
Aika 26.03.2025, klo 14:00 - 16:59

Paikka Satasairaala Dyyni/Teams

Käsitellyt asiat

- § 6 Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus
- § 7 Kokouksen pöytäkirjantarkastajat
- § 8 Satakunnan hyvinvointialueen muutosohjelma
- § 9 Vammaispalveluiden organisaatiomuutos ja ajankohtaiset asiat
- § 10 Aikuisten palveluiden toimialueen talous
- § 11 Lautakunnan jäsenten esiintuomat asiat
- § 12 Muut asiat
- § 13 Tiedoksi merkittävät asiat

Lisäpykälät

- § 14 LISÄPYKÄLÄ: Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Hyvinvointialueen pidettävä kiinni hoitotakuusta

Saapuvilla olleet jäsenet

Johanna Rantanen, puheenjohtaja
Arto Nurmi, 1. varapuheenjohtaja
Minna Grönman, 2. varapuheenjohtaja, poistui 16:18
Tanja Koivuniemi, Teams
Peetu Lahtinen, Teams, poistui 16:28
Jouni Lehto, poistui 16:38
Maarit Pirinen, Teams
Erja Starck
Tinja Tähtinen, Teams, poistui 16:09
Heikki Uljas
Maarit Viikilä
Jarkko Viljanen
Pasi Koski, varajäsen
Rosalia Breider, varajäsen

Muut saapuvilla olleet

Aija Valo, sihteeri
Saila Hohtari, saapui 14:56
Sari-Helena Landvik
Anneli Lehtimäki, poistui 15:08

Poissa

Minka Leino-Holm
Johanna Siitari
Lasse Sulo
Teemu Valtonen

Allekirjoitukset

Johanna Rantanen
Puheenjohtaja

Aija Valo
Sihteeri

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä. Satakunnan hyvinvointialue 14.04.2025 klo 13:02. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Pöytäkirjan tarkastus

Pöytäkirja on tarkastettu ja hyväksytty

Heikki Uljas

Rosalia Breider

Pöytäkirjan nähtävänäolo

Yleisesti nähtäville www.sata.fi

Saila Hohtari, toimialuejohtaja

§ 6**Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus**

Valmistelija / lisätiedot:

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi

Ehdotus

Esittelijä: Sari-Helena Landvik

Kokous todetaan laillisesti koolle kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

Käsittelyjärjestykseksi hyväksytään esityslista.

Päätös

Puheenjohtaja totesi kokouksen laillisesti koolle kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

Käsittelyjärjestykseksi hyväksyttiin esityslista.

§ 7**Kokouksen pöytäkirjantarkastajat**

Valmistelija / lisätiedot:

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi

Hallintosäännön 153 §:n mukaan pöytäkirja tarkastetaan toimielimen päättämällä tavalla.

Ehdotus

Esittelijä: Sari-Helena Landvik

Pöytäkirjantarkastajiksi valitaan Tinja Tähtinen ja Teemu Valtonen.

Päätös

Pöytäkirjantarkastajiksi valittiin Heikki Uljas ja Rosalia Breider.

§ 8**Satakunnan hyvinvointialueen muutosohjelma**

SATAHADno-2024-445

Valmistelija / lisätiedot:

Anneli Lehtimäki, anneli.lehtimaki@sata.fi

Liitteet

- 1 OmaSata tuottavuus- ja talousohjelma_2025_2026_hyväksytty_aluehallitus_4_2_2025
- 2 Aikuisten palvelujen toimialue lautakunta 26_3_2025 esitysmateriaali

Muutosjohtaja Anneli Lehtimäki kertoo OmaSata tuottavuus- ja talousohjelman ajankohtaiset asiat.

Ehdotus

Esittelijä: Sari-Helena Landvik

Lautakunta päättää:

- merkitä tiedoksi.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

§ 9**Vammaispalveluiden organisaatiomuutos ja ajankohtaiset asiat**

SATAHADno-2025-281

Valmistelija / lisätiedot:

Sari-Helena Landvik, sari.landvik@sata.fi

Liitteet

1 Vammaispalvelut

Vammaispalveluiden vs. vastuualuejohtaja Sari Landvik kertoo:

- vammaispalveluiden organisaatiomuutoksesta
- vammaispalveluiden ajankohtaiset asiat

Ehdotus

Esittelijä: Salla Hohtari

Lautakunta päättää:

- merkitä tiedoksi.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

§ 10**Aikuisten palveluiden toimialueen talous**

SATAHADno-2025-282

Valmistelija / lisätiedot:

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi

Liitteet

- 1 Talousraportti joulukuu 2024, Aikuisten palvelujen toimialue
- 2 OmaSata tuottavuus- ja talousohjelman (Muutosohjelman) toteutuneet eurot 2024
- 3 Talousarviokirja ja investointisuunnitelma

Toimialuejohtaja kertoo ajankohtaiset talousasiat aikuisten palveluiden toimialueelta

- talouden toteuma 1-12/2024
- OmaSata tuottavuus- ja talousohjelman (muutosohjelman) toteutuneet eurot 2024
- talousarvio 2025

Ehdotus

Esittelijä: Saila Hohtari

Lautakunta päättää:

- merkitä tiedoksi.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

§ 11**Lautakunnan jäsenten esiintuomat asiat**

SATAHADno-2025-281

Valmistelija / lisätiedot:

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi

Kuullaan lautakunnan jäsenten esiintuomat asiat.

Maarit Viikilän esiintuomat asiat:

1. Onko apuvälineiden lainauksen hanke Satakunnassa meneillään? Miten eri kuntien alueella tulevaisuudessa menetellään perusapuvälineiden saatavuudessa? Nyt palvelu keskitetty Poriin maakunnalliseen apuvälinekeskukseen, Rahtitie 4. Haasteena nyt mm. pitkät välimatkat, kulkemisen vaikeus (ei myöskään joukkoliikenteen mahdollisuutta) ja ovat osalle Satakunnan väestöä saavuttamaton palvelu kaikin tavoin.

2. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilojen lakisääteiset vaatimukset Suomessa perustuvat useisiin lakeihin, asetuksiin ja ohjeisiin, joiden tarkoituksena on varmistaa tilojen turvallisuus, esteettömyys, hygienia ja toiminnallisuus. Ovatko nämä asiat todellisuudessa tulleet huomioiduksi Satakunnan alueen sote-pisteissä ja sote-keskuksissa, kun palveluverkkosuunnitelman mukaisia tilojen supistamisia ja tilakartoituksia on tehty? (Selvitys esim. Pohjois-Satakunnan ja Merikarvian sote-pisteistä: Millaiset tilat ovat tällä hetkellä käytössä ja vastaavatko ne nykyisiä lakisääteisiä vaatimuksia? Ovatko tilat toiminnallisesti kattavat ja esteettömät? Kuinka on huomioitu hygienia ja miten ne soveltuvat eri asiakasryhmille?)

Heikki Uljaksen esiintuomat asiat:

3. Hyvinvointialueella merkittävä osuus palkkakustannuksista aiheutuu sijaisten palkkaamisesta. Sijaisten hankkiminen vie runsaasti esihenkilöiden työaika ja sijaiset tarvitsevat myös perehdyttämistä. Jos yksikössä hoitohenkilökunnan vahvuus on esim. 10 työntekijää, on tyypillisesti koko ajan 1-3 henkilöä poissa työstä sairauspoissaolojen, vuosilomien, koulutusten, perhevapaiden yms. syiden vuoksi. Jos yksikössä tällöin olisikin vakituista henkilökuntaa palkattuna 11 henkilöä, vähenisi jatkuva sijaisten hankkiminen. Tästä olisi monenlaista hyötyä. Esihenkilön työaika vapautuisi varsinaiseen yksikön johtamiseen, sijaisten perehdyttäminen vähenisi vakituisten työntekijöiden ollessa valmiiksi jo perehtyneitä yksiön toimintaan, toiminnan laatu ja sujuvuus paranisivat. Jos poikkeuksellisesti jonain päivänä yksikään työntekijä ei olisi poissa, yhdellä ylimääräisellä työntekijällä olisi varmasti mielekästä tekemistä nykyinen varsin tiukka hoitohenkilökunnan mitoitus huomioiden.

Ehdotus

Esittelijä: Saila Hohtari

Lautakunta päättää:

- merkitä tiedoksi.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

§ 12**Muut asiat**

Valmistelija / lisätiedot:

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi

Muissa asioissa:

Ehdotus

Esittelijä: Saila Hohtari

Ei muita asioita.

Päätös

Ei muita asioita.

§ 13**Tiedoksi merkittävät asiat**

SATAHADno-2025-281

Valmistelija / lisätiedot:

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi

Liitteet

- 1 Pöytäkirjan ote-Aluehallitus - 25.02.2025, § 75
- 2 Omaohjelmantarkastuksen raportti 9-12 kk/2024
- 3 Pöytäkirjan ote-Aluehallitus - 25.02.2025, § 76
- 4 Potilas- ja asiakasrajoitusten selvitys 2024.pdf
- 5 Pöytäkirjan ote-Aluehallitus - 25.02.2025, § 77
- 6 Valvontakertomus 2024

Tiedoksi merkittävissä asioissa:

- Liitteenä Satakunnan hyvinvointialueen aluehallitus 25.2.2025 75 § Satakunnan hyvinvointialueen omaohjelmantarkastuksen raportti vuosi 2024 ja seuranta-aika 9-12kk/2024
- Liitteenä Satakunnan hyvinvointialueen aluehallitus 25.2.2025 76 § Asiakasrajoitusten selvitys 2024
- Liitteenä Satakunnan hyvinvointialueen aluehallitus 25.2.2025 77 § Valvontakertomus 2024

Ehdotus

Esittelijä: Saila Hohtari

Lautakunta päättää:

- merkitä tiedoksi.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

§ 14

LISÄPYKÄLÄ: Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Hyvinvointialueen pidettävä kiinni hoitotakuusta

SATAHADno-2024-8699

Valmistelija / lisätiedot:

Kirsi Juvila, kirsi.juvila@sata.fi
Simo Rehunen, simo.rehunen@sata.fi
Katja Lepistö, katja.lepisto@sata.fi

Liitteet

1 Hyvinvointialueen pidettävä kiinni hoitotakuusta, Voitto Raita-aho, valtuustoaloite, 7.10.2024

Valmistelijat: Kirsi Juvila, vs. vastuualuejohtaja, Simo Rehunen, vastuualuejohtaja

Valtuustoaloite: Hyvinvointialueen pidettävä kiinni hoitotakuusta

Syyskuussa 2023 astui voimaan 14 päivän hoitotakuu perusterveydenhuollossa ja 4kk hoitotakuu suun terveydenhuollossa. Maan hallitus on kuitenkin päättänyt tehdä merkittäviä leikkauksia hyvinvointialueilta ja yhtenä keinona on hoitotakuun merkittävä pidentäminen 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen. Lisäksi suun terveydenhuollon hoitotakuuta pidennettäisiin neljästä kuuteen kuukauteen.

Tämä hoitotakuun kiristys neljääntoista vuorokauteen on ollut tärkeä askel sujuvampaan hoitoon pääsyyn. Hoitoon pääsy on parantunut ja hoitojonot ovat lyhentyneet. Maan hallituksen päätös luopua 14 vuorokauden hoitotakuusta uhkaa heikentää tätä kehitystä ja siirtää ihmiset kolmen ja kuuden kuukauden hoitojonoihin. Tämä ei tuo toivottuja säästöjä, vaan todennäköisesti kasvattaa kustannuksia pitkällä aikavälillä. Hoitojonossa ongelmat pahenevat, eivät parane itseksensä. Myös asiantuntijat ovat pitäneet 14 päivän hoitotakuun säilyttämistä keskeisenä tekijänä perusterveydenhuollon toimivuuden ja terveyserojen kaventamisen kannalta. Nopean hoitoon pääsyn ansiosta terveysongelmiin voidaan puuttua ajoissa, mikä vähentää raskaampien ja kalliimpien hoitomuotojen tarvetta. Pitkät hoitojonot puolestaan altistavat potilaat tilanteille, joissa sairaudet etenevät ja vaativat myöhemmin kalliimpia toimenpiteitä. Viivästynyt hoito pahentaa terveysongelmia ja kuormittaa erikoissairaanhoidoa sekä päivystyksiä.

Me allekirjoittaneet valtuutetut ehdotamme, että hyvinvointialueemme sitoutuu säilyttämään 14 vuorokauden hoitotakuun perusterveydenhuollossa ja 4kk hoitotakuun suun terveydenhuollossa.

