

Aika 26.03.2025, klo 14:00

Paikka Satasairaala Dyyni/Teams

Käsiteltävät 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 Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Hyvinvointialueen pidettävä kiinni hoitotakuusta**

Osallistujat

Johanna Rantanen, puheenjohtaja
Arto Nurmi, 1. varapuheenjohtaja
Minna Grönman, 2. varapuheenjohtaja
Aija Valo, sihteeri
Tanja Koivuniemi
Petri Lahtinen
Jouni Lehto
Minka Leino-Holm
Maarit Pirinen
Johanna Siitari
Erja Starck
Lasse Sulo
Tinja Tähtinen
Heikki Uljas
Teemu Valtonen
Maarit Viikilä
Jarkko Viljanen
Saila Hohtari
Sari-Helena Landvik
Anneli Lehtimäki

§ 6**Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus**

Valmistelijat / lisätiedot:

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi

Ehdotus

Esittelijä: Saila Hohtari

Kokous todetaan laillisesti koolle kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

Käsittelyjärjestykseksi hyväksytään esityslista.

§ 7**Kokouksen pöytäkirjantarkastajat**

Valmistelijat / lisätiedot:

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi

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

Ehdotus

Esittelijä: Saila Hohtari

Pöytäkirjantarkastajiksi valitaan Tinja Tähtinen ja Teemu Valtonen.

§ 8**Satakunnan hyvinvointialueen muutosohjelma**

SATAHADno-2024-445

Valmistelijat / lisätiedot:

Anneli Lehtimäki, anneli.lehtimaki@sata.fi

Liitteet

1 OmaSata tuottavuus- ja talousohjelma_2025_2026_hyväksytyy_aluehallitus_4_2_2025

Muutosjohtaja Anneli Lehtimäki kertoo muutosohjelman ajankohtaiset asiat.

Ehdotus

Esittelijä: Saira Hohtari

Lautakunta päättää:

- merkitä tiedoksi.

§ 9**Vammaispalveluiden organisaatiomuutos ja ajankohtaiset asiat**

SATAHADno-2025-281

Valmistelijat / lisätiedot:

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

Vammaispalveluiden vs. vastuualuejohtaja Sari Landvik kertoo:

- vammaispalveluiden organisaatiomuutoksesta
- vammaispalveluiden ajankohtaiset asiat

Ehdotus

Esittelijä: Saira Hohtari

Lautakunta päättää:

- merkitä tiedoksi.

§ 10**Aikuisten palveluiden toimialueen talous**

SATAHADno-2025-282

Valmistelijat / 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.

§ 11**Lautakunnan jäsenten esiintuomat asiat**

SATAHADno-2025-281

Valmistelijat / lisätiedot:

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi

Kuullaan lautakunnan jäsenten esiintuomat asiat.

Ehdotus

Esittelijä: Saila Hohtari

Lautakunta päättää:

- merkitä tiedoksi.

§ 12

Muut asiat

Valmistelijat / lisätiedot:

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi

Muissa asioissa:

Ehdotus

Esittelijä: Saila Hohtari

Ei muita asioita.

§ 13**Tiedoksi merkittävät asiat**

SATAHADno-2025-281

Valmistelijat / lisätiedot:

Saila Hohtari, saila.hohtari@sata.fi

Liitteet

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

Tiedoksi merkittävässä asioissa:

- Liitteenä Satakunnan hyvinvointialueen aluehallitus 25.2.2025 75 § Satakunnan hyvinvointialueen omavalvontaohjelman raportti vuosi 2024 ja seurantajakso 9-12kk/2024
- Liitteenä Satakunnan hyvinvointialueen aluehallitus 25.2.2025 76 § Asiavastaavien selvitys 2024
- Liitteenä Satakunnan hyvinvointialueen aluehallitus 25.2.2025 77 § Valvontakertomus 2024

Ehdotus

Esittelijä: Saila Hohtari

Lautakunta päättää:

- merkitä tiedoksi.

§ 14**Vastine valtuustoaloitteeseen koskien Hyvinvointialueen pidettävä kiinni hoitotakuusta**

SATAHADno-2024-8699

Valmistelijat / 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 vuorokauden 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

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon 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 riittävyden kalliilla ostopalveluilla. Erityisesti henkilöstön loma- ja sairastavuusaikoina on paikoin vaikeuksia tuottaa terveystaloudellisesti 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 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 käyttäen 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 terveystasemille 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 vuorokauteen 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 vuorokauteen olisi huomattavasti vähäriskisempi kuin kolme kuukautta, koska lopulta kiireettömän hoidon takuu koskee käytännössä oireisia potilaita. Oireettomien potilaiden asiat nykyisellään hoituvat usein etänä lääkärillä 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 käyttää ostopalveluja etäpalvelujen tuottamiseen.

Terveystieteiden resurssit olisivat optimaalisessa ja tehokkaassa käytössä hoitotakuun ollessa kohtuullinen: henkilöstön työpanosta ei kuluisi tarpeettomiin päällekkäisiin vastaanottoihin (hoitaja- ja lääkäri vastaanotto), 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 pidennyttä. 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 hoitajonoihin ja tämä voi luoda eriarvoisuutta ja vähentää tasavertaisen hoidon saatavuutta. Jonojen ja potilasvirtojen hallinta vaatii aikaa ja tulee resurssoida 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. Yleislääkäri vastaanoton 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 yleistettyä.

Terveydenhuoltolain 51 §:ssä tarkoitettussa 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 terveyspalveluihin on jouduttu palkkaamaan ja hankkimaan lisää lääkäreitä kalliina ostopalveluina etä- ja ostolääkäreitä. Talusmäärärahan ja toteuman perusteella lääkäripalveluita on ostettu n. 4 miljoonalla vuodessa terveyspalveluiden vastaanotoille. 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 toteutumiseksi vuonna 2025, tulee aluehallituksen päättää lisätä yli viisi miljoonaa rahoitusta aikuisten terveyspalveluiden vastuualueen määrärahoihin. Koska virkalääkäreitä ei ole riittävästi eikä kaikkii virkoihin saada virkalääkäreitä, niin ostopalveluiden lisääminen nostaisi määrärahan tarvetta kaikkienensa 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 terveystaloudessa 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 terveystalouden 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 sairauksien pahenemiseen, korkeampiin kustannuksiin ja hoitokustannusten 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

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon 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 hammaslääkäreitaikojen tarvitetaan paljon.

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

Henkilöstön saatavuus on rajallista. Erityisesti henkilöstön loma- ja sairastavuusaikoina on paikoin vaikeuksia tuottaa suun terveysterveystoimintaa 4 kuukauden hoitotakuun määrittämässä ajassa. Henkilöstö on alituisen paineen alla täyttää tiukka hoitotakuuajan ollessa hieman pidempi henkilöstön aikapaineet, työstressi ja työhyvinvointi paransivat 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 hoitotakuuajan 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 hoitotakuuaikaa 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 palkkavarauksena, paitsi yhteen säästötoimenpiteenä. Ostohammaslääkäreihin ei ole varattu rahaa vuonna 2025. Mikäli hammaslääkärien avoimia toimia ei saada täytetyksi, pitäisi ostohammaslääkäreiden 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: Sari-Helena Landvik

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.

Tiedoksi

Aluehallitus