

Basservice, rättsskydd och tillstånd

Österbottens välfärdsområde

registrator@ovph.fi

Referens LSSAVI/12203/2022, LSSAVI/5269/2024, LSSAVI/7013/2024, LSSAVI/9365/2024, LSSAVI/10765/2024, LSSAVI/12018/2024, LSSAVI/13383/2024, LSSAVI/16928/2024, LSSAVI/17042/2024

Ärende Tillgång till icke-brådskande mun- och tandvård i Österbottens välfärdsområde

Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland har övervakat icke-brådskande tillgång till mun- och tandvård i samkommunen för Österbottens välfärdsområdet sedan 2022 och i Österbottens välfärdsområdet sedan 2023. Den 17 augusti 2023 gav regionförvaltningsverket Österbottens välfärdsområde en anmärkning för framtiden om att tillgången till icke-brådskande mun- och tandvård ska ordnas senast inom sex månader från det att vårdbehovet har bedömts. Från och med den 1 september 2023 ska patienten få icke-brådskande vård senast inom 4 månader. I samma beslut gav regionförvaltningsverket välfärdsområdet administrativ styrning om att tidpunkten för när patienten kommer att få vård ska meddelas patienten.

Regionförvaltningsverket bad Österbottens välfärdsområdesstyrelse om en fortsatt utredning senast 31.12.2023 om vilka åtgärder regionförvaltningsverkets administrativa styrning hade gett anledning till. En fortsatt utredning begärdes också om hur många patienter som har väntat på icke-brådskande vård till tandläkare i 1–4 månader och över 4 månader per tandklinik. Regionförvaltningsverket bad också om en tidtabell för när icke-brådskande mun- och tandvård i välfärdsområdet kommer att tillhandahållas i enlighet med 51 b § i hälso- och sjukvårdslagen.

Österbottens välfärdsområdes ledande tandläkare Hanna Kangasmaa har gett en redogörelse som är daterad 27.12.2023.

Hörande av part

Regionförvaltningsverket har 12.2.2024 i enlighet med 34 § i förvaltningslagen (434/2003) och 22 § i viteslagen (113/1990) gett Österbottens välfärdsområde tillfälle att ge en skriftlig förklaring innan ärendet avgörs.

Österbottens välfärdsområdes ledande tandläkare Hanna Kangasmaa har gett en redogörelse som är daterad 28.3.2024.

Till förklaringen har Österbottens välfärdsområde bifogat protokollsutdrag § 62 från välfärdsområdesstyrelsens sammanträde 25.3.2024.

Beslut

Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland ger Österbottens välfärdsområde en anmärkning eftersom patienterna inte har fått icke-brådskande mun- och tandvård inom fyra månader från bedömningen av vårdbehovet.

Enligt hälso- och sjukvårdslagens 51 b § som träder i kraft 1.11.2024 ska icke-brådskande mun- och tandvård ordnas inom skälig tid, dock inom tre månader från bedömningen av vårdbehovet.

Regionförvaltningsverket ger Österbottens välfärdsområde en anmärkning eftersom patienterna inte i enlighet med 4 § i patientlagen har informeras om tidpunkten när de får vård.

Motivering

Tillämpade bestämmelser

Enligt 19 § 3 momentet i Finlands grundlag (731/1999) ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa.

Enligt 22 § i Finlands grundlag ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Enligt 4 § 1 momentet i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, härefter organiseringslagen) ska välfärdsområdet planera och genomföra social- och hälsovården så att den till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot kundernas behov. I fråga om bedömning av kundens individuella servicebehov och vårdbehov gäller särskilda bestämmelser. Tjänsterna ska tillhandahållas jämnt, i form av samordnade tjänstehelheter och nära kunderna med beaktande av befolkningens behov i välfärdsområdet. Tjänsterna kan sammanföras i större helheter inom välfärdsområdets område när tillgången till tjänster och säkerställandet av deras kvalitet kräver specialkunnskap eller dyra investeringar eller när ett ändamålsenligt, kostnadsnyttoeffektivt och effektivt tillhandahållande av tjänsterna kräver det.

Enligt 8 § 1 momentet i organiseringslagen svarar välfärdsområdet för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvaret för invånarnas social- och hälsovård.

Enligt 8 § 2 momentet i organiseringslagen ska välfärdsområdet ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara

för ordnandet av social- och hälsovården, och det ska sörja för att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter. För att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar ska välfärdsområdet ha sådan yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal och sådan administrationspersonal och annan personal som verksamheten kräver, förfoga över lämpliga lokaler och lämplig utrustning och ha andra behövliga förutsättningar för att sköta verksamheten. Dessutom ska välfärdsområdet ha en tillräcklig egen tjänsteproduktion för att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar.

Enligt 12 § i organiseringslagen får välfärdsområdena producera social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna och även annat stöd som anknyter till deras användning genom att skaffa dem från privata tjänsteproducenter på grundval av avtal, om det behövs för att sköta uppgifterna på ett ändamålsenligt sätt. Välfärdsområdet ska uppfylla sitt organiseringsansvar enligt 7 § i lagen om välfärdsområden och 8 § i denna lag och sörja för att de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av dess organiseringsansvar tillhandahålls jämlikt också när det skaffar tjänster. De tjänster som skaffas ska till innehåll, omfattning och kvantitativ andel vara sådana att välfärdsområdet under alla omständigheter kan fullgöra sitt organiseringsansvar även när det gäller dessa tjänster.

Enligt 23 § 1 momentet i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023, tillsynslagen) ska tjänsteanordnarna genom egenkontroll säkerställa att de sköter sina social- och hälsovårdsuppgifter i enlighet med lag.

En tjänsteanordnare ska övervaka sin verksamhet så att social- och hälsovården till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot klienternas och patienternas behov och säkerhet. I sin verksamhet ska tjänsteanordnaren ta hänsyn till att tjänsterna för klienter inom socialvården och för patienter tillhandahålls jämlikt.

Enligt 23 § 2 momentet i tillsynslagen ska tjänsteanordnarna utöver sin egen tjänsteproduktion inom ramen för sin egenkontroll övervaka att de avtal som de ingått med olika tjänsteproducenter iakttas samt styra och övervaka privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer kontinuerligt då tjänster produceras. Tjänsteanordnaren ska säkerställa tillgången till egna tjänster och till de tjänster som anskaffats samt tjänsternas kontinuitet, säkerhet och kvalitet. Tjänsteanordnaren ska också följa att det finns tillräckligt med personal för social- och hälsovårdstjänsterna och att lokalerna och utrustningen är säkra och lämpliga för att tillhandahålla tjänsterna.

Enligt 26 § 1 momentet i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska ett välfärdsområde ordna mun- och tandvård för sina invånare. Om vården ges vid flera tillfällen ska det finnas odontologiskt motiverade skäl till detta. Till mun- och tandvårdstjänsterna hör

- 1) att främja och följa munhälsan hos befolkningen,
- 2) att ge hälsorådgivning och utföra hälsoundersökningar,
- 3) att undersöka, förebygga och behandla munsjukdomar,

4) att i ett tidigt stadium identifiera patientens behov av särskilt stöd och undersökningar, att vårda patienten och att vid behov hänvisa denne till ytterligare undersökningar och fortsatt vård.