Hoitotakuuajan pituuden vaikutukset kiireettömään hoitoon pääsyyn ja terveydenhuoltoon

Terveystieteiden lain (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteiden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Myös

sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021) korostaa hoidon laadun merkitystä hyvinvointialueen palvelujen järjestämisessä.

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolain luvussa 6 (1326/2010). Kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäismääräajoista on säädetty terveydenhuoltolaissa. Potilaan tulee päästä kiireelliseen hoitoon nopeasti sen mukaan kuin hänen sairautensa tai vammansa edellyttää.

Hoitotakuun enimmäismääräajoilla tulee pyrkiä edistämään terveydenhuollon perustason palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, palvelujen oikea-aikaisuutta, hoidon jatkuvuutta ja vaikuttavuutta.

Satakunnan perustason terveydenhuollossa asiakas on päässyt vastaanotolle 14 vuorokaudessa monilla Satakunnan paikkakunnilla. Hoitotakuu on toteutunut ja kiireettömään hoitoon on päästy 14 vuorokaudessa 88 %:ssa vuonna 2023. Vuonna 2024 kaikista vastaanotoista 94 % on toteutunut hoitotakuussa tammi-heinäkuun tarkasteluvälillä.

Lyhyempi hoitotakuu kannustaa terveydenhuoltoa puuttumaan sairauksiin ja vaivoihin mahdollisimman varhain, mikä tukee kansanterveyttä ja väestön hyvinvointia. Sairaudet eivät pääse pahenemaan ja myöhemmät kustannukset voivat olla pienemmät. Pitkien odotusaikojen mahdollistaminen voi johtaa siihen, että terveydenhuollon painopiste siirtyy enemmän hoitamiseen kuin ennaltaehkäisyyn.

Kiireettömään hoitoon pääsy hoitotakuun ollessa 14 vuorokautta

Perustason terveydenhuollon lääkärien täyttöaste on tällä hetkellä n. 75 %. Ostopalveluihin joudutaan turvautumaan etenkin kiireellisimmissä palveluissa ja osalla paikkakunnista. Lääkäripalveluita ostetaan 14 vuorokauden hoitotakuun täyttymiseksi, vaikka aina asiakkaiden hoidon tarve ei sitä välttämättä edellyttäisi. Hoitotakuun täyttymisen vuoksi sekä hoitaja- että lääkäriaikoja tarvitaan paljon.

Hoitotakuun vuoksi jonoutumista on tapahtunut jatkuvasti ja jonon hallintaan joudutaan käyttämään työaika. Toisaalta, mikäli resursseja on riittävästi, potilaat saavat hoitoa nopeasti, vältetään hoitajajonon muodostuminen ja resurssien ylikuormittuminen.

Henkilöstön saatavuuden ollessa rajallista, hyvinvointialue on joutunut varmistamaan henkilökunnan riittävyyden kalliilla ostopalveluilla. Erityisesti henkilöstön loma- ja sairastavuusaikoina on paikoin vaikeuksia tuottaa terveystaloustaloutta nykyisen hoitotakuun määrittämässä ajassa. Tämä johtaa siihen, että asioita toteutetaan tavoilla, jotka eivät ole tarkoituksenmukaisia. Voimassa oleva 14 vuorokauden hoitotakuu aiheuttaa sen, että hoitajat ovat erittäin kiireisiä ja vaaditaan jatkuvaa ja toistuvaa asiakkaiden odotusaikojen arviointia ja hoitajakäyntejä hoitotakuun ylittymisen takia. Toisin sanoen hoitajien vastaanottoaikoja joudutaan käyttämään ennen lääkärin aikoja, jotta pysytään hoitotakuussa. Henkilöstö on alituisen paineen alla täyttää tiukka hoitotakuu-aika. Hoitotakuuajan ollessa hieman pidempi henkilöstön aikapaineet, työstressi ja työhyvinvointi paranisivat nykyisestä. Joka tapauksessa potilaiden hoidon tarve on pääasiallinen tekijä, joka säätelee hoidon kiireellisyyttä.

Terveydenhuollon palveluja tulee tuottaa merkittävässä määrin ja yhä lisääntyvästi monikanavaisesti, erityisesti etänä ja moniammatillisesti. Toimintatapojen monikanavaisuus varmistaa, että potilas saa terveydenhuollon palvelut 14

vuorokaudessa. Kuitenkaan tutkimuksia ja hoitoa ei voida tuottaa kaikille etänä eikä osalla väestöä ole mahdollisuutta etäpalveluiden käyttöön sairauksien tai iän vuoksi. Potilasturvallisuuden kannalta vain osa terveydenhuollon palveluista soveltuu tuotettavaksi etänä. Lisäksi osa etäpalveluina annettavista vastaanotoista siirretään takaisin lähipalveluksi; asiakkaalle varataan kaksi vastaanottoaikaa yhden sijaan. Liikkuvia ja digipalveluja voidaan siis hyödyntää yhtenä tapana tuottaa palveluita, mutta ne eivät sovellu kaikille potilaille ja 14vrk hoitotakuu johtaa 21vrk ja 3kk vaihtoehtoja todennäköisemmin tarpeeseen käyttää ostopalveluita myös etäpalvelujen osalta. Tällä hetkellä digitaalisen sotekeskuksen alla tuotettavassa chat-palvelussa hoidontarpeen arvio onnistuu samana päivänä ja digitaalisen sotekeskuksen etälääkärille pääsee tällä hetkellä pääsääntöisesti nykyisen hoitotakuun puitteissa, digipalvelujen tuottamisessa käytetään omaa sekä ostopalveluna hankittua henkilöstöä. Digi-sotekeskuksessa voidaan tukea omahoitoa ja hoitaa yksinkertaisia vaivoja, jotka eivät vaadi fyysistä kontaktia hoitohenkilöön. On huomattava, että digi-sotekeskuksen henkilöstöresurssi on otettu sote-keskuksista. Digi-sotekeskuksen helpon saavutettavuuden takia on olemassa myös riski, että hoidon vaikuttavuus heikkenee, toisin sanoen digi-sotekeskuksessa hoidetaan asioita, jotka eivät tarvitsisi lainkaan terveydenhuollon ammattilaisen arviota.

