



# Hoitopääsy perusterveydenhuollossa syksyllä 2023

## Perusterveydenhuollon kiirettömään hoitoon pääsi loka-kuussa entistä nopeammin

### PÄÄLÖYDÖKSET

- Hyvinvointialueiden lääkärin hoitopääsykäynneistä 74 prosenttia toteutui kahdessa viikossa ja 60 prosenttia näistä jo viikon kuluessa.
- Hoitopääsykäynneistä 89 prosenttia toteutui laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle kahden viikon kuluessa. Näistä 82 prosenttia toteutui jo viikon kuluessa.
- 14 vuorokauden enimmäisajan ylityksiä oli kaikilla hyvinvointialueilla.
- Hyvinvointialueiden avosairaanhoidon 14 vuorokauden käynneistä toteutui etäpalveluina lääkäreille 40 ja laillistetuille hoitajille 70 prosenttia.
- Hyvinvointialueiden lääkärin jatkokäynneistä 57 prosenttia toteutui seitsemän vuorokauden enimmäisajassa.
- Hammaslääkärille pääsi kolmessa kuukaudessa 84 prosentissa hoitopääsykäynneistä.
- YTHS:n ja vankiterveydenhuollon palveluissa oli enimmäisaikojen ylityksiä.

Julkisen perusterveydenhuollon kiirettömän hoitopääsyn enimmäisajat tiukentuivat 1.9.2023. Lokakuussa 2023 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiirettömään lääkärin hoitoon tai tutkimukseen pääsi selvästi aiempaa paremmin jo viikon kuluessa. Edeltävän kahden vuoden aikainen hoitopääsyn odotusaikojen pidentyminen on siis pysähtynyt ja odotusajat ovat lyhentyneet lokakuussa 2023. (Kuvio 1.)

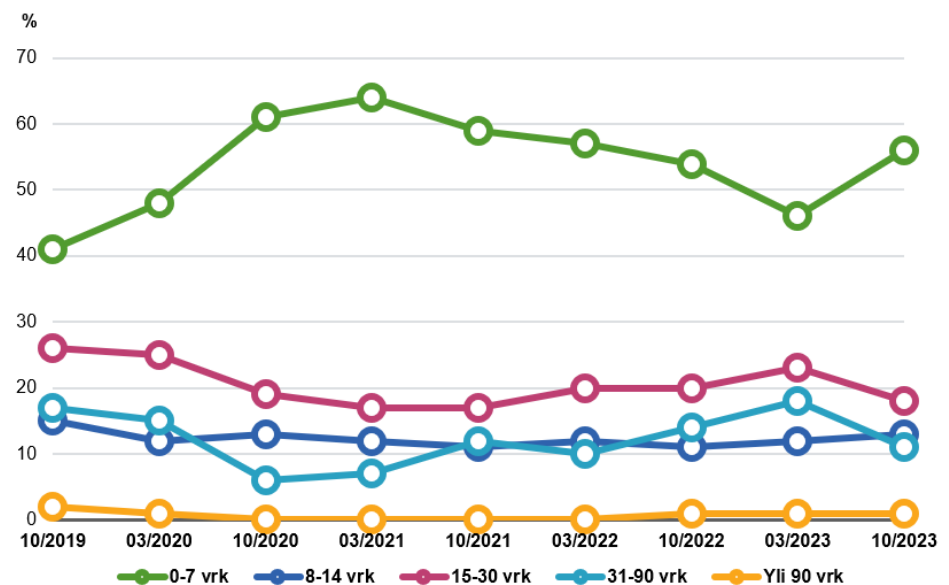
Lokakuussa 2023 niistä avosairaanhoidon hoitopääsykäynneistä, jotka laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tulisi toteutua 14 vuorokauden sisällä laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle, 89 prosenttia toteutui 14 vuorokauden kuluessa. Näistä käynneistä 82 prosenttia toteutui jo viikon kuluessa. 14 vuorokauden enimmäisaika toteutui parhaiten eli 96 prosentissa hoitopääsykäynneistä Keski-Uudenmaan ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueilla. Heikoiten enimmäisaika toteutui Kanta-Hämeen (68 %) ja Etelä-Karjalan (73 %) hyvinvointialueilla.

Hyvinvointialueiden avosairaanhoidon 14 vuorokauden enimmäisajan hoitotapahtumista toteutui etäpalveluina lääkäreille 40 ja sairaanhoitajille tai terveydenhoitajille 70 prosenttia. Etäpalvelujen käytössä on kuitenkin suuria alueellisia eroja.

Hyvinvointialueiden avosairaanhoidon lääkärin jatkokäynneistä 57 prosenttia toteutui seitsemän vuorokauden enimmäisajassa.

Lokakuussa 2023 suun terveydenhuoltoon pääsi nopeammin kuin saman vuoden keväällä. Kiireettömistä hammaslääkärin käynneistä 84 prosenttia toteutui kolmen kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista ja 90 prosenttia neljän kuukauden sisällä. Kolme prosenttia hammaslääkärin käynneistä toteutui yli kuuden kuukauden kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista. Pitkään hammaslääkärin käyntiä odottaneita oli eniten Pohjanmaan hyvinvointialueella.

**Kuvio 1. Avosairaanhoidon kiirettömien lääkärin hoitopääsykäyntien\* odotusaikojen osuudet 10/2019–10/2023, %**



\* Fyysiset käynnit ja etäasioinnit sekä uuden ja vanhan lainsäädännön mukaiset käynnit.

**Tiina Marttila**  
etunimi.sukunimi@thl.fi

**Raimo Mahkonen**  
etunimi.sukunimi@thl.fi

**Kaisa Pyrhönen**  
etunimi.sukunimi@thl.fi

## På svenska

Huvudresultaten publiceras på svenska på webbplatsen thl.fi och i publikationsarkivet julkari.fi.

## Sisällysluettelo

1 Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy tiedot ja enimmäisajat.....	3
1.1 Perusterveydenhuollon kiireettömän hoitoonpääsyn enimmäisajat .....	3
1.2 Enimmäisaikojen toteutumisen raportoinnissa huomioitavaa.....	4
2 Hoitoonpääsyn ensikäyntien odotusaikojen toteutuminen julkisen perusterveydenhuollon avohoidossa koko maan alueella .....	4
3 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden avosairaanhoidon .....	6
3.1 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden avosairaanhoidon kolmen kuukauden kuluessa 31.8.2023 saakka voimassa olleen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaisesti.....	6
3.2 Hyvinvointialueiden avosairaanhoidon hoitoonpääsy tiedot 1.9.2023 voimaan tulleen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaisesti .....	8
4 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden suun terveydenhuoltoon.....	13
4.1 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden suun terveydenhuoltoon 31.8.2023 saakka voimassa olleen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaisesti .....	14
4.2 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden suun terveydenhuoltoon 1.9.2023 voimaan tulleen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaisesti .....	16
4.3 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden suun terveydenhuoltoon sekä vanhan että uuden Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaisesti .....	17
5 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon muihin avohoidon palveluihin .....	19
5.1 Hoitoonpääsy 14 vuorokauden kuluessa hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon muihin avohoidon palveluihin .....	19
5.2 Hoitoonpääsy lääkärin jatkohoidon seitsemän vuorokauden kuluessa hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon muihin avohoidon palveluihin .....	22
5.3 Hoitoonpääsy kolmen kuukauden kuluessa hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon muihin avohoidon palveluihin .....	22
6 Hoitoonpääsy vankiterveydenhuoltoon.....	22
7 Hoitoonpääsy Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) palveluihin ...	22
7.1 YTHS:n hoitoonpääsy tiedot 31.8.2023 saakka voimassa olleen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaisesti .....	22
7.2 YTHS:n hoitoonpääsy tiedot 1.9.2023 voimaan tulleen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaisesti .....	24
Käsitteet ja määritelmät.....	28
Laatuseloste .....	30

## Hoitoonpääsy-tietojen tilastossa huomioitavaa

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy-tietoja raportoidaan hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen kiireettömään käyntiin terveydenhuoltolain mukaisesti (1326/2010, 51§). Laki hoitoonpääsystä ei koske Ahvenanmaata.

Hoidon tarpeen tietojen kirjaamisessa käytetään PTHAVO - Hoidon tarpeen arvioinnin tulos -luokitusta. Hoitoonpääsyn raportointiin on poimittu mukaan kirjaukset vanhojen ja uusien luokkien mukaisesti.

Hoitoonpääsy-tiedoissa raportoidaan kiireetöntä hoitoa Hilmo - Hoidon kiireellisyysluokituksen mukaisesti. Raportointiin on poimittu tieto (suluissa koodi):

- kiireetön hoito (E).

Hoitoonpääsyn raportointiin tarvitaan myös tieto käynnin luonteesta PTHAVO-Käynnin luonne -luokituksen mukaisesti. Raportointiin on poimittu tieto (suluissa koodi):

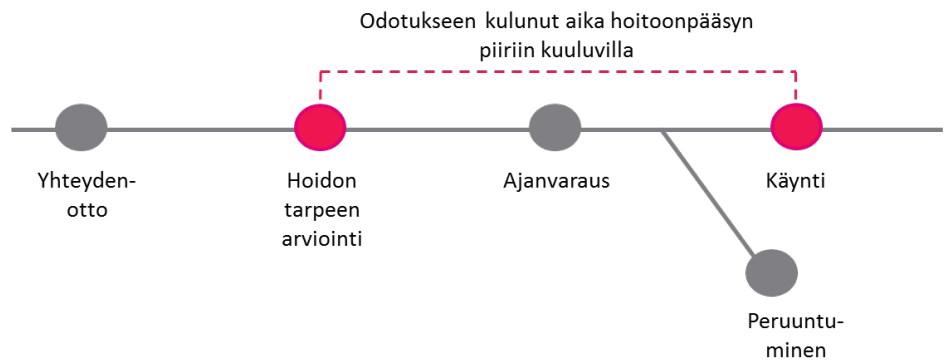
- sairaanhoito (SH).
- terveydenhoito (TH) (vain perusterveydenhuollon 3 kuukauden enimmäisajan raporteissa)

## 1 Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy-tiedot ja enimmäisajat

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn seurantatiedot perustuvat palvelutuottajien käyttämistä tietojärjestelmistä tuleviin perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitustietoihin (Avohilmo).

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy-tiedoissa tarkastellaan kiireettömien toteutuneiden käyntien odotusaikoja hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen käyntiin (kuvio 2). Mukana tarkastelussa ovat läsnä- ja etäpalvelut sekä psyykkisistä ja fyysisistä terveysongelmista johtuneet käynnit.

### Kuvio 2. Hoidon saatavuuden seurantapisteet perusterveydenhuollossa, odotusaika hoidon tarpeen arvioinnista käynnille



Hoidon tarpeen arvioinnin tekevä terveydenhuollon ammattilainen arvioi Terveydenhuoltolain mukaisesti yksilöllisesti potilaan tilanteen ja asian sekä kirjaa sen perusteella rakenteisesti hoidon tarpeen arvioinnin tuloksen. Kirjatussa tuloksessa on mukana myös tieto siitä, missä enimmäisajassa hoitoon tai tutkimukseen tulee päästä.

#### 1.1 Perusterveydenhuollon kiireettömän hoitoonpääsyn enimmäisajat

31.8.2023 saakka enimmäisajat perusterveydenhuollon kiireettömän hoitoon olivat suun terveydenhuollossa kuusi kuukautta ja muussa perusterveydenhuollossa kolme kuukautta.

1.9.2023 alkaen hoitoonpääsyn ensimmäisten käyntien enimmäisaikoja tiukennettiin ja enimmäisaikoja tuli voimaan useampia. Perusterveydenhuollon kiireettömän, ensimmäisen hoitoonpääsykäynnin toteutumisen enimmäisaika yhteydenotosta ja hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin oli perusterveydenhuollossa 14 vuorokautta, kun kysymys oli sairastumisesta, vammasta, pitkäaikaissairauden vaikeutumisesta, uusista oireista tai toimintakyvyn alenemasta ja hoito kuuluu yleislääketieteeseen. Jos potilas ohjattiin ensimmäiselle käynnille muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö totesi, että potilas tarvitsi vielä lääkärin hoidon tai tutkimuksen, pääsy lääkärin vastaanotolle oli järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana. Osa hoitoonpääsykäynneistä tuli lisäksi toteutua kolmen kuukauden kuluessa tai yksilöllisen hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Perusterveydenhuollon kiireettömän suun terveydenhuollon ensimmäisen hoitoonpääsykäynnin toteutumisen enimmäisaika yhteydenotosta ja hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin oli 1.9.2023-30.10.2024 neljä kuukautta. Jos ensimmäinen hoitotapahtuma toteutui muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, vielä tarvittava jatkokäynti hammaslääkärille oli järjestettävä neljän viikon kuluessa ensimmäisestä käynnistä tai kolmen kuukauden kuluessa ensimmäisestä yhteydenotosta ja hoidon tarpeen arviosta. Jos todettiin tarve perusterveydenhuollon erikoishammaslääkärin hoitoon tai tutkimukseen, pääsy oli järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa.

Tässä tilastoraportissa kuvataan erikseen vanhan ja uuden lainsäädännön mukaisten enimmäisaikojen toteutumista eli tiedot erikseen ennen ja jälkeen 1.9.2023, sillä näissä oli voimassa eri enimmäisajat. Suun terveydenhuollon tiedoissa raportoidaan myös molempien lainsäädäntöjen yhdistettyä tietoa pitkien enimmäisaikojen vuoksi.

## Yhteydenotto ja hoidon tarpeen arviointi

Yhteydenotto ja hoidon tarpeen arviointi tapahtuu perusterveydenhuollossa eri tavoin: puhelimitse, kasvokkain tai digitaalisen asiointin kautta. Tavallisimmin hoidon tarpeen arviointi tehdään yhteydenoton yhteydessä sairaanhoitajat tai terveydenhoitajat sekä suun terveydenhuollossa hammashoitajat. Terveyskeskuksissa on käytössä myös walk in -vastaanotot, joihin potilaat tulevat ilman ajanvarausta.

Digitaaliset yhteydenotot terveyskeskuksiin ovat lisääntyneet erilaisten digitaalisten palvelujen kautta. Kansalainen voi esimerkiksi tehdä digitaalisen oirearvion ja saada tuloksena ohjeita terveysongelmaansa sekä tarvittaessa ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. Oirearviointien tulokset eivät kuitenkaan automaattisesti siirry potilastietojärjestelmiin eikä sitä kautta Avohilmon tiedonkeruuseen, vaan tiedot täytyy manuaalisesti kopioida potilastietojärjestelmiin.

Monessa paikassa asiakas voi myös itse varata ajan sähköisesti ilman, että terveydenhuollon ammattilainen tekee hoidon tarpeen arviointia.

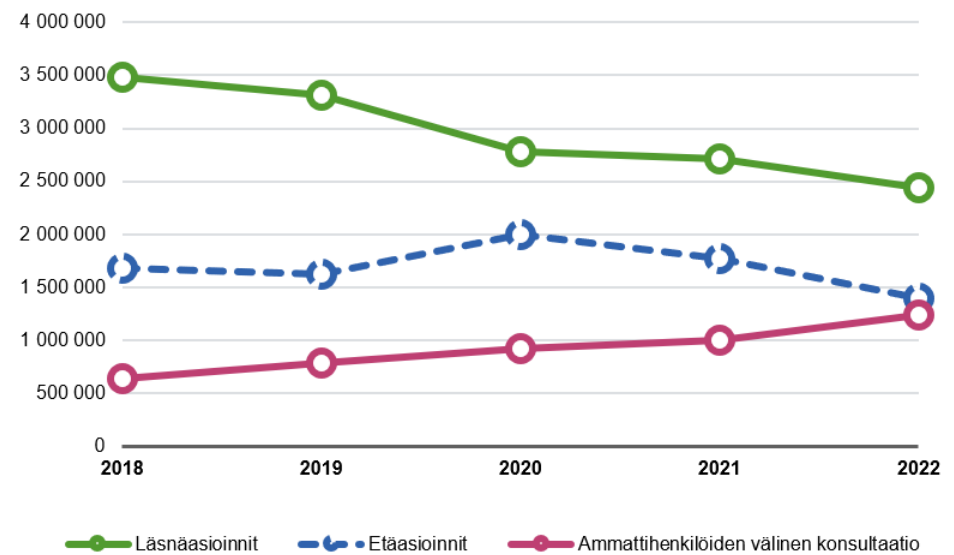
Digitaalisen asiointin ja ostopalvelujen hoitoonpääsytiedot jäävät osin saamatta.

## 1.2 Enimmäisaikojen toteutumisen raportoinnissa huomioitavaa

Raportoitavat hoitoonpääsytiedot sisälsivät sekä läsnä- että etäasiointina toteutetut palvelut.

Käyntejä ja hoitoonpääsyä tarkastellessa on huomioitava, että julkisessa perusterveydenhuollossa yhä useammin hoitaja hoitaa potilaan lääkärinä konsultoiden. Lääkärin rooli on siis muuttunut julkisen terveydenhuollon avosairaanhoidossa vuosien aikana yhä useammin konsultaatioiden antajaksi muille terveydenhuollon ammattihenkilöille omien vastaanottojen sijaan. Lääkärien konsultaatioiden määrä on lisääntynyt tasaisesti vuosina 2018–2022 samalla kun etenkin läsnäasiointit ovat vähentyneet. Viimeisinä vuosina myös etäasiointien määrä vähentyi koronavuoden 2020 huippuluvusta. Vuonna 2022 lääkärin avosairaanhoidon kiireettömien konsultaatioiden määrä lisääntyi 24 prosenttysikköä edellisvuoteen verrattuna. Kiireettömien lääkärin läsnäasiointien määrä sen sijaan vähentyi 10 prosenttysikköä ja etäasiointien määrä vähentyi 21 prosenttia vuoden aikana. (Kuvio 3.)

**Kuvio 3. Lääkärin avosairaanhoidon\* kiireettömien läsnäasiointien, etäasiointien ja konsultaatioiden lukumäärät vuosina 2018–2022**



\*Julkisen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palvelut.

## 2 Hoitoonpääsyn ensikäyntien odotusaikojen toteutuminen julkisen perusterveydenhuollon avohoidossa koko maan alueella

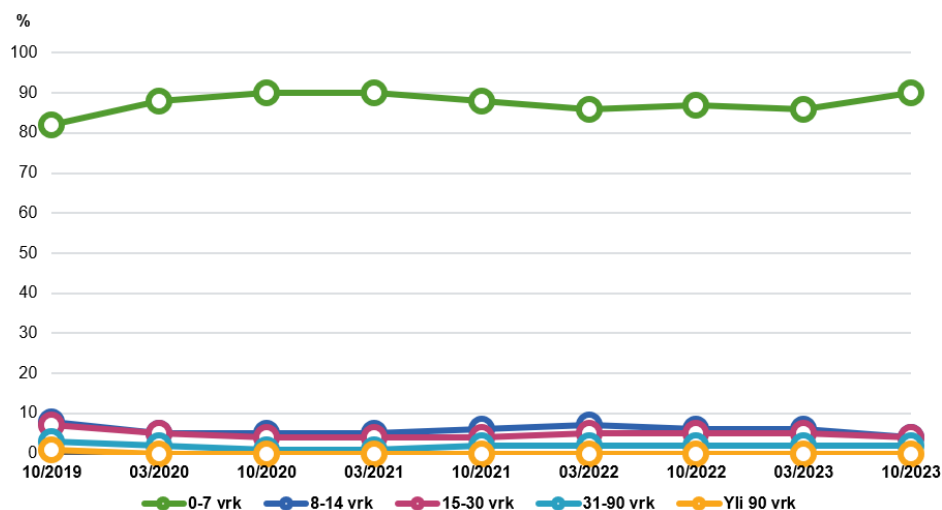
Tässä luvussa tarkastellaan koko maan julkisen perusterveydenhuollon tilannetta huomioiden hyvinvointialueiden, Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön ja vankiterveydenhuollon hoitoonpääsytiedot. Mukana tarkastelussa ovat läsnä- ja etäasiointit sekä uuden ja vanhan lainsäädännön mukaiset käynnit.

Hoitoonpääsyn enimmäisaikojen tiukennettua 1.9.2023 alkaen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään lääkärin hoitoon tai tutkimukseen pääsi selvästi paremmin viikon kuluessa. Edeltävän kahden vuoden aikainen hoitoonpääsyn odotusaikojen pidentyminen on siis pysähtynyt ja odotusajat ovat lyhentyneet lokakuussa 2023. Kiireettömistä hoitoonpääsykäynneistä avosairaanhoidon lääkärille 69 prosenttia toteutui lokakuussa 2023 kahdessa viikossa ja näistä 56 prosenttia toteutui jo viikon kuluessa. 8–14 vuorokauden aikana toteutuneiden hoitoonpääsykäyntien osuus nousi vuonna 2023 maaliskuun 12 prosentista lokakuun 13 prosenttiin. Lääkärin hoitoon tai tutkimukseen pääsy viikon kuluessa on toteutunut viimeisen neljän vuoden aikana parhaiten keväällä 2021 (66 % hoitoonpääsykäynneistä) ja huonoiten syksyllä 2019 (41 % hoitoonpääsykäynneistä). (Kuvio 1.)

Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kiireettömän avosairaanhoidon hoitoonpääsystä pitkiä odotusaikoja oli selvästi vähemmän kuin lääkäreillä viimeisen neljän vuoden aikana. 1.9.2023 voimaan tullut hoitoonpääsyn ensikäynnin enimmäisajan tiukentuminen

kolmesta kuukaudesta 14 vuorokauteen näkyi lokakuussa 2023 siten, että viikossa toteutuneiden hoitopääsykäyntien osuus lisääntyi saman vuoden keväästä neljä prosenttiyksikköä ollen 90 prosenttia. 14 vuorokauden sisällä toteutuneiden hoitopääsykäyntien osuus oli 94 prosenttia lokakuussa 2023, joka oli kaksi prosenttiyksikköä enemmän kuin maaliskuussa 2023. Yli 14 vuorokauden odotusaikojen osuus vähentyi lokakuussa 2023 vain prosenttiyksikön maaliskuun 2022 ja maaliskuun 2023 välisen ajan osuudesta. Hoitajilla siis suurin muutos syksyllä 2023 oli 14 vuorokauden sisällä toteutuneiden käyntien painottuminen aiempaa enemmän viikon sisällä toteutuviksi. (Kuvio 5.)

**Kuvio 5. Avosairaanhoidon kiireettömien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien hoitopääsykäyntien\* odotusaikojen osuudet 10/2019–10/2023, %**

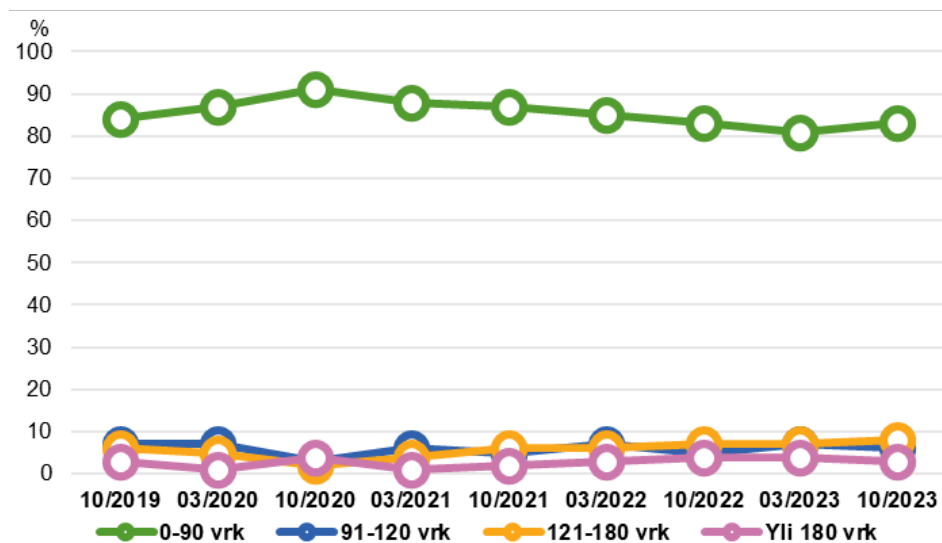


\* Mukana fyysiset käynnit ja etäasioinnit sekä uuden ja vanhan lainsäädännön mukaiset käynnit.

Suun terveydenhuollossa kiireettömien hoitoon pääsyn seurantaan kuuluvien hammaslääkärikäyntien määrä on vaihdellut 230 000–325 000 välillä seurantajakson aikana. Kahden viimeisen vuoden aikana näiden hammaslääkärikäyntien määrä on ollut noin 255 000.

Hoitoon pääsy hammaslääkärin käynnille neljän kuukauden sisällä on vaihdellut lokakuusta 2019 vuoden 2023 lokakuuhun 88 prosentista 94 prosenttiin, ollen lokakuussa 2023 89 prosenttia (Kuvio 6).

**Kuvio 6. Suun terveydenhuollon kiireettömien hoitopääsykäyntien\* odotusaikojen osuudet hammaslääkärille 10/2019–10/2023, %**

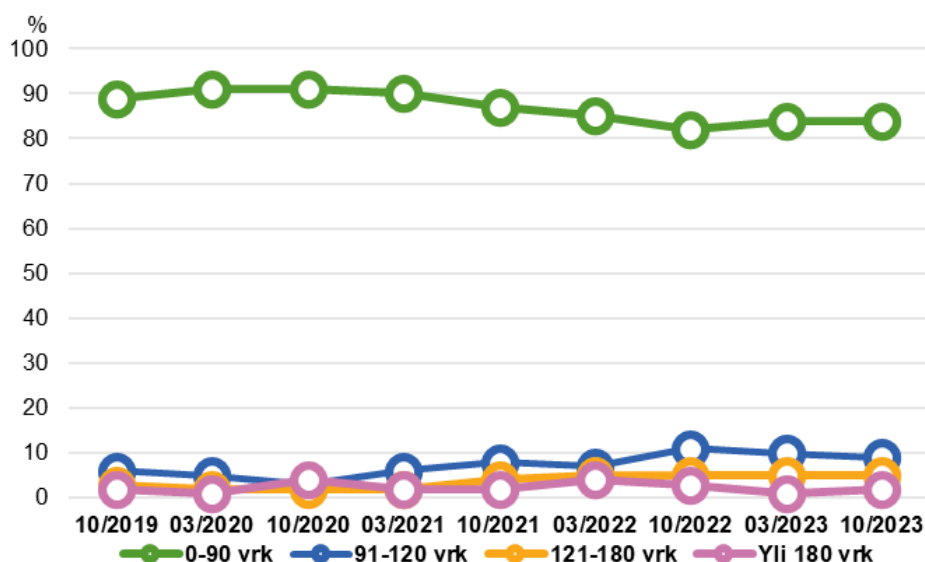


\* Mukana fyysiset käynnit ja etäasioinnit sekä uuden ja vanhan lainsäädännön mukaiset käynnit.

Suun terveydenhuollossa kiireettömien hoitoon pääsyn seurantaan kuuluvien suuhygienistikäyntien määrä on vaihdellut noin 6 500–10 000 välillä tarkasteluaikana lokakuusta 2019 lokakuuhun 2023. Maaliskuussa ja lokakuussa 2023 se oli noin 8 500.

Kiireettömien hoitoonpääsykäyntien osuus suuhygienistille neljän kuukauden kuluessa on tarkastelujaksolla lokakuusta 2019 lokakuuhun 2023 vaihdellut 92 ja 96 prosentin välillä ja niiden osuus lokakuussa 2023 oli 93 prosenttia kaikista hoitoonpääsykäynneistä (Kuvio 7).

**Kuvio 7. Suun terveydenhuollon kiireettömien hoitoonpääsykäyntien\* odotusaikojen osuudet suuhygienistille 10/2019–10/2023, %**



\* Mukana fyysiset käynnit ja etäasioinnit sekä uuden ja vanhan lainsäädännön mukaiset käynnit.

### 3 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden avosairaanhoitoon

Tässä luvussa raportoidaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoonpääsy tiedot hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungista eri enimmäisaikojen toteutuksina. Tiedot raportoidaan erikseen sekä 31.8.2023 saakka voimassa olleen että 1.9.2023 voimaan tulleen Terveystieteiden lain mukaisesti.

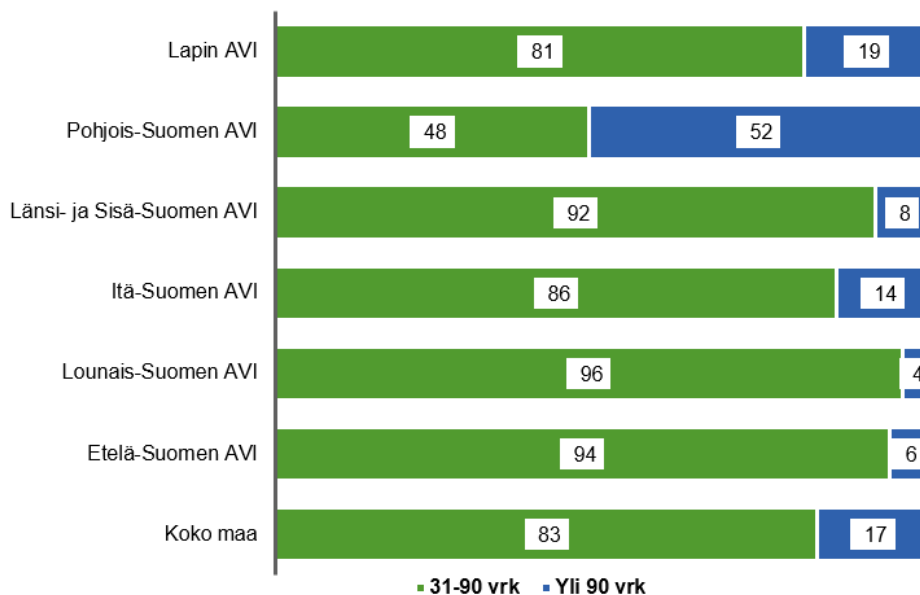
#### 3.1 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden avosairaanhoitoon kolmen kuukauden kuluessa 31.8.2023 saakka voimassa olleen Terveystieteiden lain mukaisesti

Näissä kolmen kuukauden sisällä toteutettavissa hoitoonpääsykäynneissä hoidon tarpeen arviointi oli tehty viimeistään 31.8.2023 ja sitä seuraava käynti oli toteutunut lokakuussa 2023.

Näitä hoitoonpääsykäyntejä toteutui hyvinvointialueiden avosairaanhoidossa toimiville laillistetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille yhteensä noin 8 200, joista noin 5 700 oli lääkärin käyntejä ja noin 2 400 oli sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien käyntejä. Vain 91 käyntiä toteutui muille ammattiryhmille kuin edellä mainituille.

Lääkäreille hoitoonpääsy toteutui lokakuussa 2023 83 prosentissa hoitoonpääsykäynneistä 31–90 vuorokauden kuluessa tehdystä hoidon tarpeen arvioinnista. 17 prosentissa hoitoonpääsykäynneistä enimmäisaika ylittyi. Heikoiten hoitoonpääsy toteutui kolmen kuukauden enimmäisajassa Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella ja parhaiten Lounais-Suomen aluehallintoviraston alueella. (Kuvio 8.)

**Kuvio 8. Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden avosairaanhoidon lääkäreille\* kolmen kuukauden kuluessa eri aluehallintovirastojen alueella lokakuussa 2023, %**

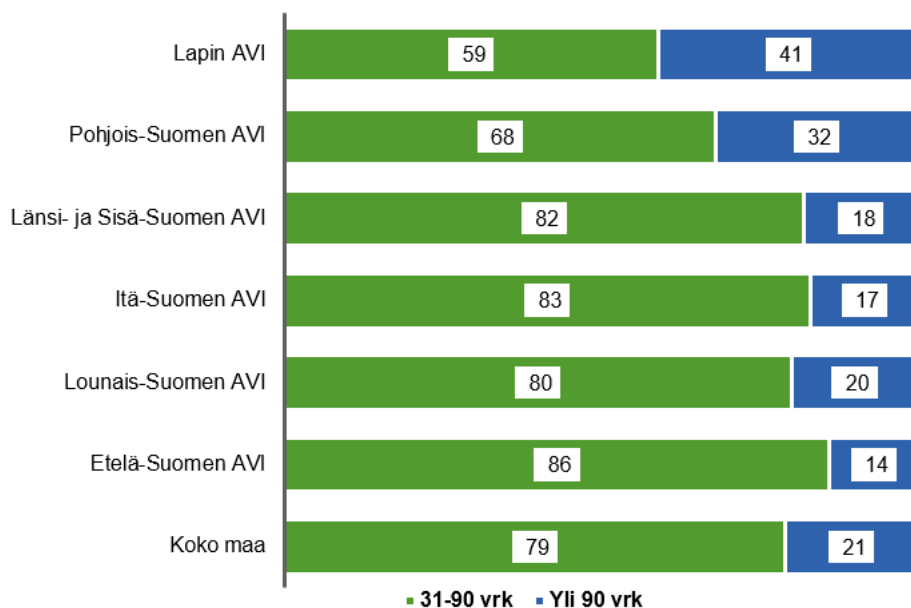


\*Läsnä- ja etäpalvelut, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 31.8.2023 mennessä.

Lääkärien lokakuussa toteutuneista vanhan lainsäädännön mukaisista hoitoonpääsykänneistä prosentuaalisesti eniten kolmen kuukauden enimmäisajan ylityksiä oli Pohjois-Pohjanmaan (52 %), Keski-Suomen (39 %), Länsi-Uudenmaan (33 %) ja Pohjois-Savon hyvinvointialueilla (23 %). Etelä-Karjalan, Itä-Uudenmaan, Päijät-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueilla ei ollut lainkaan vanhan lainsäädännön mukaisia kolmen kuukauden enimmäisajan ylityksiä lääkäreille hoitoonpääsystä.

Sairaanhoidajille ja terveydenhoitajille hoitoonpääsy toteutui 79 prosentissa hoitoonpääsykänneistä 31–90 vuorokauden kuluessa tehdystä hoidon tarpeen arvioinnista. 21 prosentissa hoitoonpääsykänneistä enimmäisaika ylittyi. Heikoiten hoitoonpääsy toteutui kolmen kuukauden enimmäisajassa Lapin aluehallintoviraston alueella ja parhaiten Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella. (Kuvio 9.)

**Kuvio 9. Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden avosairaanhoidon sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille\* kolmen kuukauden kuluessa eri aluehallintovirastojen alueella lokakuussa 2023, %**



\*Läsnä- ja etäpalvelut, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 31.8.2023 mennessä.



Hyvinvointialueista eniten kolmen kuukauden enimmäisajan ylityksiä sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien hoitoonpääsyssä oli Lapin (41 %), Pohjanmaan (36 %) ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla (32 %). Etelä-Karjalan, Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla sekä Helsingissä ei ollut lainkaan vanhan lainsäädännön mukaisia kolmen kuukauden enimmäisajan ylityksiä sairaanhoitajalle ja terveydenhoitajalle hoitoonpääsyssä.

### 3.2 Hyvinvointialueiden avosairaanhoidon hoitoonpääsytiedot 1.9.2023 voimaan tulleen Terveydenhuoltolain mukaisesti

Näissä hoitoonpääsykäynneissä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen ja sitä seuraava käynti oli toteutunut lokakuussa 2023. Mukana luvuissa ovat sekä läsnä että etäasioinnit.

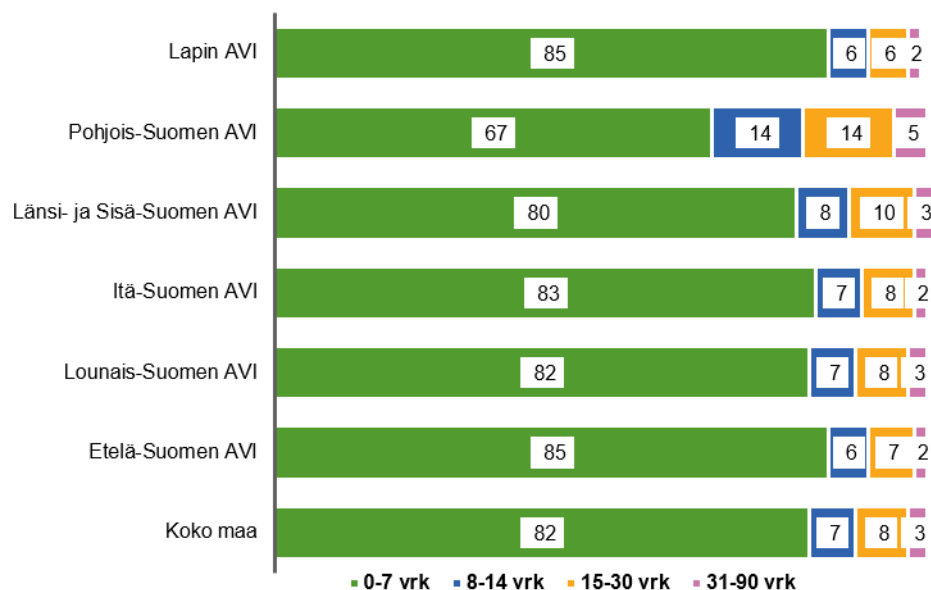
#### 3.2.1 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden avosairaanhoitoon 14 vuorokauden kuluessa

Lokakuussa 2023 niistä hyvinvointialueiden avosairaanhoidon hoitoonpääsykäynneistä, jotka laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tulisi toteutua 14 vuorokauden sisällä laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle, 89 prosenttia toteutui 14 vuorokauden kuluessa. Näistä käynneistä 82 prosenttia toteutui jo viikon kuluessa. (Kuvio 1.)