Enligt 51 § 1 momentet i hälso- och sjukvårdslagen ska ett välfärdsområde ordna sin verksamhet så att en patient vardagar under tjänstetid under samma dag kan få kontakt med hälsovårdscentralen eller någon annan verksamhetsenhet inom primärvården och få en individuell bedömning av sitt undersöknings- eller vårdbehov och av hur brådskande det är samt av vilken yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som utför sådana undersökningar eller ger sådan vård som patienten behöver.

Enligt 51 § 2 momentet i hälso- och sjukvårdslagen görs bedömningen av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. I fråga om mun- och tandvård kan bedömningen också göras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med skyddad yrkesbeteckning.

I hälso- och sjukvårdslagens 51 b § (har tillfogats genom lag 117/2023 och gällde temporärt 1.9.2023-31.10.2024) bestämdes det att med avvikelse från vad som föreskrivs i 51 a § ska sådan undersökning som har konstaterats vara odontologiskt nödvändig eller den första undersöknings- eller vårdhändelsen för sådan vård som konstaterats vara nödvändig vid en i 51 § avsedd bedömning som gäller mun- och tandvård inom primärvården ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, dock inom fyra månader från den i 51 § avsedda bedömningen.

Om en patient på grundval av en bedömning som avses i 51 § har hänvisats till någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades eller inom fyra månader från den i 51 § avsedda bedömningen.

Om en tandläkare konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en specialisttandläkare som är verksam inom primärvården, ska tillgång till en specialisttandläkare ordnas inom skälig tid, dock inom tre månader från det att tandläkaren konstaterade behovet av tjänsten.

Vårdperioden ska slutföras inom skälig tid utan onödigt dröjsmål mellan vårdbesöken. I vårdplanen ska anges en odontologisk motivering till att vården periodiseras.

Det som föreskrivs i 1 mom. tillämpas inte i en situation där individuella undersöknings- eller vårdintervall har bestämts för patienten.

Undersökningen eller vården ska ordnas i enlighet med undersöknings- eller vårdintervall som angetts i en vårdplan, om det inte vid en bedömning enligt 51 § framkommer omständigheter på basis av vilka det bör eller kan avvika från de individuella undersöknings- eller vårdintervallen.

Om en till rådgivningsbyråtjänsterna eller skol- och studerandehälsovården hörande periodisk kontroll av munhälsan utförs av någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en

tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades. På vården tillämpas dessutom 3 och 4 mom.

I hälso- och sjukvårdslagens 51 b § (har tillfogats genom lag 116/2023 och gäller fr.o.m. 1.11.2024) bestäms det att med avvikelse från vad som föreskrivs i 51 a § ska sådan undersökning som har konstaterats vara odontologiskt nödvändig eller den första undersöknings- eller vårdhändelsen för sådan vård som konstaterats vara nödvändig vid en i 51 § avsedd bedömning som gäller mun- och tandvård inom primärvården ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, dock inom tre månader från den i 51 § avsedda bedömningen.

Om en patient på grundval av en bedömning som avses i 51 § har hänvisats till någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades eller inom tre månader från den i 51 § avsedda bedömningen.

Om en tandläkare konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en specialisttandläkare som är verksam inom primärvården, ska tillgång till en specialisttandläkare ordnas inom skälig tid, dock inom tre månader från det att tandläkaren konstaterade behovet av tjänsten.

Vårdperioden ska slutföras inom skälig tid utan onödigt dröjsmål mellan vårdbesöken. I vårdplanen ska anges en odontologisk motivering till att vården periodiseras.

Det som föreskrivs i 1 mom. tillämpas inte i en situation där individuella undersöknings- eller vårdintervall har bestämts för patienten.

Undersökningen eller vården ska ordnas i enlighet med undersöknings- eller vårdintervall som angetts i en vårdplan, om det inte vid en bedömning enligt 51 § framkommer omständigheter på basis av vilka det bör eller kan avvika från de individuella undersöknings- eller vårdintervallen.

Om en till rådgivningsbyråtjänsterna eller skol- och studerandehälsovården hörande periodisk kontroll av munhälsan utförs av någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades. På vården tillämpas dessutom 3 och 4 mom.

I 54 § i hälso- och sjukvårdslagen bestäms det att om ett välfärdsområde inte självt kan producera undersökningar, vård eller rehabilitering inom de längsta väntetider som föreskrivs i 51 a–51 c, 52 eller 53 §, ska välfärdsområdet ordna dem på det sätt som avses i 9 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden (611/2021) genom att producera dem i samarbete med andra välfärdsområden eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducenter. Bestämmelser om användning av servicesedlar finns i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009). Bestämmelser om anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter finns i 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård. I samband med en bedömning enligt 51 § och en bedömning av behovet av specialiserad

sjukvård ska det bedömas huruvida välfärdsområdet klarar av att producera undersökningarna, vården och rehabiliteringen inom de längsta väntetider som anges i 51 a–51 c, 52 och 53 §.

Enligt 55 § 1-2 momentet i hälso- och sjukvårdslagen ska ett välfärdsområde månadsvis i det allmänna datanätet offentliggöra nyckeltal för den föregående kalendermånaden om hur de i 51, 51 a och 51 b § föreskrivna längsta väntetiderna har hållits. Institutet för hälsa och välfärd producerar nyckeltalen utifrån de uppgifter som institutet fått med stöd av 5 och 5 c § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Institutet för hälsa och välfärd ska ge behövliga uppgifter till välfärdsområdet för offentliggörande. Välfärdsområdet ska offentliggöra nyckeltalen separat för varje sjukhus, hälsovårdscentral och annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Om en hälsostation, tandklinik eller annan motsvarande fristående enhet lyder under en verksamhetsenhet ska nyckeltalen offentliggöras separat för varje sådan enhet, om det är möjligt.

Enligt 4 § 1 momentet i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, herefter patientlagen) ska patienten meddelas en tidpunkt när han eller hon får vård. Om tidpunkten ändras, ska patienten omedelbart meddelas en ny tidpunkt och orsaken till ändringen.

Enligt 4 a § i patientlagen ska inom hälso- och sjukvården vid behov utarbetas en plan för undersökning, vård och medicinsk rehabilitering eller någon annan motsvarande plan. Av planen ska framgå hur och enligt vilken tidtabell vården av patienten ordnas. Planen ska utarbetas i samförstånd med patienten, dennes anhöriga eller närstående eller lagliga företrädare. Beträffande innehållet i planen och delaktiga i ärendet gäller dessutom vad som föreskrivs särskilt om dem.

Enligt patientlagens 12 § 1 moment (som var i kraft t.o.m. 31.12.2023) ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården anteckna sådana uppgifter i journalhandlingar som behövs för att ordna, planera, tillhandahålla och följa upp vården och behandlingen av en patient.

