



Hoitopääsy perusterveydenhuollossa keväällä 2024

Hoitotakuun tiukentuminen nopeutti hoitopääsyä lääkärille

PÄÄLÖYDÖKSET

- Avosairaanhoidon hoitopääsykänneistä 91 prosenttia toteutui 14 vuorokaudessa laillistetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille.
- 14 vuorokauden enimmäisajan ylityksiä oli kaikilla hyvinvointialueilla.
- 14 vuorokauden hoitopääsykänneistä 72 prosenttia toteutui sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille.
- Sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan käynneistä 95 prosenttia toteutui 14 vuorokauden enimmäisajassa.
- Lääkärin hoitopääsykänneistä 71 prosenttia toteutui 14 vuorokauden kuluessa.
- Hammaslääkärikänneistä 93 prosenttia toteutui neljän kuukauden enimmäisajan sisällä.

Maaliskuussa 2024 perusterveydenhuollon kiireettömässä hoidossa oli voimassa useita enimmäisaikoja, joiden kuluessa hoitoon tuli päästä potilaan yhteydenoton ja ammattilaisen tekemän hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitopääsykänneistä 91 prosenttia toteutui 14 vuorokauden kuluessa laillistetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille maaliskuussa 2024. 14 vuorokauden enimmäisajan käynneistä 72 prosenttia toteutui sairaanhoitajille tai terveydenhoitajille. Näistä hoitajien käynneistä lähes kaikki (95 %) toteutuivat 14 vuorokauden enimmäisajassa. Hoitajat siis toteuttivat suurimman osan hoitopääsykänneistä ja kiireettömään hoitoon pääsi varsin nopeasti.

Kiireetön hoito avosairaanhoidon lääkärille toteutui maaliskuussa 2024 kahden viikon kuluessa 71 prosentissa käynneistä, kun vuotta aiemmin 58 prosenttia käynneistä toteutui kahdessa viikossa. Hoitotakuulain muututtua 1.9.2023 lääkärille pääsi siis selvästi aiempaa nopeammin.

Hyvinvointialueiden avosairaanhoidon lääkärin hoitopääsyn jatkokänneistä 76 prosenttia toteutui seitsemän vuorokauden enimmäisajassa.

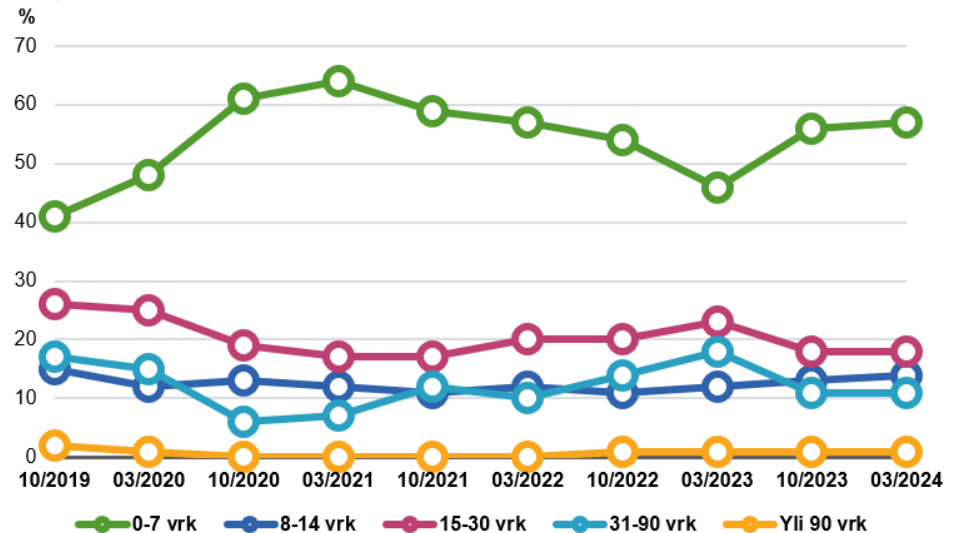
Osassa hoitopääsyn käyntejä oli kolmen kuukauden enimmäisaika, esimerkiksi terveystarkastuskänneissä ajokorttia varten. Näistä käynneistä 99 prosenttia toteutui enimmäisajassa.

Maaliskuussa 2024 suun terveydenhuollossa kiireettömistä hammaslääkärin käynneistä 93 prosenttia toteutui neljän kuukauden sisällä.

1.9.2023 voimaan tulleiden hoitopääsyn enimmäisaikojen toteutumisen raportointi edellytti hoidon tarpeen arviointien kirjaamisessa käytettävien tuloskoodien päivittämistä potilastietojärjestelmiin. 14 hyvinvointialueella ja Helsingissä pystyttiin maaliskuuhun 2024 mennessä kirjaamaan kaikkia uusia enimmäisaikoja osassa tai kaikissa käytetyissä potilastietojärjestelmissä.

Kainuun hyvinvointialueen hoitopääsytiedot puuttuivat lähes kokonaan.

Kuvio 1. Avosairaanhoidon kiireettömien lääkärin hoitopääsykäyntien* odotusaikojen osuudet 10/2019–03/2024, %



* Läsä- ja etäasioinnit sekä uuden ja vanhan lainsäädännön mukaiset käynnit.

Tiedot puuttuvat Kainuun hyvinvointialueelta.

Tiina Marttila

Raimo Mahkonen

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 avosairaanhoidon 14 vuorokauden kuluessa aluehallintovirastoittain ja hyvinvointialueittain	6
3.2 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden avosairaanhoidon lääkärin jatkohoidon seitsemän vuorokauden kuluessa.....	13
3.3 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden avosairaanhoidon kolmen kuukauden kuluessa	13
4 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden suun terveydenhuoltoon.....	14
4.1 Hoitoonpääsy suun terveydenhuoltoon 31.8.2023 saakka voimassa olleen terveydenhuoltolain mukaisesti.....	15
4.2 Hoitoonpääsy suun terveydenhuoltoon ottamatta huomioon terveydenhuoltolain muuttumista 1.9.2023	16
4.2.1 Hoitoonpääsy aluehallintovirastoittain suun terveydenhuoltoon (vanha ja uusi terveydenhuoltolaki)	16
4.2.2 Hoitoonpääsy hyvinvointialueittain suun terveydenhuoltoon (vanha ja uusi terveydenhuoltolaki)	18
5 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon muihin avohoidon palveluihin	22
5.1 Hoitoonpääsy 14 vuorokauden kuluessa hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon muihin avohoidon palveluihin	22
5.2 Hoitoonpääsy lääkärin jatkohoidon seitsemän vuorokauden kuluessa hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon muihin avohoidon palveluihin	26
5.3 Hoitoonpääsy kolmen kuukauden kuluessa hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon muihin avohoidon palveluihin	26
6 Hoitoonpääsy Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) palveluihin...	26
7 Hoitoonpääsy vankiterveydenhuoltoon.....	29
Käsitteet ja määritelmät.....	31
Laatuseloste	33

Hoitoonpääsytietojen tilastossa huomioitavaa

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsytietoja 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.

Hoitoonpääsytiiedoissa 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):

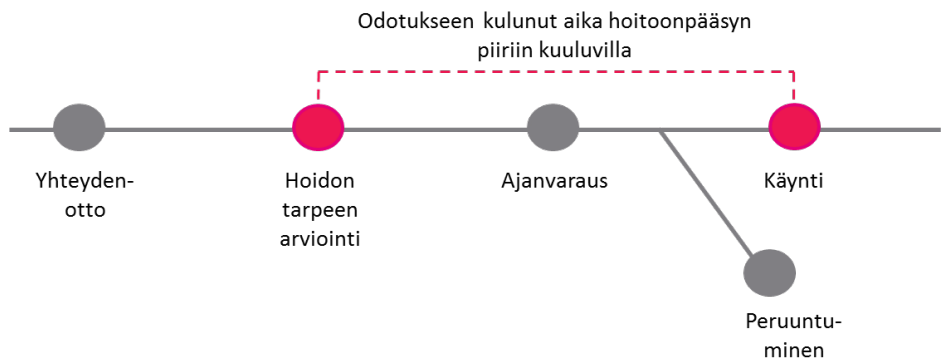
- sairaanhoito (SH).
- terveydenhoito (TH) (vain perusterveydenhuollon 3 kuukauden enimmäisajan raporteissa)

1 Perusterveydenhuollon hoitoonpääsytiidot ja enimmäisajat

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

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsytiiedoissa tarkastellaan kiireettömien toteutuneiden käyntien odotusaikoja hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen käyntiin (kuvio 2). Mukana tarkastelussa ovat Läsnä- ja etäasioinnit 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 alaan. 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. Tämän lisäksi osa hoitoonpääsykäynneistä (kuten ajokorttitarkastukset on laissa määritelty toteutettavaksi kolmen kuukauden enimmäisajassa tai yksilöllisen hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

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

Suun terveydenhuollon enimmäisaika ennen 1.9.2023 voimaan tullutta lainsäädäntöä ensimmäiselle kiireettömälle käynnille oli kuusi kuukautta. Viimeisimpien vanhan lainsäädännön mukaisesti tehtyjen hoidon tarpeen arviointien (esimerkiksi elokuussa 2023)

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 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.

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

Digitaalisen asiointin ja ostopalvelujen hoitoonpääsytiedot jäävät osin saamatta Avohilmo-rekisteriin.

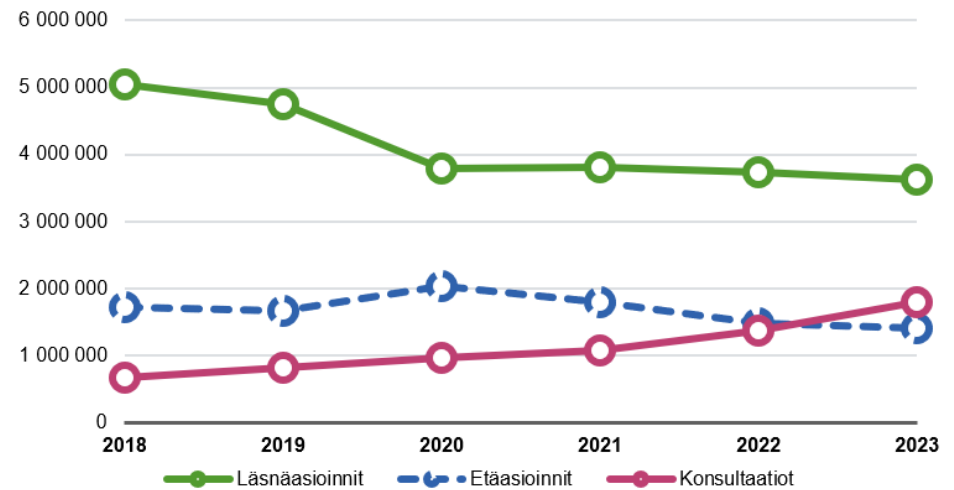
määrärajan ylittämiset ovat tapahtuneet maaliskuussa 2024, eli tämän tilastoraportin ajankohtana. Siksi vanhan lainsäädännön mukaisista kuuden kuukauden ylittäneistä toteutuneista käynneistä on kuvattu tässä erikseen. Koko maan tasolla näitä yli kuusi kuukautta hoitoa odottaneita oli hyvinvointialueilla 1 126.

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. Lääkärien konsultaatioiden määrä lisääntyi vuosina 2019–2023 samalla kun läsnäasiointit ovat vähentyneet. Vuodesta 2021 alkaen myös etäasiointien määrä vähentyi siten, että vuosina 2022–2023 lääkärin etäasiointien määrä oli vähäisempi kuin koronapandemiaa edeltävinä vuosina 2018–2019. (Kuvio 3.)

Kuvio 3. Lääkärin avosairaanhoidon* kiireettömien läsnäasiointien, etäasiointien ja konsultaatioiden lukumäärät vuosina 2018–2023



*Mukana yksilökäynnit.

Seuraavien alueiden tiedoissa on laajempia puutteita: Vantaa (v. 2019 alkaen) Helsinki, Kerava ja Kauniainen (v. 2021 alkaen).

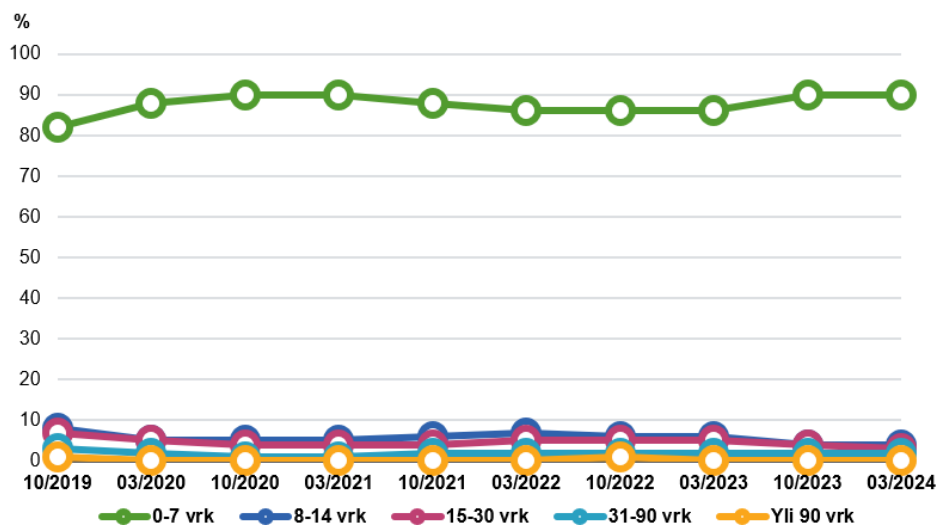
2 Hoitoonpääsyn ensikäyntien odotusaikojen toteutuminen julkisen perusterveydenhuollon avohoidossa koko maan alueella

Tässä luvussa tarkastellaan koko maan julkisesti rahoitetun perusterveydenhuollon tilannetta huomioiden hyvinvointialueiden, Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön ja vankiterveydenhuollon hoitoonpääsytiedot. Mukana tarkastelussa ovat läsnä- ja etäasiointit.