Mikäli kiireettömään hoitoon päästään nopeasti ja sairaudet eivät pääse pahenemaan tai pitkittymään, myöhemmät kustannukset voivat olla pienemmät. Toisaalta taas, mikäli terveydenhoitopalvelut tuotetaan hyvin lyhyellä odotusajalla, osaa vastaanottoajoista ei olisi tarvittu ollenkaan eli potilas olisi tavallisista oireista parantunut eikä lääkärin vastaanottoaikaa olisi tarvittu. Lyhyt hoitotakuuaika tuottaa ylimääräisiä kustannuksia, koska terveydenhuollon palveluita joudutaan hoitotakuuajan vuoksi ostamaan kalliilla ostopalveluilla.

Kiireettömään hoitoon pääsy hoitotakuun ollessa 21 vrk

Mikäli hoitotakuu olisi 21 vuorokautta, asiakas pääsisi vastaanotolle kohtuullisessa ajassa eikä merkittävää jonoutumista tapahtuisi. Oireiset, kiireellisemmät potilaat pääsisivät vastaanotolle suuresta potilasjoukosta helpommin eivätkä joutuisi vaikeammin hallittavaan ylivuotojonoon muiden kanssa.

Yhteydenotot terveysasemille voisivat hieman lisääntyä, mikäli sairaus pahenee – toisaalta vähentyä, kun tavalliset oireet paranevat itsestään ajassa. Hoidon tarpeen arvioinnin arvioidaan hieman lisääntyvän, kun joitakin asiakkaita arvioidaan ja ohjeistetaan uudelleen. Ensivaiheen hoidon tarpeen arvioinnin on oltava joka tapauksessa hyvin asiantuntevaa, ettei sairaudentila pääse pahenemaan. Päivystykseen ohjautuminen ja sairaalahoidon tarve mahdollisesti hieman lisääntyisivät hoitotakuun pidentyessä.

Mikäli hoitotakuuta pidennettäisiin 21 vuorokautteen hoitajien hoitotakuun johdosta tehtyjä vastaanottoaikoja säästyisi. Näin selvittäisiin yhdellä lääkärin käynnillä kahden käynnin sijaan (hoitajan vastaanottoaika, lääkärin vastaanottoaika). Tällä hetkellä suuri osa hoitajakäynneistä tehdään 14 vuorokautta hoitotakuun täyttymisen vuoksi. Tämä ei perustu potilaan hoidon tarpeeseen. Näin resurssit ovat epätarkoituksenmukaisessa käytössä.

Kiireettömän hoitotakuun rajan siirto kolmeen viikkoon eli 21 vuorokautteen olisi huomattavasti vähäriskisempi kuin kolme kuukautta, koska lopulta kiireettömän

hoidon takuu koskee käytännössä oireisia potilaita. Oireettomien potilaiden asiat nykyisellään hoituvat usein etänä lääkäriillä tai hoitajan lähikontrollissa nopeasti. Liikkuvia palveluita ja digipalveluja voidaan käyttää tehokkaasti aikaikkunan pidentyessä. Digipalvelut mahdollistavat digiasiointiin soveltuville potilaille hoidon tarpeen arvion samana päivänä ja myös lääkärin etävastaanottojen saatavuus on tällä hetkellä varsin hyvä. Hoitotakuun muutos 14vrk:sta 21vrk:hon keventäisi painetta käyttä ostopalveluja etäpalvelujen tuottamiseen.

Terveystenhuollon resurssit olisivat optimaalisessa ja tehokkaassa käytössä hoitotakuun ollessa kohtuullinen: henkilöstön työpanosta ei kuluisi tarpeettomiin päällekkäisiin vastaanottoihin (hoitaja- ja lääkärivastaanotto), joita joudutaan lyhyen (14 vuorokautta) hoitotakuun vuoksi tekemään. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella puolikiireelliset ajat voitaisiin suunnata ennen kiireettömiä aikoja ja vaadittavat taloudelliset resurssit ostopalveluihin olisivat vähäisemmät. Tämä olisi kokonaistaloudellisesti ja perustason ja erityistason henkilöstöresurssien käytön kannalta optimaalisin ratkaisu.

Kiireettömään hoitoon pääsy hoitotakuun ollessa kolme kuukautta

Hoitotakuun ollessa kolme kuukautta kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu hoitotakuussa ja sitä voidaan noudattaa.

Hoitotakuun pidentyessä hyvinvointialueille tulee enemmän liikkumavaraa kehittää ja tuottaa monikanavaisia palveluja aikaikkunan pidennettyä. Saatavuus ja saavutettavuus voivat parantua, kun hyvinvointialue voi laaja-alaisemmin kehittää monikanavaisia ja moninaisia palveluja, kun aikaikkuna ja liikkumavara pitenevät. Kilpailutukset ja ostopalveluiden hankkiminen helpottuvat, kun ajallinen liikkumavara kasvaa. Liikkuvia ja digipalveluja voidaan edelleen käyttää tehokkaasti ja tarpeen mukaisesti. Pidempi hoitotakuu helpottaa henkilöstöresurssien suunnittelua tarkoituksenmukaisuus ja kustannukset huomioiden myös digipalveluissa.

Hyvinvointialueella on mahdollisuus kohdentaa hoidon oikea-aikaisuutta perustuen hoidon tarpeen arviointiin ja yksilöllisten hoitopolkujen rakentamiseen pidemmällä aikaikkunalla sitä kautta optimoida ja kohdentaa resursseja mm. paljon palveluita käyttäviin tai tiettyihin tautiryhmiin, joiden tiedetään aiheuttavan suuria kustannuksia vrt. resurssitehokkuus.

Hoitotakuun pidentäminen voi parantaa puolikiireellisen hoidon saatavuutta, kun ei-kiireellisille potilaille voidaan antaa vastaanottoaikoja myöhemmälle ajalle. Kalliita lääkäriostopalveluita voidaan vähentää, kun hoitotakuu pidentyy kolmeen kuukauteen. Toisaalta henkilöstön tarve ei suoraviivaisesti välttämättä vähene vaan voi lisääntyä, kun vastaanottoaikaa odottaessa tulee uusia tai pahenevia oireita. Yhteydenotot terveysasemille voivat lisääntyä ja hoidon tarvetta tulee arvioida uudelleen ja ohjeistaa potilaita useampaan kertaan. Hoitotakuuajan pidentäminen kolmeen kuukauteen johtaa pitkiin hoitojonoihin ja tämä voi luoda eriarvoisuutta ja vähentää tasavertaisen hoidon saatavuutta. Jonojen ja potilasvirtojen hallinta vaatii aikaa ja tulee resursoida hoitotakuu ajan pidentyessä kolmeen kuukauteen.