I 18 § 1 momentet i social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (94/2022, som var i kraft t.o.m. 31.12.2023) bestämdes det att om patienten i en situation som avses i 4 § 1 mom. i lagen om patientens ställning och rättigheter blir tvungen att vänta på vård, ska det i journalhandlingarna göras anteckningar om orsaken till dröjsmålet, om den tidpunkt som patienten meddelats att han eller hon får vård och om att de nämnda uppgifterna har meddelats patienten. I journalhandlingarna antecknas också om patienten har hänvisats till en annan vårdplats. Om den tidpunkt för vård som meddelats patienten ändras, ska det i journalhandlingarna föras in uppgifter om den nya tidpunkten och orsaken till ändringen samt uppgifter om att patienten har underrättats om ändringen.

Enligt 28 § 1 momentet i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, kunduppgiftslagen, trädde i kraft 1.1.2024) ska det i journalhandlingarna göras anteckningar för varje servicehändelse. Av anteckningarna ska i behövlig omfattning framgå

uppgifter om patientens hälsotillstånd, de tjänster som tillhandahållits och sjukdomsförloppet och genomförandet av vården samt grunderna för diagnosen, för den vård som valts och för de vårdavgöranden som fattats.

Enligt 29 § 1 momentet i kunduppgiftslagen ska det av anteckningarna i journalhandlingarna i behövlig omfattning framgå orsaken, förhandsuppgifter (anamnes), status, observationer, undersökningsresultat, problem, diagnos eller hälsorisk, slutsatser samt planering, genomförande och uppföljning av vården, sjukdomsförloppet samt ett slututlåtande. Av anteckningarna ska framgå hur vården har genomförts, om någonting särskilt uppdragats under vården och vilka avgöranden som fattats om vården medan den pågått.

I 36 § 1 momentet i kunduppgiftslagen bestäms det att om patienten i en situation som avses i 4 § 1 mom. i patientlagen blir tvungen att vänta på vård, ska det i journalhandlingarna göras anteckningar om orsaken till dröjsmålet, om den tidpunkt som patienten meddelats att han eller hon får vård och om att de nämnda uppgifterna har meddelats patienten. I journalhandlingarna antecknas också om patienten har hänvisats till en annan vårdplats. Om den tidpunkt för vård som meddelats patienten ändras, ska det i journalhandlingarna föras in uppgifter om den nya tidpunkten och orsaken till ändringen samt uppgifter om att patienten har underrättats om ändringen.

Hanna Kangasmaas fortsatta redogörelse 27.12.2023

I norra området (Nykarleby, Pedersöre, Jakobstad och Kronoby) har enligt redogörelsen 825 patienter väntat på icke-brådskande mun- och tandvård mindre än 4 månader och 531 patienter har väntat över 4 månader. Läget har förbättrats jämfört med augusti 2023. Väntetiden till icke-brådskande vård är 7–9 månader, men antalet patienter (som köat över 4 månader) har minskat med nästan tusen (jfr 1327 patienter i augusti 2023).

Kronoby, som blev en del av Österbottens välfärdsområde 1/2023, är inte med i köstatistiken eftersom kön till icke-brådskande vård i huvudsak är en s.k. recall-kö som alla vuxna i området sätts i vid undersökningsbesöket. I den här kön väntar de på nästa individuella undersökningstid, som vanligtvis är 1–3 år. Det här innebär att köuppgifterna om Kronoby inte beskriver den faktiska situationen. Praxisen med en recall-kö håller på att avvecklas. I fortsättningen ska varje vuxen själv se till att hen bokar tid till tandundersökning enligt sitt eget personliga undersökningsintervall. Först när recall-kön har betats av går det att ge uppgifter om de faktiska tiderna till vård för Kronobys del.

Köerna i mellersta-södra området (Malax, Korsnäs, Korsholm, Vörå, Närpes och Kristinestad) 1.12.2023:

Malax-Korsnäs:

Totalt 243 patienter i kö, väntetid 5 månader

Totalt antal som köat mindre än 4 månader: 213

Antal som köat över 4 månader: 30

Korsholm:

Totalt 897 patienter i kö, väntetid 11 månader
Totalt antal som köat mindre än 4 månader: 337
Antal som köat över 4 månader: 542

Vörå:

Totalt 310 patienter i kö, väntetid 10 månader
Totalt antal som köat mindre än 4 månader: 128
Antal som köat över 4 månader: 182

Närpes och Kristinestad:

vårdgarantin (4 mån.) uppfylls inom mun- och tandvården

Vasa-Laihela-området:

På Vasaesplanadens, Rådhusgatans, Dammbrunnens, Korsnästågets och Lillkyros tandkliniker samt på undervisningstandkliniken har 2497 patienter väntat på att få en tid till bastandvård i 0–4 månader, medan 2048 patienter har väntat över 4 månader. Den genomsnittliga väntetiden för att få vård är fortfarande 11–12 mån.

Enligt redogörelsen har 178 patienter väntat på tid till tandkliniken i Laihela i 0–4 månader, medan 368 patienter har väntat över 4 månader. Vid tidpunkten för redogörelsen var den längsta väntetiden 15 månader.

Inom mun- och tandvården i Vasa-Laihela märks det enligt redogörelsen just ingen förändring till det bättre i köerna till icke-brådskande vård, trots att många åtgärder har vidtagits för att förbättra tillgången till vård. I Vasa är situationen särskilt utmanande. Trots att man hela tiden kortar av kön ställer sig i genomsnitt 20 nya patienter i kö dagligen.

När patienten kontaktar mun- och tandvården gör den yrkesutbildade person inom mun- och tandvård (tandskötare eller munhygienist) som arbetar i den centraliserade tidsbokningen en bedömning av vårdbehovet. Om det är fråga om icke-brådskande vård sätts patienten i vårdkön och får därifrån sedan kallelse till vård. Patienten informeras i telefon om den beräknade kötiden med en månads noggrannhet. Bedömningen av vårdbehovet antecknas i patientjournalen. I samband med att patienten ställs i kö informeras patienten om möjligheten att uppsöka jousen i händelse av akuta munbesvär.

Praxis har nu ändrats på så sätt att patientens vårdtid skickas per brev senast två månader före vårdtiden. Patienten informeras också om det här i samband med tidsbokningen. Om det på grund av avbokningar blir lediga tider till tandläkarna ringer tidsbokningen eller tandkliniken till patienterna i kön i ordningsföljd och frågar om de har möjlighet att ta emot en avbokad tid. Det är inte möjligt att ge vuxna patienter som behöver icke-brådskande vård en tidsbokningstid genast även om lagstiftningen kräver det. Man har dock konstaterat att det är ett mer jämlikt bemötande av patienterna att de får en mottagningstid i den ordningsföljd som de står i kö.

Patienterna kan ställa sig i vårdkön först tre månader före sin individuella periodiska tandkontroll. Målet med det här är att undvika att personer som precis har fått helhetstandvård, och som troligtvis behöver undersökas nästa gång först om något år, ställer sig i kö. Det förvränger kösituationen.