Hoitoonpääsyn enimmäisaikojen tiukennettua 1.9.2023 alkaen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään lääkärin hoitoon tai tutkimukseen pääsi selvästi aiempaa nopeammin. Maaliskuussa 2024 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömistä lääkärikäynneistä 71 prosenttia toteutui kahden viikon kuluessa asiakkaan yhteydenotosta ja hoidon tarpeen arvioinnista. Kahden viikon kuluessa toteutuneet käynnit lisääntyivät kaksi prosenttiyksikköä lokakuuhun 2023 verrattuna ja 13 prosenttiyksikköä maaliskuuhun 2023 verrattuna. Hoitoonpääsyn enimmäisaikojen tiukentaminen nopeutti eniten juuri lääkärille pääsyä. (Kuvio 1.)

Kiireettömän avosairaanhoidon hoitoonpääsystä sairaanhoitajille tai terveydenhoitajille pitkiä odotusaikoja oli selvästi vähemmän kuin lääkäreillä. 1.9.2023 voimaan tullut hoitoonpääsyn ensimmäisen käynnin enimmäisajan tiukentuminen kolmesta kuukaudesta 14 vuorokauteen näkyi lokakuussa 2023 siten, että sekä viikossa että kahdessa viikossa toteutuneiden hoitoonpääsykäyntien osuus lisääntyi aiemmasta. Kahden viikon enimmäisajassa toteutuneiden hoitoonpääsykäyntien osuus oli 95 prosenttia maaliskuussa 2024 samoin kuin lokakuussa 2023. Maaliskuussa 2023 osuus oli 92 % prosenttia eli hoitoon pääsi enimmäisaikojen tiukentamisen jälkeen aiempaa nopeammin. (Kuvio 4.)

Kuvio 4. Avosairaanhoidon kiireettömien sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien hoitoonpääsykäyntien* odotusaikojen osuudet 10/2019–3/2024, %

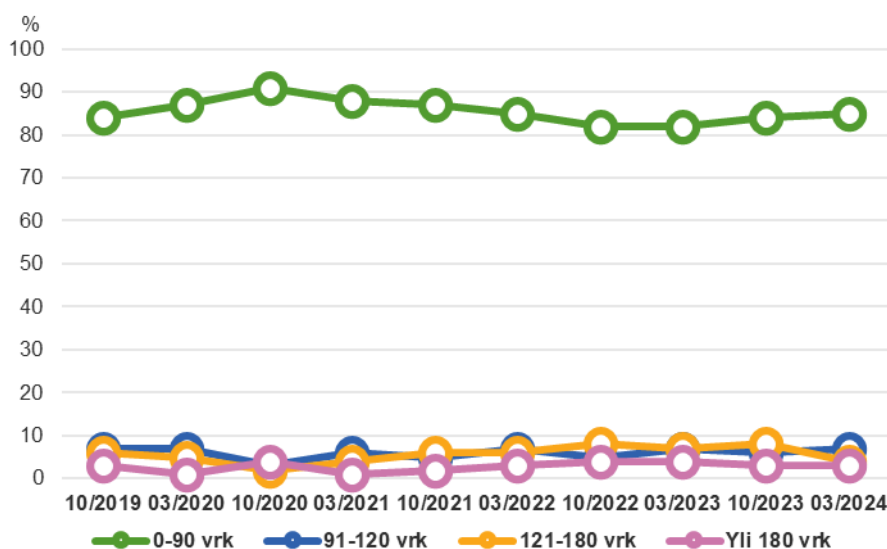


* Mukana Läsnä- ja etäasioinnit sekä uuden ja vanhan lainsäädännön mukaiset käynnit.
Tiedot puuttuvat Kainuun hyvinvointialueelta.

Huomioitavaa myös on, että 14 vuorokauden enimmäisaikaan kuuluvien hoitoonpääsykäyntien lukumäärä oli maaliskuussa 2024 kahdeksan prosenttiyksikköä suurempi kuin lokakuussa 2023 eli tietoja saatiin rekisteriin selvästi aiempaa enemmän.

Enimmäisaikojen kiristyminen kuudesta kuukaudesta neljään kuukauteen 1.9.2023 alkaen näkyi jonkin verran lyhyempien odotusaikojen osuuden lisääntymisenä hammaslääkärin käynneillä. Neljässä kuukaudesta hammaslääkärin käynnille pääsi 2023 maaliskuussa 89 prosenttia asiakkaista ja 2024 maaliskuussa osuus oli 92 prosenttia. Muutaman vuoden takaisin osuuksiin ei kuitenkaan olla päästy. Vuosina 2020–2021 neljässä kuukaudesta hoitoon pääsi 94 prosenttia odottaneista. Näinä vuosina hoitotakuun piiriin kuuluvien hammaslääkärikäyntien lukumäärä oli huomattavasti pienempi. 2020 maaliskuussa käyntejä oli noin 33 000 ja 2024 maaliskuussa noin 46 000. (Kuvio 5).

Kuvio 5. Suun terveydenhuollon kiireettömien hoitoonpääsykäyntien* odotusaikojen osuudet hammaslääkärille 10/2019–03/2024, %



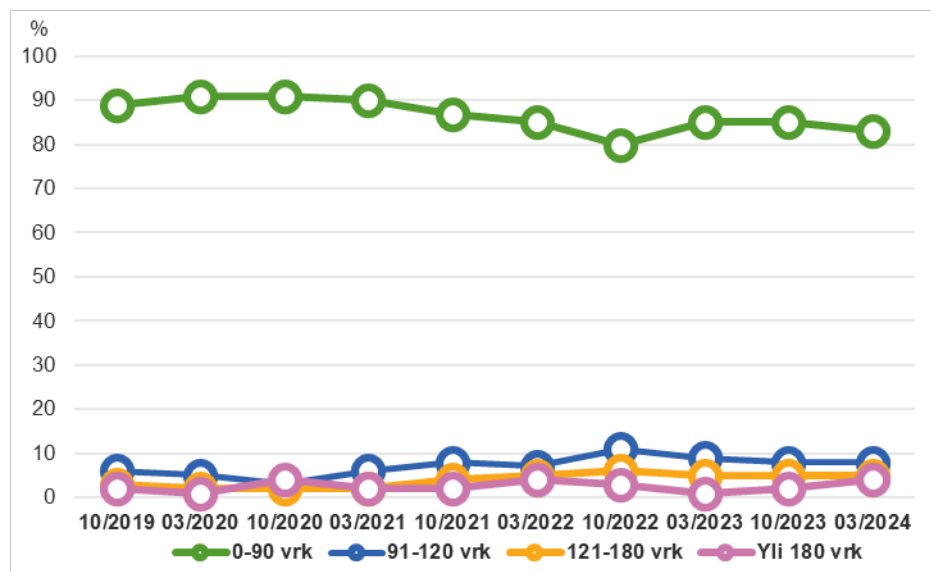
* Mukana Läsnä- ja etäasioinnit sekä uuden ja vanhan lainsäädännön mukaiset käynnit.
Tiedot puuttuvat Kainuun hyvinvointialueelta.

Enimmäisaikojen tiukentuminen 1.9.2023 kuudesta kuukaudesta neljään kuukauteen suuhygienistikäynneille ei näyttäisi lyhentäneen odotusaikoja. Päinvastoin hoitoonpääsy

suuhygienistille neljässä kuukaudessa on heikentynyt. Vuosina 2020–2021 neljässä kuukaudessa suuhygienistille pääsi noin 95 prosenttia asiakkaista, kun taas maaliskuussa 2024 osuus oli 91 prosenttia. Hoitotakuun piiriin kuuluvat suuhygienistikäynnit eivät olleet ratkaisevasti matalammat koronapandemian aikana.

Suuhygienistitiedoista puuttuivat Helsingin, Vantaan ja Keravan tiedot aikasarjasta loka-kuusta 2021 alkaen. Syynä on potilastietojärjestelmän ongelmat ammattitiedon toimittamisessa THL:lle. (Kuvio 6.)

Kuvio 6. Suun terveydenhuollon kiireettömien hoitoonpääsykäyntien* odotusaikojen osuudet suuhygienistille 10/2019–03/2024, %



* Mukana Läsnä- ja etäasioinnit sekä uuden ja vanhan lainsäädännön mukaiset käynnit. Tiedot puuttuvat Kainuun hyvinvointialueelta ja 10/2021 alkaen myös Helsingin, Vantaan ja Keravan tiedoista.

3 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden avosairaanhoidon

Tässä luvussa raportoidaan Avohilmo-tiedonkeruuseen saadut perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoonpääsy tiedot hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungista eri enimmäisaikojen toteutumina. Nämä hoitoonpääsy tiedot raportoidaan 1.9.2023 voimaan tulleen terveydenhuoltolain määrittämien enimmäisaikojen mukaisesti. Koko maan kattavissa lukumäärissä on huomioitava, että tiedot puuttuivat Kainuun hyvinvointialueelta.

Näiden hoitoonpääsykäyntien hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen ja sitä seuraava käynti oli toteutunut maaliskuussa 2024. Hoitoonpääsykäyntien lukumäärätiedoissa on huomioitu sekä läsnä- että etäasioinnit.

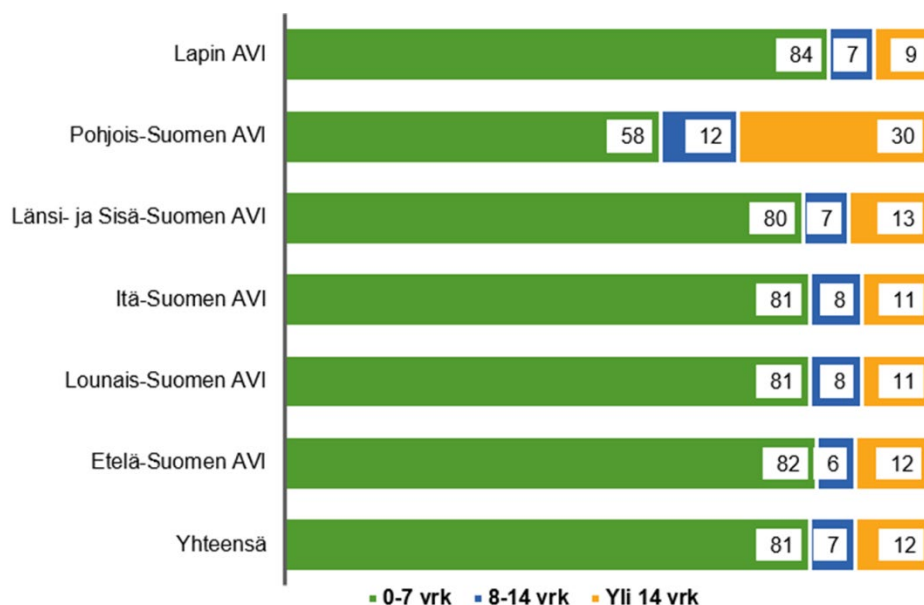
3.1 Hoitoonpääsy avosairaanhoidon 14 vuorokauden kuluessa aluehallintovirastoittain ja hyvinvointialueittain

Avohilmoon saatujen tietojen mukaan maaliskuussa 2024 niistä saaduista hyvinvointialueiden avosairaanhoidon hoitoonpääsykäynneistä, jotka laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tulisi toteutua 14 vuorokauden sisällä laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle, 91 prosenttia toteutui 14 vuorokauden kuluessa. Suurin osa 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäynneistä toteutui jo viikon kuluessa.

Maaliskuussa 2024 koko maan alueella näitä hoitoonpääsykäyntejä oli kaikkiaan noin 348 000, joista sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien käyntejä oli 72 prosenttia ja lääkäreiden käyntejä oli 27 prosenttia. Hoitajien hoitoonpääsykäyntien osuus on lisääntynyt kaksi prosenttiyksikköä, ja lääkäreiden vähentynyt kolme prosenttiyksikköä lokakuusta 2023. Muille terveydenhuollon ammattihenkilöille kuin edellä mainituille hoitoonpääsykäyntejä toteutui avosairaanhoidossa vain noin 3 100 (1 %).