Odotusajan pidentyessä oireet voivat lisääntyä ja sairaus saattaa päästä pahenemaan ja hoitokustannukset ja jatkohoidon tarve voivat lisääntyä. Sairaalahoidon tarve

saattaa lisääntyä ja päivystykseen ohjautuminen yleistyy. Yleislääkärivastaanoton heikon saatavuuden tiedetään lisäävän väestössä myös kuolleisuutta. Sairauksien hoidon pitkittäminen kasvattaa kustannuksia, koska yhä useampi potilas ohjautuu kalliimpiin palveluihin ts. päivystykseen ja sairaalahoitoon. Myös erikoissairaanhoidon lähetteet voivat lisääntyä, joka lisää kustannuksia. Kustannustehokkuus kokonaisuutena voi heiketä.

Hoidon laatua ja kiireellisyyden arviointia toisaalta parantaa se, että hoidon tarpeen arviointi tulee edelleen tehdä heti yhteydenotosta. Hoidon tarpeen arviointiin ei esitetä aikataulumuutosta. Nykyisin asiakkaita, jotka voisivat odottaa kolme kuukautta, ei oikeastaan enää ole tavanomaisten kontrollikäyntien loputtua ja etähoidon yleistyttyä.

Terveysterveystoimilain 51 §:ssä tarkoitetussa arviossa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä kolmen kuukauden aikana. Mikäli perusterveydenhuoltoon kuuluva ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma todetaan lääketieteellisesti tarpeelliseksi, kolme kuukautta ei ole kohtuullinen aika saada lääkärin ensiarvio, varsinkaan kun potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on määriteltä sairastuminen, vamma tai pitkäaikaissairauden vaikeutuminen.

Hoitotakuuajan pituuden taloudelliset vaikutukset

Nykyisen hoitotakuuajan täyttämiseksi terveysterveystoimilain on jouduttu palkkaamaan ja hankkimaan lisää lääkäreitä kalliina ostopalveluina etä- ja ostopalvelulääkäreitä. Talousmäärärahan ja toteutuman perusteella lääkäripalveluita on ostettu n. 4 miljoonalla vuodessa terveysterveystoimilain vastaanoitoille. Huolimatta lisäresursseista ja uusista rekrytoituista virkalääkäreistä, jonoutumista on tapahtunut ja tapahtuu nykyisen hoitotakuun voimassa ollessa useammalla Satakunnan paikkakunnalla. Lisäksi on huomioitava, että vuonna 2023 ei palkattu lisää hoitajia hoitotakuun kiristymiseen perustuen.

Mikäli hyvinvointialue tavoittelee 14 vuorokauden hoitotakuuajaa edelleen, siihen pääsemiseksi olisi saatava lisää arvioiden mukaan n. yhdeksän lääkärin vuosityöpanos - nykyisten ostopalveluiden lisäksi. Nykyisellään perusterveydenhuollon rahoitus on riittämätön suhteessa tähän tarpeeseen. Omana virkatyövoimana tähän tarvitaan karsitun neljän miljoonan lisäksi arvioiden mukaan yli miljoona euroa. Kaiken kaikkiaan 14 vuorokauden hoitotakuun toteutukseksi vuonna 2025, tulee aluehallituksen päättää lisätä yli viisi miljoonaa rahoitusta aikuisten terveysterveystoimilain vastuualueen määrärahoihin. Koska virkalääkäreitä ei ole riittävästi eikä kaikkiin virkoihin saada virkalääkäreitä, niin ostopalveluiden lisääminen nostaisi määrärahan tarvetta kaikkien n. 7–8 miljoonaan euroon. Säästöjen takia hoitotakuun noudattaminen 14 vuorokaudessa ilman merkittävää taloudellista panostusta ostopalveluihin ei ole mahdollista. Sen sijaan mikäli terveydenhuollon kiireettömät palvelut pyritään tuottamaan 21 vrk:n määräajassa, niin ostopalveluihin ja henkilöstön saamiseen ei tarvitse käyttää yhtä paljon aikaa ja rahaa kuin 14 vuorokauden hoitotakuun täyttymiseen. Tämän tavoittelu 21 vuorokaudessa voi olla mahdollisuuden rajoissa nykyisillä määrärahoilla.

Mikäli potilaat joutuvat odottamaan pitkään hoitoa, hoitamattomat sairaudet voivat kehittyä vakavammaksi ja tämä johtaa korkeampiin terveydenhuollon

kokonaiskustannuksiin. Pidempi odotusaika saattaa lisätä siten vakavien sairauksien esiintyvyyttä, jolloin hoito on kalliimpaa ja vaatii enemmän taloudellisia resursseja. Lyhyempi hoitotakuu voi olla taloudellisesti kestävämpi, koska varhaisessa vaiheessa hoidettavat sairaudet ovat usein halvempia hoitaa. Lisäksi viivästyneet hoidot voivat johtaa korkeampiin kustannuksiin pitkällä aikavälillä; esimerkiksi sairauslomien pidentymisen ja työkyvyttömyyden lisääntymisen kautta.

Yhteenveto

Sote-uudistuksen keskeinen tavoite on ollut vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Tätä ei ole vielä tehty. Hoitotakuun säilyttäminen 14 vuorokauden aikarajassa tarjoaa monia etuja, kuten nopeamman hoidon saatavuuden, paremman potilastyytyväisyyden ja potilasturvallisuuden. Aikainen hoito voi estää potilaan terveydentilan pahenemista. Mikäli hoito saadaan nopeasti, se voi estää sairauksien kehittymisen vakavammaksi ja vähentää komplikaatioiden riskiä ja lyhentää sairaalahoitoa.

Mikäli hyvinvointialue sitoutuu säilyttämään 14 vuorokauden hoitotakuun perusterveydenhuollon kiireettömissä palveluissa, tämä edellyttää merkittävää panostusta taloudellisiin resursseihin. Hyvinvointialueen tulee turvata henkilöstön riittävä määrä ja taloudelliset resurssit ostopalveluihin, jotta 14 vuorokauden hoitotakuu toteutuisi. Kiireettömän hoidon saaminen 21 vuorokaudessa edellyttää niin ikään riittäviä taloudellisia resursseja eikä uusia säästötoimia terveyspalveluissa voida toteuttaa. Talousarvion perusteella perusterveydenhuollon rahoitus tulee olemaan riittämätön suhteessa 14 vuorokauden hoitotakuuseen eikä sitä voida toteuttaa suunnitellun talousarvion 2025 puitteissa. Satakunnan hyvinvointialueen terveydenhuollon palveluluissa voidaan tavoitella 14 vuorokauden hoitotakuuta, mikäli ensi vuoden terveyspalveluiden talousarvion määrärahaa nostetaan.