Det har konstaterats att den befintliga kön i sig ökar vårdkön. Av den här anledningen har man i alla tre områden gått igenom köerna och kontrollerat om patienterna har satts i kö på rätta grunder. Ingen kan tas bort från kön, men det är bra att granska kriterierna och förstå på hurdana grunder patienten har satts i kö. Den egna personalen har fått instruktioner om att inte sätta sådana personer i kö som inte behöver icke-brådskande vård på flera år.

I september införde mun- och tandvården i Vasa ett nytt verksamhetsstyrningssystem, den s.k. "mer på en gång"-modellen. Modellen tillämpas nu under ett års tid som ett pilotförsök på fyra olika kliniker i Vasa. Projektfinansiering för pilotförsöket har fått från social- och hälsovårdsministeriets projekt Framtidens social- och hälsocentral.

Verksamheten inleddes 13.9.2023 som ett resultat av ett långvarigt förändringsarbete. Innan verksamhetsmodellen infördes omorganiserades tidsbokningsböckerna för tandläkare och munhygienister på fyra olika kliniker och personalen fick utbildning.

Modellen tillämpas för patienter från den icke-brådskande vårdkön och fungerar också som ett stöd för jouren under vardagar.

Tanken är att patienten ska få all den behandling hen behöver under ett besök om det bara är kliniskt möjligt. I och med den flexibla tidsbokeningen kan vårdtiden användas mer effektivt jämfört med en normal fast mottagningstid.

Helhetsvården av patienten och vårdperioden kan slutföras snabbare och man undviker att patientens vårdbehov blir akut eller större under den tid hen väntar på följande behandlingstid som kan ligga långt fram i tiden. Vårdperioden blir kortare och på längre sikt förväntar man sig också att tillgången till vården ska förbättras. I det inledande skedet syns inte ännu någon tydlig förkortning av vårdköerna, men när alla blir vana vid att tillämpa verksamhetsmodellen kan man också förvänta sig effektivisering, vilket sedan också leder till förbättrad tillgång. I det här skedet är det fråga om ett pilotförsök som man hoppas senare ska utvidgas till de större tandklinikerna i hela landskapet. En annan projektfinansiering som fått för att vårdgarantin ska uppfyllas bättre gällde modellen "färdig patient". Syftet med modellen är att förkorta köerna och att all behandling som patienten behöver ska ges på ett eller några besök. Modellen konkurransutsattes sommaren 2023 och har tillämpats under hösten i tre olika områden: Jakobstad, Vasa och Korsholm. Till de här centraltandklinikerna har patienter kallats från hela området. Med hjälp av modellen har vården slutförts för ungefär 1500 patienter i kö och därmed har den totala kösituationen förbättrats.

Den egna personalen i hela området har också fortsatt förkorta köerna genom det vanliga arbetet under vardagar, men också under vardagskvällar och på veckoslut. Det här har varit till viss hjälp för kösituationen.

Tyngdpunkten har dock legat på att förkorta köerna genom det vanliga arbetet under vardagar, alltså att kalla nya patienter till vård. När nya patienter som står i kö kallas till vård leder det lätt till att vården av de patienter som redan får vård fördröjs, dvs. att de får tid till fortsatt vård först flera månader längre fram. Det bör alltså finnas en balans mellan att ta in nya patienter och antalet patienter som redan får vård. Användningen av servicesedlar inom mun- och tandvården utreddes länge och kunde

äntligen inledas i augusti 2023. Inledningsvis används servicesedlar för tandsprickor och vid behov kommer användningen av servicesedlar att utvidgas. Systemet med servicesedlar har kommit i gång bra och har också tagits väl emot av privata sektorn. För närvarande finns det sju tjänsteproducenter inom mun- och tandvården. Under hösten har det beviljats cirka 180 servicesedlar per månad.

Alltsedan samkommunen för Österbottens välfärdsområde inledde sin verksamhet (1/2022) har man inom mun- och tandvården utrett verksamhetsmodellerna i hela området och vidtagit flera åtgärder för att förenhetliga verksamhetsmodellerna för mun- och tandvården. Man har bland annat förenhetligat verksamhetsmodellen för de återkommande kontrollerna av barn och unga i enlighet med SHM:s förordning om rådgivningsverksamhet och parallellt byggt upp en riskvårdsmodell där man beaktar barns och ungas individuella behov av vård. Det här har varit ett sätt att frigöra mer tid för tandläkarna att vårda vuxna patienter.

Tandläkarnas tidsbokningsböcker och scheman har förenhetligats för att den kliniska arbetstiden som är avsedd för vården av patienter ska kunna användas så väl och effektivt som möjligt. Remisspraxis till den specialiserade sjukvården och den specialiserade tandvården har förtydligats. Planeringen av nivåstruktureringen av vården och uppdateringen av effektiva vårdkedjor har fortsatt. När det gäller tillgången till vård är det viktigt att patienterna får vård i rätt tid på rätt plats. Hyrd personal har fortsättningsvis använts i olika kommuner för såväl basvård som specialiserad tandvård, vilket har inneburit att de egna resurserna har kunnat användas mer för basvården. Även i fortsättningen kommer man att behöva köpa tjänster, till den del det är möjligt inom budgetramarna. Sparkraven är dock stora i välfärdsområdena, vilket förmodligen påverkar användningen av köpta tjänster i fortsättningen.

Enligt redogörelsen hade det för 2023 föreslagits att 7 nya tandläkarbefattningar och flera tandskötarebefattningar skulle inrättas i hela landskapet. Förhoppningen var att dessa föreslagna befattningar skulle godkännas i välfärdsområdets ekonomiplanering, trots det ansträngda ekonomiska läget. På grund av det ekonomiska läget fick man dock endast en ny tandläkarbefattning till mellersta-södra området. Det finns några lediga tandläkarbefattningar som det är kontinuerlig rekrytering till. Det är fortfarande brist på vårdpersonal, viss hjälp för det här har fått genom samarbete med läroanstalter. Vasa Yrkesakademi och Vamia har startat läroavtalsutbildning för tandskötare. Arbetet med att rekrytera vårdpersonal pågår också hela tiden. Bristen på tandskötare och munhygienister har minskat möjligheterna till arbetsfördelning till exempel vid undersökningar av barn, behandling av tandköttsjukdomar och förebyggande vård så att tandläkarnas mottagningstider bättre skulle kunna användas till vården av vuxna.

På grund av tandskötarebristen har tandläkarna ofta också varit tvungna att arbeta ensamma, vilket har gjort arbetet långsammare och svårare. Då har man varit tvungen att boka längre vårdtider för patienterna eller att avboka patienternas tider och flytta fram dem.

Enligt redogörelsen är välfärdsområdets ledning medveten om utmaningarna i tillgången till mun- och tandvård. Välfärdsområdets ledningsgrupp har informerats om saken på ett möte 29.8.2023. Ärendet har också presenterats för välfärdsområdesstyrelsen 18.9.2023. Även om läget när det gäller tillgången till mun- och tandvård fortfarande är besvärligt har projekten som inletts hösten 2023 varit till hjälp för att förbättra tillgången. När de nya verksamhetsmodellerna har blivit praxis är man inom mun- och tandvården förhoppningsfulla att vårdgarantin med tiden uppfylls.