Hoidontarpeen arvioinnista viimeistään seitsemässä vuorokaudessa toteutuneiden käyntien osuuksissa kaikista hoitoonpääsykäynneistä oli eroja aluehallintovirastojen vastuualueiden välillä. Huonoin tilanne oli Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella, jossa kiireetön käynti laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle viikon sisällä toteutui 58 prosentissa käynneistä. Parhaiten hoitoon pääsi Lapin aluehallintoviraston alueella. (Kuvio 7.)

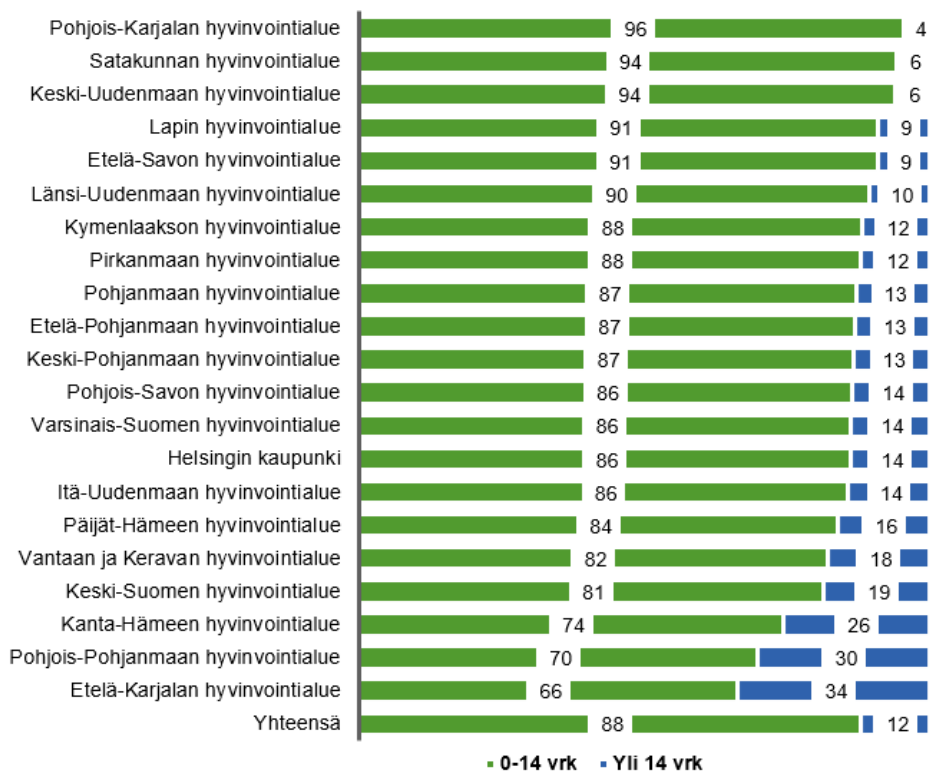
Kuvio 7. Avosairaanhoidon kiireettömien hoitoonpääsykäyntien* 14 vuorokauden enimmäisajan toteutumisen osuudet eri aluehallintovirastojen (AVI) vastuualueilla maaliskuussa 2024, %



*Läsnä- ja etäasioinnit, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen. Kaikki laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Tiedot puuttuivat Kainuun hyvinvointialueelta, joka on Pohjois-Suomen AVI:n alueella.

Hyvinvointialuekohtaisesti tarkasteltaessa niiden hoitoonpääsykäyntien, jotka laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tuli toteutua 14 vuorokauden sisällä, enimmäisajassa toteutumisen osuudet olivat korkeimpia Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (96 % hoitoonpääsykäynneistä). Tämän enimmäisajan ylityksiä oli kaikilla hyvinvointialueilla. Heikoimmin 14 vuorokauden enimmäisajassa hoitoon pääsi Etelä-Karjalan hyvinvointialueella (66 % hoitoonpääsykäynneistä) ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (70 % hoitoonpääsykäynneistä). (Kuvio 8.)

Kuvio 8. Hoitoonpääsyn osuudet hyvinvointialueiden avosairaanhoidon* 14 vuorokauden kuluessa maaliskuussa 2024, %



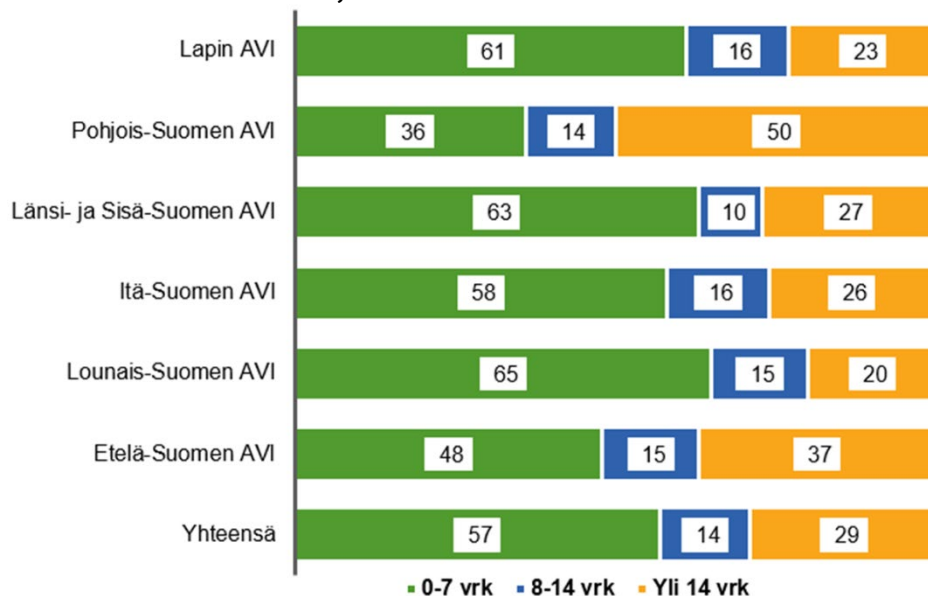
*Läsnä- ja etäasioinnit, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen. Kaikki laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Tiedot puuttuvat Kainuun hyvinvointialueelta.

Avosairaanhoidon kiireettömistä lääkärin hoitoonpääsykäynneistä 58 prosenttia toteutui kahden viikon enimmäisajassa maaliskuussa 2023 ja 71 prosenttia maaliskuussa 2024. Hoitotakuulain muuttumisen 1.9.2023 jälkeen lääkärille siis pääsi selvästi aiempaa nopeammin. (Kuvio 1.)

Kahden viikon enimmäisajassa toteutuneiden lääkärin käyntien osuus oli suurin Lounais-Suomen aluehallintoviraston alueella (80 %) ja pienin Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella (50 %). Enimmäisajan ylittäneitä käyntejä oli kaikkien aluehallintovirastojen alueilla.

Lääkäreiden käynneistä 57 prosenttia toteutui jo viikon kuluessa. Viikon sisällä toteutuneiden hoitoonpääsykäyntien osuus oli pienin (36 %) Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella ja suurin (65 %) Lounais-Suomen aluehallintoviraston alueella. (Kuvio 9.)

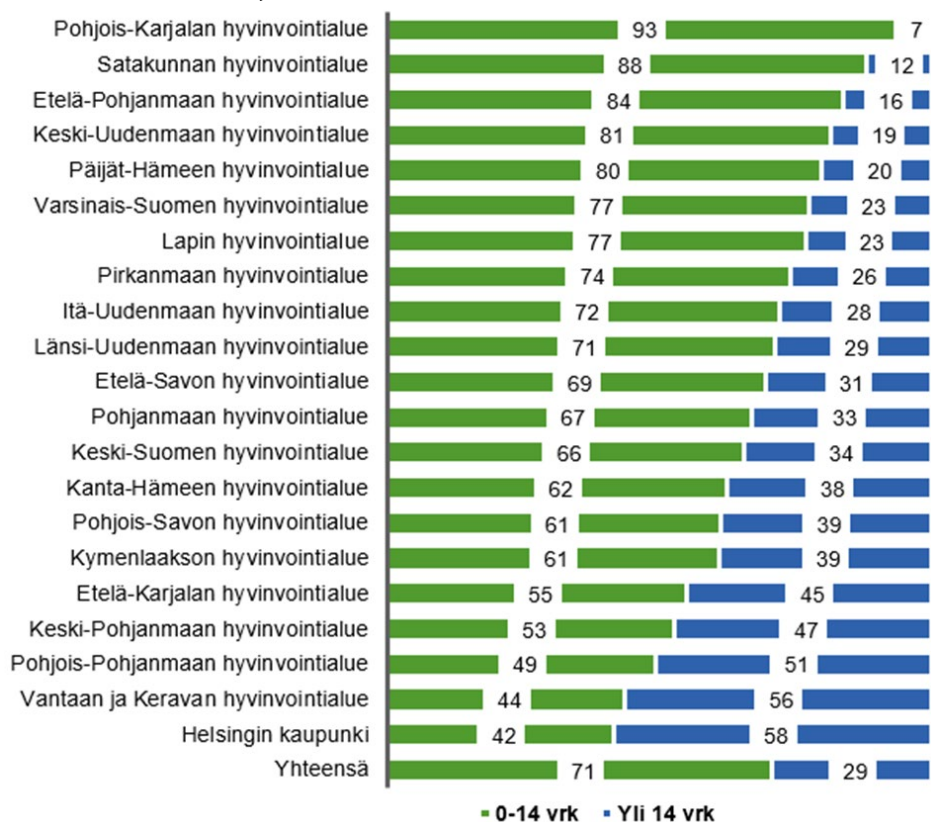
Kuvio 9. Avosairaanhoidon kiireettömien hoitoonpääsykäyntien* 14 vuorokauden enimmäisajan toteutumisten osuudet lääkäreille eri aluehallintovirastojen (AVI) vastualueilla maaliskuussa 2024, %



*Läsnä- ja etäasioinnit, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen. Tiedot puuttuivat Kainuun hyvinvointialueelta, joka on Pohjois-Suomen AVI:n alueella.

Enimmäisajan ylityksiä oli saaduissa tiedoissa myös kaikilla hyvinvointialueilla ja Helsingissä. Kahden viikon enimmäisajassa toteutettavista lääkärikäynneistä toteutuneiden käyntien osuus oli pienin Helsingissä (42 %) ja suurin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (93 %). (Kuvio 10.)

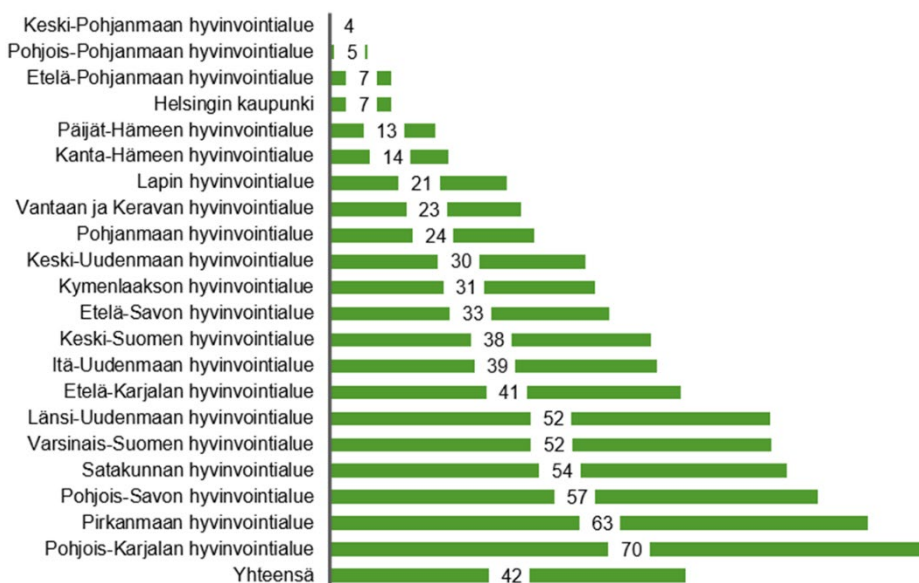
Kuvio 10. Avosairaanhoidon lääkärin kiireettömään hoitoon* 14 vuorokauden enimmäisajassa toteutuneiden ja enimmäisajan ylittäneiden osuudet hyvinvointialueittain maaliskuussa 2024, %



*Läsnä- ja etäasioinnit, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen.
Tiedot puuttuivat Kainuun hyvinvointialueelta.

Avohilmoon hyvinvointialueilta saatujen käyntitietojen mukaan avosairaanhoidossa 14 vuorokauden enimmäisajassa toteutettavista lääkärikäynneistä 42 prosenttia toteutui etäasointina. Etäasioinneissa oli isoja hyvinvointialuekohtaisia eroja. Pohjois-Karjalassa näitä kiireettömiä lääkärin toteuttamia hoitoonpääsykäyntejä toteutui eniten (70 %) etäasioiden. (Kuvio 11.) Huomioitavaa on, että etäasiointien kirjaamisessa oli vaihtelua hyvinvointialueittain ja tietojen tuottamisessa oli vaihtelua tietojärjestelmittäin.