On selvää, että pitkät hoidon ja tutkimusten odotusajat voivat aiheuttaa potilaille kärsimystä ja henkilöstölle paineita, mikäli taloudellisia ja henkilöstöresursseja vähennetään merkittävästi eivätkä potilaat saa hoitoa. Pitkä hoitotakuuaika voi johtaa sairausten pahenemiseen, korkeampiin kustannuksiin ja hoitojonojen kasvuun, mikä heikentää hoidon laatua ja tehokkuutta. Lyhyemmän hoitotakuun säilyttäminen on myös taloudellisesti järkevämpää ja takaa, että potilaat saavat hoitoa kohtuullisen ajan kuluessa. Kolmea kuukautta ei voida pitää kohtuullisena aikana potilaan odottaa perusterveydenhuollon lääkärin vastaanottoaikaa.

Toisaalta terveydenhuollon palveluita ei ensisijaisesti ole tarkoitus tuottaa säädetyissä vähimmäis- tai enimmäisajoissa vaan potilaan hoidon tarpeeseen perustuen. Tarpeelliseksi arvioitu hoito järjestetään hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen. Hoidon toteutuminen tulee perustua potilaiden hoidon todelliseen tarpeeseen ja käypä hoito -suositukseen. Lakiin perustuen myös palvelun järjestäjän ja valvojan viranomaisen vastuulla on arvioida, onko hoitoon pääsy toteutunut kohtuullisessa ajassa hoidon tarpeeseen nähden.

Sote-järjestämislain 4 §:n mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen.

Sote-toimialuetta koskeva valtuustoaloite, suun terveydenhuolto

Valmistelija: Katja Lepistö, vastuuyksikön päällikkö

Hoitotakuuajan pituuden vaikutukset suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyyn

Terveysdenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveysdenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021) korostaa hoidon laadun merkitystä hyvinvointialueen palvelujen järjestämisessä.

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolain luvussa 6 (1326/2010). Kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäismääräajoista on säädetty terveydenhuoltolaissa. Potilaan tulee päästä kiireelliseen hoitoon nopeasti sen mukaan kuin hänen sairautensa tai vammansa edellyttää.

Hoitotakuun enimmäismääräajoilla tulee pyrkiä edistämään terveydenhuollon perustason palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, palvelujen oikea-aikaisuutta, hoidon jatkuvuutta ja vaikuttavuutta.

Satakunnan suunterveydenhuollossa asiakas on päässyt hammaslääkärin kiireettömälle vastaanotolle 4 kuukaudessa monilla Satakunnan paikkakunnilla. Hoitotakuu on toteutunut ja hammaslääkärin kiireettömään hoitoon on päästy 4 kuukaudessa 82 %:ssa vuonna 2023. Vuonna 2024 kiireettömälle hammaslääkärin vastaanotolle on päässyt 90 %:ssa.

Lyhyempi hoitotakuu kannustaa terveydenhuoltoa puuttumaan sairauksiin ja vaivoihin mahdollisimman varhain, mikä tukee kansanterveyttä ja väestön hyvinvointia. Sairaudet eivät pääse pahenemaan ja myöhemmät kustannukset voivat olla pienemmät. Pitkien odotusaikojen mahdollistaminen voi johtaa siihen, että terveydenhuollon painopiste siirtyy enemmän hoitamiseen kuin ennaltaehkäisyyn ja mahdolliset hoitotoimenpiteet voivat olla vaativampia ja asiakkaalle kalliimpia.

Kiireettömään hoitoon pääsy hoitotakuun ollessa 4 kuukautta suun terveydenhuollossa

Suun terveydenhuollon hammaslääkärien täyttöaste on tällä hetkellä vuoden 2025 alussa n. 80 %. Ostopalveluja, lisätöitä ja palvelusetiä ei käytetä säästötoimien takia. Hoitotakuun täyttymisen vuoksi hammaslääkäriaikoja tarvitaan paljon.

Hoitotakuun 4 kuukautta vuoksi jonoutumista tulee tapahtumaan ja jonon hallintaan joudutaan käyttämään työaikaa. Toisaalta, mikäli resursseja on riittävästi, potilaat pääsevät hoitoon nopeasti, vältetään hoitojonojen muodostuminen ja resurssien ylikuormittuminen.

Henkilöstön saatavuus on rajallista. Erityisesti henkilöstön loma- ja sairastavuusaikoina on paikoin vaikeuksia tuottaa suun terveysterveyspalveluita 4 kuukauden hoitotakuun määrittämässä ajassa. Henkilöstö on alituisen paineen alla täyttää tiukka hoitotakuu aika. Hoitotakuuajan ollessa hieman pidempi henkilöstön aikapaineet, työstressi ja työhyvinvointi paranisivat nykyisestä. Joka tapauksessa potilaiden hoidon tarve on pääasiallinen tekijä, joka säätelee hoidon kiireellisyyttä.

Suun terveydenhuollon palvelujen tuottaminen etänä tai diginä on rajoittunutta, koska hoito on toimenpiteiden tekemistä hoitotuolissa vastaanotolla.

Mikäli kiireettömään hoitoon päästään nopeasti ja sairaudet eivät pääse pahenemaan tai pitkittymään, myöhemmät kustannukset voivat olla pienemmät sekä hyvinvointialueelle että asiakkaalle.

Lyhyt hoitotakuuaika ei toteudu nykyisillä henkilöstöresursseilla, vaan jouduttaneen harkitsemaan ostohammaslääkärien, lisätöiden ja palvelusetelien käyttöä uudelleen. mikä tuottaa ylimääräisiä kustannuksia.

Kiireettömään hoitoon pääsy hoitotakuun ollessa 6 kk suun terveydenhuollossa

Suun terveydenhuollon hoitotakuu muuttui vuoden 2025 alussa niin, että hoitotakuu on yli 23-vuotilalla 6 kuukautta ja alle 23-vuotiailla 3 kuukautta.