Välfärdsområdets ledande tandläkares svar 28.3.2024 på begäran om yttrande

Tillgången till icke-brådskande mun- och tandvård

I hela välfärdsområdet har enligt redogörelsen 4896 patienter väntat på tid till icke-brådskande vård i över 4 månader. Antalet patienter som väntat i över 4 månader har ökat med 1000 patienter jämfört med statistiken för december 2023 och med 106 patienter jämfört med statistiken för februari 2024.

Kösituationen 1.3.2024 områdesvis:

Norra området (Nykarleby, Pedersöre, Jakobstad, Larsmo och Kronoby)

877 patienter har köat till icke-brådskande vård i mindre än 4 månader, 694 patienter har köat mer än 4 månader. Väntetiden till icke-brådskande vård är 7–9 mån. Antalet patienter (som köat mer än 4 mån.) har minskat med 633 patienter (jfr augusti 2023 1327 personer)

Kronoby blev en del av Österbottens välfärdsområde 1/2023. Kronoby är inte med i köstatistiken.

Mellersta-södra området (Malax, Korsnäs, Korsholm, Vörå, Närpes, Kristinestad)

Malax-Korsnäs:

Totalt 305 patienter i kö, längsta väntetid 5 månader
antal som köat mindre än 4 månader: 264
antal som köat över 4 månader: 40

Korsholm:

Totalt 876 patienter i kö, längsta väntetid 12 månader
antal som köat mindre än 4 månader: 236
antal som köat över 4 månader: 640

Vörå:

Totalt 273 patienter i kö, längsta väntetid 10 månader
antal som köat mindre än 4 månader: 121
antal som köat över 4 månader: 152

Närpes:

Totalt 70 patienter i kö, längsta väntetid 3 månader

Kristinestad:

Vårdgarantin inom mun- och tandvården uppfylls. Icke-brådskande vårdtid fås direkt när man ringer.

Vasa-Laihela:

På Vasaesplanadens, Rådhusgatans, Dammbrunnens, Korsnästågets och Lillkyros tandkliniker samt på undervisningstandkliniken har 2866 patienter väntat på att få en tid till bastandvård i 0–4 månader, medan 1391 patienter har väntat över 4 månader. Den genomsnittliga väntetiden till mun- och tandvård i Vasa är 12–13 månader.

Till tandkliniken i Laihela har 139 patienter väntat på vård i 0–4 månader och 504 patienter i mer än 4 månader. Den längsta väntetiden är 17 månader.

Inom mun- och tandvården i Vasa-Laihela märks det enligt redogörelsen ingen förändring till det bättre i köerna till icke-brådskande vård, trots att många åtgärder har vidtagits.

Bedömningen av vårdbehovet och information till patienten om tidpunkten för vård

I redogörelsen konstateras det att när patienten kontaktar mun- och tandvården gör den yrkesutbildade person inom mun- och tandvård (tandskötare eller munhygienist) som arbetar i den centraliserade tidsbokningen en bedömning av vårdbehovet. Om det är fråga om icke-brådskande vård sätts patienten i vårdkön och får därifrån sedan kallelse till vård. Patienten informeras om den beräknade kötiden med en månads noggrannhet. Bedömningen av vårdbehovet antecknas i patientjournalen. Vårdtiden skickas till patienten per brev senast två månader före vårdtiden. I samband med att patienten ställs i kö informeras patienten om möjligheten att uppsöka juren i händelse av akuta munbesvär. Det är inte möjligt att ge vuxna patienter som behöver icke-brådskande vård en tidsbokningstid genast även om lagstiftningen kräver det. För att patienterna ska behandlas jämlikt ges mottagningstiderna till patienterna i den ordning de står i kö.

Patienter som köar till periodisk tandkontroll

Patienterna kan ställa sig i vårdkön tre månader före sin individuella periodiska tandkontroll. Målet med det här är att undvika att personer som troligtvis behöver undersökas nästa gång först om något år ställer sig i kö samt att få kösituationen att bättre motsvara verkligheten.

Enligt redogörelsen har personalen fått instruktioner om att inte sätta sådana personer i kö som inte behöver icke-brådskande vård på flera år.

Åtgärder som Österbottens välfärdsområde vidtagit i sin egenkontroll

Enligt redogörelsen har man inom mun- och tandvården i välfärdsområdet förenhetligat verksamhetsmodellerna och börjat tillämpa nya verksamhetsmodeller under 2022 och 2023. Planeringsarbetet och ändringen av verksamhetsmodellerna har tagit tid.

Man har så bra som möjligt utifrån resurserna försökt använda sig av arbetsfördelning. Under mottagningsbesöken har man satsat på förebyggande arbete och utifrån vad resurserna möjliggjort har man arbetat hälsofrämjande. Viss hjälp har fått av de förändrade verksamhetsmodellerna och genom grundlig lean-anpassning av det praktiska arbetet samt av de tilläggsresurser som funnits till hands. Lagstiftningen som reglerar mun- och tandvården ställer också stora krav på den brådskande vården och på de periodiska tandkontrollerna för barn och unga. När det gäller dessa uppfyller välfärdsområdet lagstiftningens krav och de här funktionerna tar upp en stor del av den kliniska arbetstiden. Även tandreglering för barn och unga tar en stor del av resurserna. Verksamhetsmodellen för periodiska undersökningar av barn och unga har förenhetligats i enlighet med SHM:s förordning om rådgivningsverksamhet och man har parallellt byggt upp en riskvårdsmodell som beaktar barns och ungas individuella behov av vård. Detta har varit ett sätt att frigöra mer tid för tandläkarna att vårda vuxna patienter. Tandläkarnas tidsbokningsböcker och scheman har förenhetligats för att den kliniska arbetstiden vid vården av patienter ska kunna användas så väl och effektivt som möjligt. Remisspraxis till den specialiserade sjukvården och den specialiserade tandvården har förtydligats. Planeringen av nivåstruktureringen av vården och uppdateringen av effektiva vårdkedjor har fortsatt. När det gäller tillgången till vård är det viktigt att patienterna får vård i rätt tid på rätt plats.

Enligt redogörelsen har den egna personalen i hela välfärdsområdet arbetat med att förkorta köerna under vardagar, men också under vardagskvällar och på veckoslut. Tyngdpunkten har legat på att förkorta köerna genom det vanliga arbetet under vardagar, alltså att kalla nya köande patienter till vård. Hyrd personal har använts i olika kommuner för såväl basvård som specialiserad vård.

Enligt redogörelsen infördes servicesedlar i augusti 2023. Användningen av servicesedlar inleddes med sedlar för tandsprickor och en utökning planeras. Systemet med servicesedlar har kommit igång bra. Vid tidpunkten för redogörelsen finns det åtta tjänsteproducenter inom mun- och tandvården. Varje månad beviljas cirka 180 servicesedlar.