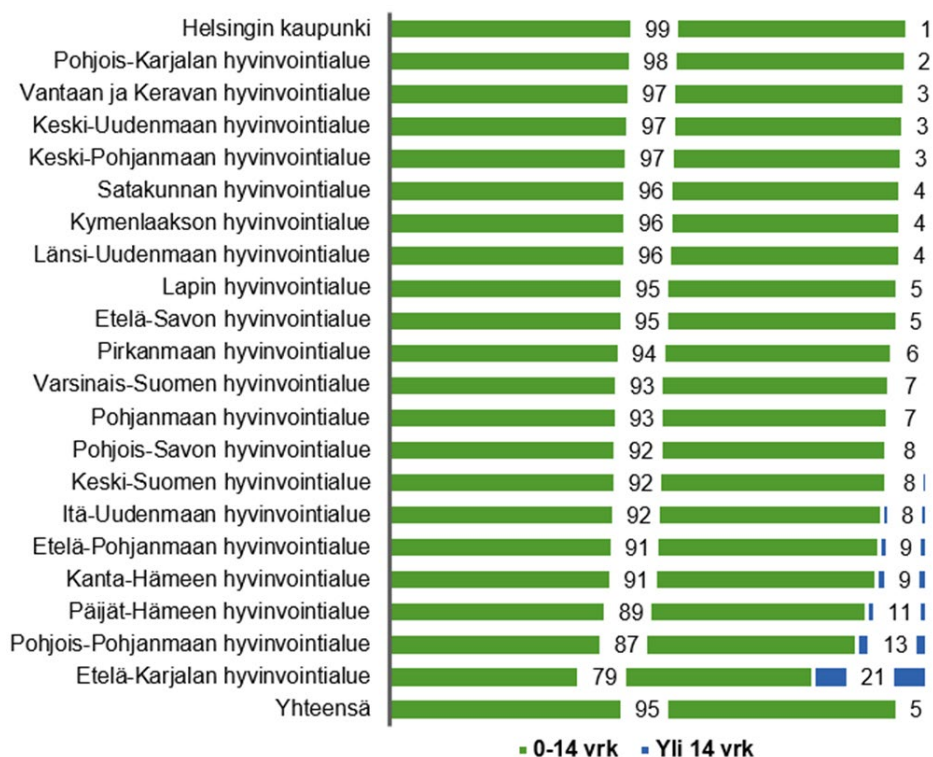
Kuvio 11. Hyvinvointialueiden avosairaanhoidon lääkäreiden etäasiointina toteuttamien hoitoonpääsykäyntien* osuus kaikista 14 vuorokauden enimmäisajassa toteutettavista hoitoonpääsykäynneistä maaliskuussa 2024, %



*Hoidon tarpeen arviointi on tehty 1.9.2023 jälkeen. Tiedot puuttuivat Kainuun hyvinvointialueelta.

Maaliskuussa 2024 niistä Avohilmoon saaduista hoitoonpääsykäynneistä, jotka laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tuli toteutua 14 vuorokauden sisällä sairaanhoitajalle tai terveydenhoitajalle, 95 prosenttia toteutui kahden viikon kuluessa. Huonoin tilanne oli Etelä-Karjalan hyvinvointialueella, joissa 14 vuorokauden sisällä toteutettavista hoitajan käynneistä toteutui kahden viikon sisällä 79 prosenttia. Parhaiten sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan hoitoon pääsi kahden viikon kuluessa Helsingissä (99 %) sekä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (98 %). Enimmäisaikojen ylityksiä oli kaikilla hyvinvointialuilla. Kainuun hyvinvointialueen tiedot puuttuivat. (Kuvio 12.)

Kuvio 12. Avosairaanhoidon sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan kiireettömään hoitoon* 14 vuorokauden enimmäisajassa toteutuneiden ja enimmäisajan ylittäneiden osuudet hyvinvointialueittain maaliskuussa 2024, %



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

Tiedot puuttuivat Kainuun hyvinvointialueelta.

Hyvinvointialueiden avosairaanhoidon sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien 14 vuorokauden hoitopääsykäynneistä valtaosa, 72 prosenttia, toteutui etäasiointina. Avohilmoon saaduissa tiedoissa etäasioinneissa oli isoja hyvinvointialuekohtaisia eroja. Helsingin (96 %) sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (91 %) lähes kaikki hoitopääsyn hoitotapahtumat laillistetuille hoitajille toteutuivat etäasioiden. Toisaalta Etelä-Pohjanmaan ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueilla lähes kaikki hoitopääsykäynnit toteutuivat lähes kokonaan läsnäasiointina. (Kuvio 13.) Etäasiointien kirjaamisessa oli vaihtelua hyvinvointialueittain ja tietojen tuottamisessa tunnistettiin vaihtelua potilastietojärjestelmitäin.

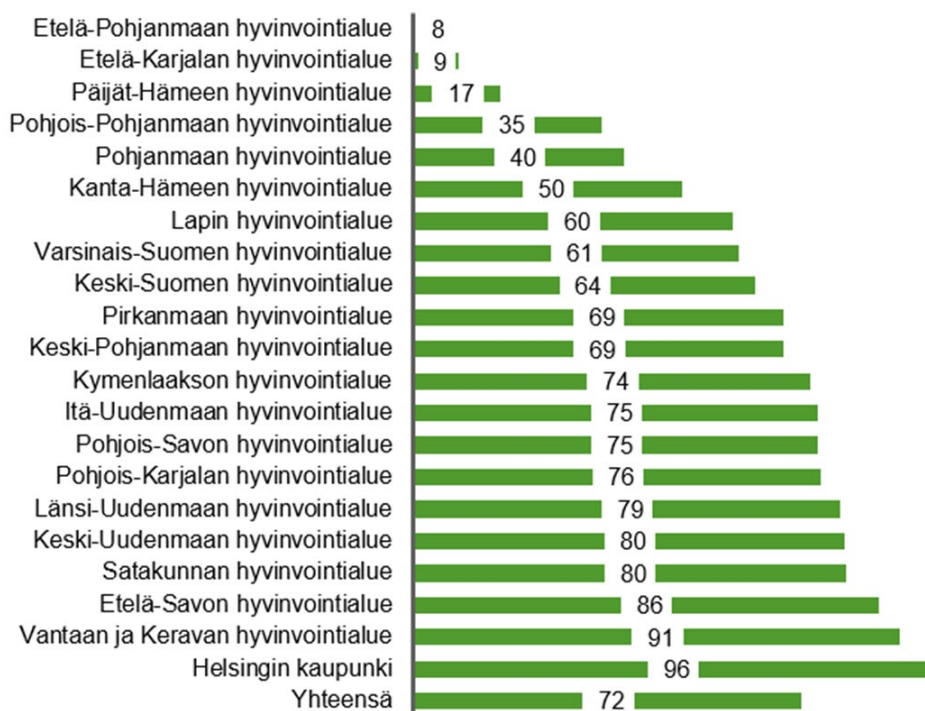
Hoitoonpääsyn raportit ja kirjaamisohjeet

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

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

[Usein kysyttyä Avohilmo-tietojen kirjaamisesta \(THL\)](#)

Kuvio 13. Hyvinvointialueiden avosairanhoidon sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien etäasiointina toteuttamien hoitoonpääsykäyntien* osuus kaikista 14 vuorokauden enimmäisajassa toteutettavista hoitoonpääsykäynneistä maaliskuussa 2024, %



*Hoidon tarpeen arviointi on tehty 1.9.2023 jälkeen. Tiedot puuttuivat Kainuun hyvinvointialueelta.

Muille laillistetuille ammattihenkilöille kuin lääkäreille, sairaanhoitajille tai terveydenhoitajille toteutui maaliskuussa 2024 koko maan avosairanhoidossa vain noin 3 100 sellaista hoitoonpääsykäyntiä, joissa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö oli arvioinut, että hoitoonpääsykäyntiä koski 14 vuorokauden enimmäisaika. Kolmella hyvinvointialueella näitä hoitoonpääsykäyntejä ei ollut toteutunut tai kirjattu lainkaan.

3.2 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden avosairanhoidon lääkärin jatko-hoitoon seitsemän vuorokauden kuluessa

Ensimmäistä 14 vuorokauden kuluessa toteutettavaa hoitoonpääsykäyntiä tarvittaessa seuraava lääkärikäynti tuli toteutua 1.9.2023 alkaen seitsemän vuorokauden kuluessa. Maaliskuussa 2024 näitä lääkärin jatkokäyntejä toteutui hyvinvointialueilla edelleen vähän, yhteensä vain 724 kappaletta. Yli sata lääkärin jatkokäyntiä toteutui ainoastaan Pirkanmaan, Satakunnan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla. Jatkokäyntien tietoja saatiin rekisteriin 13 hyvinvointialueelta ja Helsingistä, mikä oli neljä hyvinvointialuetta enemmän kuin lokakuussa 2023. Kaikkiaan kahdeksalta hyvinvointialueelta näiden jatkokäyntien tietoja ei saatu lainkaan.

Hyvinvointialueilla kirjattujen ja Avohilmoon saatujen lääkärin jatkokäyntitietojen mukaan 76 prosenttia jatkokäynneistä toteutui seitsemän vuorokauden kuluessa jatkohoidon tarpeen toteamisesta ja hoidon tarpeen arvioinneista. Kaikki käynnit toteutettiin enimmäisajassa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Alle puolet käynneistä toteutui viikon kuluessa Keski-Suomen hyvinvointialueella (48 %) ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella (38 %). Viikon kuluessa toteutuneiden lääkärin jatkokäyntien osuus oli Pirkanmaan hyvinvointialueella 84, Satakunnan hyvinvointialueella 91 ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueella 62 prosenttia.

3.3 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden avosairanhoidon kolmen kuukauden kuluessa

Maaliskuussa 2024 Avohilmoon saatiin tiedot noin 20 600 hoitoonpääsykäynnistä, joissa terveydenhuollon ammattilainen oli arvioinut, että avosairanhoidon tulo päästi kolmen

Hoitoonpääsytietojen laatu- raportit

Raportit sisältävät palveluntuottaja-kohtaiset tiedot hoitoonpääsytietojen laadusta ja kattavuudesta.

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

Perusterveydenhuollon avohoito

- [2023 hoitoonpääsytietojen laatu-
raportit](#)

Perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto

- [2023 hoitoonpääsytietojen laatu-
raportit](#)

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn yhteenveto

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

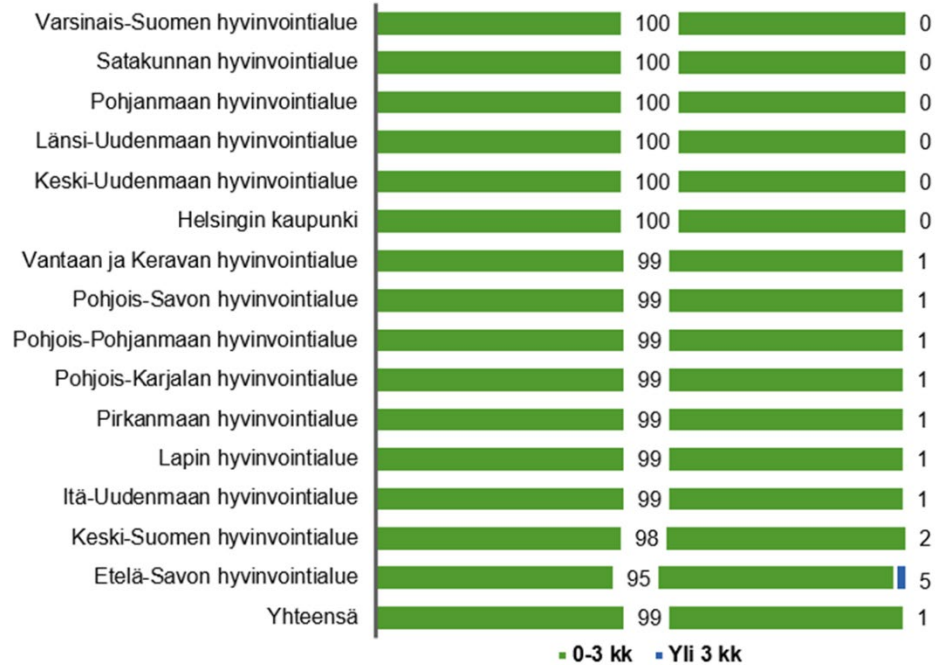
- [2023 hoitoonpääsyn yhteenveto](#)

kuukauden kuluessa. Lukumäärä oli 35 prosenttia suurempi kuin lokakuussa 2023 eli käyntitietoja saatiin selvästi enemmän. Neljä uutta hyvinvointialuetta oli nyt pystynyt kirjaamaan kolmen kuukauden enimmäisajan hoitoonpääsykäyntejä.

Kolmen kuukauden enimmäisajan hoitoonpääsykäyntien tietoja saatiin kuvion 14 mukaisilta hyvinvointialueilta ja Helsingistä, mutta käyntitiedot puuttuivat kokonaan seitsemältä hyvinvointialueelta. Eniten näitä käyntitietoja saatiin Varsinais-Suomesta ja Pirkanmaalta.