Mikäli hoitotakuu olisi 6 kuukautta, asiakas pääsisi kiireettömälle hammaslääkärin vastaanotolle kohtuullisessa ajassa eikä merkittävää jonoutumista tapahtuisi. Oireiset, kiireellisemmät potilaat pääsevät kiirevastaanotolle ja päivystykseen.

Hoidon tarpeen arvioinnin arvioidaan hieman lisääntyvän, kun joitakin asiakkaita arvioidaan ja ohjeistetaan uudelleen. Ensivaiheen hoidon tarpeen arvioinnin on oltava joka tapauksessa hyvin asiantuntevaa, ettei sairaudentila pääse pahenemaan. Päivystykseen ohjautuminen mahdollisesti hieman lisääntyisi hoitotakuun pidentyessä.

Terveydenhuollon resurssit olisivat optimaalisessa ja tehokkaassa käytössä hoitotakuun ollessa 6 kuukautta: Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella puolikiireelliset ajat voitaisiin suunnata ennen kiireettömiä aikoja ja vaadittavat taloudelliset resurssit ostopalveluihin olisivat ehkä vähäisemmät. Tämä olisi kokonaistaloudellisesti henkilöstöresurssien käytön kannalta optimaalisin ratkaisu.

Henkilöstön stressi vähenisi ja työhyvinvointi parantuisi, kun henkilökunnalle jäisi vastaanottoaikoja myös hoitoon eikä vain tutkimukseen, joita nuo kiireettömät hammaslääkäriaajat pääsääntöisesti ovat.

Hyvinvointialueella on mahdollisuus kohdentaa hoidon oikea-aikaisuutta perustuen hoidon tarpeen arviointiin ja yksilöllisten hoitopolkujen rakentamiseen pidemmällä aikaikkunalla sitä kautta optimoida ja kohdentaa resursseja mm. paljon palveluita käyttäviin tai tiettyihin tautiryhmiin, joiden tiedetään aiheuttavan suuria kustannuksia vrt resurssitehokkuus.

Hoitotakuun pidentäminen voi parantaa puolikiireellisen hoidon saatavuutta, kun ei-kiireellisille potilaille voidaan antaa vastaanottoaikoja myöhemmälle ajalle. Henkilöstön tarve ei suoraviivaisesti välttämättä vähene vaan voi lisääntyä, kun vastaanottoaikaa odottaessa tulee uusia tai pahenevia oireita. Yhteydenotot hammashoitoloihin voivat lisääntyä ja hoidon tarvetta tulee arvioida uudelleen ja ohjeistaa potilaita useampaan kertaan. Jonojen ja potilasvirtojen hallinta vaatii aikaa ja tulee resursoida hoitotakuu ajan pidentyessä kuuteen kuukauteen.

Odotusajan pidentyessä oireet voivat lisääntyä ja sairaus saattaa päästä pahenemaan ja hoitokustannukset ja jatkohoidon tarve voivat lisääntyä. Päivystykseen ohjautuminen yleistyy. Sairauksien hoidon pitkittäminen kasvattaa kustannuksia, koska yhä useampi potilas ohjautuu kalliimpiin palveluihin ts. päivystykseen. Kustannustehokkuus kokonaisuutena voi heiketä.

Hoidon laatua ja kiireellisyyden arviointia toisaalta parantaa se, että hoidon tarpeen arviointi tulee edelleen tehdä heti yhteydenotosta. Hoidon tarpeen arviointiin ei esitetä aikataulumuutosta.

Kiireettömään hoitoon pääsy hoitotakuun ollessa kolme kuukautta alle 23-vuotiailla

Suun terveydenhuollossa alle 18-vuotiaat ja opiskelijat kutsutaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon asetuksen mukaisesti ja yksilöllisen hoidontarpeen mukaisesti. Hoitotakuu alle 3 kuukautta koskee näin ollen 18–23-vuotiaita.

Alle 18-vuotiaiden asetuksen mukainen hoitoonpääsy toteutuu. 18–23-vuotiaiden hoitoonpääsy 3 kuukaudessa kuormittaa hammaslääkärin tutkimusaikoja ja näin ollen myös hoitoaikoja, mutta tulee toteutumaan. Hoidon tarpeen arvioinnissa varmistetaan hoitotakuu alle 23-vuotiaille alle 3 kuukautta hammaslääkärin kiireettömään hoitoon.

Koululaisten hoidossa hyödynnetään salkkuvastaanottoa kouluilla ja liikuteltavaa vaunuvastaanottoa maaliskuun 2025 alusta alkaen.

Hoitotakuuajan pituuden taloudelliset vaikutukset

4 kuukauden hoitotakuuajan täyttämiseksi suun terveydenhuollonpalveluihin on jouduttu palkkaamaan ja hankkimaan lisää hammaslääkäreitä kalliina ostohammaslääkäreinä ennen syyskuu 2024, jolloin ostohammaslääkäreiden hankinta kiellettiin säästösyistä. Talousmäärärahan ja toteuman perusteella hammaslääkäripalveluita on ostettu n. 830 000 eurolla vuonna 2024. Huolimatta lisäresursseista ja lisätyön mahdollisuudesta, hoitotakuun toteutuminen on ollut 80-90 €. Säästötoimenpiteiden vaikutus hoitotakuun toteutumiseen näkyy vuonna 2025 hoitotakuuajojen pidentymisillä. Lisäksi on huomioitava, että vuonna 2023 ei palkattu lisää henkilökuntaa hoitotakuun kiristymiseen perustuen.

Mikäli hyvinvointialue tavoittelee suun terveydenhuollossa 4 kuukauden hoitotakuuajaa edelleen, siihen pääsemiseksi olisi saatava kaikki avoimet hammaslääkäritoimet täyteen – ja lisäksi ostohammaslääkäripalveluja harkiten. Nykyisellään suun terveydenhuollon rahoitus on riittämätön suhteessa tähän tarpeeseen. Kaikkiin hammaslääkäritoimiin on varattuna palkkavaraus, paitsi yhteen säästötoimenpiteenä. Ostohammaslääkäreihin ei ole varattu rahaa vuonna 2025. Mikäli hammaslääkärien avoimia toimia ei saada täytetyksi, pitäisi ostohammaslääkärein hankkimiseen varata 800 000 euroa vuodessa. Säästöjen takia hoitotakuun noudattaminen 4 kuukaudessa ilman merkittävää taloudellista panostusta ostopalveluihin ei ole mahdollista. Sen sijaan, mikäli suun terveydenhuollon kiireettömät palvelut pyritään tuottamaan 6 kk:n määräajassa, niin ostopalveluihin ja henkilöstön saamiseen ei tarvitse käyttää yhtä paljon aikaa ja rahaa kuin 4 kuukauden hoitotakuun täyttymiseen.