Enligt redogörelsen införde mun- och tandvården i Vasa i september 2023 ett nytt verksamhetsstyrningssystem, den s.k. "mer på en gång"-modellen med finansiering från social- och hälsovårdsministeriets projekt Framtidens social- och hälsocentral. "Helahoito"-modellen tillämpas för patienter från den icke-brådskande vårdkön och fungerar också som ett stöd för jouren under vardagar. Målet är att patienten ska få all den behandling hen behöver under ett besök. I och med den flexibla tidsbokningen kan vårdtiden användas mer effektivt jämfört med en normal fast mottagningstid. Vårdperioden blir kortare och på längre sikt förväntar man

sig också att tillgången till vården ska förbättras. Erfarenheterna har visat att modellen förbättrar tillgången till vård om modellen kan utnyttjas fullt ut. I det här skedet är det fråga om ett pilotförsök och när det har tagit slut bedömer man om det kan utökas till de stora tandklinikerna i välfärdsområdet.

Enligt redogörelsen fick man 2023 också projektfinansiering för ett annat pilotförsök, den s.k. "färdig patient"-modellen. Syftet med modellen är att förkorta köerna och att all behandling som patienten behöver ska ges på ett eller några besök. Mallen tillämpades av hyrd personal under hösten 2023 på fyra olika enheter: i Jakobstad, Vasa, Korsholm och Malax. Till de här centraltandklinikerna kallades patienter från hela välfärdsområdet. Med hjälp av modellen har vården slutförts för ungefär 1500 patienter i kö och därmed har den totala kösituationen förbättrats.

Enligt redogörelsen är antalet tandläkare en utmaning. Trots den kontinuerliga rekryteringen finns det flera obesatta tandläkarbefattningar i området. I området saknas cirka 15 % av tandläkarkapaciteten. Bristen på tandläkarresurser leder snabbt till att köerna bara växer om de som ska göra arbetet inte ersätts på något sätt. Det går inte heller att använda de nya verksamhetsmodellerna effektivt om det inte finns någon som gör arbetet. Det är också brist på vårdpersonal, någon form av lösning har man hittat för det här tillsammans med läroanstalterna som inleder läroavtalsutbildning för tandskötare.

Arbetet med att rekrytera vårdpersonal pågår också hela tiden. Bristen på tandskötare och munhygienister har minskat möjligheterna till arbetsfördelning till exempel vid undersökningar av barn, behandling av tandköttssjukdomar och förebyggande vård så att tandläkarnas mottagningstider bättre skulle kunna användas till vården av vuxna. På grund av tandskötarbristen har tandläkarna ofta också varit tvungna att arbeta ensamma, vilket har gjort arbetet långsammare och svårare. Personalfrånvaron har lett till att man varit tvungen att flytta fram vårdtiderna för patienter som redan får vård och inte kunnat kalla patienter som står i kö till vård, vilket har gjort att köerna har vuxit ytterligare. Till sommaren har man lyckats rekrytera flera odontologie kandidater och man hoppas att en del av dem ska fortsätta arbeta i välfärdsområdet.

Enligt redogörelsen har grupper från norra området och Vasa-Laihela-området deltagit i THL:s utbildning Bra mottagning under 2022–2023. Grupper från Korsholm och Malax har deltagit i motsvarande svenskspråkig SKR-utbildning. Syftet med utbildningarna har varit att förbättra tillgången till mun- och tandvård på klinikerna och förkorta köerna och vårdperioderna. Man har upplevt att utbildningarna har gett verktyg med vars hjälp man kunnat kartlägga och utveckla verksamheten för att förbättra tillgången till vård.

Enligt redogörelsen har mun- och tandvården i Vasa haft särskilda utmaningar. Trots att man hela tiden har arbetat med att förkorta kön, ställer sig i genomsnitt cirka 500 nya patienter i kö varje månad. Den förbättrade kösituationen har lett till ökad efterfrågan. Detta har också märkts i norra och mellersta-södra området.

Inom mun- och tandvården i Laihela kommer tillgången till icke-brådskande vård att förbättras eftersom man har lyckats tillsätta de tandläkarbefattningar som varit lediga med vikarier. Dessutom håller man på att ändra verksamhetsmodellen till att vårda fler icke-brådskande patienter inom basvården.

Välfrädsområdets tidtabell för när patienterna kommer att få mun- och tandvård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen

Enligt redogörelsen är välfrädsområdets ledning medveten om utmaningarna i tillgången till mun- och tandvård. Situationen har presenterats på välfrädsområdets ledningsgrupps möte och ärendet har också behandlats på välfrädsområdesstyrelsens möten 18.9.2023 och 25.3.2024. Man har föreslagit finansiering för extern förkortning av köerna, att ersätta resurser som saknas med hyrd personal samt att fortsätta använda servicesedlar. Ledningsgruppen och styrelsen har bifallit dessa förslag.

Enligt redogörelsen arbetar man fortfarande planmässigt på flera olika sätt med att förbättra tillgången till icke-brådskande mun- och tandvård och uppfylla vårdgarantin: vård av patienter i kö genom vardagsarbetet och med hjälp av ett lokalt avtal utanför vardagsarbetet, med servicesedlar och genom extern förkortning av köerna på liknande sätt som modellen "färdig patient." Man satsar också på rekryteringen av personal. Man ser över vakansunderlaget eftersom den egna personalens arbete är mer kostnadseffektivt än att köpa tjänster utifrån. Mer fokus kommer också att sättas på hälsofrämjande och förebyggande arbete. Man stöder välfrädsområdets invånare i deras egenvård av mun och tänder.

Genom ett nytt patientdatasystem som ska tas i bruk i hela välfrädsområdet kan patienterna välja sitt vårdställe eftersom alla enheter då kan se patientuppgifterna. Vid tidpunkten för redogörelsen är det ännu inte möjligt för patienterna att förflytta sig mellan olika enheter, men detta kommer att övervägas och kräver en linjedragning när det nya patientdatasystemet har införts i början av 2025.

Även om läget när det gäller tillgången till mun- och tandvård fortfarande är besvärligt har projekten som inletts hösten 2023 varit till hjälp. Vid tidpunkten för redogörelsen förbereds en konkurrensutsättning av hyrd personal där man kommer att bilda ett leverantörsregister av de privata tjänsteproducenterna. Man hoppas att detta ska göra användningen av hyrda tandläkare och skötare smidigare.

Ledande tandläkaren konstaterar i sin redogörelse att det fortfarande kommer att ta tid innan vårdgarantin uppfylls. När man beaktar alla bakgrundsfaktorer är tidtabellen för att få bort köerna innevarande år och år 2025. Tillgången till vård följs upp månadsvis genom THL:s rapportering och genom en områdesvis körappport som sammanställs manuellt. De här uppgifterna finns också på välfrädsområdets webbplats. Cheferna inom mun- och tandvården rapporterar också regelbundet om kösituationen och förändringarna i den till personalen. För att förbättra tillgången till icke-

brådskande vård krävs det att man framskrider planmässigt, vilket man satsar på också fortsättningen.