Kolmen kuukauden enimmäisajan hoitoonpääsykäynneistä 99 prosenttia oli toteutettu lain mukaisessa enimmäisajassa. Kolmessa kuukaudessa toteutuneiden hoitoonpääsykäyntien osuus oli 100 prosenttia kuudella hyvinvointialueella. Enimmäisaika ylittyi eniten (5 %) Etelä-Savon hyvinvointialueella. (Kuvio 14.) Näistä käynneistä 62 prosenttia toteutui lääkärikäynteinä ja 37 prosenttia käynteinä sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien vastaanotolle. Muille ammattiryhmille näitä käyntejä toteutui vain vähän.

Kuvio 14. Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden avosairaanhoitoon* 3 kuukauden kuluessa maaliskuussa 2024, %



*Hoidon tarpeen arviointi on tehty 1.9.2023 jälkeen. Tiedot puuttuivat seitsemältä hyvinvointialueelta.

4 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden suun terveydenhuoltoon

Tämä luku sisältää hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin toteutuneet suun terveydenhuollon hoitoonpääsy-tiedot. Hyvinvointialueittain esitettävissä tiedoissa on huomiotava, että Kainuun hoitoonpääsyn tietojen kattavuus on niin pieni, alle viisi prosenttia kaikista kiireettömistä käynneistä, ettei niitä esitetä taulukoissa ja kuvioissa. Suuhygienistikäyntien tiedot Helsingin kaupungin sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta on lähetetty hammashoitajakäynteinä potilastietojärjestelmän ongelmien takia lokakuusta 2021 alkaen. Nämä tiedot puuttuvat suuhygienistikäyntejä esittämissä tiedoissa.

Suun terveydenhuollossa etäkäyntien osuus on niin pieni, että tässä ei tarkastella yhteystapoja (läsnä- ja etäkäynnit) erikseen.

Ennen 1.9.2023 voimassa olleen hoitotakuulain yli kuusi kuukautta hoitoonpääsyä odottaneet raportoidaan lyhyesti erillään 1.9.2023 voimaan tulleen lainsäädännön tiedoista kapaleessa 4.1. Aiemman lainsäädännön mukaiset viimeiset hoidon tarpeen arvioinnit on tehty elokuussa 2023, joten kaikki nämä maaliskuussa 2024 toteutuneet käynnit kuuluivat yli kuuden kuukauden odotusaikalokkaan eli ylittivät aiemman lainsäädännön mukaisen hoitoonpääsyn enimmäisajan.

Koska vanhan hoitotakuulain mukaisia yli kuuden kuukauden enimmäisajan ylittäneitä on varsin paljon, raportoidaan nämä ensikäynnille odottaneet myös yhdessä vanhan ja uuden lainsäädännön mukaisesti (kohdassa 4.2). Tästä saa kokonaiskuvan maaliskuussa 2024 pitkään odottaneiden osuudesta.

4.1 Hoitoonpääsy suun terveydenhuoltoon 31.8.2023 saakka voimassa olleiden terveydenhuoltolain mukaisesti

Tässä raportoitavien aiemman lainsäädännön mukaisissa hoitoonpääsykäynneissä hoidon tarpeen arviointi oli tehty viimeistään 31.8.2023 ja sitä seuraava käynti oli toteutunut maaliskuussa 2024. Maaliskuussa 2024 toteutuneet käynnit ovat näin kaikki toteutuneet yli kuusi kuukautta hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen eli ylittävät aiemman lainsäädännön mukaisen enimmäisajan.

Seuraavassa taulukossa on esitetty hammaslääkärikäynnit, jotka ovat aiemman lainsäädännön mukaisia, ja jotka ovat kaikki toteutuneet yli 180 vuorokautta hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. Taulukossa tiedot ovat hyvinvointialueittain niistä, joissa yli 180 vuorokauden toteutuneita käyntejä on verrattu kaikkiin maaliskuussa toteutuneisiin hoitoonpääsyyn seurantaan kuuluviin käynteihin.

Maaliskuussa 2024 yli 180 vuorokautta hammaslääkäriin vastaanotolle hoitoonpääsyä odottaneita oli noin 1 100. Kanta-Hämeen ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueilla näitä aiemman lainsäädännön mukaisia hoitoonpääsyn enimmäisaikojen ylityksiä ei ollut lainkaan. Suhteessa kaikkiin hoitotakuun piiriin kuuluviin käynteihin yli 180 vuorokautta hammaslääkärikäyntiä odottaneiden osuus oli korkein Pohjanmaan hyvinvointialueella (26 %) sekä Pohjois-Savon hyvinvointialueella ja Helsingin kaupungilla (kummassakin 10 %). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hammaslääkärikäyntiä yli 180 vuorokautta odottaneet maaliskuussa 2024.

Hyvinvointialue	Yli 180 vrk odottaneet	Kaikki hoitotakuulain piiriin kuuluvat käynnit	Osuus (%)
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	3	1 406	0
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	21	2 267	1
Etelä-Savon hyvinvointialue	9	232	4
Helsingin kaupunki	208	2 087	10
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	1	1 688	0
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	0	2994	0
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	0	405	0
Keski-Suomen hyvinvointialue	22	2 530	1
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	186	2 367	8
Kymenlaakson hyvinvointialue	25	2 350	1
Lapin hyvinvointialue	38	1 983	2
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	91	2 870	3
Pirkanmaan hyvinvointialue	77	3 018	3
Pohjanmaan hyvinvointialue	151	586	26
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	7	2 549	0
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	58	2 985	2
Pohjois-Savon hyvinvointialue	146	1 491	10
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	5	2 894	0
Satakunnan hyvinvointialue	5	2 641	0
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	13	1 519	1
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	51	3 560	1
Yhteensä	1 117	44 422	3

Hoidon tarpeen arviointi on tehty ennen 1.9.2023. Kainuun hyvinvointialueen käyntitiedot puuttuvat.

Hyvinvointialueilla toteutui maaliskuussa 2024 yhteensä noin 200 suuhygienistikäyntiä, joille odotusaika oli ollut yli 180 vuorokautta. Näitä käyntejä oli niin vähän, että niitä ei esitetä tässä hyvinvointialueittain. Yli 180 vuorokautta suuhygienistikäyntiä odottaneita ei ollut lainkaan kahdeksalla hyvinvointialueella. Lukumääräisesti eniten yli 180 vuorokautta käynnin toteutumista odottaneita oli Pohjois-Savon hyvinvointialueella noin 60 ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueella 50.

Helsingistä, Vantaalta ja Keravalta ei saatu rekisteriin suuhygienistikäyntien tietoja potilastietojärjestelmässä olevan virheen takia.

4.2 Hoitoonpääsy suun terveydenhuoltoon ottamatta huomioon terveydenhuoltolain muuttumista 1.9.2023

Tässä luvussa tarkastellaan vanhan, 31.8.2023 voimassa olleen, ja 1.9.2023 voimaan tulleen terveydenhuoltolain mukaisia toteutuneita käyntejä yhdessä. Aiemman lain mukaiset käynnit, joissa siis hoidon tarpeen arviointi oli tehty ennen 1.9.2023 ja käynti toteutui maaliskuussa 2024, olivat kaikki sellaisia, joissa odotusaika ylitti kuusi kuukautta.

Maaliskuussa 2024 vanhan terveydenhuoltolain mukaiset toteutuneet käynnit kuuluivat kaikki vähintään kuusi kuukautta odottaneiden joukkoon. Näitä oli noin 1 500 kaikki vastaantottajien ammattiryhmät mukaan lukien. Uuden terveydenhuoltolain voimaan tulon jälkeen enimmäisaika oli neljä kuukautta, jota pidempään odottaneita oli noin 2 600. Näitä tarkastellaan tässä kappaleessa yhdessä.

Ammattiryhmittäin ja terveydenhuoltolain muutosta huomioon ottamatta yli neljä kuukautta hammaslääkärille hoitoon odottaneita oli noin 3 200, suuhygienistille noin 700 ja noin 200 hammashoitajille ja puuttuville ammattitiedoille.

Kainuun hyvinvointialueen hoitoonpääsytietojen kattavuus oli niin pieni, että niitä ei ole otettu huomioon hyvinvointialuetarkastelussa.

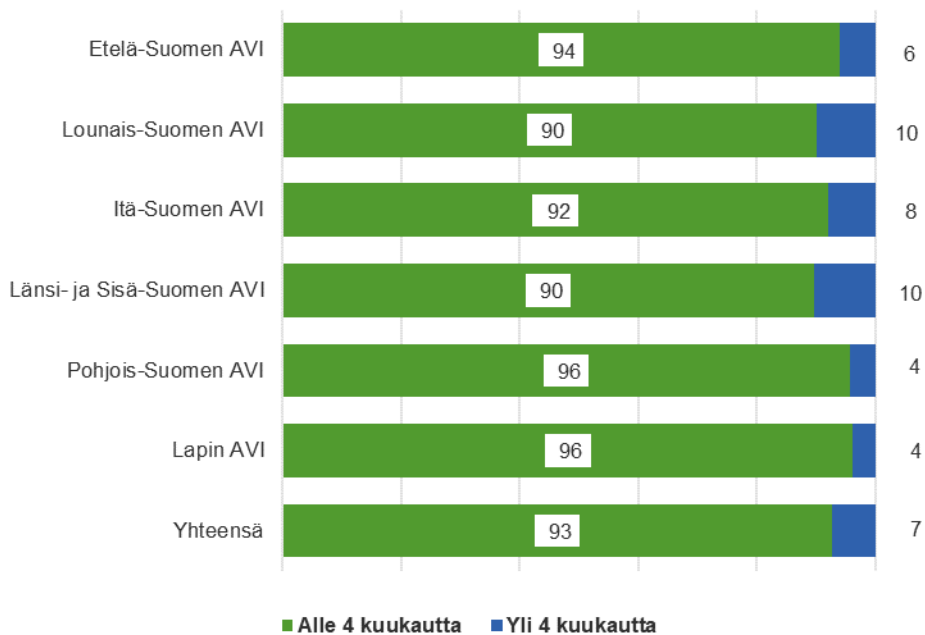
4.2.1 Hoitoonpääsy aluehallintovirastoittain suun terveydenhuoltoon (vanha ja uusi terveydenhuoltolaki)

Maaliskuussa 2024 uuden ongelman vuoksi kiireettömään hoitoon suun terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle toteutui käynneistä neljän kuukauden enimmäisajassa 93 prosenttia. Tämä tarkoitti noin 51 000 käyntiä kaikkiaan noin 56 000 hoitotakuun piiriin kuuluvasta käynnistä. (Kuvio 15.)

Verrattuna vuoden takaiseen maaliskuun 2023 tilanteeseen neljän kuukauden enimmäisajassa toteutui kolme prosenttiyksikköä suurempi osuus hoitoonpääsykäynneistä.

Helsingin kaupungin sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen suuhygienistikäyntien tiedot lähetetään potilastietojärjestelmän ongelmien takia hammashoitajakäynteinä, mutta se ei vääristä tuloksia tässä tarkastelussa, kun samanaikaisesti huomioidaan kaikkien suun terveydenhuollon ammattilaisten odotusajat.

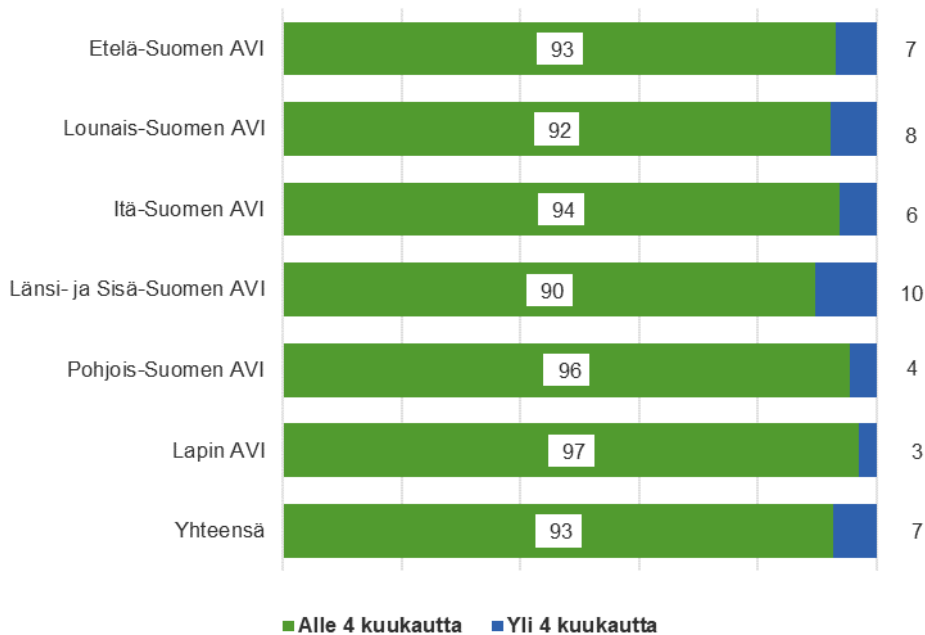
Kuvio 15. Kiireettömien hoitoonpääsykäyntien* odotusaikojen osuudet hyvinvointialueiden suun terveydenhuollon ammattihenkilölle eri aluehallintovirastojen (AVI) alueilla maaliskuussa 2024, %



*Terveydenhuoltolain muutosta 1.9.2023 ei ole huomioitu. Tiedot puuttuivat Kainuun hyvinvointialueelta.