Mikäli potilaat joutuvat odottamaan pitkään hoitoa, hoitamattomat sairaudet voivat kehittyä vakavammaksi ja tämä johtaa korkeampiin terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin. Pidempi odotusaika saattaa lisätä siten vakavien sairauksien esiintyvyyttä, jolloin hoito on kalliimpaa ja vaatii enemmän taloudellisia resursseja.

Lyhyempi hoitotakuu voi olla taloudellisesti kestävämpi, koska varhaisessa vaiheessa hoidettavat sairaudet ovat usein halvempia hoitaa. Lisäksi viivästyneet hoidot voivat johtaa korkeampiin kustannuksiin pitkällä aikavälillä.

Yhteenveto

Sote-uudistuksen keskeinen tavoite on ollut vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Perustason suun terveydenhuoltoa ei ole vahvistettu. Hoitotakuun säilyttäminen 4 kuukauden aikarajassa tarjoaa monia etuja, kuten nopeamman hoidon saatavuuden, paremman potilastyytyväisyyden ja potilasturvallisuuden. Aikainen hoito voi estää potilaansuun terveydentilan ja myös yleisterveydentilan pahenemista. Mikäli hoito saadaan nopeasti, se voi estää sairauksien kehittymisen vakavammaksi ja vähentää komplikaatioiden riskiä.

Mikäli hyvinvointialue sitoutuu säilyttämään 4 kuukauden hoitotakuun perustason suun terveydenhuollon kiireettömissä palveluissa, tämä edellyttää merkittävää panostusta taloudellisiin resursseihin. Hyvinvointialueen tulee turvata henkilöstön riittävä määrä ja taloudelliset resurssit ostopalveluihin, jotta 4 kuukauden hoitotakuu toteutuisi. Kiireettömän hoidon saaminen 4 kuukaudessa edellyttää niin ikään riittäviä taloudellisia resursseja ja säästötoimien purkamista. Talousarvion perusteella perustason suunterveydenhuollon rahoitus tulee olemaan riittämätön suhteessa 4 kuukauden hoitotakuuseen eikä sitä voida toteuttaa suunnitellun talousarvion 2025 puitteissa. Satakunnan hyvinvointialueen suun terveydenhuollon palveluluissa voidaan tavoitella 4 kuukauden vuorokauden hoitotakuuta, mikäli suun terveystalouden talousarvion määrärahaa nostetaan.

Pitkät hoidon ja tutkimusten odotusajat aiheuttavat potilaille kärsimystä ja henkilöstölle paineita, mikäli taloudellisia ja henkilöstöresursseja vähennetään merkittävästi eivätkä potilaat saa hoitoa. Pitkä hoitotakuu-aika voi johtaa sairauksien pahenemiseen, korkeampiin kustannuksiin ja hoitojonojen kasvuun, mikä heikentää hoidon laatua ja tehokkuutta. Lyhyemmän hoitotakuun säilyttäminen on myös taloudellisesti järkevämpää ja takaa, että potilaat saavat hoitoa kohtuullisen ajan kuluessa.

Toisaalta terveydenhuollon palveluita ei ensisijaisesti ole tarkoitus tuottaa säädetyissä vähimmäis- tai enimmäisajoissa vaan potilaan hoidon tarpeeseen perustuen. Tarpeelliseksi arvioitu hoito järjestetään hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen. Hoidon toteutuminen tulee perustua potilaiden hoidon todelliseen tarpeeseen ja käypä hoito -suositukseen. Lakiin perustuen myös palvelun järjestäjän ja valvojan viranomaisen vastuulla on arvioida, onko hoitoon pääsy toteutunut kohtuullisessa ajassa hoidon tarpeeseen nähden.

Sote-järjestämislain 4 §:n mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen.

Ehdotus

Esittelijä: Salla Hohtari

Lautakunta päättää:

- merkitä tiedoksi esitetyn vastineen ja ehdottaa, että aluehallitus merkitsee vastineen tiedoksi ja lähettää aloitteen ja vastineen aluevaltuustolle,
- tarkastaa pöytäkirjan tämän pykälän osalta kokouksessa.

Kokouskäsitely

Keskustelun kuluessa lautakunnan puheenjohtaja Johanna Rantanen teki muutosehdotuksen Jarkko Viljasen kannattamana, että lautakunta evästää aluehallitusta siten, että hyvinvointialue sitoutuu säilyttämään 14 vuorokauden hoitotakuuajan perusterveydenhuollossa.

Koska kokouksen kuluessa oli tehty kannatettu muutosehdotus, jota ei voitu yksimielisesti hyväksyä, asiasta oli äänestettävä.

Puheenjohtaja totesi, että suoritetaan nimenhuutoäänestys:

JAA esittelijän ehdotus

Ei Johanna Rantasen ehdotus

JAA 5 ääntä (Arto Nurmi, Pasi Koski, Maarit Viikilä, Heikki Uljas, Tanja Koivuniemi)

Ei 5 ääntä (Rosalia Breider, Erja Starck, Jarkko Viljanen, Johanna Rantanen, Maarit Pirinen)

Lautakunnan päätökseksi tuli Johanna Rantasen ehdotus.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin, sekä lisäksi lautakunta päätti evästää aluehallitusta siten, että hyvinvointialue sitoutuu säilyttämään 14 vuorokauden hoitotakuuajan perusterveydenhuollossa.

Eriävä mielipide

Heikki Uljas jätti eriävän mielipiteen, koska rahoitusta puheenjohtajan ehdotukselle ei ole varattu. Arto Nurmi, Tanja Koivuniemi, Maarit Viikilä ja Pasi Koski yhtyivät eriävään mielipiteeseen.

Tiedoksi

Aluehallitus

Muutoksenhakukielto

§6, §7, §8, §9, §10, §11, §12, §13, §14

Muutoksenhakukielto

Päätöksestä ei saa tehdä lain hyvinvointialueesta 141 §:n nojalla oikaisuvaatimusta eikä aluevalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa.