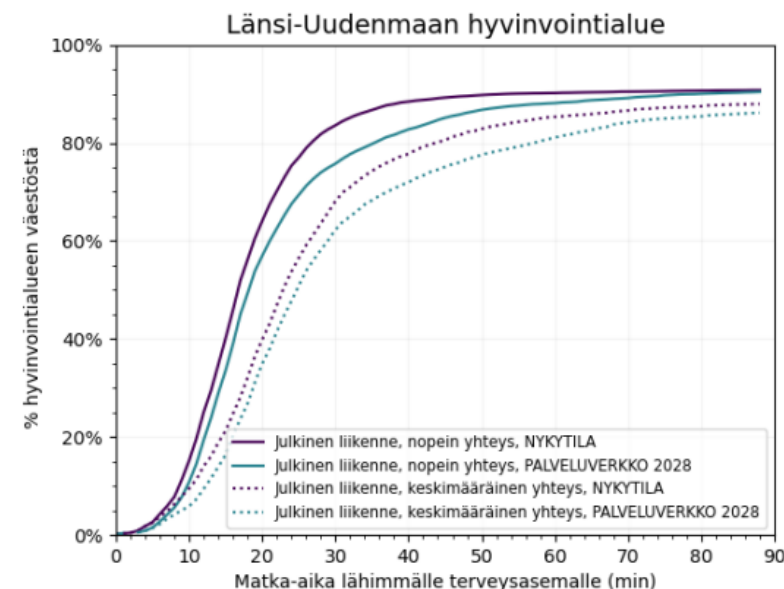
Hälsostationernas tillgänglighet med kollektivtrafik och högst 20 minuter till fots

Tillgängligheten med kollektivtrafik betonas kraftigt till huvudstadsregionen och områdena kring huvudlederna. Tillgängligheten med kollektivtrafik utanför dessa områden är svag.

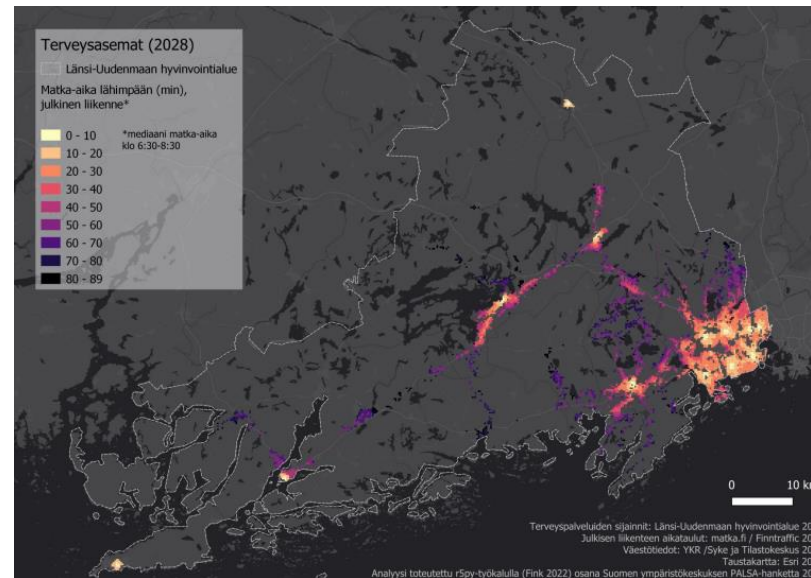
I nuläget når 85 % av befolkningen i välfärdsområdet en hälsostation på en halvtimme under morgonens (6.30–8.30) bästa förbindelse. De planerade ändringarna i hälsostationsnätet sänker talet till 75 %.

Andelen som når en hälsostation på en halvtimme, mätt med kollektivtrafikens genomsnittliga restid på morgonen, är för närvarande 70 %. Andelen minskar genom förändringen till knappt 65 %.

Restiderna för det angivna färdmedlet ökar i områdena för de hälsostationer som läggs ned och ändras till närservicestationer, särskilt när avstånden gör att möjligheterna att röra sig till fots blir sämre. De största förändringarna i tillgängligheten med kollektivtrafik sker i Sjundeå (+~28 min) och i Ingå (+~14 min).



Nuläget
Restid med
genomsnittlig
förbindelse
kl. 6.30–8.30



År 2028
Restid med
genomsnittlig
förbindelse
kl. 6.30–8.30



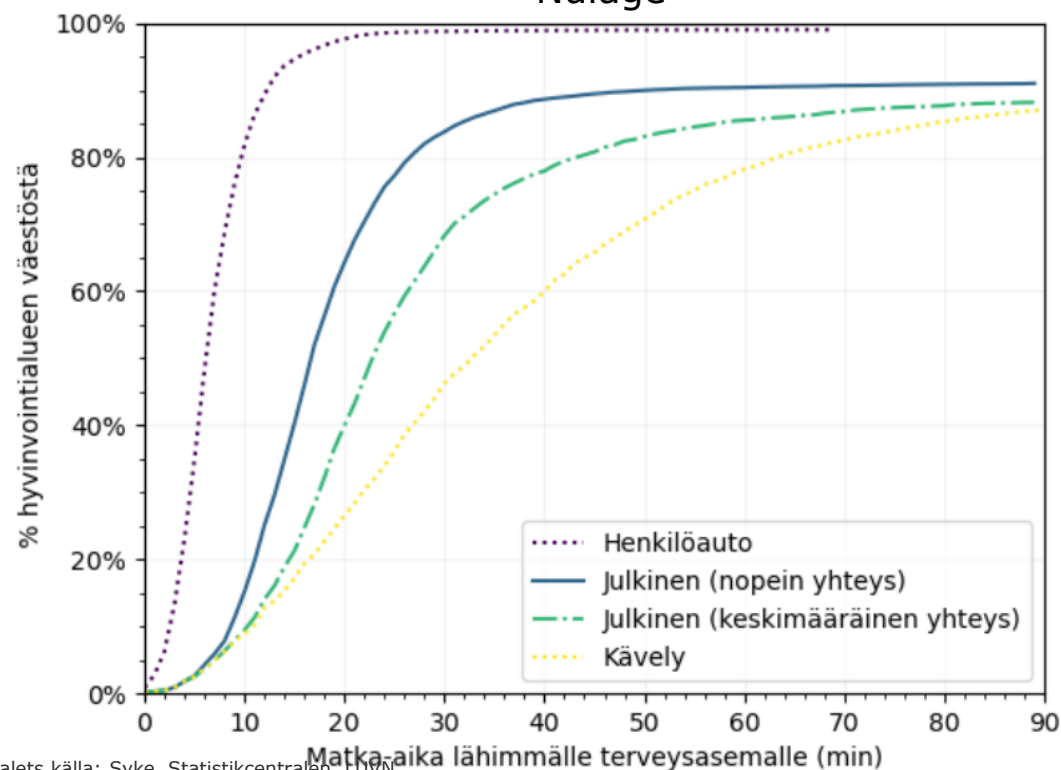
Hälsostationernas tillgänglighet, sammanfattning

I nuläget är hälsostationernas befolkningstäckning inom en halvtimme nästan 100 % med personbil, 85 % med det bästa färdmedlet inom kollektivtrafiken, knappa 70 % med det genomsnittliga färdmedlet och 45 % till fots. För cirka 15 % av befolkningen är kollektivtrafiken inte ett färdmedel att räkna med då restiden är över en timme eller kommunikationerna fattas helt och hållet.

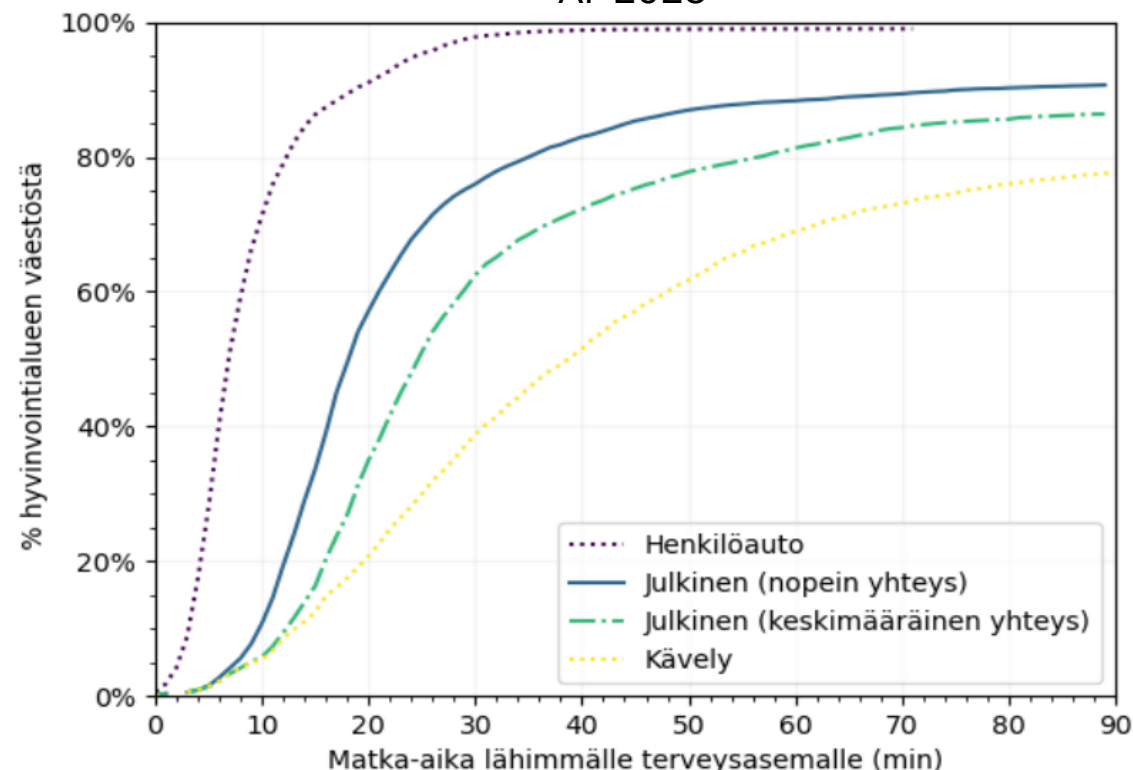
I och med de föreslagna ändringarna till närservicestationer förblir befolkningstäckningen på en halvtimme med personbil nästan densamma. Befolkningstäckningen med det bästa färdmedlet inom kollektivtrafiken minskar med 10 %, med det genomsnittliga färdmedlet med 5 % och till fots med 5 %.

Förändringarna i tillgängligheten är mycket små på regionnivå, men lokalt har de en central betydelse vid valet av färdmedel särskilt när möjligheterna att ta sig till en hälsostation till fots försämras.

Nuläge



År 2028





Preliminära bedömningar av konsekvenserna för tillgängligheten: Lojo centraliserade tandklinik

Tillgänglighetsanalysen har genomförts i form av en postnummergranskning. Välfärdsområdets invånare har allokerats till verksamhetsställena i serviceområdet som granskas. Allokeringen har utförts så att varje invånare har räknats som klient på det verksamhetsställe, till vilket hen har den kortaste körsträckan. Sträckan har räknats ut på basis av mitten i kommunens postnummerområde där invånaren bor. I en alternativ granskning har man räknat körsträckan från mitten i postnummerområdet till ett exempelobjekt i ett nytt område. Körtiderna har klassificerats i 10 minuters kategorier. Den faktiska körtiden varierar beroende på invånarens läge i postnummerområdet.