Välfrädsområdesstyrelsens ståndpunkt

Enlig protokollsutdraget från välfrädsområdesstyrelsens sammanträde 25.3.2024 föreslår välfrädsområdesdirektör Marina Kinnunen att styrelsen godkänner verksamhetsmetoderna för att få bort köerna inom mun- och tandvården och ger godkännande att arbetet kan fortsätta enligt det uppskattade tilläggsbudgetbehovet och återkommer med budgetomdisponeringsförslag eller eventuellt tilläggsbudgeteringsförslag före sommaren 2024.

Köerna till icke-brådskande mun- och tandvård i Österbottens välfrädsområde 1.11.2024, väntetider till tandläkare (välfrädsområdets webbplats, läst 11.11.2024)

Kronoby 8 månader

Larsmo 10 månader

Pedersöre 10 månader

Jakobstad 11 månader

Nykarleby 8 månader

Vörå 11 månader

Korsholm 12 månader

Vasa 16 månader

Laihela 14 månader

Malax 9 månader

Närpes 5 månader

Kristinestad 1-2 månader

Enligt välfrädsområdets webbplats sätts patienter som bokar en ny icke-brådskande tid i kö och mottagningstiden meddelas senare till dem. Tidsgränserna för vårdgarantin överskrids på grund av coronapandemin. Åtgärder har vidtagits för att rätta till situationen.

Regionförvaltningsverkets bedömning och slutsats

Enligt redogörelserna i ärendet får patienterna inte mun- och tandvård inom den längsta väntetid som anges i 51 b § 1 momentet i hälso- och sjukvårdslagen i en stor del av välfrädsområdet. Trots de åtgärder som vidtagits uppfylls inte vårdgarantin inom den längsta väntetiden enligt lagen i Jakobstad, Pedersöre, Larsmo, Nykarleby, Korsholm, Vörå, Vasa, Laihela, Malax och Närpes. Välfrädsområdet har bland annat börjat ha mottagning på vardagskvällar och veckoslut och använder sig av hyrd arbetskraft, servicesedlar och nya verksamhetsmodeller. Köförkortningsmodellen "färdig patient" har tillämpats i Jakobstad, Vasa, Korsholm och Malax.

Regionförvaltningsverket konstaterar att välfrädsområdet ska organisera sina hälso- och sjukvårdstjänster så att servicebehovet motsvarar vårdbehovet och att medborgarnas rätt till lagstadgade hälso- och sjukvårdstjänster tillgodoses. Österbottens välfrädsområde har vidtagit olika åtgärder för att förbättra tillgången till tjänsterna, men åtgärderna har

inte varit tillräckliga. Tillsynslagen kräver att välfärdsområdet genom egenkontroll säkerställer att det sköter sina social- och hälsovårdsuppgifter i enlighet med lag.

Enligt redogörelsen föreslog välfärdsområdet att det i hela landskapet år 2023 inrättas 7 nya tandläkarbefattningar och flera tandskötarbefattningar. På grund av det ekonomiska läget fick man dock endast en ny tandläkarbefattning till mellersta-södra området. Det har funnits några lediga tandläkarbefattningar som det är kontinuerlig rekrytering till. Enligt redogörelsen som gavs i mars 2024 saknar välfärdsområdet cirka 15 % av tandläkarkapaciteten. Det är också brist på vårdpersonal. En lösning har varit att påbörja läroavtalsutbildning för tandskötare tillsammans med områdets läroanstalter. På grund av tandskötarbristen har tandläkarna ofta varit tvungna att arbeta ensamma, vilket har gjort arbetet långsammare och svårare. Personalfrånvaro har också lett till att man varit tvungen att flytta fram vårdtiderna för patienter som redan får vård och inte kunnat kalla patienter som står i kö till vård, vilket har gjort att köerna har vuxit ytterligare. Enligt redogörelsen har mun- och tandvården i Vasa haft särskilda utmaningar. Trots att man hela tiden har arbetat med att förkorta kön, ställer sig i genomsnitt cirka 500 nya patienter i kö varje månad. Den förbättrade kösituationen har lett till ökad efterfrågan.

Enligt redogörelsen utvecklar välfärdsområdet fortsättningsvis på många olika sätt tillgången till icke-brådskande mun- och tandvård. I början av 2025 tar man i bruk ett gemensamt patientdatasystem som gör att alla enheter kan se patientuppgifterna.

Välfärdsområdesdirektör Marina Kinnunen har 25.3.2024 föreslagit att välfärdsområdesstyrelsen godkänner verksamhetsmetoderna för att få bort köerna inom mun- och tandvården och ger godkännande att arbetet kan fortsätta enligt det uppskattade tilläggsbudgetbehovet och återkommer med budgetomdisponeringsförslag eller eventuellt tilläggsbudgeteringsförslag före sommaren 2024. Enligt protokollsutdraget godkände välfärdsområdesstyrelsen det föreslagna beslutet.

Regionförvaltningsverkets bedömning är att det fortsättningsvis finns allvarliga brister i tillgången till icke-brådskande mun- och tandvård i Österbottens välfärdsområde och trots egenkontrollåtgärder förverkligas tillgången till vård inte enligt kraven i 51 b § i hälso- och sjukvårdslagen. Nästan 5000 patienter har väntat över 4 månader på att få komma till tandläkare. Längst är patienterna tvungna att vänta i Vasa (16 månader) och i Laihela (14 månader). Välfärdsområdet har bedömt att vårdköerna som överskrider gränsen för vårdgarantin kan betas av under innevarande år och nästa år.

I förarbetena till bestämmelserna om tillgången till vård (RP 77/2004 rd, s. 6) konstateras bland annat att kommunerna genom att bevilja resurser och ordna verksamheten på behörigt sätt ska se till att var och en garanteras tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster. När nivån på hälso- och sjukvårdstjänsterna på grundval av lagstiftningen är beroende av kommunernas beslut, ska kommunerna till exempel i sina budgetbeslut se till att alla har tillgång till tillräckliga tjänster som bestämmelsen

förutsätter. I budgetbesluten är bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna prioriterade normer som ska beaktas när kommunernas disponibla resurser allokeras för olika ändamål. Ett effektivt genomförande av vårdgarantin förutsätter enligt regeringens proposition (RP 74/2022 rd, s. 106) att verksamheten följs upp och övervakas på ett tillförlitligt sätt. Man måste också satsa på registreringspraxis, rapportering, statistikföring och utnyttjande av den.