Lokakuussa 2023 koko maan alueella näitä hoitoonpääsykäyntejä oli kaikkiaan noin 323 000, joista sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien käyntejä oli 70 prosenttia ja lääkäreiden käyntejä 30 prosenttia. Muille laillistetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille kuin edellä mainituille hoitoonpääsykäyntejä toteutui vain noin 1 600 (0 %).

Viikon sisällä toteutuneiden käyntien välillä oli eroja aluehallintovirastojen välillä. Huonoin tilanne oli Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella, jossa kiireetön käynti laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle viikon sisällä toteutui 67 prosentissa käynneistä. Parhaiten hoitoon pääsi Lapin ja Etelä-Suomen aluehallintovirastojen alueilla. Käynti toteutui kahden viikon kuluessa 91 prosentissa ja näistä jo viikon kuluessa 85 prosentissa hoitoonpääsykäynneistä. (Kuvio 10.)

**Kuvio 10. Avosairaanhoidon kiireettömien hoitoonpääsykäyntien\* 14 vuorokauden enimmäisajan toteutumisen osuudet eri aluehallintovirastojen alueella lokakuussa 2023, %**



\*Läsnä- ja etäpalvelut, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen.  
Kaikki laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt.

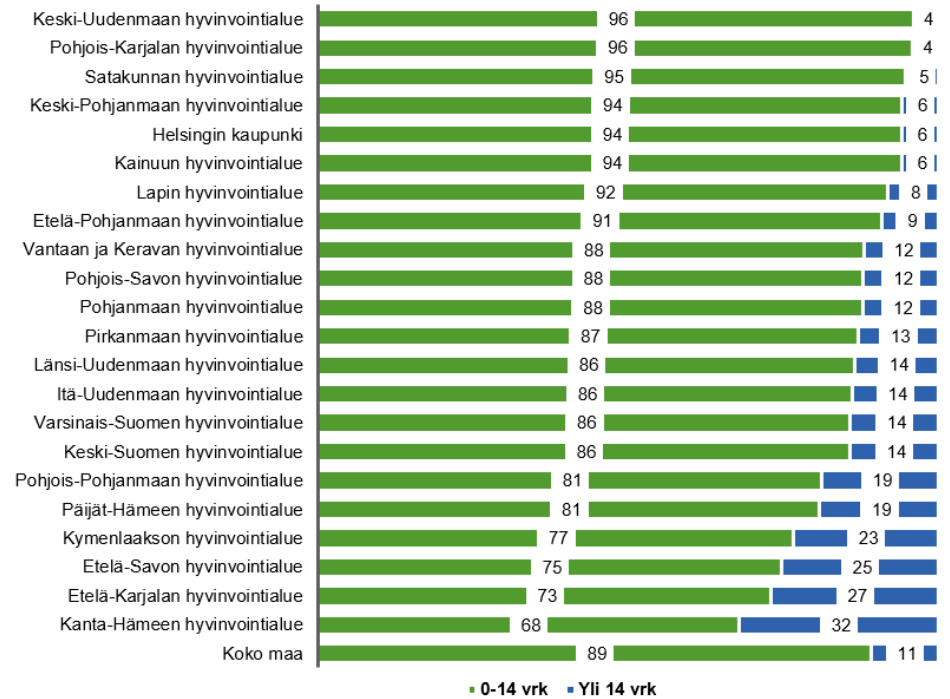
Hyvinvointialuekohtaisesti tarkasteltaessa ne hoitoonpääsykäynnit, jotka laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tuli



toteutua 14 vuorokauden sisällä, toteutuivat parhaiten enimmäisajassa Keski-Uudenmaan ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueilla (96 % hoitoonpääsykäynneistä).

Enimmäisajan ylityksiä oli kaikilla hyvinvointialueilla. Huonoiten 14 vuorokauden enimmäisaika toteutui Kanta-Hämeen hyvinvointialueella (68 % hoitoonpääsykäynneistä) ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueella (73 % hoitoonpääsykäynneistä). Huomioitavaa on, että Kainuun hyvinvointialueen luvut olivat puutteellisia, sillä tämän enimmäisajan mukaisia hoitoonpääsykäynnejä oli siellä vain 67. (Kuvio 11.)

**Kuvio 11. Hoitoonpääsyn osuudet hyvinvointialueiden avosairaanhoidon\* 14 vuorokauden kuluessa lokakuussa 2023, %**

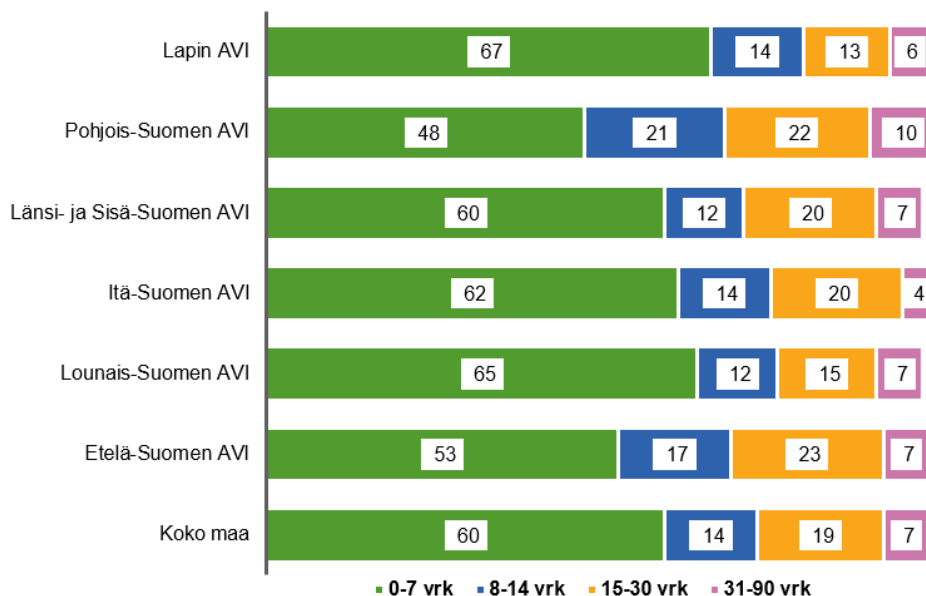


\*Läsnä- ja etäpalvelut, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen.  
Kaikki laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Lokakuussa 2023 niistä hoitoonpääsykäynneistä, jotka laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tuli toteutua 14 vuorokauden sisällä lääkärille, 74 prosenttia toteutui kahden viikon kuluessa (Kuviot 7 ja 8). Enimmäisajassa eli kahden viikon kuluessa lääkärin hoitoon pääsi parhaiten Lapin aluehallintoviraston alueella (81 %) ja huonoiten Pohjois-Suomen (69 %) ja Etelä-Suomen aluehallintovirastojen alueilla (70 %). Enimmäisajan ylittäneitä oli kaikkien aluehallintovirastojen alueilla.

Lääkäreiden käynneistä 60 prosenttia toteutui jo viikon kuluessa. Viikon sisällä toteutuneissa käynneissä huonoin tilanne oli Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella, jossa kiireetön käynti lääkärille viikon sisällä toteutui 48 prosentissa hoitoonpääsykäynneistä. Parhaiten lääkärin hoitoon pääsi viikon sisällä Lapin aluehallintoviraston alueella (67 %). (Kuvio 12.)

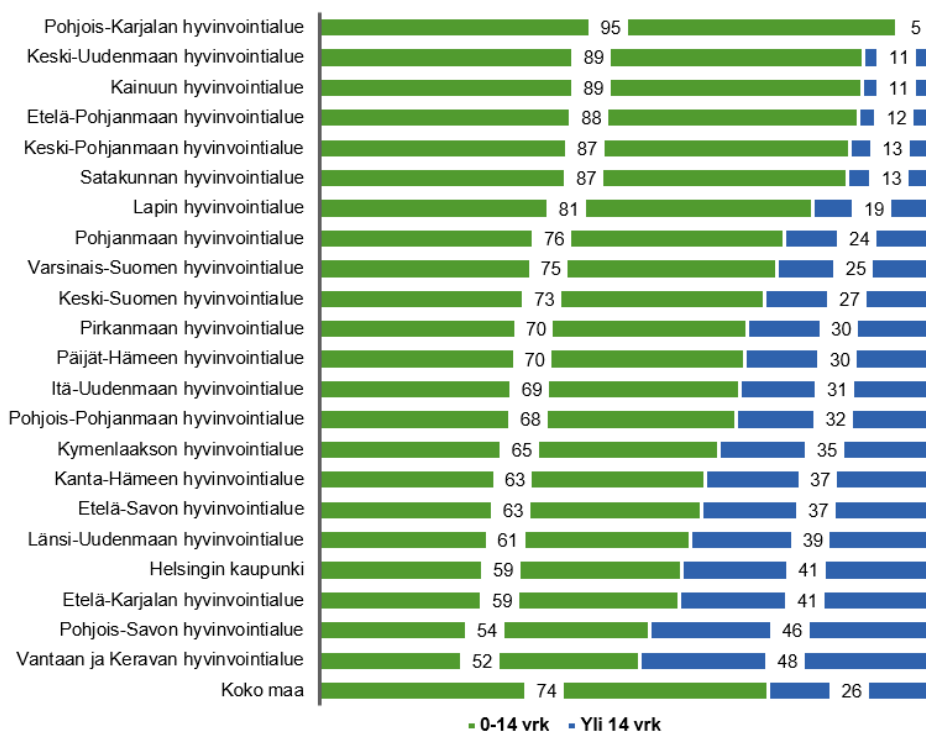
**Kuvio 12. Avosairaanhoidon kiireettömien hoitoonpääsykäyntien\* 14 vuorokauden enimmäisajan toteutumisen osuudet lääkäreille eri aluehallintovirastojen alueella lokakuussa 2023, %**



\*Läsnä- ja etäpalvelut, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen.

Enimmäisajan ylityksiä oli myös kaikilla hyvinvointialueilla. Huonoin tilanne oli Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella, jossa 14 vuorokauden sisällä toteutettavista lääkärin käynneistä toteutui kahden viikon sisällä 52 prosenttia. Parhaiten hoitoon kahden viikon kuluessa pääsi Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (95 %). (Kuvio 13.)

**Kuvio 13. Hoitoonpääsyn osuudet hyvinvointialueiden avosairaanhoidon lääkäreille\* 14 vuorokauden kuluessa lokakuussa 2023, %**

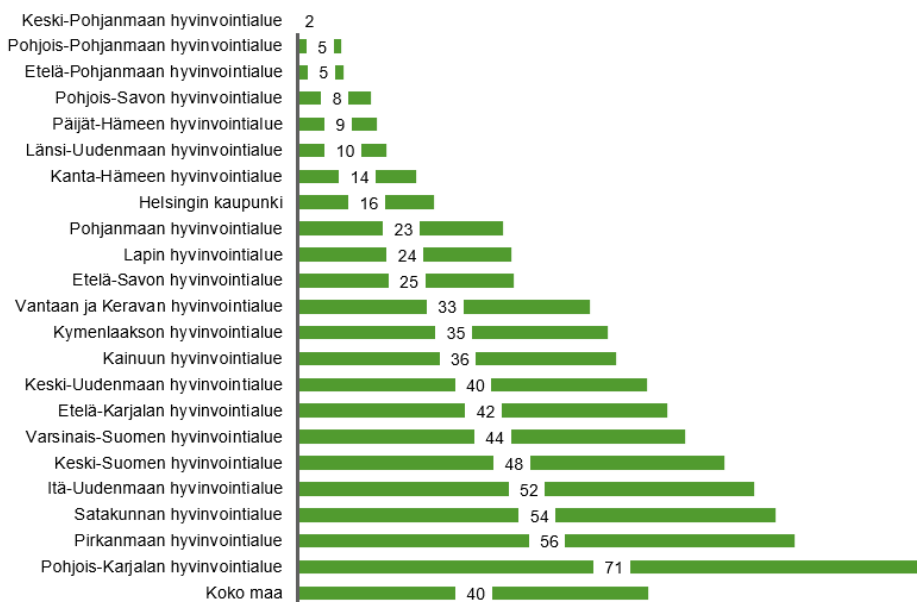


\*Läsnä- ja etäpalvelut, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen.

Hyvinvointialueiden avosairaanhoidon lääkäreiden 14 vuorokauden hoitoonpääsykäynneistä 40 prosenttia toteutui etäpalveluina. Etäasioinneissa oli isoja hyvinvointialuekohtaisia eroja. Etenkin Pohjois-Karjalassa valtaosa (71 %) hoitoonpääsyn hoitotapahtumista

lääkärille toteutui etäasioiden. (Kuvio 14.) Etäasiointien kirjaamisessa oli vaihtelua hyvinvointialueittain ja tietojen tuottamisessa oli vaihtelua tietojärjestelmittäin.

**Kuvio 14. Hyvinvointialueiden avosairaanhoidon lääkäreiden etäasiointien\* osuus 14 vuorokauden hoitoonpääsykäynneistä, %**



\*Hoidon tarpeen arviointi on tehty 1.9.2023 jälkeen.

Lokakuussa 2023 niistä hoitoonpääsykäynneistä, jotka laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tuli toteutua 14 vuorokauden sisällä sairaanhoitajalle tai terveydenhoitajalle, 96 prosenttia toteutui kahden viikon kuluessa. Huonoin tilanne oli Etelä-Savon ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueilla, joissa 14 vuorokauden sisällä toteutettavista hoitajan käynneistä toteutui kahden viikon sisällä 82 prosenttia. Parhaiten sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan hoitoon pääsi kahden viikon kuluessa Helsingissä (99 %) sekä Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla (98 %).

Enimmäisaikojen ylityksiä oli kaikilla hyvinvointialueilla. Kainuun hyvinvointialueella hoitoonpääsy hoitajille toteutui periaatteessa kokonaan enimmäisajassa, mutta luku ei ole luotettava, sillä hoitoonpääsykäynnejä oli vain 31 eli nolla prosenttia kaikista kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 15.)

## Hoitoonpääsyn raportit ja kirjaamisohjeet

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsytietojen tietokantaraportit, laaturaportit ja kirjaamisohjeet löytyvät THL:n verkkosivuilta.

[Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn tiedot \(THL\)](#)

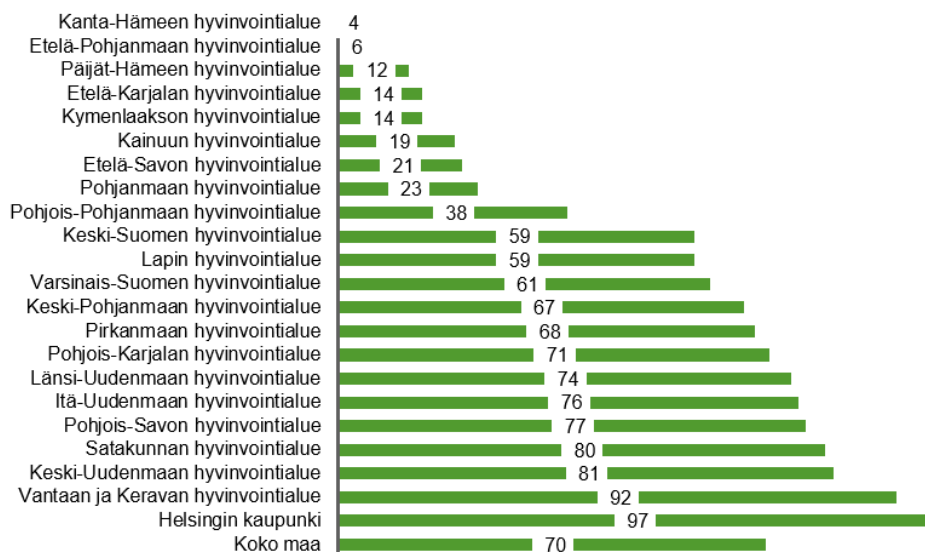
**Kuvio 15. Hoitoonpääsyn osuudet hyvinvointialueiden avosairaanhoidon sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille\* 14 vuorokauden kuluessa lokakuussa 2023, %**



\*Läsnä- ja etäpalvelut, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen.

Hyvinvointialueiden avosairaanhoidon sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien 14 vuorokauden hoitoonpääsykäynneistä valtaosa, 70 prosenttia, toteutui etäpalveluina. Etäasioinneissa oli isoja hyvinvointialuekohtaisia eroja. Helsingin (97 %) sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (92 %) lähes kaikki hoitoonpääsyn hoitotapahtumat laillistetuille hoitajille toteutuivat etäasioiden. Toisaalta Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueilla hoitoonpääsy toteutui lähes kokonaan läsnäpalveluina. (Kuvio 16.) Etäasiointien kirjaamisessa oli vaihtelua hyvinvointialueittain ja tietojen tuottamisessa oli vaihtelua potilastietojärjestelmittäin.

**Kuvio 16. Hyvinvointialueiden avosairaanhoidon sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien etäasiointien\* osuus 14 vuorokauden hoitoonpääsykäynneistä, %**



\*Hoidon tarpeen arviointi on tehty 1.9.2023 jälkeen.

Muille laillistetuille ammattihenkilöille kuin lääkäreille, sairaanhoitajille tai terveydenhoitajille toteutui lokakuussa 2023 koko maan avosairaanhoidossa vain noin 1 600 sellaista

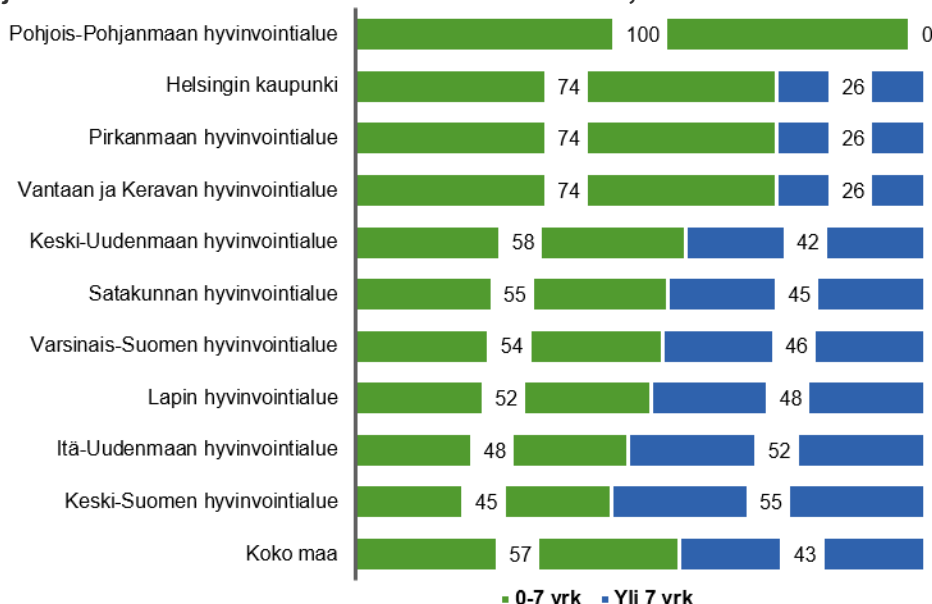
hoitoonpääsykäyntiä, joissa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö oli arvioinut, että hoitoonpääsykäyntiä koski 14 vuorokauden enimmäisaika. Viidellä hyvinvointialueista näitä hoitoonpääsykäyntejä ei ollut toteutunut tai kirjattu lainkaan. Näistä käynneistä 87 prosenttia toteutui kahden viikon kuluessa.