Postnummerområden:			08100, 08150, 08200, 08450, 08480		03810, 08350, 08360, 08500, 08680		03850, 03870, 09220, 09430, 09520, 09630, 09810, 09930		08700, 08800, 09120	
Välfärdsområdets invånare 478 587	Områdets nyckeltal	Andel av hela välfärdsområdet	Områdets nyckeltal	Andel av området	Områdets nyckeltal	Andel av området	Områdets nyckeltal	Andel av området	Områdets nyckeltal	Andel av området
Välfärdsområdets yta 4 522										
Postnummerområdenas befolkning 2022	45 130	9 %	17 828	40 %	10 693	24 %	6 758	15 %	9 851	22 %
Postnummerområdenas areal	1 099	24 %	113	10 %	184	17 %	547	50 %	255	23 %
Invånare/ha	0,4		1,6		0,6		0,1		0,4	

Närmaste tandklinik (nuläge)			Lojo Keskusaukio tandklinik		Tallbacka tandklinik		Oinola tandklinik		Virkby tandklinik	
Uppskattad väntetid	Befolkning	Andel av områdets befolkning	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)
20 min.	41 517	92 %	100 %	7 km	95 %	6 km	35 %	13 km	88 %	8 km%
30 min.	285	1 %					4 %	18 km		
40 min.	2 799	6 %					23 %	23 km	12 %	31 km
50 min.	529	1 %			5 %	36 km				

Ny centraliserad tandklinik			Lojo Keskusaukio tandklinik		Tallbacka tandklinik		Oinola tandklinik		Virkby tandklinik	
Uppskattad väntetid	Befolkning	Andel av områdets befolkning	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)
20 min.	35 136	78 %	100 %	7 km	95 %	10 km			73 %	9 km%
30 min.	5 275	12 %					56 %	22 km	15 %	21 km
40 min.	2 307	5 %					16 %	37 km	12 %	35 km
50 min.	814	2 %			5 %	39 km	40 %	39 km		
60 min.	1 588	4 %					23 %	46 km		



Preliminära bedömningar av konsekvenserna för tillgängligheten: Raseborgs centraliserade tandklinik

Tillgänglighetsanalysen har genomförts i form av en postnummergranskning. Välfärdsområdets invånare har allokerats till verksamhetsställena i serviceområdet som granskas. Allokeringen har utförts så att varje invånare har räknats som klient på det verksamhetsställe, till vilket hen har den kortaste körsträckan. Sträckan har räknats ut på basis av mitten i kommunens postnummerområde där invånaren bor. I en alternativ granskning har man räknat körsträckan från mitten i postnummerområdet till ett exempelobjekt i ett nytt område. Körtiderna har klassificerats i 10 minuters kategorier. Den faktiska körtiden varierar beroende på invånarens läge i postnummerområdet.

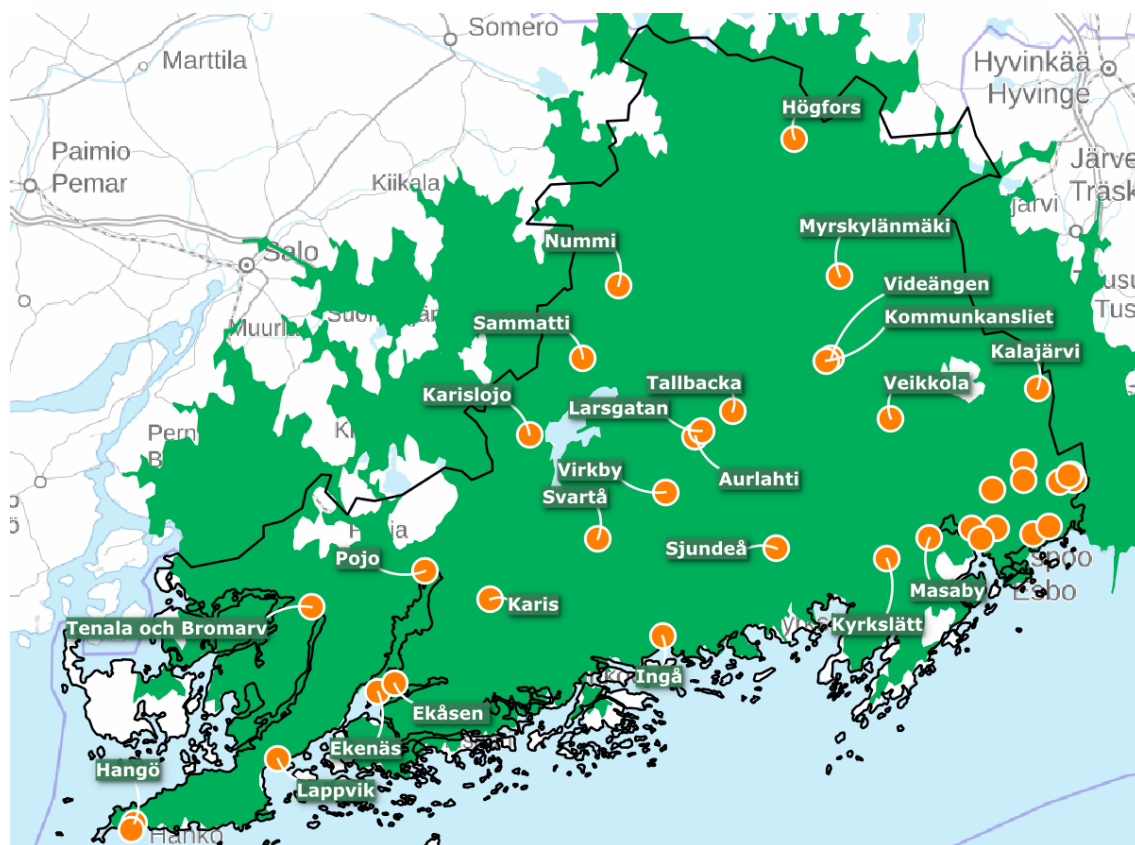
Postnummerområden:			10820, 10900, 10940, 10960		10300, 10320, 10330, 10350, 10360, 10380, 10710		10410, 10420, 10440, 10470, 10480		10600, 10640, 10650, 10660, 10680		10520, 10570, 10620	
Välfärdsområdets invånare 478 587	Andel av hela välfärdsområdet		Områdets nyckeltal	Andel av området	Områdets nyckeltal	Andel av området	Områdets nyckeltal	Andel av området	Områdets nyckeltal	Andel av området	Områdets nyckeltal	Andel av området
Välfärdsområdets yta 4 522												
Postnummerområdenas befolkning 2022	34 925	7 %	7 741	22 %	10 842	31 %	2 997	9 %	9 389	27 %	3 956	11 %
Postnummerområdenas areal	1 317	29 %	121	9 %	351	27 %	174	13 %	325	25 %	346	26 %
Invånare/ ha	0,3		0,6		0,3		0,2		0,3		0,1	

Närmaste tandklinik (nuläge)			Närmaste tandklinik (nuläge)									
			Hangö tandklinik		Karis tandklinik		Pojo tandklinik		Tandklinikerna i Ekenäs centrum och		Tenala tandklinik	
Uppskattad väntetid	Befolkning	områdets befolkning	Andel av områdets	km (genomsn.)	Andel av områdets	km (genomsn.)	Andel av områdets	km (genomsn.)	Andel av områdets	km (genomsn.)	Andel av områdets	km (genomsn.)
20 min.	32 872	94 %	100 %	15 km	85 %	8 km	100 %	8 km	100 %	7 km	89 %	8 km
30 min.	1 618	5 %			15 %	16 km						
40 min.	435	1 %									11 %	22 km

Ny centraliserad tandklinik			Ny centraliserad tandklinik									
Uppskattad väntetid	Befolkning	områdets befolkning	Andel av områdets	km (genomsn.)	Andel av områdets	km (genomsn.)	Andel av områdets	km (genomsn.)	Andel av områdets	km (genomsn.)	Andel av områdets	km (genomsn.)
20 min.	11 285	32 %							100 %	10 km	48 %	9 km
30 min.	11 605	33 %	6 %	19 km	87 %	22 km					41 %	19 km
40 min.	11 600	33 %	94 %	34 km	13 %	31 km	100 %	27 km				
50 min.												
60 min.	435	1 %									11 %	38 km



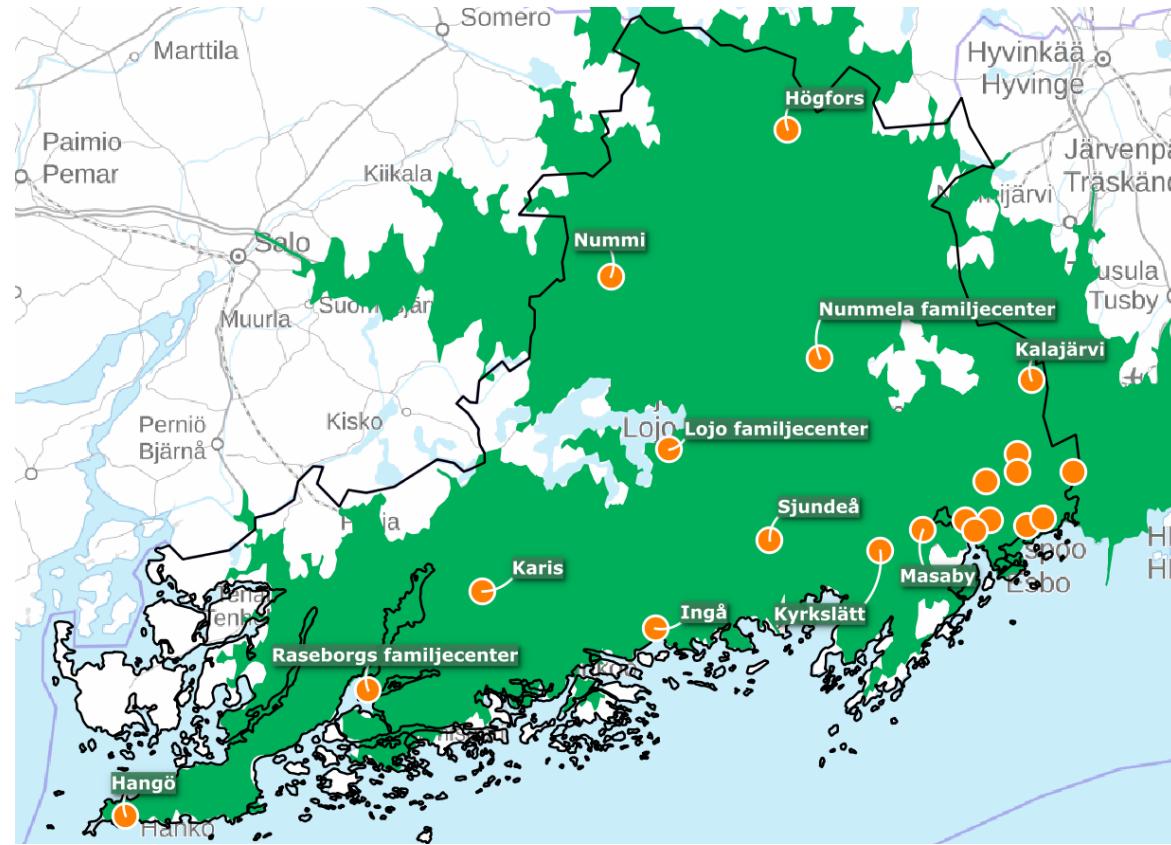
3.3 Familjecentertjänsternas tillgänglighet



Nuläget

Befolkningsäckning 99,7 %

1 412 invånare utanför en halvtimmes körtid



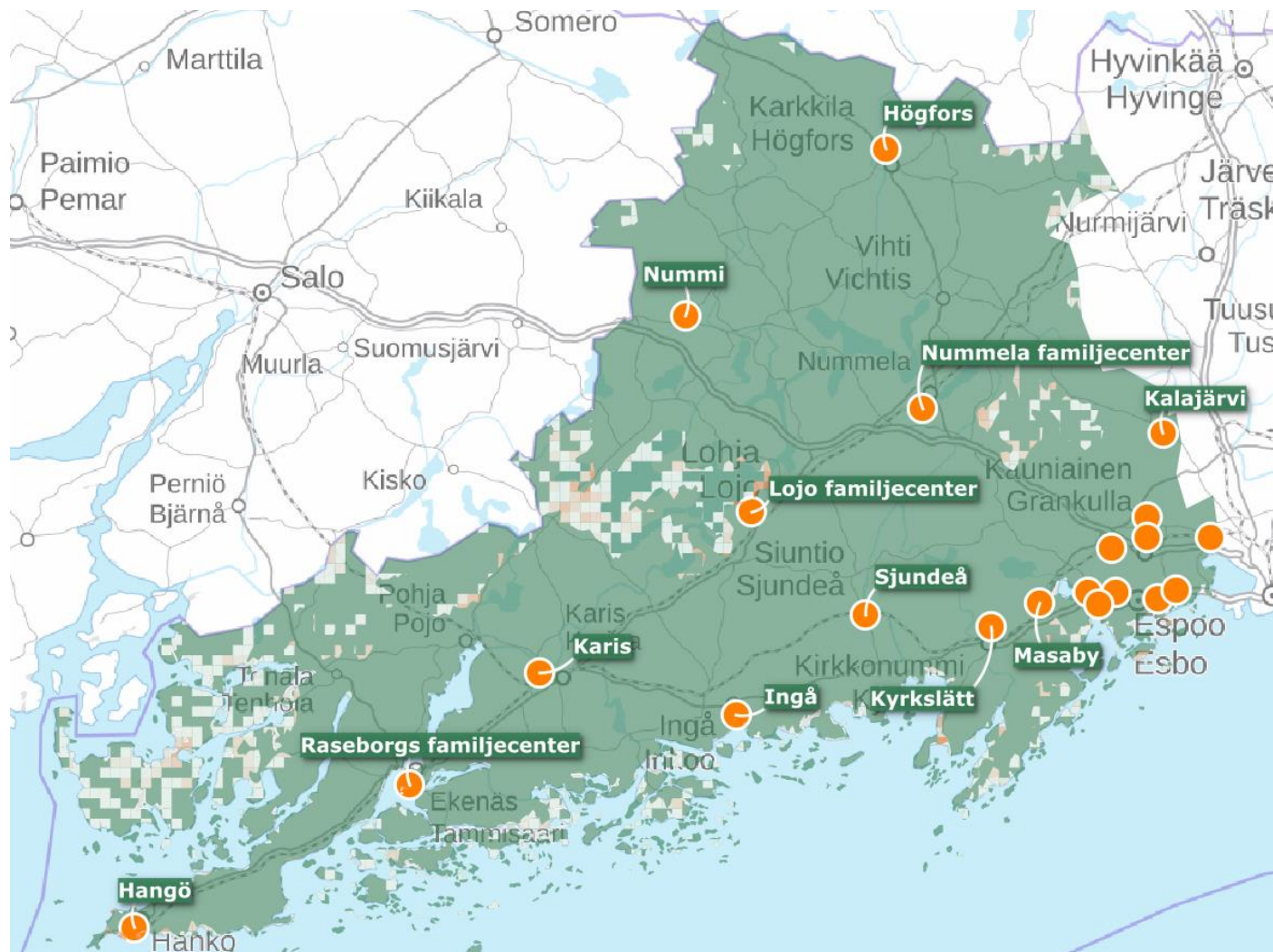
Nätverket av tjänster enligt riktlinjerna

Befolkningsäckning 99,4 % enligt 2022 års befolkningsunderlag

3 181 invånare utanför en halvtimmes körtid



3.3 Familjecentertjänsternas tillgänglighet



Nätverket av tjänster enligt riktlinjerna

Områdena med befolkning (3 181 invånare) som hamnar utanför en halvtimmes körtid

Tjänster för barn, unga och familjer, det vill säga familjecentertjänster tillhandahålls på omfattande familjecenter och på regionala verksamhetsställen. De omfattande familjecentren har ett större serviceutbud och längre öppettider än de regionala verksamhetsställena. De regionala verksamhetsställena stöder sig i sin verksamhet på familjecentren

Befolkningstäckningen för den centraliserade servicenätverkets körtid på en halvtimme är 99,4 % på basis av 2022 års befolkningsunderlag.

Preliminära bedömningar av konsekvenserna för tillgängligheten: Omfattande familjecentret i Lojo

Tillgänglighetsanalysen har genomförts i form av en postnummergranskning. Välfärdsområdets invånare har allokerats till verksamhetsställena i serviceområdet som granskas. Allokeringen har utförts så att varje invånare har räknats som klient på det verksamhetsställe, till vilket hen har den kortaste körsträckan. Sträckan har räknats ut på basis av mitten i kommunens postnummerområde där invånaren bor. I en alternativ granskning har man räknat körsträckan från mitten i postnummerområdet till ett exempelobjekt i ett nytt område. Körtiderna har klassificerats i 10 minuters kategorier. Den faktiska körtiden varierar beroende på invånarens läge i postnummerområdet.

Postnummerområden:		08100, 08150, 08200, 08450		08350, 08360, 08500, 08680		08700, 08800		09210		08480, 09220	
Välfärdsområdets befolkning: 478 587	Andel av hela välfärdsområdet	Områdets nyckeltal	Andel av området	Områdets nyckeltal	Andel av området	Områdets nyckeltal	Andel av området	Områdets nyckeltal	Andel av området	Områdets nyckeltal	Andel av området
Välfärdsområdets yta: 4522											
Postnummerområdenas befolkning 2022	39 467 8 %	17 583 45 %		10 164 26 %		8 640 22 %		1 211 3 %		1 869 5 %	
Postnummerområdenas areal	592 13 %	97 16 %		138 23 %		140 24 %		115 19 %		103 17 %	
Invånare/ ha	0.2	1.8		0.7		0.6		0.1		0.2	

[illegible]

Nytt familjecenter med omfattande tjänster, hela området			Nytt familjecenter med omfattande tjänster							
Uppskattad väntetid	Befolkning	Andel av områdets befolkning	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)
20 min.	34 901	88 %	100 %	6 km	100 %	11 km	83 %	8 km		
30 min.	3 355	9 %					17 %	20 km		100 % 20 km
40 min.										
50 min.	1 211	3 %							100 %	36 km
60 min.										