Bestämmelser om användning av servicesedlar finns separat i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009). Enligt 54 § i hälso- och sjukvårdslagen är välfärdsområdet skyldigt att skaffa tjänsterna annanstans ifrån om det inte självt kan producera undersökningar, vård eller rehabilitering inom de längsta väntetider som föreskrivs i 51 b §. I förarbetena till den här bestämmelsen (RP 74/2022 rd, s. 132) konstateras det att eftersom bestämmelsen i praktiken har verkställts i varierande grad lades som ett nytt 2 mom. till paragrafen en bestämmelse enligt vilken det i samband med en bedömning enligt 51 § också ska bedömas huruvida välfärdsområdet klarar av att inom föreskrivna tidsgränser genomföra den vård som patienten behöver. Om vård som konstaterats vara nödvändig inte kan genomföras, ska den ordnas genom att köpa den av någon annan vårdgivare. Detta har varit bestämmelsens syfte redan tidigare, men preciseringen avser att betona att skyldigheten ska fullgöras.

Social- och hälsovårdsministeriet har i sin anvisning 14.7.2023 (Bestämmelserna om tillgång till icke-brådslande vård skärps från och med 1.9.2023) som en ny sak betonat att man redan i samband med bedömningen av vårdbehovet ska bedöma om välfärdsområdet klarar av att producera undersökningar, vård och rehabilitering inom de föreskrivna längsta väntetiderna. Om ett välfärdsområde inte självt kan vårda patienten inom de föreskrivna längsta väntetiderna ska välfärdsområdet enligt 54 § i hälso- och sjukvårdslagen ordna så att patienten har möjlighet att få vård någon annanstans, antingen i samarbete med andra välfärdsområden eller genom köptjänster eller genom att ge en servicesedel.

I anvisningen konstateras det att eftersom välfärdsområdet för iakttagande av vårdgarantilagstiftningen kan köpa tjänster av en privat serviceproducent eller producera dem i samarbete med ett annat välfärdsområde kan patienten även hänvisas till en annan enhet inom samma välfärdsområde om patientens egen hälsostation inte kan ge vården inom den längsta väntetiden, även om det inte finns någon uttrycklig bestämmelse om detta i hälso- och sjukvårdslagen. Välfärdsområdets hälsostationer, tandkliniker eller andra motsvarande separata enheter kan också ha olika serviceutbud, eller på vissa enheter kan mottagning hållas endast några dagar per vecka, varför patienten även kan hänvisas till en annan enhet. Fri hänvisning till en annan enhet begränsas av bestämmelsen i 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021), enligt vilken tjänsterna ska tillhandahållas nära kunderna. Således förutsätter iakttagandet av vårdgarantilagstiftningen att de verksamhetsställen som patienten hänvisas till för att iaktta skyldigheterna enligt vårdgarantilagstiftningen ska finnas på ett skäligt avstånd. Det längsta avståndet har inte fastställts.

Regionförvaltningsverket konstaterar att tillgången till icke-brådskande mun- och tandvård inte har förverkligats på det sätt som hälso- och sjukvårdslagen förutsätter och ger av den anledningen Österbottens välfärdsområde en anmärkning.

Från och med 1.11.2024 ska patienten få icke-brådskande mun- och tandvård inom skälig tid, dock inom tre månader från bedömningen av vårdbehovet.

Regionförvaltningsverket konstaterar att i regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av 51 a och 51 b § i hälso- och sjukvårdslagen och 10 a och 10 b § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (RP 134/2024 rd.) föreslås det att man i fråga om personer som fyllt 23 återinför den tidigare längsta väntetiden på tre månader till icke-brådskande vård inom primärvårdens öppna sjukvård och den tidigare längsta väntetiden på 6 månader till icke-brådskande mun- och tandvård. Med undantag för vissa enstaka preciseringar kvarstår de nuvarande bestämmelserna om vårdgarantin för icke-brådskande vård inom primärvården i fråga om barn och unga under 23 år. De föreslagna lagarna är avsedda att träda i kraft 1.1.2025.

I Österbottens välfärdsområde sätts enligt redogörelsen patienten i värdkö för att vänta på kallelse till vården när det är fråga om icke-brådskande vård. Patienten informeras om den beräknade kötiden med en månads noggrannhet. Vårdtiden skickas till patienten per brev senast två månader före värdtiden.

Enligt Österbottens välfärdsområdes webbplats [Icke-brådskande tandvård](#) (läst 11.11.2024) sätts patienter som bokar en ny icke-brådskande tid i kö och mottagningstiden meddelas senare till dem.

Regionförvaltningsverket konstaterar att Österbottens välfärdsområde vid ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster ska beakta 4 § 1 mom. i patientlagen. Enligt den ska patienten meddelas en tidpunkt när han eller hon får vård. Om tidpunkten ändras, ska patienten omedelbart meddelas en ny tidpunkt och orsaken till ändringen.

Enligt regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lagar om ändring av folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård samt vissa andra lagar (RP 77/2004, s. 46) innebär preciseringen av skyldigheten att ordna vård att patienterna bör informeras om när de får vård och att de inte ska behöva vänta på vård under en obestämd tid. Om tidpunkten för när patienten får vård kan uppges, får man på så vis även reda på om vården eventuellt måste skaffas från andra serviceproducenter.

Regionförvaltningsverket anser att praxis inom Österbottens välfärdsområde att sätta patienten i kö strider mot 4 § i patientlagen. Regionförvaltningsverket ger Österbottens välfärdsområde en anmärkning eftersom patienterna inte i enlighet med 4 § 1 momentet i patientlagen har informerats om tidpunkten när de får vård. Regionförvaltningsverket ber Österbottens välfärdsområde om en **fortsatt redogörelse senast**



31.1.2025 för vilka åtgärder välfärdsområdet har vidtagit för att uppfylla 4 § i patientlagen. Vi ber att den fortsatta redogörelsen skickas per e-post till registratorskontoret vid Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland till adressen: registratur.vastra@rfv.fi eller per post PB 5, 13035 AVI.

Tillämpade bestämmelser

De som nämns i motiveringen och
Lag om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) 32 §

Ändringssökande

På basis av 6 § 1 mom. i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019) kan det här beslutet inte överklagas genom besvär.

Enligt 43 § 1 mom. i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) får ändring i den administrativa styrning som avses i 38 § i denna lag inte sökas genom besvär.

Sekretess

Detta beslut innehåller inte uppgifter som är sekretessbelagda med stöd av lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999).

Mer information

Mer information ges vid behov av överinspektör Maarit Penttilä, fornamn.efternamn@rfv.fi tfn 0295 018 567.

Jurist Annika Rajala

Överinspektör Maarit Penttilä

Regionförvaltningsverket använder elektroniska underteckningar som finns antecknade i slutet av handlingen.

Sändlista

Beslut Österbottens välfärdsområdesstyrelse

För kännedom

Välfärdsområdesdirektör Marina Kinnunen
Ledande tandläkare Hanna Kangasmaa
Chefsöverläkare Peter Nieminen
Tillsynschef Anne Jaskari
Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Valvira

Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland
Postadress: PB 5, 13035 AVI
Telefonväxel: 0295 016 000
registratur.vastra@rfv.fi | <http://www.rfv.fi/>

Tämä asiakirja LSSAVI/12964/2024 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument LSSAVI/12964/2024 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Penttilä Maarit 12.11.2024 09:13

Ratkaisija Rajala Annika 12.11.2024 09:17