### 3.2.2 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden avosairaanhoidon lääkärin jatkohoitoon seitsemän vuorokauden kuluessa

Ensimmäistä 14 vuorokauden kuluessa toteutettavaa hoitoonpääsykäyntiä tarvittaessa seuraava lääkärikäynti tuli toteutua 1.9.2023 alkaen seitsemän vuorokauden kuluessa. Lokakuussa 2023 näitä lääkärin jatkokäyntejä toteutui kaikilla hyvinvointialueilla yhteensä 629 kappaletta. Kaikkiaan 12 hyvinvointialueelta näiden käyntien tietoja ei saatu lainkaan.

Hyvinvointialueilla kirjatusta lääkärin jatkokäynneistä 57 prosenttia toteutui seitsemän vuorokauden kuluessa jatkohoidon tarpeen toteamisesta ja hoidon tarpeen arvioinnista. Kaikki käynnit toteutettiin enimmäisajassa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Alle puolet käynneistä toteutui viikon kuluessa Keski-Suomen hyvinvointialueella (45 %) ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella (48 %). (Kuvio 17.)

**Kuvio 17. Hoitoonpääsyn osuudet hyvinvointialueiden avosairaanhoidon lääkärin jatkohoitoon\* 7 vuorokauden kuluessa lokakuussa 2023, %**



\*Läsnä- ja etäpalvelut, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen.

### 3.2.3 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden avosairaanhoidon kolmen kuukauden kuluessa

Lokakuussa 2023 kaikki kolmen kuukauden enimmäisajan hoitoonpääsykäynnit toteutettiin enimmäisajassa. Koska enimmäisajan raportointi otettiin käyttöön vasta 1.9.2023, ylityksiä ei vielä voinutkaan tapahtua lokakuussa 2023. Tietoja saatiin kuviossa 17 olevilta yhdeksältä hyvinvointialueelta ja Helsingistä, eniten Varsinais-Suomesta ja Pirkanmaalta.

Näitä toteutuneita hoitoonpääsykäyntejä oli lokakuussa 2023 koko maassa noin 15 000, kaikki hyvinvointialueilta. 62 prosenttia käynneistä toteutui lääkäreille ja 37 prosenttia sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Muille ammattiryhmille näitä käyntejä toteutui vain vähän.

## 4 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden suun terveydenhuoltoon

Tämä luku sisältää hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin toteutuneet suun terveydenhuollon hoitoonpääsy tiedot. Tietoja kuvataan 31.8.2023 saakka voimassa olleen ja 1.9.2023 voimaan tulleen lainsäädännön mukaisesti sekä molemmista yhdessä.

## Hoitoonpääsy tietojen laaturaportit

Raportit sisältävät palveluntuottaja-kohtaiset tiedot hoitoonpääsy tietojen laadusta ja kattavuudesta.

[Ohjevideo: Laaturaporttien käyttö ja hyödyntäminen \(YouTube\)](#)

### Perusterveydenhuollon avohoito

- [2023 hoitoonpääsy tietojen laaturaportit](#)

### Perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto

- [2023 hoitoonpääsy tietojen laaturaportit](#)

### Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn yhteenveto

Raportti sisältää yhteenvedon keskeisimmistä laatu tiedoista hyvinvointialueilta sekä YTHS:n ja muiden palveluntuottajien hoitoonpääsy tiedoista.

- [2023 hoitoonpääsyn yhteenveto](#)

## 4.1 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden suun terveydenhuoltoon 31.8.2023 saakka voimassa olleen Terveydenhuoltolain mukaisesti

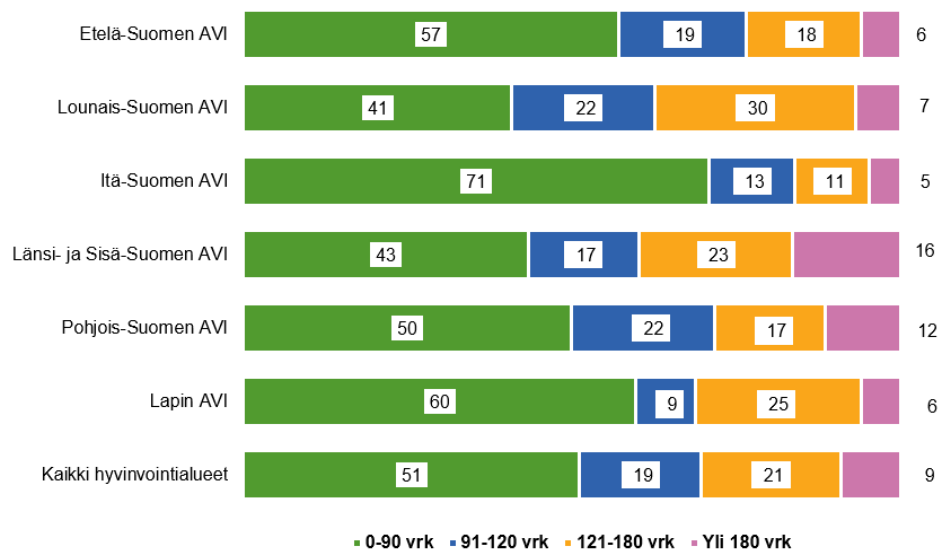
Näissä hoitoonpääsykäynneissä hoidon tarpeen arviointi oli tehty viimeistään 31.8.2023 ja sitä seuraava käynti oli toteutunut lokakuussa 2023. Näissä luvuissa on otettava huomioon lainsäädännön muuttuminen 1.9.2023. Lokakuussa toteutuneissa vanhan lainsäädännön mukaisissa luvuissa ei ollut mukana käyntejä, joissa hoidon tarpeen arviointi tehtiin syyskuussa tai lokakuussa, joten lyhyitä odotusaikoja ei ollut lainkaan ja painotus oli pidemmissä odotusajoissa.

Lokakuussa 2023 kuuden kuukauden enimmäisaika hammaslääkärin hoitoonpääsyyn ylittyi yhdeksässä prosentissa hoitoonpääsykäynneistä. Yli kuuden kuukauden ylittyneitä käyntejä oli noin 1 400 kaikkiaan 14 700 hoitoonpääsykäynnistä.

Lokakuussa 2023 hyvinvointialueiden suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyn seurantaan kuuluvista käynneistä hammaslääkärille 51 prosenttia toteutui kolmen kuukauden sisällä ja 70 prosenttia neljän kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Yli kolme kuukautta ylittäneiden käyntien osuus oli siis 49 prosenttia. Maaliskuussa 2023 yli kolmen kuukauden odotusaikojen osuus oli pienempi, 18 prosenttia.

Kolmen kuukauden sisällä toteutuneiden käyntien välillä oli ero aluehallintovirastojen välillä Itä-Suomen 71 prosentista Lounais-Suomen 41 prosenttiin. Eniten yli puolta vuotta odottaneita oli Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueella ja vähiten Itä-Suomen aluehallintoviraston alueilla. (Kuvio 18.)

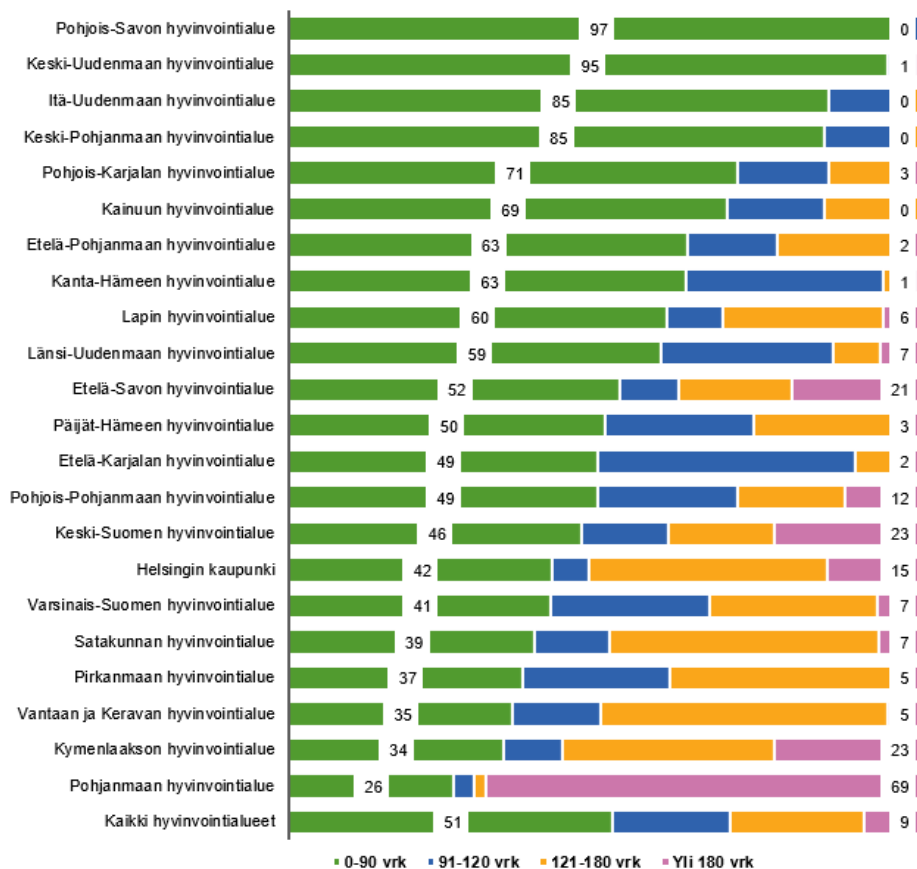
### Kuvio 18. Kiireettömien hoitoonpääsykäyntien\* odotusaikojen osuudet hyvinvointialueiden hammaslääkäreille eri aluehallintovirastojen alueilla lokakuussa 2023, %



\*Läsnä- ja etäpalvelut, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 31.8.2023 mennessä.

Hyvinvointialueittain tarkasteltuna eniten yli kuuden kuukauden enimmäisajan ylityksiä hammaslääkärin kiireettömään hoitoon toteutui Pohjanmaalla (69 %). Parhaiten kiireettömään hoitoon hammaslääkärille pääsi kolmessa kuukaudessa Pohjois-Savon hyvinvointialueella (97 %) ja Keski-uudenmaan hyvinvointialueella (95 %). Huomioitavaa kuitenkin on, että suurin osa suun terveydenhuollon käynneistä puuttui vuodelta 2023 Pohjois-Savon hyvinvointialueelta. (Kuvio 20.)

**Kuvio 20. Kiireettömien hoitoonpääsykäyntien\* odotusaikojen osuudet hammaslääkärille hyvinvointialueilla lokakuussa 2023, %**



\*Läsnä- ja etäpalvelut, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 31.8.2023 mennessä.  
Kuviossa prosentit lukuna vain 0–90 vrk ja Yli 180 vrk osuuksista.

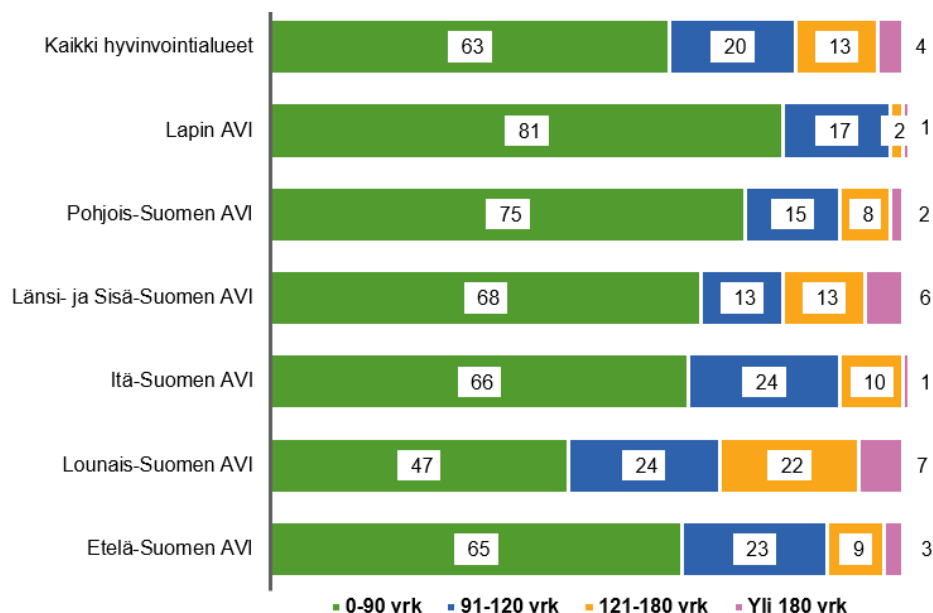
Lokakuussa 2023 suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyn seurantaan kuuluvista käynneistä suuhygienistille 63 prosenttia toteutui kolmen kuukauden sisällä ja 83 prosenttia neljän kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Yli kolmen kuukauden käyntien odotusajan osuus oli siis 37 prosenttia.

Kuuden kuukauden enimmäisaika suuhygienistille hoitoonpääsyyn ylittyi neljässä prosentissa hoitoonpääsykäynneistä. Yli kuuden kuukauden ylittäneitä käyntejä oli noin 150 kaikkiaan noin 3 600 hoitoonpääsykäynnistä.

Eniten kolmen kuukauden sisällä toteutuneita hoitoonpääsykäyntejä oli Lapin aluehallintoviraston alueella, 81 prosenttia. Eniten kuuden kuukauden ylittäneitä oli Lounais-Suomen aluehallintoviraston alueella, seitsemän prosenttia. Itä-Suomen ja Lapin aluehallintovirastojen alueilla ei ollut lainkaan yli kuusi kuukautta ylittäviä käyntejä. (Kuvio 19.)



**Kuvio 19. Kiireettömien hoitoonpääsykäyntien\* odotusaikojen osuudet hyvinvointialueiden suuhygienisteille eri aluehallintovirastojen alueilla lokakuussa 2023, %**



\*Läsnä- ja etäpalvelut, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 31.8.2023 mennessä.

## 4.2 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden suun terveydenhuoltoon 1.9.2023 voimaan tulleen Terveystieteiden laitoksen mukaisesti

Näissä hoitoonpääsykäynneissä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen ja sitä seuraava käynti oli toteutunut lokakuussa 2023.

### 4.2.1 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden suun terveydenhuoltoon neljän kuukauden kuluessa

1.9.2023 voimaan tullut hoitoonpääsyn neljän kuukauden enimmäisaika ylittyy aikaisintaan tammikuussa 2024, joten tässä raportoitavat lokakuussa 2023 toteutuneet hoitoonpääsykäynnit toteutuivat kaikki enimmäisajassa.

Lokakuussa 2023 uuden lainsäädännön mukaisia hoitoonpääsykäynntejä hammaslääkäreille toteutui hyvinvointialueilla noin 30 600 ja suuhygienistille noin 4 900.

### 4.2.2 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden hammaslääkärin jatkohoitoon neljän viikon tai neljän kuukauden kuluessa

1.9.2023 alkaen Terveystieteiden laitoksen 51 b § mukaan, jos potilas oli ohjattu hoidon tarpeen arvioinnin perusteella ensin muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö totesi tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille oli järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteutumisesta tai neljän kuukauden kuluessa alkuperäisestä potilaan yhteydenotosta ja hoidon tarpeen arvioinnista.

Näiden käyntien toteutuminen edellytti, että palveluntuottajalla on käytössään 1.9.2023 voimaan tulleen Terveystieteiden laitoksen edellyttämä hoidon tarpeen arvioinnin tuloluokitus, mikä lokakuussa vielä puuttui osasta potilastietojärjestelmiä.

Hammaslääkärin jatkokäynntejä neljän viikon kuluessa toteutui lokakuussa 2023 vain noin 400, joista enimmäisajassa toteutui 300.

Hammaslääkärin jatkokäynntejä neljän kuukauden kuluessa ei vielä raportoitu lokakuussa 2023, koska näitä oli toteutunut valtakunnallisesti vasta muutamia.

### 4.2.3 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon erikoishammaslääkärin hoitoon kolmen kuukauden kuluessa

Näitä tietoja ei julkaistu vielä, sillä toteutuneita jatkokäyntejä erikoishammaslääkärille oli valtakunnallisesti vain muutamia.

### 4.3 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden suun terveydenhuoltoon sekä vanhan että uuden Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaisesti

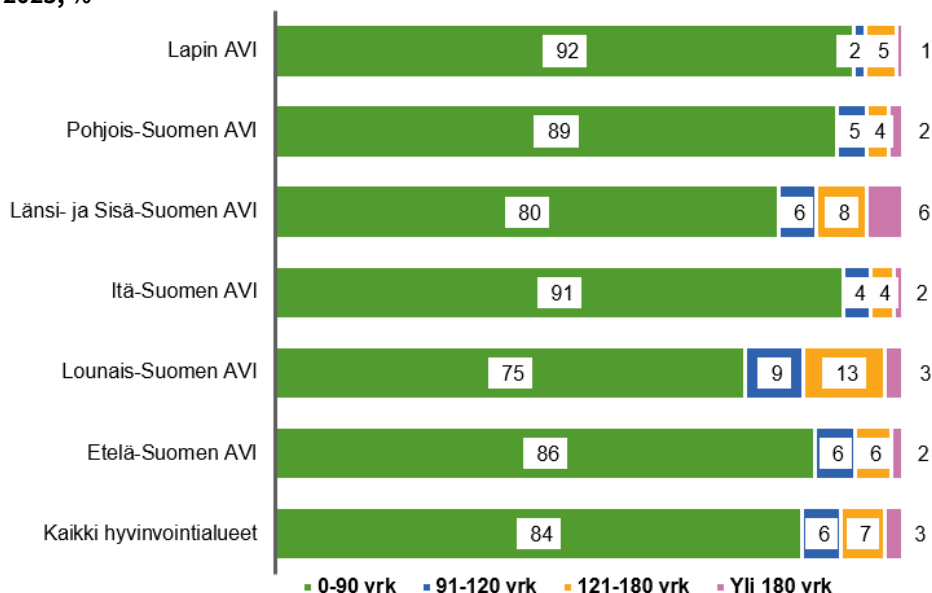
Tässä osiossa tarkastellaan erikseen lokakuussa toteutuneita hyvinvointialueiden suun terveydenhuollon hoitoonpääsyn ensikäyntejä siten, että lakimuutosta ei huomioida. Kaikki hoitoonpääsyn ensikäynnit laskettiin siis yhteen ja tarkasteltiin vain kaikkien hoitoonpääsykäyntien odotusaikojen määriä ja osuuksia. Odotusajoista saatiin todellisempi kuva etenkin koskien pitkiä neljän ja kuuden kuukauden odotusaikoja.

Hammaslääkärin kiireettömistä hoitoonpääsykäynneistä 84 prosenttia toteutui kolmen kuukauden sisällä ja 90 prosenttia neljän kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Yli kolmen kuukauden odotusajan osuus oli siis 16 prosenttia. Maaliskuussa 2023 osuus oli 18 prosenttia.

Kolme prosenttia hammaslääkärin hoitoonpääsykäynneistä toteutui yli kuuden kuukauden kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista. Maaliskuussa 2023 vastaava osuus oli viisi prosenttia. Yli kuusi kuukautta odottaneiden lukumäärä lokakuussa oli noin 1 400. Kaikkiaan hoitoonpääsy tietoja hammaslääkärille lokakuussa oli noin 45 000.

Kolmen kuukauden sisällä toteutuneiden käyntien välillä oli ero aluehallintovirastojen välillä Lapin 92 prosentista Lounais-Suomen 75 prosenttiin. Eniten yli puolen vuoden odotusaikojia oli Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueella ja vähiten Lapin aluehallintoviraston alueella. (Kuvio 21.)

**Kuvio 21. Kiireettömien hoitoonpääsykäyntien\* odotusaikojen osuudet hyvinvointialueiden hammaslääkäreille eri aluehallintovirastojen alueilla lokakuussa 2023, %**

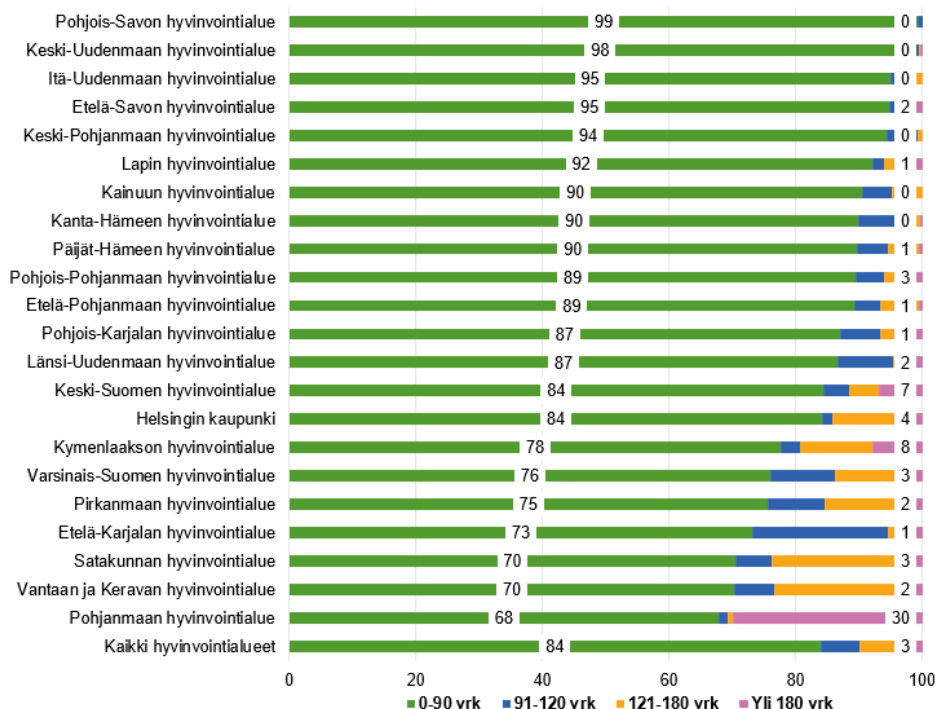


\* Läsnä- ja etäpalvelut sekä vanhan että uuden Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaisesti.

Hyvinvointialueittain tarkasteltuna eniten kiireettömiä hoitoonpääsykäyntejä hammaslääkärille kolmen kuukauden kuluessa toteutui Pohjois-Savon hyvinvointialueella (99 %) ja Keski-uudenmaan hyvinvointialueella (98 %). Huomioitavaa on, että suurin osa Pohjois-Savon hyvinvointialueen suun terveydenhuollon käynneistä puuttui vuodelta 2023.

Yli kuuden kuukauden odotusajan osuus hammaslääkärikäynneissä oli suurin Pohjanmaan hyvinvointialueella (69 %). (Kuvio 22.)

**Kuvio 22. Kiireettömien hoitoonpääsykäyntien\* odotusaikojen osuudet hammaslääkärille hyvinvointialueilla lokakuussa 2023, %**



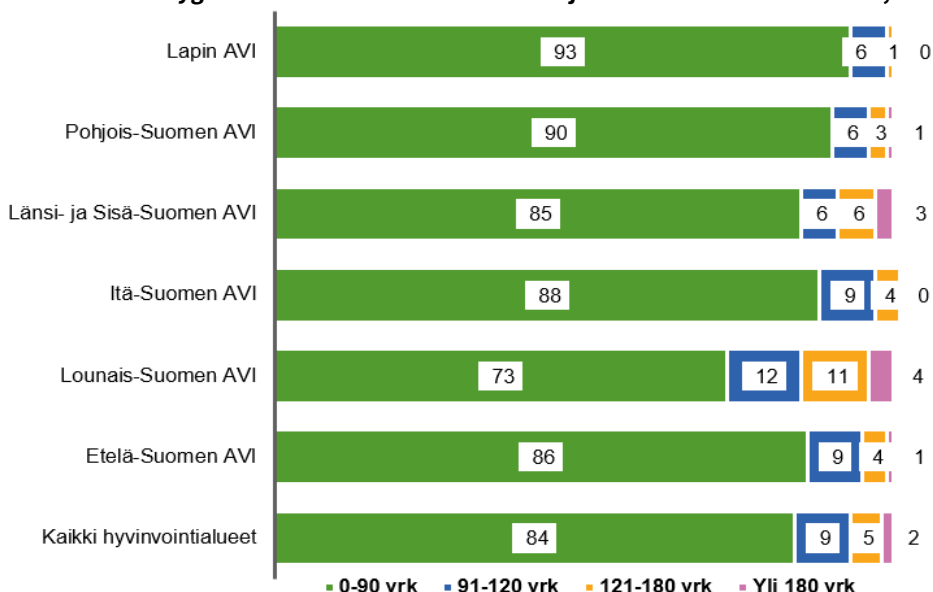
\* Läsä- ja etäpalvelut, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 31.8.2023 mennessä.  
Kuviossa prosentit lukuna vain 0–90 vrk ja Yli 180 vrk osuuksista.

Kiireettömistä hoitoonpääsykäynneistä suuhygienistille 84 prosenttia toteutui kolmen kuukauden sisällä ja 93 prosenttia neljän kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Yli kolmen kuukauden käyntien odotusajan osuus oli siis 16 prosenttia. Maaliskuussa 2023 osuus oli myös 16 prosenttia.

Kaksi prosenttia hoitoonpääsykäynneistä suuhygienistille toteutui yli kuuden kuukauden kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista. Maaliskuussa 2023 vastaava osuus oli yksi prosentti.

Yli kuusi kuukautta odottaneiden lukumäärä lokakuussa oli noin 150. Kaikkiaan hoitoonpääsytietoja suuhygienistille lokakuussa oli noin 8 500. (Kuvio 22.)

**Kuvio 22. Kiireettömien hoitoonpääsykäyntien\* odotusaikojen osuudet hyvinvointialueiden suuhygienisteille eri aluehallintovirastojen alueilla lokakuussa 2023, %**



\* Läsä- ja etäpalvelut sekä vanhan että uuden Terveystietojärjestelmän mukaisesti.

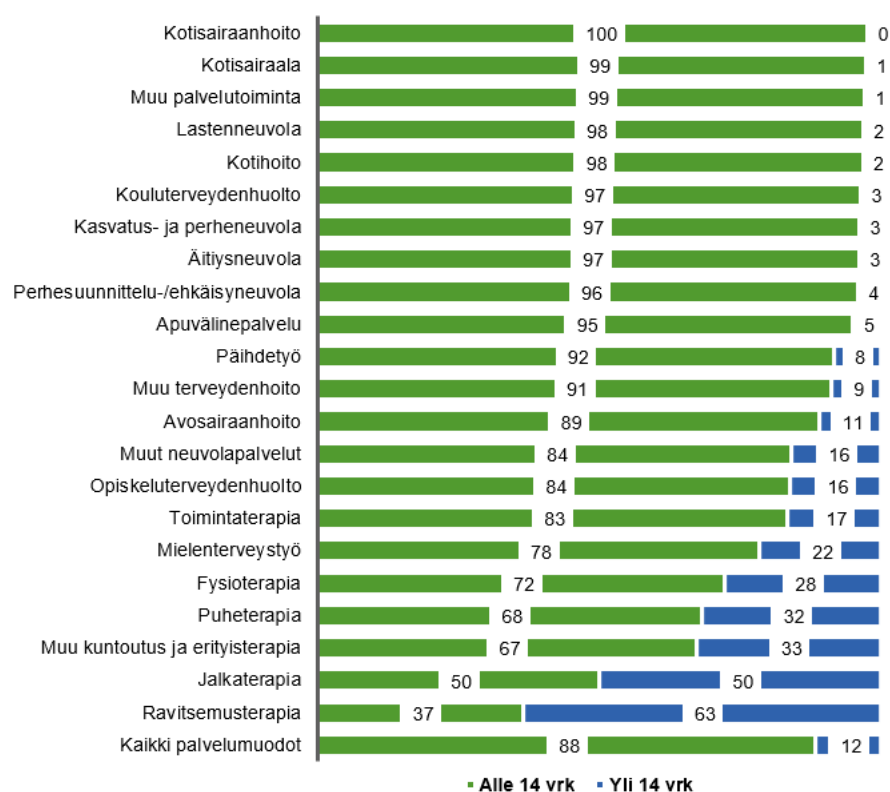
## 5 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon muihin avohoidon palveluihin

Tässä luvussa raportoidaan niitä hyvinvointialueiden hoitoonpääsytietoja, joissa hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen ja hoitoonpääsykäynti toteutui lokakuussa 2023. Tässä luvussa käsitellään muita palvelumuotoja paitsi avosairaanhoitoa tai suun terveydenhuoltoa niiden palvelumuotojen osalta, joissa oli merkittävä määrä hoitoonpääsykäyntejä. Mukana ovat sekä läsnä- että etäasioinnit. Muiden palvelumuotojen hoitoonpääsytietoja ei ole aikaisemmin raportoitu tilastoraportissa ja hoitoonpääsytietojen kirjaiminenkin oli ennen 1.9.2023 vaihtelevaa ja suhteellisen vähäistä.

### 5.1 Hoitoonpääsy 14 vuorokauden kuluessa hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon muihin avohoidon palveluihin

Hyvinvointialueiden muissa palvelumuodoissa kuin avosairaanhoidossa tai suun terveydenhuollossa toteutui lokakuussa 2023 noin 88 500 sellaista hoitoonpääsykäyntiä laillistetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille, joissa ammattilaisen arvion mukaan hoitoon tuli päästä 14 vuorokauden kuluessa. Hoitoonpääsykäyntien määrä vaihteli paljon palvelumuodoittain. Koko maassa eniten 14 vuorokauden ylityksiä prosentuaalisesti oli ravitsemusterapiassa (63 %), jalkaterapiassa (50 %), muussa kuntoutus ja erityisterapiassa (33 %), puheterapiassa (32 %), fysioterapiassa (28 %) ja mielenterveystyössä (22 %). (Kuvio 23.)

**Kuvio 23. Hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn 14 vuorokauden enimmäisajan toteutumisen osuudet eri palvelumuodoissa\* lokakuussa 2023, %**



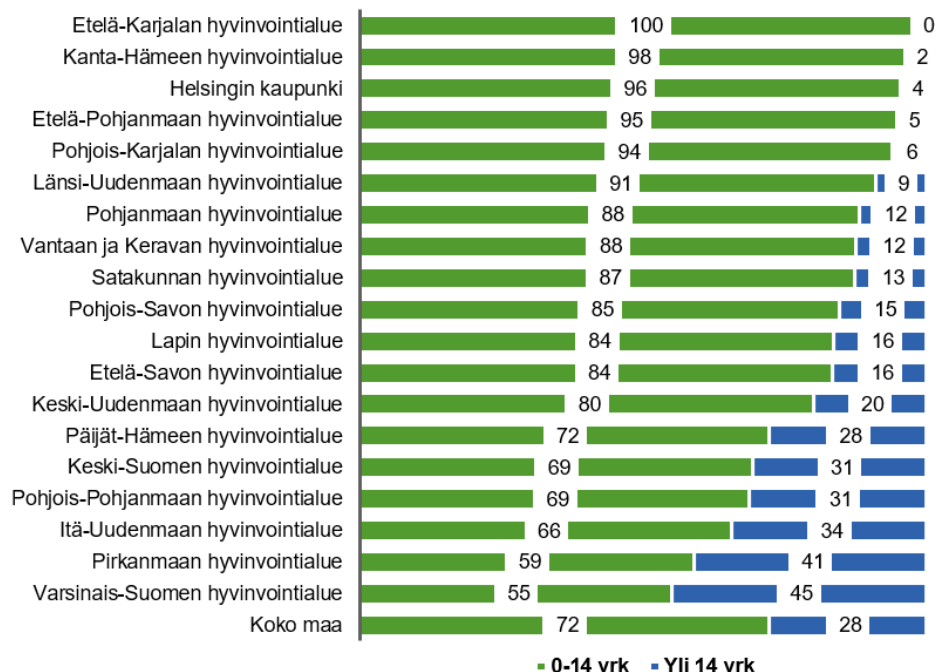
\*Läsnä- ja etäpalvelut, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen.  
Poistettu ne palvelumuodot, joissa hoitoonpääsykäyntejä oli alle 100.

Seuraavaksi kuvataan 14 vuorokauden hoitoonpääsyn toteutumista niistä palvelumuodoista, joissa hoitoonpääsytietoja oli kirjattu enemmän. Kirjaamiskäytännöissä näytti olevan hyvinvointialuekohtaisia eroja. Parhaiten muiden palvelumuotojen kuin avosairaanhoidon tai suun terveydenhuollon hoitoonpääsytietoja tuli Varsinais-Suomen, Pirkanmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilta.

Fysioterapiassa 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäyntejä oli hyvinvointialueilla noin 17 600. Kymenlaakson ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueilla

hoitoonpääsykäyntejä toteutui alle viisi ja Kainuun hyvinvointialueella ei lainkaan. Eniten hoitoonpääsykäyntejä kirjattiin Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla. Enimmäisajan ylittäneiden hoitoonpääsykäyntien osuus oli suurin Varsinais-Suomen (45 %), Pirkanmaan (41 %), Itä-Uudenmaan (34 %), Pohjois-Pohjanmaan (31 %) ja Keski-Suomen (31 %) hyvinvointialueilla. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella kaikki, noin sata käyntiä, toteutettiin enimmäisajassa. (Kuvio 23.)

**Kuvio 24. Hyvinvointialueiden fysioterapiaan\* hoitoonpääsyn osuudet 14 vuorokauden kuluessa lokakuussa 2023, %**



\*Läsnä- ja etäpalvelut, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen.

Poistettu ne hyvinvointialueet, joiden tiedot puuttuivat.

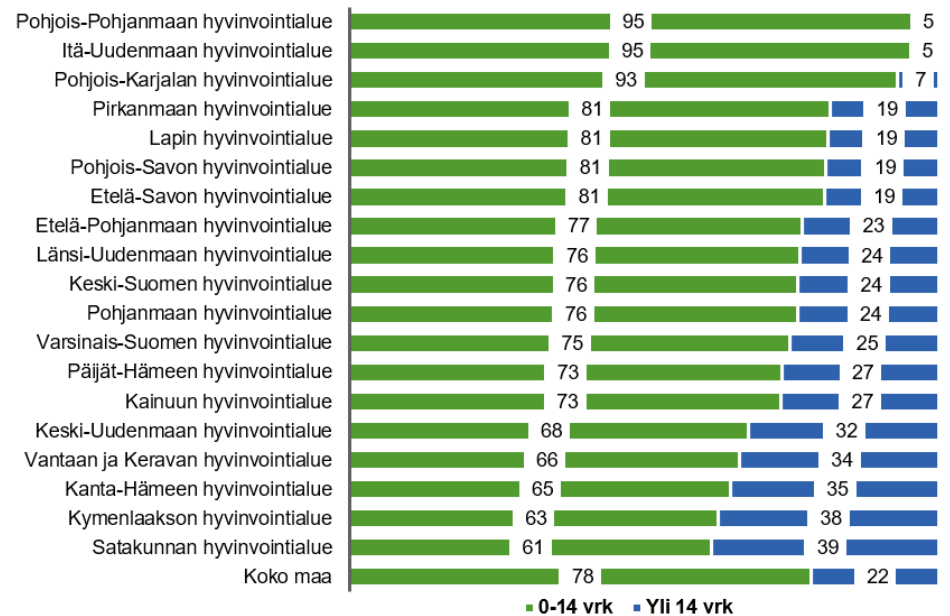
Toimintaterapian palvelumuodolle kirjattiin noin 1 800 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäyntiä. Hoitoonpääsykäyntejä ei saatu lainkaan kymmeneltä hyvinvointialueelta ja Helsingistä. Eniten hoitoonpääsykäyntejä toimintaterapian palvelumuotoon kirjattiin Pirkanmaan, Keski-Uudenmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla. Kaikilla hyvinvointialueilla, joilta tiedot saatiin, enimmäisaika ylittyi 4–31 prosentissa hoitoonpääsykäynneistä. Eniten 14 vuorokauden enimmäisajan ylityksiä oli Pohjanmaan (31 %), Päijät-Hämeen (28 %), Varsinais-Suomen (23 %) ja Pirkanmaan (22 %) hyvinvointialueilla. Kirjattujen hoitoonpääsykäyntien määrä oli etenkin Pohjanmaan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla vähäinen.

Puheterapian palvelumuodolle kirjattiin noin 2 100 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäyntiä. Hoitoonpääsykäyntejä ei saatu lainkaan 12 hyvinvointialueelta ja Helsingistä tai niitä oli alle 10. Eniten hoitoonpääsykäyntejä puheterapian palvelumuotoon kirjattiin Pirkanmaan, Varsinais-Suomen ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla. Kaikilla hyvinvointialueilla, joilta tiedot saatiin, enimmäisaika ylittyi 16–73 prosentissa hoitoonpääsykäynneistä. Eniten 14 vuorokauden enimmäisajan ylityksiä oli Päijät-Hämeen (73 %), Varsinais-Suomen (38 %), Keski-Suomen (34 %) ja Pirkanmaan (33 %) hyvinvointialueilla. Kirjattujen hoitoonpääsykäyntien määrä oli kuitenkin etenkin Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla vähäinen.