Preliminära bedömningar av konsekvenserna för tillgängligheten: Omfattande familjecentret i Nummela

Tillgänglighetsanalysen har genomförts i form av en postnummergranskning. Välfärdsområdets invånare har allokerats till verksamhetsställena i serviceområdet som granskas. Allokeringen har utförts så att varje invånare har räknats som klient på det verksamhetsställe, till vilket hen har den kortaste körsträckan. Sträckan har räknats ut på basis av mitten i kommunens postnummerområde där invånaren bor. I en alternativ granskning har man räknat körsträckan från mitten i postnummerområdet till ett exempelobjekt i ett nytt område. Körtiderna har klassificerats i 10 minuters kategorier. Den faktiska körtiden varierar beroende på invånarens läge i postnummerområdet.

Postnummerområden:			03100, 03150, 03220, 03250		02510, 02520, 02540, 02550, 02880		03300, 03320, 03400, 03430, 03790	
Välfärdsområdets befolkning: 478 587		Andel av hela välfärdsområdet	Områdets nyckeltal	Andel av området	Områdets nyckeltal	Andel av området	Områdets nyckeltal	Andel av området
Välfärdsområdets yta: 4522								
Postnummerområdenas befolkning 2022	37 098	8 %	18 897	51 %	8 406	23 %	9 795	26 %
Postnummerområdenas areal	667	15 %	166	25 %	125	19 %	376	56 %
Invånare/ ha	0,6		1,1		0,7		0,3	

Närmaste mödra- och barnrådgivning (nuläge)			Närmaste mödra- och barnrådgivning (nuläge)					
			Videängens familjecenter		Veikkola mödra- och barnrådgivning		Myrskylänmäki mödra- och barnrådgivning	
Uppskattad väntetid	Befolkning	Andel av områdets befolkning	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)
20 min.	36 310	98 %	100 %	9 km	100 %	5 km	92 %	9 km
30 min.	788	2 %					8 %	20 km
40 min.								
50 min.								
60 min								

Nytt familjecenter med omfattande tjänster, hela området			Nytt familjecenter med omfattande tjänster					
Uppskattad väntetid	Befolkning	Andel av områdets befolkning	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)
20 min.	33 129	89 %	100 %	9 km	68 %	13 km	87 %	16 km
30 min.	3 498	9 %			32 %	19 km	8 %	20 km
40 min.	471	1 %					5 %	35 km
50 min.								
60 min.								

Preliminära bedömningar av konsekvenserna för tillgängligheten: Det omfattande familjecentret i Raseborg och mödra- och familjerådgivningen i Hangö

Tillgänglighetsanalysen har genomförts i form av en postnummergranskning. Välfärdsområdets invånare har allokerats till verksamhetsställena i serviceområdet som granskas. Allokeringen har utförts så att varje invånare har räknats som klient på det verksamhetsställe, till vilket hen har den kortaste körsträckan. Sträckan har räknats ut på basis av mitten i kommunens postnummerområde där invånaren bor. I en alternativ granskning har man räknat körsträckan från mitten i postnummerområdet till ett exempelobjekt i ett nytt område. Körtiderna har klassificerats i 10 minuters kategorier. Den faktiska körtiden varierar beroende på invånarens läge i postnummerområdet.

Postnummerområden:			10600, 10640, 10650, 10660, 10680		10520, 1570, 10620	
Välfärdsområdets invånare: 478 587		Andel av hela välfärdsområdet	Områdets nyckeltal	Andel av området	Områdets nyckeltal	Andel av området
Välfärdsområdets yta: 4522						
Postnummerområdenas befolkning 2022	13 345	3 %	9 389	70 %	3 956	30 %
Postnummerområdenas areal	671	15 %	325	48 %	346	52 %
Invånare/ ha	0,2		0,3		0,1	
Närmaste mödra- och barnrådgivning (nuläge)			Närmaste mödra- och barnrådgivning (nuläge)			
Uppskattad väntetid	Befolkning	Andel av områdets befolkning	Ekenäs mödra- och barnrådgivning		Tenala mödra- och barnrådgivning	
			Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)
20 min.	12 910	97 %	100 %	7 km	89 %	8 km
30 min.		0 %				
40 min.		0 %			11 %	22 km
50 min.	435	3 %				
60 min		0 %				
Nytt familjecenter med omfattande tjänster			Nytt familjecenter med omfattande tjänster			
Uppskattad väntetid	Befolkning	Andel av områdets befolkning	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)
20 min.	9 389	70 %	100 %	7 km		
30 min.	1 896	14 %			48 %	8 km
40 min.	1 625	12 %			41 %	19 km
50 min.						
60 min.	435	3 %			11 %	38 km

Hangö mödra- och barnrådgivning				
Pno	Uppskattad väntetid	Andel av befolkningen	Befolkning	Körsträcka km
Lappvik	20	6 %	501	19
Hangö centrum	20	49 %	3787	11
Hangöby	10	24 %	1847	2
Hangö norra	10	21 %	1606	2
Totalt		100 %	7741	9



Preliminära bedömningar av konsekvenserna för tillgängligheten: Lokala verksamhetsstället i Karis

Tillgänglighetsanalysen har genomförts i form av en postnummergranskning. Välfärdsområdets invånare har allokerats till verksamhetsställena i serviceområdet som granskas. Allokeringen har utförts så att varje invånare har räknats som klient på det verksamhetsställe, till vilket hen har den kortaste körsträckan. Sträckan har räknats ut på basis av mitten i kommunens postnummerområde där invånaren bor. I en alternativ granskning har man räknat körsträckan från mitten i postnummerområdet till ett exempelobjekt i ett nytt område. Körtiderna har klassificerats i 10 minuters kategorier. Den faktiska körtiden varierar beroende på invånarens läge i postnummerområdet.