Mielenterveytyön palvelumuodolle kirjattiin noin 14 300 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäyntiä. Kirjaamiskäytännöissä tai tietojen saamisessa on kuitenkin eroja, sillä Helsingin sekä Etelä-Karjalan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueiden tieto puuttui. Mielenterveyden vuoksi tehtyjä hoitoonpääsykäyntejä toteutui paljon myös avosairaanhoidon palvelumuodossa. Eniten käyntejä mielenterveytyön palvelumuotoon kirjattiin Pirkanmaan, Varsinais-Suomen ja Lapin hyvinvointialueilla. Kaikilla hyvinvointialueilla, joilta tiedot saatiin, enimmäisaika ylittyi 5–39 prosentissa hoitoonpääsykäynneistä. Eniten

14 vuorokauden enimmäisajan ylityksiä oli Satakunnan (39 %), Kymenlaakson (38 %), Kanta-Hämeen (35 %), Vantaan ja Keravan (34 %) ja Keski-Uudenmaan (32 %) hyvinvointialueilla. Kirjattujen hoitoonpääsykäyntien määrä oli näillä alueilla kuitenkin suhteellisen vähäinen. (Kuvio 25.)

**Kuvio 25. Hoitoonpääsyn osuudet hyvinvointialueiden mielenterveystyöhön\* 14 vuorokauden kuluessa lokakuussa 2023, %**



\*Läsnä- ja etäpalvelut, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen.

Poistettu ne hyvinvointialueet, joiden tiedot puuttuivat.

Päihdetyöhön kirjattiin noin 6 900 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäyntiä. Eniten hoitoonpääsykäyntejä kirjattiin Pirkanmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla. Yhdeksältä hyvinvointialueelta tietoja ei saatu tai niitä oli alle kymmenen. Kaikilla hyvinvointialueilla, joilta tiedot saatiin, enimmäisaika ylittyi 2–44 prosentissa hoitoonpääsykäynneistä. Eniten 14 vuorokauden enimmäisajan ylityksiä oli Pohjois-Pohjanmaan (44 %), Keski-Suomen (33 %) ja Länsi-Uudenmaan (24 %) hyvinvointialueilla. Kirjattujen hoitoonpääsykäyntien määrä päihdetyössä oli näillä alueilla kuitenkin suhteellisen vähäinen.

Hyvinvointialueiden tuottamassa opiskeluterveydenhuollossa kirjattiin noin 4 400 14 vuorokauden hoitoonpääsykäyntiä. Yhdeksällä hyvinvointialueella ja Helsingissä ei kirjattu opiskeluterveydenhuollon hoitoonpääsykäyntejä lainkaan tai tietoja ei saatu. Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla kirjattiin noin 1 400–2 000 hoitoonpääsykäyntiä, mutta muilla hyvinvointialueilla niitä oli alle 300. 14 vuorokauden enimmäisajan ylittäneiden osuus oli suurin Pohjois-Pohjanmaan (82 %), Pirkanmaan (25 %) ja Keski-Suomen (19 %) hyvinvointialueilla.

Kouluterveydenhuollon palvelumuodossa kirjattiin noin 4 400 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäyntiä. Hoitoonpääsykäyntejä ei saatu lainkaan kahdeksalta hyvinvointialueelta ja Helsingistä tai niitä oli alle 10. Eniten hoitoonpääsykäyntejä kouluterveydenhuoltoon kirjattiin Varsinais-Suomen, Pirkanmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla. Viidellä hyvinvointialueella, joilta tiedot saatiin, enimmäisaika ylittyi 1–4 prosentissa hoitoonpääsykäynneistä. 14 vuorokauden enimmäisajan ylityksiä oli Pirkanmaan (4 %), Keski-Suomen (3 %), Varsinais-Suomen (3 %), Pohjois-Karjalan (3 %) ja Keski-Uudenmaan (1 %) hyvinvointialueilla. Kirjattujen hoitoonpääsykäyntien määrä oli kuitenkin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella noin sata hoitoonpääsykäyntiä.

Kotisairaanhoidossa kirjattiin noin 19 400 hoitoonpääsykäyntiä, jotka olivat lähes kokonaan Helsingistä sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta. Kaikki käynnit toteutuivat näillä alueilla enimmäisajassa. Näillä alueilla kyse oli kuitenkin pääosin kotihoidon toistuvista käynneistä, jotka eivät kuulu hoitoonpääsyn seurannan piiriin.

## 5.2 Hoitoonpääsy lääkärin jatkohoitoon seitsemän vuorokauden kuluessa hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon muihin avohoidon palveluihin

Lokakuussa 2023 hyvinvointialueiden muissa palvelumuodoissa kuin avosairaanhoidossa kirjattiin seitsemän vuorokauden enimmäisajan mukaisia lääkärin jatkohoitokäyntejä ai-noastaan neljä kappaletta mielenterveystyöhön Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Kaikissa näissä jatkokäynneissä seitsemän vuorokauden enimmäisaika ylittyi.

## 5.3 Hoitoonpääsy kolmen kuukauden kuluessa hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon muihin avohoidon palveluihin

Kolmen kuukauden enimmäisajan mukaisia hoitoonpääsykäyntejä kirjattiin muissa palvelumuodoissa kuin avosairaanhoidossa lokakuussa 2023 yhteensä noin 6 900. Eniten näitä hoitoonpääsykäyntejä toteutui seuraavissa palvelumuodoissa: muu terveydenhoito, fysioterapia, mielenterveystyö, opiskeluterveydenhuolto, perhesuunnittelu- tai ehkäisyneuvola, toimintaterapia ja puheterapia. Muu terveydenhoito sisälsi esimerkiksi erikseen toteutettua rokotustoimintaa ja todistuskäyntejä. Muissa palvelumuodoissa näitä hoitoonpääsykäyntejä oli yhteensä alle sata kaikilla hyvinvointialueilla.

Joillain hyvinvointialueilla näitä hoitoonpääsykäyntejä ei toteutunut lainkaan lain mukaisen koodiston puuttuessa potilastietojärjestelmistä. Kaikki kolmen kuukauden enimmäisajan hoitoonpääsykäynnit toteutuivat lokakuussa 2023 kolmen kuukauden kuluessa, sillä enimmäisaika koskien näitä hoitoonpääsykäyntejä tuli voimaan hoitoonpääsyn raportoinnissa vasta 1.9.2023.

## 6 Hoitoonpääsy vankiterveydenhuoltoon

Tässä luvussa raportoidaan niitä vankiterveydenhuollon hoitoonpääsykäyntejä, joissa hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen ja käynti toteutui lokakuussa 2023.

Vankiterveydenhuollossa toteutui lokakuussa 2023 yhteensä 225 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäyntiä. 150 hoitoonpääsykäyntiä toteutui sairaanhoitajille tai terveydenhoitajille ja 75 lääkäreille. Lääkärin 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäynneistä 79 prosenttia ja sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien käynneistä 96 prosenttia toteutui enimmäisajassa. Kaikki nämä käynnit kirjattiin avosairaanhoitoon.

Vankiterveydenhuollon suun terveydenhuollossa toteutui 75 hoitoonpääsykäyntiä, joista hammaslääkärille toteutui 66 käyntiä. Kaikki käynnit toteutuivat neljän kuukauden enimmäisajassa, sillä enimmäisajan tiukennus tuli voimaan vasta 1.9.2023. Lokakuussa 2023 seuraavia hoitoonpääsytietoja ei saatu vankiterveydenhuollosta: lääkärin jatkohoito 7 vuorokauden kuluessa, perusterveydenhuollon hoitoonpääsy 3 kuukauden kuluessa, hammaslääkärin jatkohoidon toteutuminen 4 viikon kuluessa, hammaslääkärin jatkohoidon toteutuminen 4 kuukauden kuluessa ja perusterveydenhuollon erikoishammaslääkärin hoitoonpääsy 3 kuukauden kuluessa.

## 7 Hoitoonpääsy Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) palveluihin

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö tuottaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelut valtakunnallisesti. YTHS:n tiedot kattoivat myös ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon<sup>1</sup>. Mukana ovat sekä läsnä että etäasioinnit.

### 7.1 YTHS:n hoitoonpääsytiedot 31.8.2023 saakka voimassa olleen Terveydenhuoltolain mukaisesti

Näissä hoitoonpääsykäynneissä hoidon tarpeen arviointi oli tehty viimeistään 31.8.2023 ja sitä seuraava käynti oli toteutunut lokakuussa 2023.

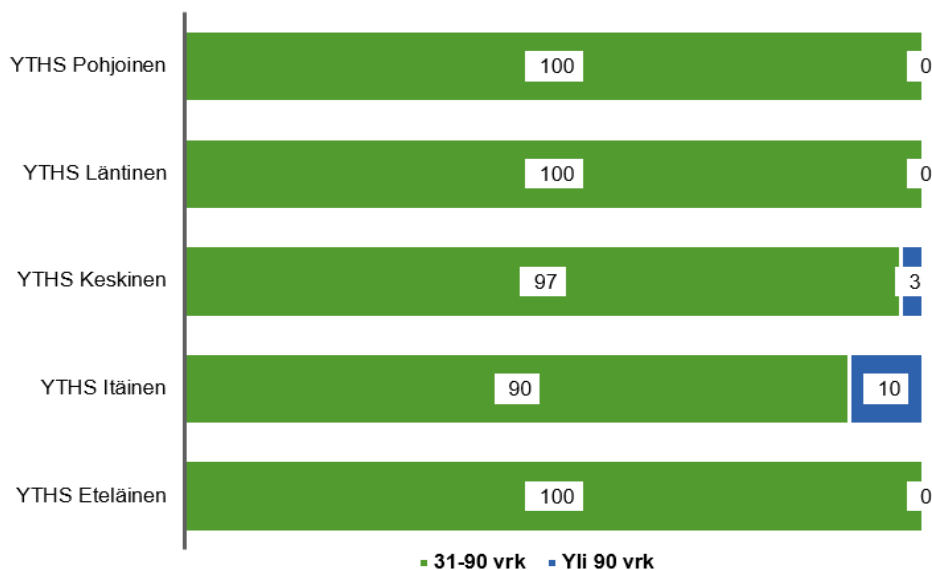
<sup>1</sup> [Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta \(voimassa 1.1.2021 alkaen\)](#)



### 7.1.1 Hoitoonpääsy YTHS:n opiskeluterveydenhuoltoon kolmen kuukauden kuluessa

Lokakuussa 2023 Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) opiskeluterveydenhuollon kolmen kuukauden enimmäisaika lääkärin hoitoonpääsyyn ylittyi vain muutamissa käynneissä Itäisellä ja Keskisellä alueella. Huomioitavaa on, että näitä lääkärin hoitoonpääsykäyntejä oli vain 121 kappaletta. Yksikään näistä käynneistä ei toteutunut Digitaaliset asiointi- ja etäpalvelut -yksikköön eli siellä vanhan lainsäädännön mukaiset hoitoonpääsykäynnit olivat toteutuneet syyskuun 2023 loppuun mennessä. (Kuvio 26.)

**Kuvio 26. YTHS:n sairaanhoidon kiireettömien hoitoonpääsykäyntien\* kolmen kuukauden enimmäisajan toteutumisen osuudet lääkärille lokakuussa 2023, %**



\*Läsnä- ja etäpalvelut, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi on tehty 31.8.2023 mennessä.

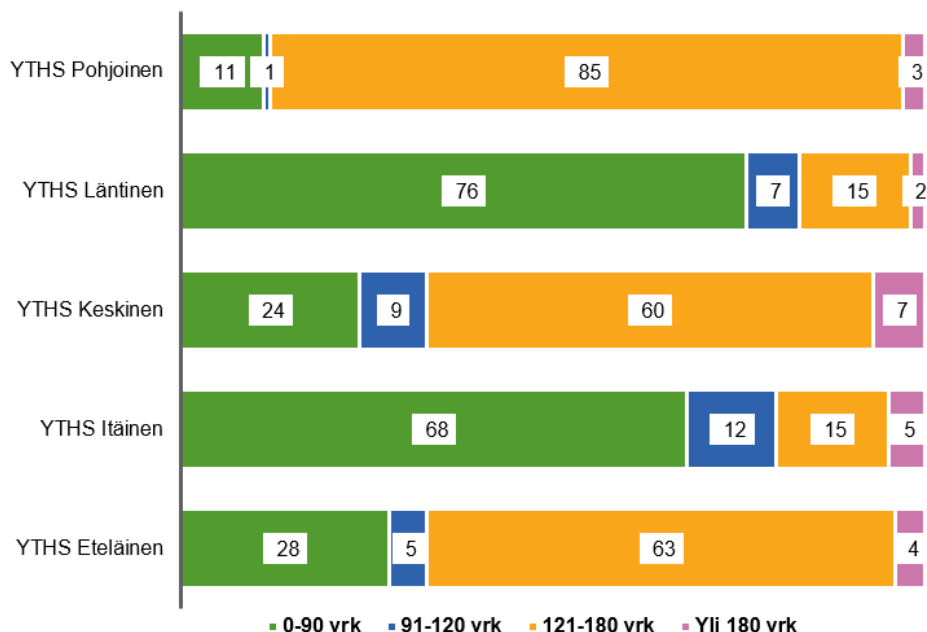
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) opiskeluterveydenhuollon muiden laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden hoitoonpääsy toteutui kolmen kuukauden enimmäisajassa yhtä käyntiä lukuun ottamatta.

### 7.1.2 Hoitoonpääsy kuuden kuukauden kuluessa YTHS:n suun terveydenhuoltoon

Lokakuussa 2023 Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön palveluissa kuuden kuukauden enimmäisaika hammaslääkärin hoitoonpääsyyn ylittyi viidessä prosentissa hoitoonpääsykäynneistä. Kaikkiaan vanhan lainsäädännön mukaisia hoitoonpääsykäyntejä koko YTHS:n alueella toteutui lokakuussa hammaslääkärille noin 800.

Kaikilla muilla YTHS:n alueilla oli kuuden kuukauden enimmäisajan ylityksiä lukuun ottamatta Digitaaliset asiointi- ja etäpalvelut -yksikköä, jossa vanhan lainsäädännön mukaisia hoitoonpääsykäyntejä hammaslääkärille ei enää toteutunut lokakuussa 2023. Eniten enimmäisajan ylityksiä oli keskisellä alueella (7 %). Vanhan lainsäädännön mukaiset hammaslääkärin hoitoonpääsykäynnit toteutuivat neljän kuukauden kuluessa parhaiten läntisellä (83 %) ja huonoiten pohjoisella alueella (12 %). (Kuvio 27.)

**Kuvio 27. YTHS:n sairaanhoidon kiireettömien hoitoonpääsykäyntien\* kuuden kuukauden enimmäisajan toteutumisen osuudet hammaslääkärille lokakuussa 2023, %**



\*Läsnä- ja etäpalvelut, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi on tehty 31.8.2023 mennessä.

Suuhygienisteillä ja hammashoitajilla niitä hoitoonpääsykäyntejä, joissa hoidon tarpeen arviointi oli tehty viimeistään 31.8.2023 ja sitä seuraava käynti oli toteutunut lokakuussa 2023, oli yhteensä 34. Näistä käynneistä seitsemän suuhygienistikäyntiä ylitti kuuden kuukauden enimmäisajan.

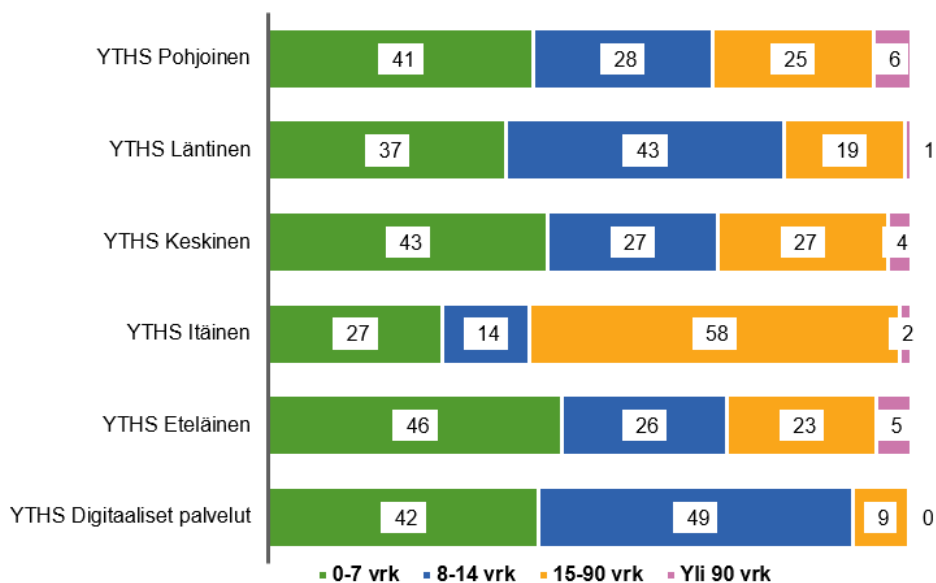
## 7.2 YTHS:n hoitoonpääsy tiedot 1.9.2023 voimaan tulleen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaisesti

Näissä hoitoonpääsykäynneissä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen ja sitä seuraava käynti oli toteutunut lokakuussa 2023.

### 7.2.1 Hoitoonpääsy YTHS:n opiskeluterveydenhuoltoon 14 vuorokauden kuluessa

Lokakuussa 2023 hoitoonpääsy lääkäriin toteutui 14 vuorokauden enimmäisajassa YTHS:n Itäisen alueen 41 prosentista Digitaalisten ja etäpalvelujen yksikön 91 prosenttiin. Suuri osa näistä käynneistä toteutui jo viikon kuluessa. Yli 14 vuorokautta käyntiä odottaneita oli kaikilla YTHS:n alueilla. Yli 90 vuorokautta odottaneita oli kaikilla muilla YTHS:n alueilla paitsi Digitaaliset asiointi- ja etäpalvelut -yksikössä. (Kuvio 28.) Lääkärin 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäynneistä 54 prosenttia toteutui etäasiointina.

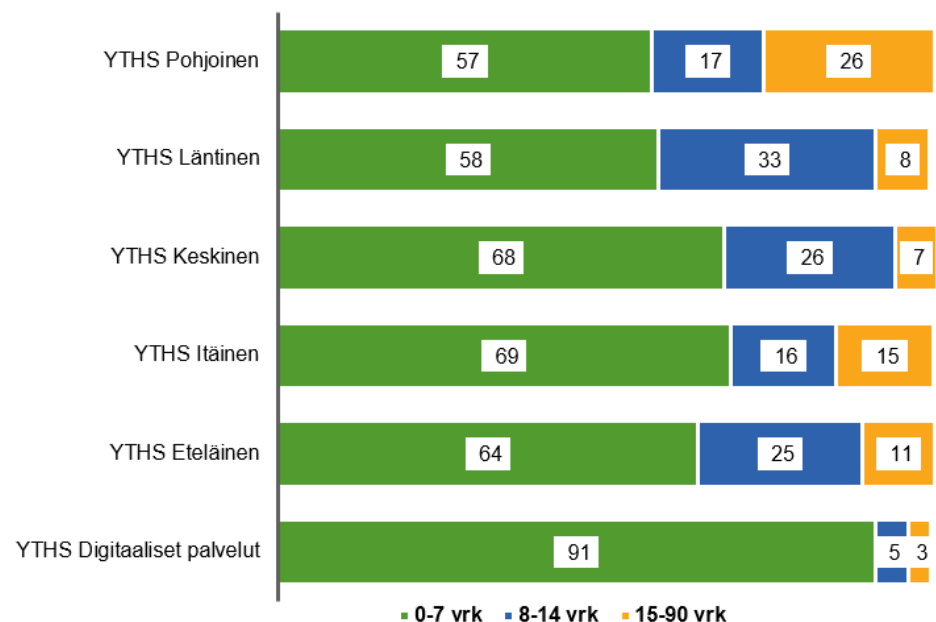
**Kuvio 28. YTHS:n sairaanhoidon kiireettömien hoitoonpääsykäyntien\* 14 vuorokauden enimmäisajan toteutumisen osuudet lääkärille lokakuussa 2023, %**



\*Läsnä- ja etäpalvelut, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen.

Lokakuussa 2023 hoitoonpääsy sairaanhoitajalle tai terveydenhoitajalle toteutui 14 vuorokauden enimmäisajassa YTHS:n Pohjoisen alueen 74 prosentista Digitaalisten ja etäpalvelujen yksikön 96 prosenttiin. Valtaosa näistä käynneistä toteutui jo viikon kuluessa. 14 vuorokauden enimmäisajan ylittäneitä käyntejä oli kaikilla YTHS:n alueilla. (Kuvio 29.)

**Kuvio 29. YTHS:n sairaanhoidon kiireettömien hoitoonpääsykäyntien\* 14 vuorokauden enimmäisajan toteutumisen osuudet sairaanhoitajalle tai terveydenhoitajalle lokakuussa 2023, %**



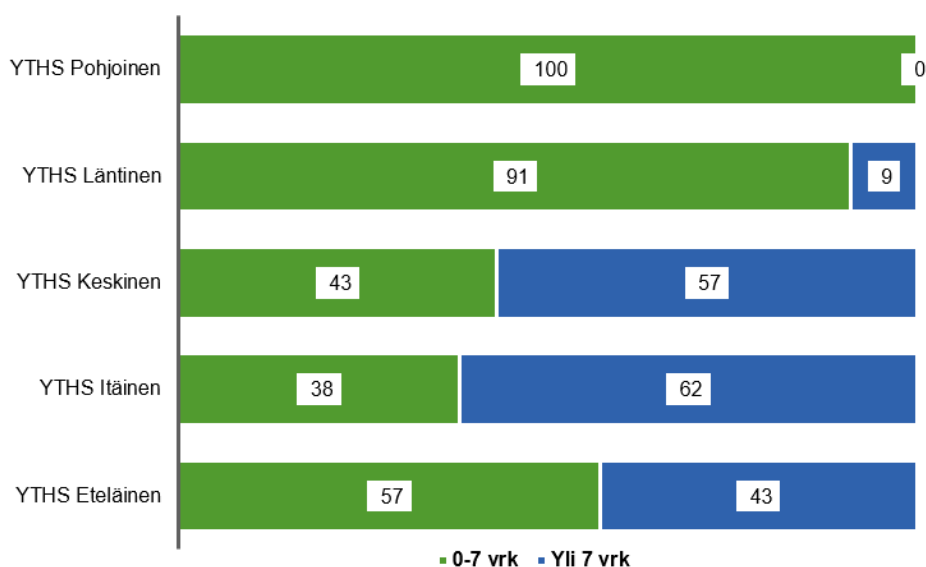
\*Läsnä- ja etäpalvelut, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen.

YTHS:ssä toimivien muiden laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden hoitoonpääsykäyntejä 14 vuorokauden enimmäisajassa oli pääasiassa fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien ryhmässä lokakuussa 2023. Näiden ammattiryhmien hoitoonpääsykäynneistä 79 prosenttia toteutui 14 vuorokauden kuluessa. Enimmäisajan ylityksiä näille ammattiryhmille oli kaikissa muissa paitsi Digitaaliset asiointi- ja etäpalvelut -yksikössä.

### 7.2.2 Hoitoonpääsy YTHS:n opiskeluterveydenhuollon lääkärin jatkohoittoon seitsemän vuorokauden kuluessa

Ensimmäistä 14 vuorokauden kuluessa toteutettavaa hoitoonpääsykäyntiä tarvittaessa seuraava lääkärikäynti tuli toteutua seitsemän vuorokauden kuluessa. Lokakuussa 2023 näistä jatkokäynneistä lääkärille toteutui YTHS:n palveluissa seitsemän vuorokauden enimmäisajassa 67 prosenttia 122 hoitoonpääsykäynnistä. Kaikki lääkärin jatkokäynnit toteutettiin viikossa Pohjoisella alueella. Huonoiten enimmäisajassa hoitoonpääsy toteutui Itäisellä alueella, jossa 38 prosenttia jatkokäynneistä toteutui viikon sisällä. Digitaaliset asiointi- ja etäpalvelut -yksikössä ei toteutunut jatkokäyntejä lääkärille lainkaan. 19 prosenttia hoitoonpääsyn jatkokäynneistä lääkärille toteutui etäpalveluina. (Kuvio 30.)

**Kuvio 30. Seitsemän vuorokauden enimmäisajan toteutumisen osuudet YTHS:n lääkäreiden jatkokäynneille\* lokakuussa 2023, %**



\*Läsnä- ja etäpalvelut.

### 7.2.3 Hoitoonpääsy YTHS:n opiskeluterveydenhuoltoon kolmen kuukauden kuluessa

Lokakuussa 2023 kaikki YTHS:n opiskeluterveydenhuollon kolmen kuukauden enimmäisajan hoitoonpääsykäynnit toteutettiin enimmäisajassa. Koska enimmäisaika tuli voimaan vasta 1.9.2023, enimmäisaikojen ylityksiä ei vielä voinutkaan tapahtua lokakuussa 2023. Näitä toteutuneita käyntejä oli YTHS:n palveluissa lokakuussa 476 kappaletta ja ne toteutuivat pääasiassa sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille (320) sekä lääkäreille (132).

### 7.2.4 Hoitoonpääsy YTHS:n suun terveydenhuoltoon neljän kuukauden kuluessa

Lokakuussa 2023 YTHS:n alueilla toteutui 497 sellaista hoitoonpääsykäyntiä, joissa hoito tai tutkimus tuli toteutua neljän kuukauden kuluessa suun terveydenhuollon ammattihenkilölle. Näistä käynneistä 482 toteutui hammaslääkärille. Kaikki neljän kuukauden enimmäisajan mukaiset käynnit toteutuivat lokakuussa enimmäisajan kuluessa, sillä enimmäisaika tuli voimaan vasta 1.9.2023.

### 7.2.5 Hoitoonpääsy YTHS:n suun terveydenhuollon hammaslääkärin jatkohoittoon neljän viikon tai neljän kuukauden kuluessa

Terveydenhuoltolain 51 b § mukaan, jos potilas oli ohjattu hoidon tarpeen arvioinnin perusteella ensin muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö totesi tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille oli järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta tai neljän kuukauden kuluessa alkuperäisestä potilaan yhteydenotosta ja hoidon tarpeen arvioinnista.

Hammaslääkärin jatkokäyntejä 4 viikon kuluessa ensimmäisestä hoitopääsykäynnistä toteutui YTHS palveluissa ainoastaan 37. Näitä käyntejä ei ollut lainkaan pohjoisella alueella tai digitaalisissa ja etäpalveluissa. Näistä käynneistä 89 prosenttia toteutui neljän viikon kuluessa koko YTHS huomioiden. Itäisellä ja läntisellä alueella kaikki käynnit toteutettiin neljän viikon kuluessa. Keskisellä ja eteläisellä alueella kummallakin kaksi käyntiä ylitti enimmäisajan lokakuussa 2023.

Hammaslääkärin jatkokäyntejä neljän kuukauden kuluessa alkuperäisestä potilaan yhteydenotosta ja hoidon tarpeen arvioinnista ei vielä raportoitu lokakuussa 2023, sillä näitä käyntejä oli toteutunut koko maassa kaikilta palveluntuottajilta vasta muutamia.

#### **7.2.6 Hoitopääsy YTHS:n suun terveydenhuollon erikoishammaslääkärin hoitoon kolmen kuukauden kuluessa**

Perusterveydenhuollon erikoishammaslääkärin hoitopääsyä ei vielä raportoitu lokakuussa 2023, sillä näitä käyntejä oli toteutunut koko maassa kaikilta palveluntuottajilta vasta muutamia.

---

**[www.thl.fi/tilastot/hoitopaasy/pth](http://www.thl.fi/tilastot/hoitopaasy/pth)**

## Käsitteet ja määritelmät

**Asiakas:** Asiakas on perusterveydenhuollon avohoidon palveluja käyttävä tai palvelun kohteena oleva henkilö.

**Avohilmo:** Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus (Avohilmo) on osa laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmää (Hilmo). Avohilmo on yhdistetty yhteiseen Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmään (Hilmoon) vuonna 2019.

**Avosairaanhoito:** Avosairaanhoidon käynneiksi kirjataan asiakkaan terveysongelman tai sairauden hoitoa varten annettavat päivystysluonteiset tai ennalta sovitut palvelut. Ennalta sovittua avosairaanhoitoa on esimerkiksi pitkäaikaissairauksien (diabetes, astma, verenpainesairaudet, reumataudit, dementia jne.) seuranta. Avosairaanhoito on yksi perusterveydenhuollon palvelumuodoista.

[PTHAVO – Palvelumuoto \(Koodistopalvelu\)](#)

**Etäpalvelu:** Etäpalvelu tarkoittaa etäkontakteja esimerkiksi puhelimitse, videoyhteydellä tai chatin välityksellä. Tässä raportissa esitettyyn etäpalvelujen lukumäärään sisältyvät Hilmo-oppaan yhteystapaluokituksista seuraavat yhteystavat: puhelinyhteys (R50), sähköinen asiointi (R51), reaaliaikainen etäasiointi (R52), kirje (R55), etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia (R56).

[Hilmo – Yhteystapa \(Koodistopalvelu\)](#)

[Ohje etäasioinnin kirjaamisesta \(THL\)](#)

**Läsnäpalvelu:** Läsnäpalvelut sisältävät Hilmo-oppaan yhteystapaluokituksista seuraavat uudet ja vanhat yhteystavat: asiakkaan käynti vastaanotolla (R10), ammattihenkilön käynti asiakkaan kotona (R20), ammattihenkilön käynti asiakkaan työpaikalla (R30), sairaalakäynti (R40) ja ammattihenkilön käynti asiakkaan luona muualla kuin kotona tai työpaikalla (R41).

[Hilmo – Yhteystapa \(Koodistopalvelu\)](#)

**Hammaslääkärikäynti:** Hammaslääkärikäynti on käynti hammaslääkärin vastaanotolla tai hammaslääkärin tekemä käynti asiakkaan luokse. Myös etäpalvelut tilastoidaan käynteinä (kts. etäpalvelut).

**Hoidon tarpeen arviointi:** Terveydenhuoltolain (1326/2010, 51§) mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee. Arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suun terveydenhuollossa arvion voi tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Hoidon tarpeen arvioinnin tulos kirjataan rakenteisesti käyttäen PTHAVO – Hoidon tarpeen arvioinnin tulosluokitusta.

[PTHAVO - Hoidon tarpeen arvioinnin tulosluokitus \(Koodistopalvelu\)](#)

**Hoitoonpääsykäynti:** Hoitoonpääsykäyntejä ovat kiireettömät käynnit, joita on edeltänyt potilaan yhteydenotto ja hoidon tarpeen arviointi sekä tarvittaessa ajanvaraus. Kirjattavia asioita ovat esimerkiksi kiireellisyys, käynnin luonne ja syy, palvelumuoto sekä hoidon tarpeen arvioinnin tulos.

[Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn kirjaamisohjeet \(THL\)](#)

[Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2023](#)

**Konsultaatio:** Ammattihenkilöiden välinen konsultaatio. Kahden tai useamman ammattihenkilön välinen palvelu, jossa asiakkaan asian hoidosta vastuussa oleva ammattihenkilö kysyy kannanottoa toiselta ammattihenkilöltä ilman asiakkaan läsnäoloa.

**Perusterveydenhuolto:** Perusterveydenhuolto on kunnan järjestämää lakisääteistä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3§) väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta ja työterveyshuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoitoa,

kotisairaanhoidon, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveyden hoitoa ja päihde- ja riippuvuushoitoa siltä osin kuin niitä ei järjestetä erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveystyö.

**Suun terveydenhuollon käynti:** Suun terveydenhuollon käyntejä ovat käynnit hammaslääkärin, suuhygienistin ja hammashoitajan luona tai näiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden käynnit asiakkaan luona suun ja hampaiden terveyden ylläpitämiseksi sekä sairauksien hoitamiseksi. Myös etäpalvelut tilastoidaan käynteinä (kts. etäpalvelu).

**Yhteydenotto:** Yhteydenottopäivä ja kellonaika muodostuu tavallisesti automaattisesti potilastietojärjestelmään, kun asiakkaan tietoja kirjataan.

Lisätietoa perusterveydenhuollon hoitoonpääsystä:

[Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn tiedot \(THL\)](#)

[Hoitoilmoitus terveydenhuollolle 2023](#)



**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**

ISSN 1798-0887



## Laatuseloste

### Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa

#### Tilastotietojen relevanssi

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyraportointi sisältää tiedot hoitoonpääsytoteutumisesta määrättyinä ajankohtana. Hoitoonpääsyraportointi käsittää hyvinvointialueiden ja muiden julkisten palveluntuottajien Terveystietolain 51§:n mukaisen perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitoonpääsytoteutumisen.

Tiedot kerätään perusterveydenhuollon avohoitoa tuottavilta palveluntuottajilta. Tietojen keruu on kaksiosainen. Hoitoonpääsytoteutumistiedot saadaan perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitustiedoista eli Avohilmasta. Yhteydensaantia sekä tietojen julkaisemista koskevat tiedot kerätään erillistiedonkeruuna hyvinvointialueilta kerran vuodessa. Vuonna 2023 tietoja ei kerätty hyvinvointialueiden aloittamisen vuoksi. Avohilmasta saatavat toteutuneiden käyntien odotusajat raportoidaan aluehallintovirastoittain, hyvinvointialueiden ja valtakunnallisten palveluntuottajien tasolla sekä lisäksi tarkempien toimipisteiden tasolla, jos tietoja on saatavilla.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tuottaa hoitoonpääsytoteutumisen valvontaa varten tarvittavat tiedot aluehallintovirastoille (AVI) ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle (Valvira). Tiedot ovat myös käytössä hyvinvointialueiden omavalvonnan ja seurannan välineenä. Lisäksi niitä käytetään hyvinvointialueiden väliseen arviointiin. Raportin pohjana olevan terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin tietosisältöä ja tiedonkeruuta sekä raportointia kehitetään yhteistyössä valvontaviranomaisten, tiedontuottajien ja käyttäjien kanssa.

Tilaston tietojen keruu perustuu seuraaviin lakeihin:

[Laki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta \(668/2008\) \(Finlex\)](#)

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä \(27.8.2021/784\) \(Finlex\)](#)

[Terveystietolaki \(1326/2010, 51§\) \(Finlex\)](#)

#### Menetelmäkuvaus

Hyvinvointialueiden hoitoonpääsytiedot poimitaan ja raportoidaan pääosin Avohilmon tiedoista. Osa tiedoista saadaan kerran vuodessa toteutettavasta erilliskyselystä: välitön yhteydensaanti ja hoitoonpääsytoteutumisen tiedojen julkaisu. Erilliskysely osoitetaan hyvinvointialueiden ja YTHS:n johtaville lääkäreille tai johtaville hammaslääkäreille. Kyselyn kysymykset on laadittu yhteistyössä valvontaviranomaisten ja STM:n edustajien kanssa.

Avohilmasta poimitut hoitoonpääsytiedot perustuvat terveydenhuollon julkisista toimintayksiköistä henkilötunnuksella saatuihin hoitoilmoituksiin, jotka kerätään päivittäin avohoitokäynneistä. Julkinen palveluntuottaja on velvollinen toimittamaan tiedot, vaikka palvelu olisi ulkoistettu. Raportilla käytetyt luokitukset sekä tiedonkeruun ohjeet on kuvattu terveydenhuollon hoitoilmoitusoppaissa, Koodistopalvelussa ja THL:n verkkosivuilla.

[Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2023](#)

[Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy \(THL\)](#)

Avohilmasta saatavat hoitoonpääsytiedot perustuvat asiakkaan tai potilaan yhteydenottoon hyvinvointialueen tai muun palveluntuottajan palveluihin, terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään yksilölliseen hoidon tarpeen arviointiin sekä sen perusteella tapahtuneeseen terveydenhuollon ammattihenkilön käyntiin ja näistä tehtyihin kirjauksiin. Raportointiin on otettu mukaan vain kiireettömät terveydenhuollon ammattilaisten käynnit ja etäasioinnit sekä niihin liittyvät hoidon tarpeen arvioinnit ja tarvittaessa ajanvaraus. Jos hoidon tarpeen arvioinnin tulosta ei ole kirjattu rakenteisesti oikealla tavalla potilastietojärjestelmään, sitä seuraavan käynnin tieto ei tule mukaan hoitoonpääsytoteutumisen raportointiin.

#### Tietojen kattavuus

Tässä tilastoraportissa raportoidaan Avohilmon tiedonkeruuseen 21.11.2023 mennessä toimitetut tiedot. Hoitoonpääsytoteutumisen enimmäisaikoja raportoitii eri palvelumuotojen ja ammattihenkilöiden osalta entistä laajemmin.

1.9.2023 voimaan tulleiden enimmäisaikojen raportointi edellytti, että palveluntuottajien potilastietojärjestelmissä oli käytössä voimassa oleva hoidon tarpeen arvioinnin tulosluokitus. Osassa palveluntuottajien käyttämistä potilastietojärjestelmistä voimassa olevaa hoidon tarpeen arvioinnin tulosluokitusta ei kuitenkaan vielä ollut käytössä lokakuussa 2023 tai näitä tietoja ei saatu Avohilmo-rekisteriin. 1.9.2023 voimaan tulleen lainsäädännön mukaisten hoitoonpääsyn enimmäisaikojen tiedot olivat siis vielä hyvin puutteellisia. Avosairaanhoidon osalta uuden lainsäädännön mukaisen hoidon tarpeen arvioinnin tulosluokituksen tietoja ei saatu kymmeneltä hyvinvointialueelta ja vankiterveydenhuollosta. Suun terveydenhuollon osalta uuden hoidon tarpeen arvioinnin tulosluokituksen tietoja ei saatu 16 hyvinvointialueelta, Helsingistä ja vankiterveydenhuollosta. Muilta hyvinvointialueilta tiedot saatiin osittain uudella ja osittain vanhalla hoidon tarpeen arvioinnin tulosluokituksella. YTHS tuotti hoitoonpääsytiedot uudella hoidon tarpeen arvioinnin tulosluokituksella.

Lisäksi tietoja puuttui palvelumuotokohtaisesti vaihdellen. Näitä on kuvattu luvussa viisi.

Puutteet hoidon tarpeen arviointien tuloksissa tarkoittivat, ettei seuraavista enimmäisajoista saatu tietoja:

- Perusterveydenhuollon lääkärin jatkohoidon toteutuminen 7 vuorokauden kuluessa
- Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn 3 kuukauden enimmäisajan toteutuminen
- Hammaslääkärin jatkohoidon toteutuminen 4 viikon kuluessa ensimmäisestä hoitoonpääsykäynnistä
- Hammaslääkärin jatkohoidon toteutuminen 4 kuukauden kuluessa ensimmäisestä hoidon tarpeen arvioinnista
- Perusterveydenhuollon erikoishammaslääkärin hoitoonpääsyn toteutuminen 3 kuukauden kuluessa.

Kahta viimeisintä enimmäisaikaa ei vielä lokakuussa 2023 raportoitu koko maan osalta, sillä kirjattuja käyntejä oli toteutunut vain muutamia.

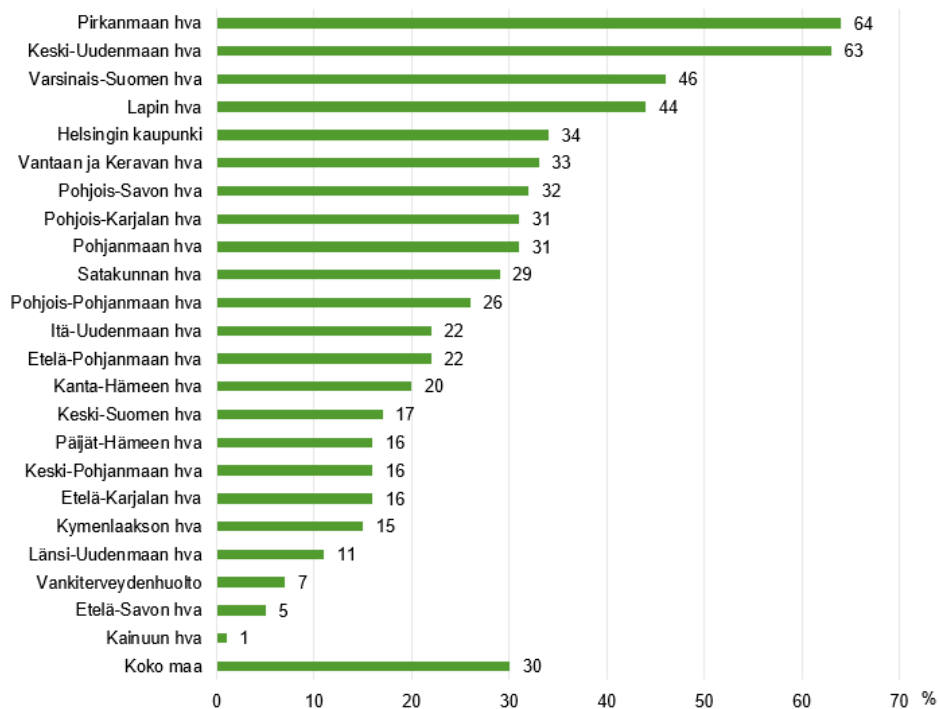
Merkittävimmät tietopuutteet perusterveydenhuollossa mukaan lukien suun terveydenhuolto koskevat Vantaan tietoja keväästä 2019 alkaen ja Helsingin, Keravan sekä Kauniaisten tietoja keväästä 2021 alkaen. Näiden kuntien osalta tiedoissa on huomattavia puutteita Avohilmo-rekisteriin toimitettujen tietojen laadussa ja määrässä. Puutteet johtuvat potilastietojärjestelmän vaihtumisesta. Saatujen hoitoonpääsytietojen kattavuus on kuitenkin noin 70 prosenttia.

Lokakuussa 2023 toteutuneita perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn seurantaan kuuluvia käyntejä, joissa on mukana kaikki palvelumuodot (ei suun terveydenhuolto ja työterveyshuolto), yhteystavat ja ammatit, oli yli viiden prosentin kattavuudella kaikista vastaavista kiireettömistä käynneistä 19 hyvinvointialueelta 22 hyvinvointialueesta (86 %). Hoitoonpääsytietoja puuttui Kainuun, Etelä-Karjalan ja Etelä-Savon hyvinvointialueilta sekä Vankiterveydenhuollosta.

Avosairaanhoidon hoitoonpääsytietojen kattavuus eli hoitoonpääsykäyntien osuus kaikista kiireettömistä avosairaanhoidon lääkärin käynneistä lisääntyi 15 prosenttiyksiköstä 26 prosenttiyksikköön lokakuusta 2019 maaliskuulle 2023. Erytisen jyrkästi kattavuus parantui 1.9.2023 jälkeen uuden Terveydenhuoltolain voimaan tullessa, ollen lokakuussa 2023 30 prosenttia. Sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan avosairaanhoidon käynneillä hoitoonpääsytietoja kattavuus vastaavasti parantui yhdeksästä prosenttiyksiköstä 26 prosenttiyksikköön.

Avosairaanhoidon fyysisten lääkärikäyntien osalta hoitoonpääsytietoja oli alle viisi prosenttia Kainuun hyvinvointialueella. Yli viiden prosentin kattavuus saavutettiin 21 hyvinvointialueella ja Helsingissä (95 prosenttia). (Kuvio 31.)

**Kuvio 31. Hoitoonpääsytietojen osuus kaikista kiireettömistä avosairaanhoidon lääkärin läsnäkäynneistä\*, %**

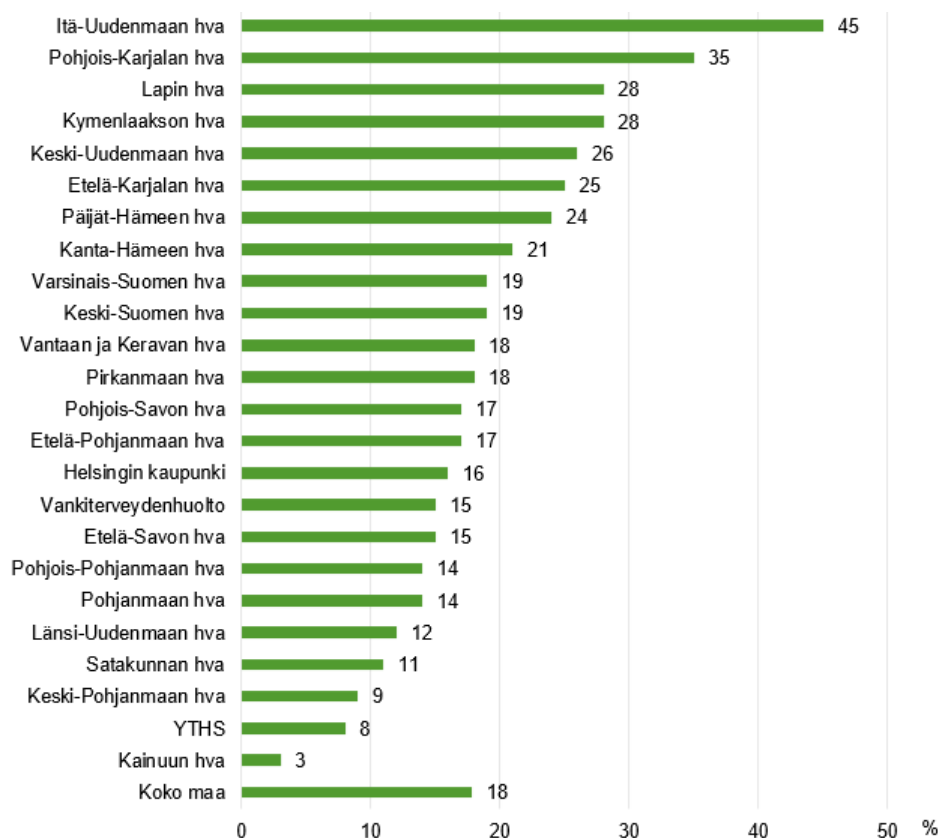


\* Sekä vanhan että uuden Terveydenhuoltolain mukaisesti.  
Hoitoonpääsytietojen osuuden ei tarvitse olla 100 %.

Suun terveydenhuollon hoitoonpääsytietojen kattavuus lisääntyi kahden vuoden aikana (3/2021–10/2023) hammaslääkäreillä kuusi prosenttiyksikköä 14 prosentista 20 prosenttiin, jonka jälkeen kattavuus heikentyi, ollen 2023 lokakuussa 18 prosenttia. Suuhygienistien hoitoonpääsytietojen kattavuus oli viimeisen neljän vuoden aikana 10–13 prosenttia.

Suun terveydenhuollossa hammaslääkärin hoitoonpääsykäyntien osalta alle viiden prosentin kattavuus oli vain Kainuun hyvinvointialueella. Yli viiden prosentin kattavuus saavutettiin 21 hyvinvointialueella ja Helsingissä (95 %). (Kuvio 32.)

**Kuvio 32. Hoitoonpääsytietojen osuus kaikista kiireettömistä suun terveydenhuollon hammaslääkärikäynneistä, %**



\* Läsnä- ja etäpalvelut sekä vanhan että uuden Terveydenhuoltolain mukaisesti. Hoitoonpääsytietojen osuuden ei tarvitse olla 100 %.

Pohjois-Savon hyvinvointialueelta puuttuvat suun terveydenhuollon osalta tiedot koko vuodelta 2023 muiden kuin Varkauden ja Joroisten osalta.

Vankiterveydenhuolto toimitti tietoja Avohilmo-rekisteriin vuodesta 2021 alkaen. Vankiterveydenhuollon hoitoonpääsytietojen kattavuus perusterveydenhuollon fyysisten avosairaanhoidon käyntien osalta oli seitsemän prosenttia ja suun terveydenhuollon osalta 15 prosenttia lokakuussa 2023.

Maahanmuuttoviraston terveydenhuolto toimitti tietoja Avohilmo-rekisteriin vuodesta 2023, mutta se ei kuitenkaan toimittanut hoitoonpääsytietoja vuonna 2023.

Hoitoonpääsy tiedoissa oli puutteita koskien digitaalista asiointia, asiakkaan sähköiseen ajanvaraukseen liittyviä käyntejä ja ostopalveluita. Näissä tilanteissa ei aina saatu yhteydenottojen tietoja, hoidon tarpeen arviointi puuttui tai hoidon tarpeen arvioinnin ja käynnin tietoja ei pystytty yhdistämään. Lisäksi hoitoonpääsytietojen tuottamisessa on potilastietojärjestelmäkohtaisia eroja.

### Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy tiedot ovat kiireettömien avohoitokäyntien odotusaikojen toteumatietoja, jotka saadaan Avohilmosta. Avohilmosta saatavat tiedot ovat hoidon todelliset ja reaaliaikaiset toteutumisaajat hyvinvointialueilla ja muiden julkisten palveluntuottajien palveluissa.

Kerran vuodessa tehtävä yhteydenosaantia ja tietojen julkaisemista koskeva erillistiedonkeruu perustuu hyvinvointialueiden puhelinoperaattoriseurannasta saatuihin tietoihin ja johtavien lääkärin tai hammaslääkärin antamiin vastauksiin.

Tietojen oikeellisuuteen vaikuttaa se, miten oikein ja yhtenevästi ammattilaiset ovat kirjanneet ja tietojärjestelmätoimittajat ovat poimineet sekä lähettäneet hoitoonpääsy tiedot eri potilastietojärjestelmistä.

## Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Tiedot raportoidaan kaksi kertaa vuodessa maalisi- ja lokakuun tilanteesta. Puuttuvista hoitoonpääsytiedoista ilmoitetaan hyvinvointialueille ja potilastietojärjestelmätoimittajille, joita pyydetään samalla korjaamaan aineistossa ilmenneet puutteet. Näin pyritään varmistamaan tietojen kattavuus.

THL tuottaa Avohilmosta saaduista hoitoonpääsytiedoista myös kuukausittain päivittyvää raportointia verkkopalveluna. Näissä Avohilmo-tietokantaraporteissa on saatavissa hoitoonpääsytiedot hyvinvointialueittain, palvelutuottajittain ja toimintayksiköittäin. Palveluntuottajien organisaatiotieto perustuu THL:n toimipaikkarekisteriin (TOPI) ilmoittamiin tietoihin. Toimintayksikkötieto perustuu hyvinvointialueiden ja muiden palveluntuottajien Sosiaali- ja terveysalan organisaatiorekisteriin (THL – SOTE-organisaatiorekisteri) ilmoittamiin tietoihin.

## Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsystä julkaistaan tilastoraportti kaksi kertaa vuodessa ja kerran kuukaudessa päivittyvät kuutiot ja tiivistet THL:n verkkosivuilla.

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn laaturaportit päivitetään kerran kuukaudessa THL:n verkkosivuilla.

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn seurantatiedot julkaistaan tiivisteinä ja kuutioina. Lisäksi tietoja julkaistaan Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetissä ja THL:n Tietoikkunassa.

[Sotkanet](#)

[Tietoikkuna](#)

## Tilastojen vertailukelpoisuus

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsytietoja on kerätty perusterveydenhuollosta vuodesta 2005 lähtien. Tiedonkeruu toteutettiin ensin kokonaisuudessaan kyselytutkimuksena, jonka muoto hieman täsmentyi vuosien aikana.

Vuonna 2014 tiedonkeruuta muutettiin perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa siten, että valtaosa tiedoista tulee suoraan potilastietojärjestelmistä (Avohilmo-tiedot) ja osittain kerran vuodessa toteutettavasta erilliskyselystä Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman mukaisesti.

Tiedonkeruutavan muutos kaksi kertaa vuodessa kerätyistä erilliskyselyistä suoraan potilastietojärjestelmistä tapahtuvaan reaaliaikaiseen tiedonkeräykseen vaikuttaa tietojen vertailtavuuteen. Vuodesta 2014 alkaen Avohilmon kautta saatuja hoitoonpääsytietoja ei voi verrata aiempiin kyselyillä saatuihin tietoihin.

Hyvinvointialueet aloittivat vuoden 2023 alusta, joten tässä raportissa tietoja tarkastellaan aluehallintovirastoittain, hyvinvointialueittain (mukaan lukien valtakunnalliset palveluntuottajat) ja osin myös alemmilla organisaatiotasolla. Edeltävissä raporteissa tietoja raportoitiin aluehallintovirastoittain, maakunnittain, terveyskeskuksittain ja myös alemmilla organisaatiotasolla saatujen tietojen perusteella. Tietoja ei siis voida verrata sellaisenaan aikaisempiin raportteihin.

## Selkeys, eheys ja yhtenäisyys

Hoitoonpääsytietojen raportointi sisältää määräaikaan mennessä saadut reaaliaikaiset Avohilmo-tiedot sekä erilliskyselyn vastaukset hyvinvointialueilta. Hoitoonpääsytietojen tilastoraportit julkaistaan kaksi kertaa vuodessa, toukokuussa ja joulukuussa THL:n verkkosivuilla. Hoitoonpääsytiedot esitetään ennen julkaisua valvontaviranomaisille.

## Syksyn 2023 perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn tilastoraportin erityispiirteet

Hyvinvointialueiden aloitettua vuoden 2023 alusta aiempia terveyskeskuskohtaisia tietoja ei saatu kaikilta hyvinvointialueilta, sillä osa hyvinvointialueista tuotti tiedot potilastietojärjestelmittain tai hyvinvointialueitasoisesti. Tietojen raportointi muuttui maakuntakohtaisesta tiedosta hyvinvointialuekohtaiseksi tiedoksi. Tietoja raportoidaan

aluehallintovirastoittain, hyvinvointialueittain (mukaan lukien valtakunnalliset palveluntuottajat YTHS, vankiterveydenhuolto ja Maahanmuuttovirasto) ja myös alemmilla organisaatiotasoilla saatujen tietojen perusteella.

Huomioitavaa 31.8.2023 voimassa olleiden enimmäisaikojen toteutumisen raportoinnissa on, että 0–30 vuorokauden kuluessa toteutuneita hoitopääsykäyntejä ei raportoitavien käyntien joukossa ollut lainkaan, sillä 31.8.2023 mennessä tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin ja lokakuussa 2023 toteutuneen hoitopääsykäynnin välinen aika oli aina yli kuukausi.

Huomioitavaa 1.9.2023 voimaan tulleiden enimmäisaikojen osalta on, että yli 61 vuorokauden odotusaikoja ei voinutkaan vielä tapahtua lokakuussa 2023, sillä uudet enimmäisajat tulivat voimaan vasta 1.9.2023 ja tässä raportissa kuvataan lokakuun 2023 tietoja. Käytännössä siis 31–90 vuorokauden odotusaikaluokka tarkoittaa tässä raportissa 31–61 vuorokauden odotusaikaa.

Hoitopääsytietojen kattavuuteen ja laadun tarkistukseen tuotettuja laaturaportteja laajennettiin vuonna 2023 asiakkaiden tarpeiden mukaisesti myös hyvinvointialueille ja valtakunnallisten palveluntuottajien tietoihin mukaan lukien YTHS:n opiskeluterveydenhuolto, vankiterveydenhuolto ja Maahanmuuttoviraston terveydenhuolto. Raporttien pohjalta on pidetty erilaisia työpajoja palveluntuottajien ja järjestelmätoimittajien kanssa tietojen laadun parantamiseksi ja vertailukelpoisuuden parantamiseksi. Tietojen kirjaamiseen ja raportointiin liittyviä ongelmia tunnistettiin ja korjattiin.

[Perusterveydenhuollon hoitopääsyn laaturaportit \(THL\)](#)

Terveydenhuoltolain muutos edellytti uusien hoidon tarpeen arvioinnin koodien käyttöönottoa. Syksyn 2023 aikana järjestettiin kolme samansisältöistä koulutusta, jotka suunnattiin palveluntuottajien hoitopääsytietoja kirjaaville ja käyttäville henkilöille. Lisäksi tehtiin ohjeita kirjaamiseen.