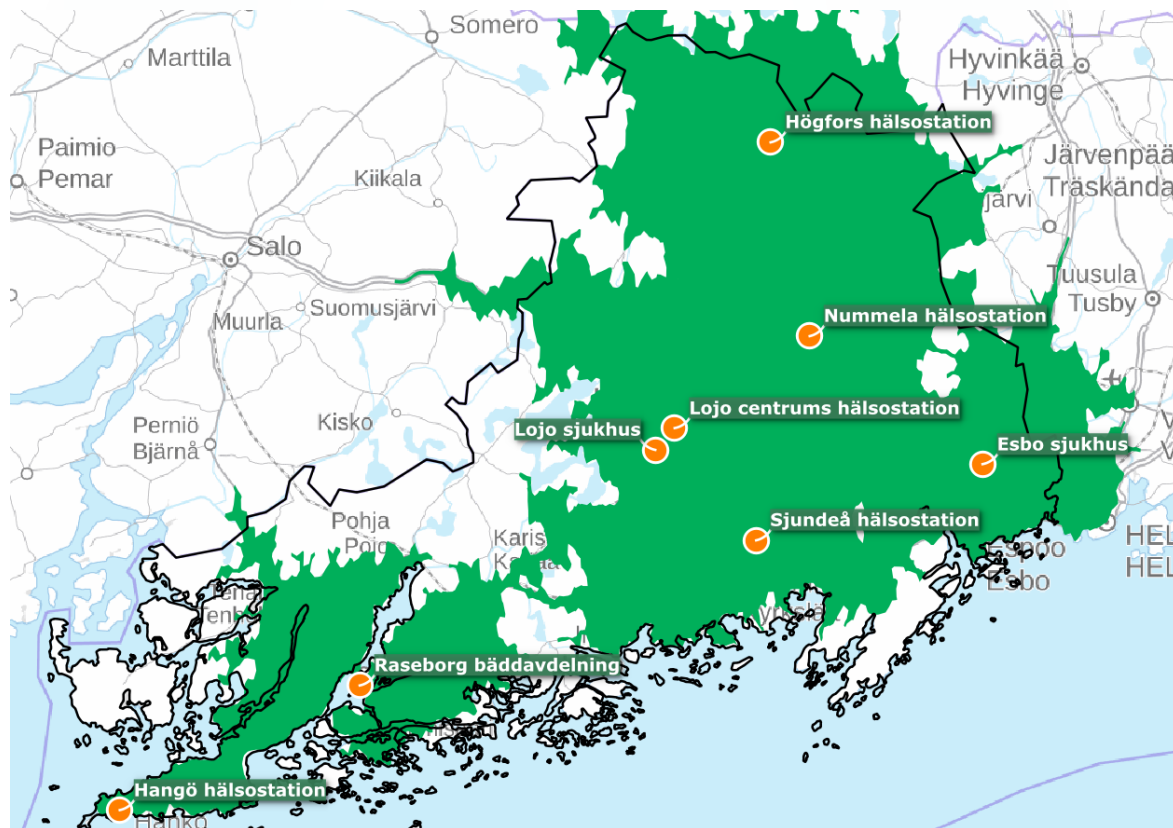
Postnummerområden:		10300, 10320, 10330, 10350, 10380, 10710		10410, 10420, 10440, 10470, 10480		10360	
Välfärdsområdets invånare 478 587	Andel av hela välfärdsområdet	Områdets nyckeltal	Andel av området	Områdets nyckeltal	Andel av området	Områdets nyckeltal	Andel av området
Välfärdsområdets yta 4 522							
Postnummerområdenas befolkning 2022	13 839 3 %	9 589 69 %		2 997 22 %		1 253 9 %	
Postnummerområdenas areal	671 15 %	258 38 %		346 52 %		93 14 %	
Invånare/ ha	0,2	0,4		0,1		0,1	

Närmaste mödra- och barnrådgivning (nuläge)		Närmaste mödra- och barnrådgivning (nuläge)					
		Karis mödra- och barnrådgivning		Pojo mödra- och barnrådgivning		Svartå mödra- och barnrådgivning	
Uppskattad väntetid	Andel av befolkning områdets befolkning	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)
20 min.	12 221 88 %	85 %	7 km	100 %	8 km		
30 min.	1 618 12 %	15 %	16 km			100 %	12 km
40 min.							
50 min.							
60 min.							

Nytt familjecenter med omfattande tjänster		Nytt lokalt verksamhetsställe					
Uppskattad väntetid	Andel av befolkning områdets befolkning	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)	Andel av områdets befolkning	km (genomsn.)
20 min.	12 115 88 %	85 %	7 km	96 %	12 km		
30 min.	1 724 12 %	15 %	16 km	4 %	18 km	100 %	18 km
40 min.							
50 min.							
60 min.							



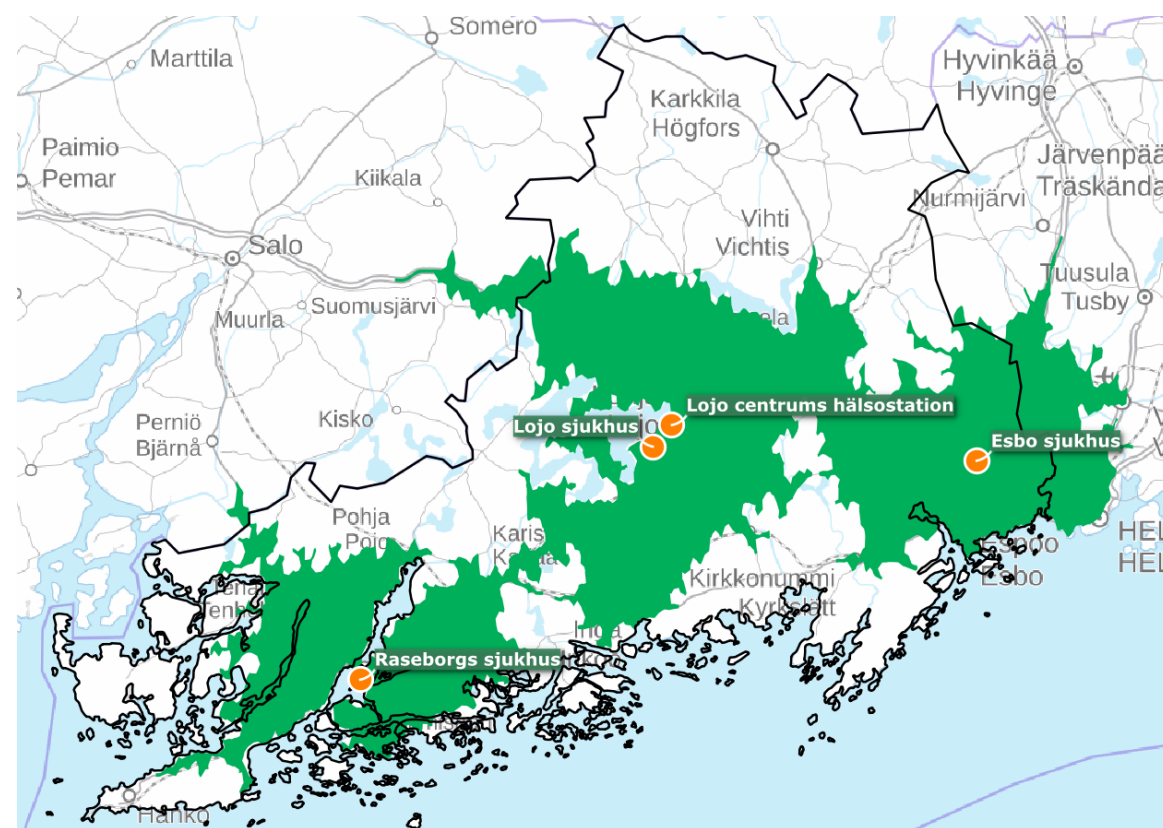
3.4 Sjukhustjänsternas tillgänglighet



Nuläget

Befolkningstäckning 98,1 %

9 628 invånare utanför en halvtimmes körtid



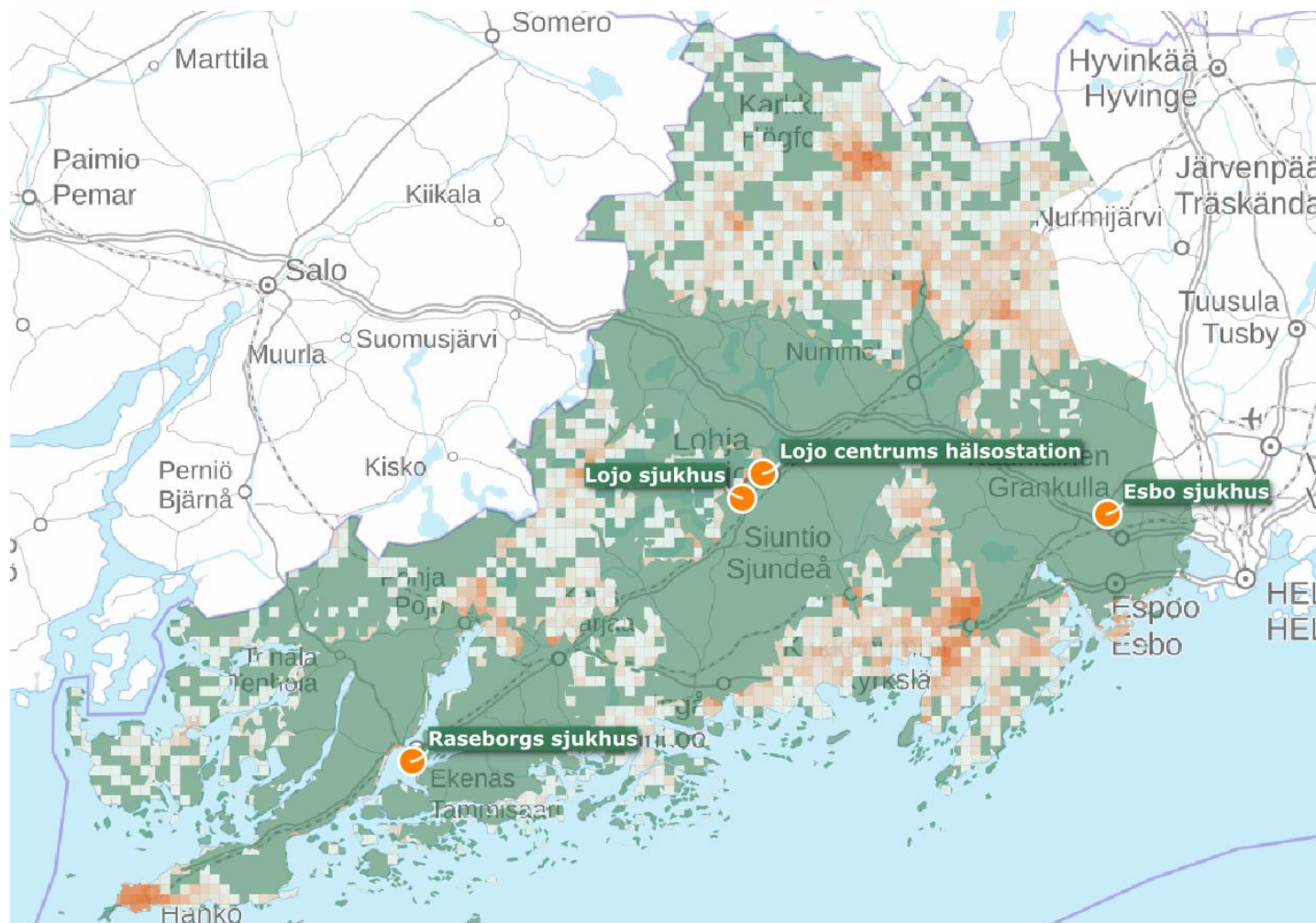
Nätverket av tjänster enligt riktlinjerna

Befolkningstäckning 89,2 % enligt 2022 års befolkningsunderlag

53 591 invånare utanför en halvtimmes körtid



3.4 Sjukhustjänsternas tillgänglighet



Nätverket av tjänster enligt riktlinjerna

Områdena med befolkning (53 591 invånare)
som hamnar utanför en halvtimmes körtid utifrån
2022 års befolkningsunderlag

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Kiitos, tack!

Seuraa meitä sosiaalisessa mediassa:

 [Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

 [@luhyvinvointialue](#)

 [Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

 [@LUhyvinvointi](#)

 [Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