Maaliskuussa 2024 hammaslääkärin vastaanotolle toteutui alle neljän kuukauden enimmäisajassa 93 prosenttia käynneistä. Tämä osuus oli kolme prosenttiyksikköä suurempi kuin vuotta aiemmin maaliskuussa 2023. Tämä tarkoitti noin 41 000 käyntiä kaikkiaan 45 000 hoitotakuun piiriin kuuluvasta käynnistä. (Kuvio 16.)

Kuvio 16. Kiireettömien hoitoonpääsykäyntien* odotusaikojen osuudet hyvinvointialueiden hammaslääkärille eri aluehallintovirastojen (AVI) alueilla maaliskuussa 2024, %

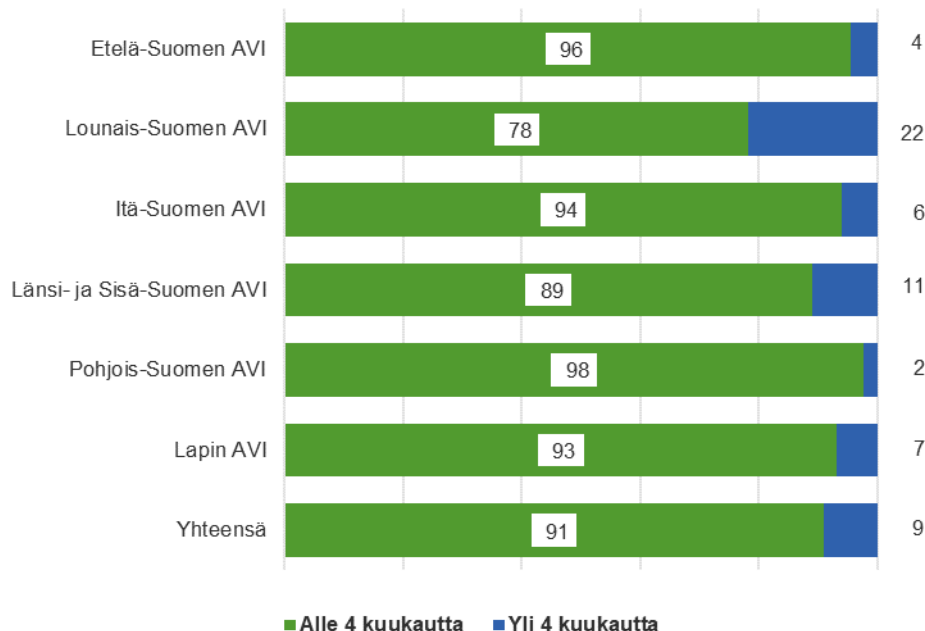


*Terveydenhuoltolain muutosta 1.9.2023 ei ole huomioitu. Tiedot puuttuivat Kainuun hyvinvointialueelta.

Maaliskuussa 2024 suuhygienistin hoitoon toteutui alle neljän kuukauden enimmäisajassa 91 prosenttia käynneistä. Maaliskuussa 2023 osuus oli 94 prosenttia. Tämä tarkoitti noin 6 800 käyntiä kaikkiaan 7 500 hoitotakuun piiriin kuuluvasta käynnistä. (Kuvio 17.)

Helsingin, Vantaan ja Keravan suuhygienistikäyntien tiedot puuttuvat potilastietojärjestelmän virheen takia. Ne on lähetetty THL:n Avohilmo-rekisteriin hammashoitajakäynteinä ja ne puuttuvat tästä tarkastelusta.

Kuvio 17. Kiireettömien hoitoonpääsykäyntien* odotusaikojen osuudet hyvinvointialueiden suuhygienisteille eri aluehallintovirastojen (AVI) alueilla maaliskuussa 2024, %



*Terveystieteiden tutkimuskeskuksen muutos 1.9.2023 ei ole huomioitu.

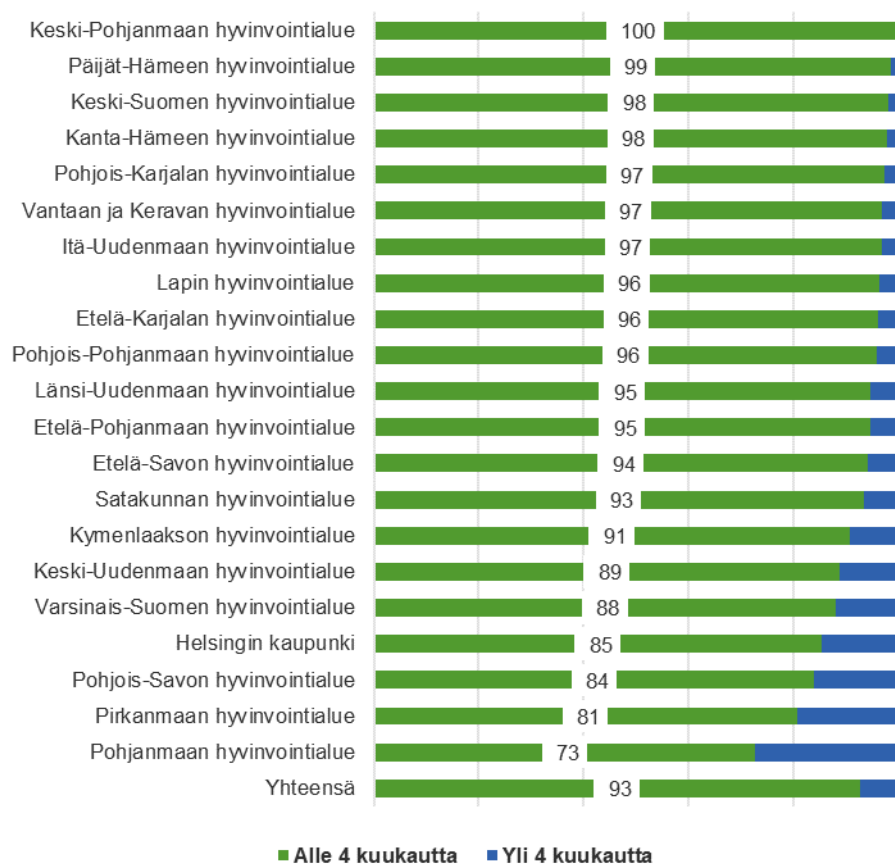
Tiedot puuttuivat Kainuun hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilta.

4.2.2 Hoitoonpääsy hyvinvointialueittain suun terveydenhuoltoon (vanha ja uusi terveydenhuoltolaki)

Tässä tarkasteltavana on käynnit kaikille ammattiryhmille (Kuvio 24). Maaliskuussa 2024 hyvinvointialueittain alle neljän kuukauden enimmäisajassa toteutuneiden käyntien osuus näytti korkeimmalta Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella (100 %). Toisaalta Keski-Pohjanmaan hoitoonpääsyn seurantaan kuuluvien käyntien kattavuus oli melko alhainen, vain noin 9 prosenttia (noin 500 käyntiä 5 500 kiireettömästä käynnistä). Tämän perusteella saattaa olla, että tiedot eivät anna todellista kuvaa hyvinvointialueen tilanteesta. Yli 97 prosenttia käynneistä neljän kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin toteutui Keski-Pohjanmaan lisäksi Päijät-Hämeen, Keski-Suomen ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueilla.

Pienin osuus käynneistä neljän kuukauden enimmäisajassa toteutui Pohjanmaan hyvinvointialueella, 73 prosenttia. Myös Helsingin kaupungissa sekä Pohjois-Savon ja Pirkanmaan hyvinvointialueilla alle neljässä kuukaudessa hoitoon pääsi alle 86 prosentin osuus kaikista hoitoa tarvitsevista. (Kuvio 18.)

Kuvio 18. Kiireettömien hoitoonpääsykäyntien* odotusaikojen osuudet hyvinvointialueittain, kaikki ammattiryhmät, maaliskuu 2024, %

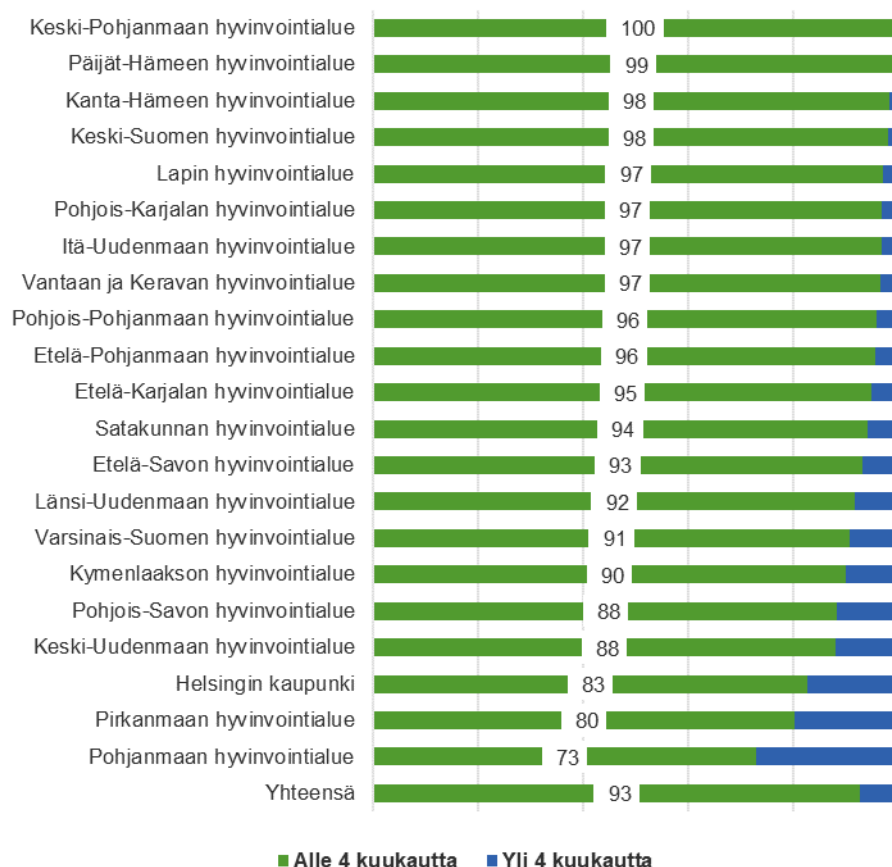


*Terveydenhuoltolain muutosta 1.9.2023 ei ole huomioitu. Tiedot puuttuivat Kainuun hyvinvointialueelta.

Maaliskuussa 2024 hyvinvointialueittain hammaslääkärin vastaanotolle alle neljän kuukauden enimmäisajassa toteutuneiden käyntien osuus oli korkein Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella (100 %). Toisaalta Keski-Pohjanmaan hoitoonpääsyn seurantaan kuuluvien käyntien kattavuus oli aika alhainen, 10 prosenttia (noin 400 käyntiä 4 000 kiireettömästä käynnistä). Päijät-Hämeen, Kanta-Hämeen ja Keski-Suomen hyvinvointialueilla valtaosa (yli 97 %) hoitoonpääsykäynneistä hammaslääkäreiden vastaanotoille toteutui neljän kuukauden enimmäisajassa.

Pienin osuus alle neljä kuukautta hammaslääkärikäyntiä odottaneita oli Pohjanmaan hyvinvointialueella, 73 prosenttia. Alle 86 prosenttia neljässä kuukaudessa toteutuneita hoitoonpääsykäyntejä hammaslääkärin vastaanotoille oli Pohjanmaan lisäksi myös Helsingin kaupungissa ja Pirkanmaan hyvinvointialueella. (Kuvio 19).

Kuvio 19. Kiireettömien hoitoonpääsykäyntien* odotusaikojen osuudet hyvinvointialueittain hammaslääkärille, maaliskuussa 2024, %

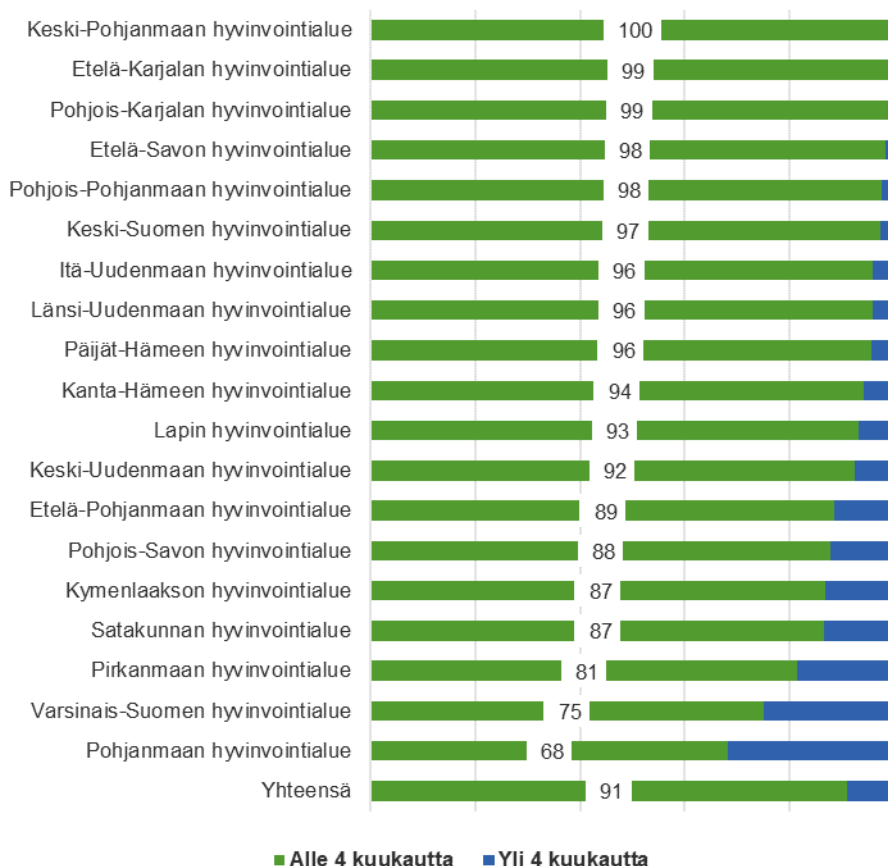


*Terveydenhuoltolain muutosta 1.9.2023 ei ole huomioitu. Tiedot puuttuivat Kainuun hyvinvointialueelta.

Maaliskuussa 2024 parhaiten suuhygienistin vastaanotolle pääsi Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella, missä neljän kuukauden enimmäisajassa suuhygienistikäynneistä toteutui käytännössä kaikki (100 %). Yli 97 prosenttia suuhygienistikäynneistä alle neljän kuukauden sisällä hoidon tarpeen arviosta käyntiin toteutui lisäksi Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Etelä-Savon ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla.

Alle neljä kuukautta suuhygienistin vastaanotolle hoitoonpääsyä odottaneiden osuus oli Pohjanmaan hyvinvointialueella matalin, 68 prosenttia. Alle 86 prosentin osuus käynneistä suuhygienistin hoitoon neljän kuukauden enimmäisajassa toteutui Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan hyvinvointialueilla.

Helsingin kaupungin sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilta ei ole potilastietojärjestelmän virheen takia toimitettu THL:n Avohilmo-rekisteriin suuhygienistikäyntien tietoja. Käynnit suuhygienistille on toimitettu hammashoitajien ammattiryhmässä. Tämän takia Helsingin kaupungin ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden tietoja ei ole kuviossa 26. (Kuvio 20.)

Kuvio 20. Kiireettömien hoitoonpääsykäyntien* odotusaikojen osuudet hyvinvointialueittain suuhygienisteille, maaliskuussa 2024, %

*Terveydenhuoltolain muutosta 1.9.2023 ei ole huomioitu.

Tiedot puuttuivat Kainuun hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta.

4.3 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden hammaslääkärin jatkohoitoon neljän viikon tai neljän kuukauden kuluessa

1.9.2023 alkaen 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 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 terveydenhuoltolain edellyttämä hoidon tarpeen arvioinnin tulosluokitus, mikä lokakuussa vielä puuttui osasta potilastietojärjestelmiä.

Maaliskuussa 2024 jatkokäyntejä hammaslääkärille neljän viikon kuluessa oli kirjattu hyvinvointialueilla yhteensä 518. Näistä 306 toteutui alle neljässä viikossa (59 prosenttia).

lukumääräisesti eniten näitä oli kirjattu Helsingissä 346 käyntiä, joista neljän viikon määräajassa oli toteutunut 211 (61 prosenttia). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella jatkokäyntejä hammaslääkärille oli 117, joista noin puolet toteutui alle neljässä viikossa.

Lisäksi seitsemällä hyvinvointialueella oli yksittäisiä toteutuneita jatkokäyntejä hammaslääkärille. Näiden käyntien lukumäärä oli maaliskuussa alle 15.

Hammaslääkärin jatkokäyntejä neljän kuukauden kuluessa edeltäneen käynnin hoidon tarpeen arvioinnista laskettuna ei vielä raportoitu maaliskuussa 2024, koska näitä oli toteutunut ja kirjattu valtakunnallisesti vasta kymmeniä.

4.3 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon erikoishammaslääkärin hoitoon kolmen kuukauden kuluessa

1.9.2023 alkaen terveydenhuoltolain 51 b § mukaan, jos hammaslääkäri toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hammaslääkäri on todennut palvelun tarpeen.

Näiden käyntien kirjaaminen edellytti, että palveluntuottajalla on käytössään 1.9.2023 voimaan tulleen terveydenhuoltolain edellyttämä hoidon tarpeen arvioinnin tulosluokitus, mikä lokakuussa vielä puuttui suuresta osasta potilastietojärjestelmiä.

Maaliskuussa 2024 jatkokäyntejä perusterveydenhuollon erikoishammaslääkärille oli hyvinvointialueilla toteutunut 153 käyntiä, joista alle kolmessa kuukaudessa oli toteutunut 117, eli 76 prosenttia. Eniten näitä käyntejä oli Helsingissä 111, joista 72 prosenttia toteutui alle kolmessa kuukaudessa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella näitä käyntejä oli 26, joista lähes kaikki toteutuivat alle kolmessa kuukaudessa.

Lisäksi viidellä hyvinvointialueella oli yksittäisiä toteutuneita jatkokäyntejä erikoishammaslääkärille. Näiden käyntien yhteismäärä oli 16, joista suurin osa toteutui kolmessa kuukaudessa.

5 Hoitoonpääsy hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon muihin avohoidon palveluihin

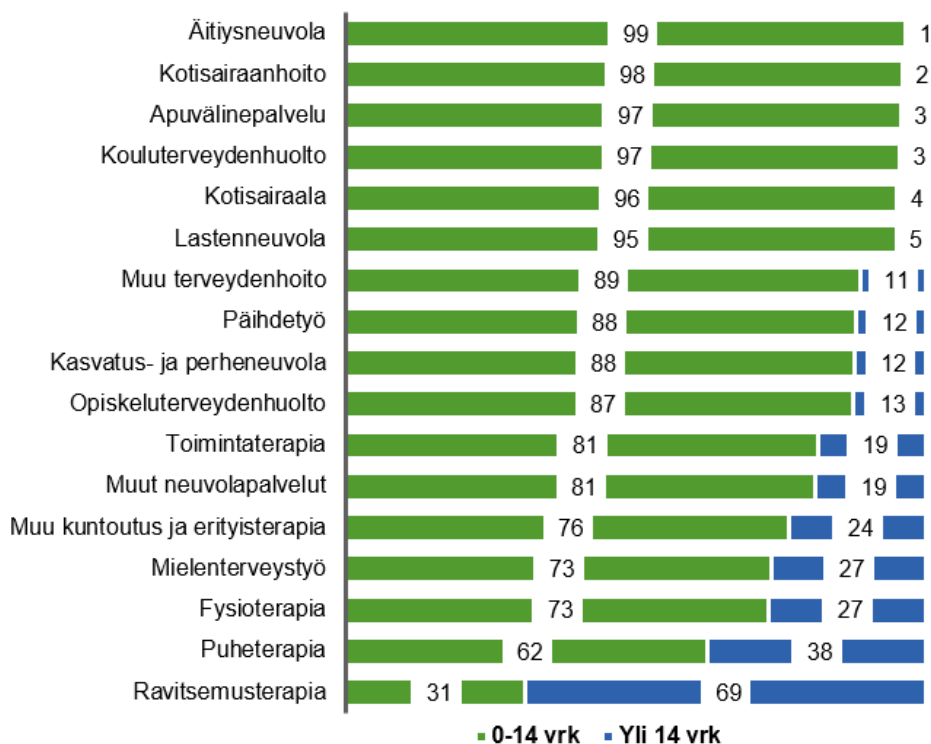
Tässä luvussa raportoidaan niitä hyvinvointialueiden hoitoonpääsytietoja, joissa hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen. Tässä luvussa käsitellään muita palvelumuotoja paitsi avosairaanhoidon tai suun terveydenhuollon niiden palvelumuotojen osalta, joissa oli merkittävä määrä hoitoonpääsykäyntejä. Mukana ovat sekä läsnä- että etäasioinnit. Kokonaisluvuissa on huomioitava, että tiedot puuttuivat kokonaan Kainuun hyvinvointialueelta. Tietojen puutteita oli myös muilla hyvinvointialueilla, jotka mainitaan asiakohtaisesti.

5.1 Hoitoonpääsy 14 vuorokauden kuluessa hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon muihin avohoidon palveluihin

Hyvinvointialueiden muissa palvelumuodoissa kuin avosairaanhoidossa tai suun terveydenhuollossa toteutui maaliskuussa 2024 noin 85 000 sellaista hoitoonpääsykäyntiä laillisille terveydenhuollon ammattihenkilöille, joissa ammattilaisen arvion mukaan hoitoon tuli päästä 14 vuorokauden kuluessa. Hoitoonpääsykäyntien lukumäärä vaihteli palvelumuodoittain ja hyvinvointialueittain eli kirjaamisessa ja tietojen toimittamisessa oli eroja.

Kaikki rekisteriin saadut hoitoonpääsykäynnit yhteen laskien eniten 14 vuorokauden enimmäisajan ylityksiä prosentuaalisesti oli ravitsemusterapia- (69 %), puheterapia- (38 %), fysioterapia- (27 %) ja mielenterveystyökäyntien (27 %) toteutumisessa (Kuvio 21).

Kuvio 21. Hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn 14 vuorokauden enimmäisajan toteutumisen osuudet eri palvelumuodoissa* maaliskuussa 2024, %

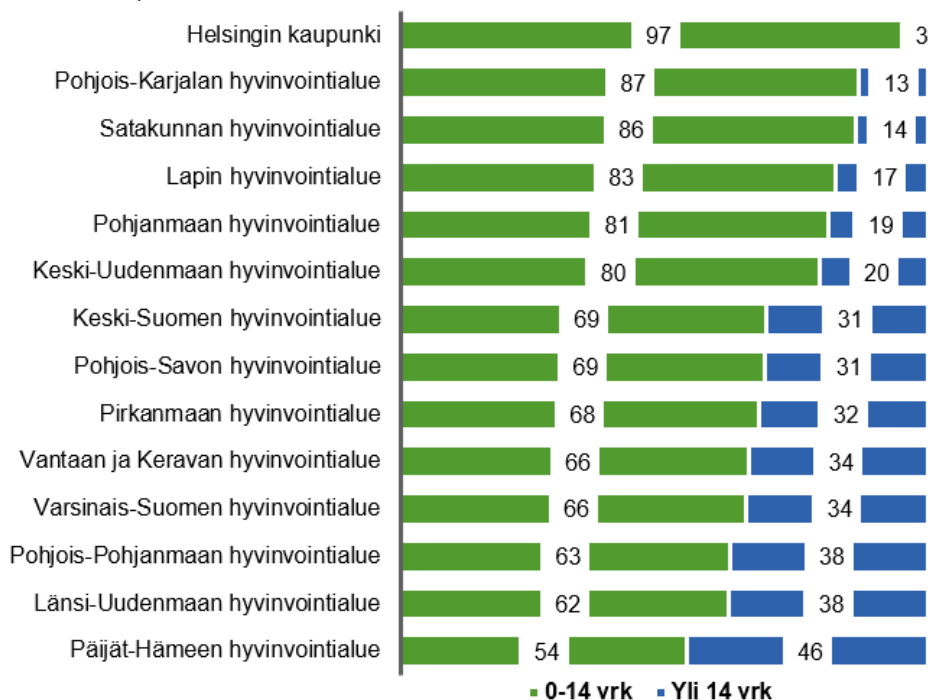


*Läsnä- ja etäasioinnit, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen. Tiedot puuttuivat Kainuun hyvinvointialueelta. Kuviossa on ne palvelumuodot, joissa hoitoonpääsykäyntejä oli yli 150. Palvelumuotokohtaisia puutteita on kuvattu tekstissä.

Seuraavaksi kuvataan 14 vuorokauden hoitoonpääsyn toteutumista niistä palvelumuodoista, joissa hoitoonpääsy tietoja oli kirjattu enemmän.

Maaliskuussa 2024 hyvinvointialueiden fysioterapian palvelumuodolle kirjattiin 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäyntejä noin 18 000, joka oli kaksi prosenttia enemmän kuin lokakuussa 2023. Kainuun hyvinvointialueella ei ollut lainkaan fysioterapian hoitoonpääsykäyntejä ja lisäksi seitsemällä hyvinvointialueella niitä oli alle 150. Eniten fysioterapian hoitoonpääsykäyntejä kirjattiin Pirkanmaan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueilla. Parhaiten hoitoon pääsi 14 vuorokaudessa Helsingissä (97 %). Enimmäisajan ylittäneiden hoitoonpääsykäyntien osuus oli suurin Päijät-Hämeen (46 %), Länsi-Uudenmaan (38 %) ja Pohjois-Pohjanmaan (38 %) hyvinvointialueilla. Millään hyvinvointialueella kaikkia hoitoonpääsykäyntejä ei toteutettu enimmäisajassa. (Kuvio 22.)

Kuvio 22. Kiireettömän fysioterapian 14 vuorokauden enimmäisajassa toteutuneiden* ja enimmäisajan ylittäneiden käyntien osuudet hyvinvointialueittain maaliskuussa 2024, %



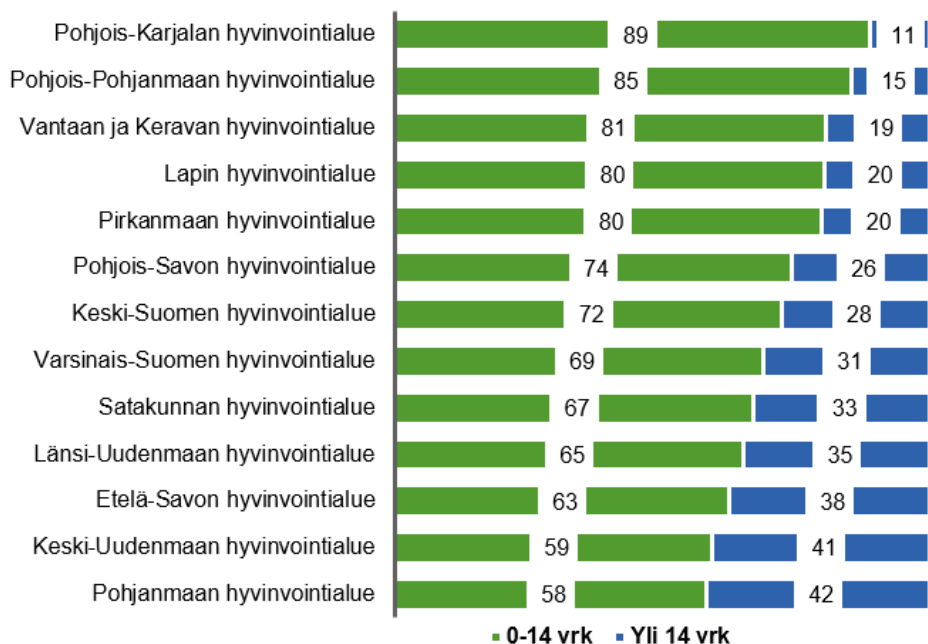
*Läsnä- ja etäasioinnit, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen. Kuviossa on mukana vain ne hyvinvointialueet, joissa oli yli 150 hoitoonpääsykäyntiä.

Toimintaterapian palvelumuodolle kirjattiin maaliskuussa 2024 noin 2 500 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäyntiä, joka oli 38 prosenttia enemmän kuin lokakuussa 2023. Hoitoonpääsykäyntejä ei saatu lainkaan seitsemältä hyvinvointialueelta ja Helsingistä. Lisäksi hoitoonpääsykäyntien määrä oli alle 150 seitsemällä hyvinvointialueella. Eniten hoitoonpääsykäyntejä toimintaterapian palvelumuotoon kirjattiin Pirkanmaan, Keski-Uudenmaan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueilla. Kaikilla hyvinvointialueilla, joilta tiedot saatiin, enimmäisaika ylittyi 6–62 prosentissa hoitoonpääsykäynneistä. Parhaiten hoitoon pääsi 14 vuorokaudessa Pohjanmaan hyvinvointialueella (94 %).

Puheterapian palvelumuodolle kirjattiin noin 3 000 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäyntiä, joka oli 39 prosenttia enemmän kuin lokakuussa 2023. Hoitoonpääsykäyntejä ei saatu lainkaan kahdeksalta hyvinvointialueelta ja Helsingistä. Lisäksi alle 150 hoitoonpääsykäyntiä toteutui kahdeksalla hyvinvointialueella. Eniten hoitoonpääsykäyntejä puheterapian palvelumuotoon kirjattiin Pirkanmaan, Keski-Uudenmaan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueilla. Kaikilla hyvinvointialueilla, joilta tiedot saatiin, enimmäisaika ylittyi 10–94 prosentissa hoitoonpääsykäynneistä.

Mielenterveytyksen palvelumuodolle kirjattiin noin 22 000 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäyntiä, joka oli 55 prosenttia enemmän kuin lokakuussa 2023. Kirjaamiskäytännöissä tai tietojen saamisessa oli kuitenkin eroja, sillä Helsingin ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen tiedot puuttuivat kokonaan ja seitsemällä hyvinvointialueella mielenterveytyksen hoitoonpääsykäyntejä oli alle 150. Mielenterveyden vuoksi tehtyjä hoitoonpääsykäyntejä toteutui myös avosairaanhoidon palvelumuodossa. Eniten hoitoonpääsykäyntejä mielenterveytyksen palvelumuotoon saatiin Pirkanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilta. Kaikilla hyvinvointialueilla, joilta tiedot saatiin, oli myös enimmäisajan ylittäneitä hoitotapahtumia. Eniten 14 vuorokauden enimmäisajan ylityksiä oli Pohjanmaan hyvinvointialueella (42 %). Parhaiten hoitoon pääsi 14 vuorokaudessa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (89 %). (Kuvio 23.)

Kuvio 23. Kiireettömän mielenterveystyön 14 vuorokauden enimmäisajassa toteutuneiden* ja enimmäisajan ylittäneiden käyntien osuudet hyvinvointialueittain maaliskuussa 2024, %



*Läsnä- ja etäasioinnit, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen. Kuviossa on mukana vain ne hyvinvointialueet, joissa oli yli 150 hoitoonpääsykäyntiä.

Päihdetyöhön toteutui maaliskuussa 2024 noin 8 500 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäyntiä, joka oli 22 prosenttia enemmän kuin lokakuussa 2023. Eniten hoitoonpääsykäyntejä kirjattiin Pirkanmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla. Kahdeksalta hyvinvointialueelta ei saatu päihdetyön hoitoonpääsykäyntejä ja lisäksi kolmella hyvinvointialueella ja Helsingissä niitä oli alle 150. Kaikilla hyvinvointialueilla, joilta tietoja saatiin, enimmäisaika ylittyi 6–31 prosentissa hoitoonpääsykäynneistä. Eniten 14 vuorokauden enimmäisajan ylityksiä oli Etelä-Savon hyvinvointialueella (31 %). Parhaiten hoitoon pääsi 14 vuorokaudessa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella (94 %).

Hyvinvointialueiden tuottamassa opiskeluterveydenhuollossa toteutui noin 4 500 14 vuorokauden hoitoonpääsykäyntiä. Kahdeksalla hyvinvointialueella ja Helsingissä ei kirjattu opiskeluterveydenhuollon hoitoonpääsykäyntejä lainkaan tai tietoja ei saatu. Lisäksi kahdeksalla hyvinvointialueella opiskeluterveydenhuollon hoitoonpääsykäyntejä oli alle 150. Ainoastaan siis viidellä hyvinvointialueella hoitoonpääsykäyntejä oli yli 150, joista yli tuhat käyntiä oli vain Pirkanmaalla ja Varsinais-Suomessa. Näistä viidestä hyvinvointialueesta 14 vuorokauden enimmäisajan ylittäneiden osuus oli suurin Pirkanmaan (22 %) ja Varsinais-Suomen (10 %) hyvinvointialueilla. Parhaiten hoitoon pääsi 14 vuorokaudessa Pohjanmaan hyvinvointialueella (99 %).

Hyvinvointialueiden kouluterveydenhuollon palvelumuodossa toteutui maaliskuussa 2024 noin 5 800 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäyntiä, joka oli 30 prosenttia enemmän kuin lokakuussa 2023. Hoitoonpääsykäyntejä ei saatu lainkaan kahdeksalta hyvinvointialueelta ja Helsingistä. Lisäksi alle 150 hoitoonpääsykäyntiä oli kolmella hyvinvointialueella. Muilta kymmeneltä hyvinvointialueelta eniten hoitoonpääsykäyntejä kouluterveydenhuoltoon kirjattiin Varsinais-Suomen, Pirkanmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla. Näistä kymmenestä hyvinvointialueesta enimmäisaika ylittyi 1–6 prosentissa hoitoonpääsykäynneistä muilla hyvinvointialueilla paitsi Keski-Suomen hyvinvointialueella, jossa kaikki käynnit toteutuivat enimmäisajassa. 14 vuorokauden enimmäisaika ylittyi eniten Varsinais-Suomen hyvinvointialueella (6 %).

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

Maaliskuussa 2024 hyvinvointialueiden muissa palvelumuodoissa kuin avosairaanhoidossa kirjattiin seitsemän vuorokauden enimmäisajan mukaisia lääkärin jatkohoitokäyntejä ainoastaan 13 kappaletta, jotka jakautuivat viidelle hyvinvointialueelle. Yhdeksässä käynnissä näistä seitsemän vuorokauden enimmäisaika ylittyi.

5.3 Hoitoonpääsy kolmen kuukauden kuluessa hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon muihin avohoidon palveluihin

Maaliskuussa 2024 kolmen kuukauden enimmäisajan mukaisia hoitoonpääsykäyntejä kirjattiin muissa palvelumuodoissa kuin avosairaanhoidossa tai suun terveydenhuollossa yhteensä noin 13 000. Määrä lähes kaksinkertaistui lokakuusta 2023 eli näitä hoitoonpääsykäyntejä kirjattiin ja saatiin Avohilmoon entistä enemmän. Eniten näitä hoitoonpääsykäyntejä toteutui seuraavissa palvelumuodoissa: fysioterapia (6 800), mielenterveystyö (1 481), muu terveydenhoito (680), ravitsemusterapia (611), toimintaterapia (606), puheterapia (590) ja opiskeluterveydenhuolto (525). Muu terveydenhoito -palvelumuoto sisälsi esimerkiksi erikseen toteutettua rokotustoimintaa ja todistuskäyntejä. Seitsemällä hyvinvointialueilla näitä hoitoonpääsykäyntejä ei toteutunut lainkaan pääasiassa siitä syystä, että lain mukainen koodisto puuttui käytetyistä potilastietojärjestelmistä.

Muissa palvelumuodoissa kuin avosairaanhoidossa tai suun terveydenhuollossa kolmen kuukauden enimmäisajan ylityksiä oli varsin vähän eli hoito toteutui hyvin enimmäisajassa. Kolmen kuukauden enimmäisajan hoitoonpääsykäynnit toteutuivat maaliskuussa 2024 prosentuaalisesti tarkasteltuna kokonaan kolmen kuukauden kuluessa seuraavissa palvelumuodoissa: muu terveydenhoito, opiskeluterveydenhuolto, apuvälinepalvelu ja muut neuvolapalvelut. Enimmäisajan ylityksiä oli eniten toimintaterapiassa (6 %), ravitsemusterapiassa (2 %) ja puheterapiassa (2 %). Toimintaterapian osalta eniten enimmäisajan ylityksiä oli Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella.

6 Hoitoonpääsy Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) palveluihin

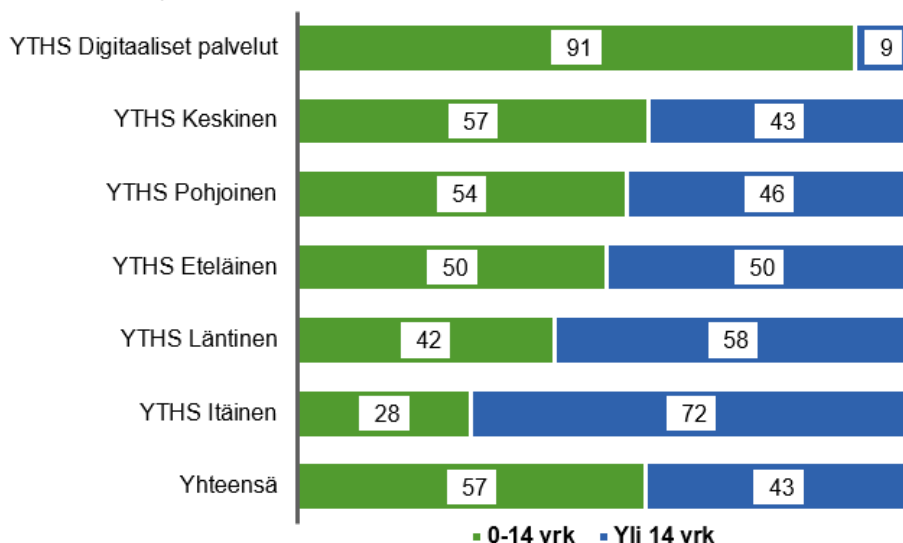
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö tuottaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelut valtakunnallisesti. YTHS:n tiedot kattoivat myös ammattikorkeakoulujen¹. Mukana ovat sekä läsnä että etäasioinnit.

6.1 Hoitoonpääsy YTHS:n opiskeluterveydenhuoltoon 14 vuorokauden kuluessa

Maaliskuussa 2024 lääkärin 14 vuorokauden hoitoonpääsykäyntejä oli koko YTHS alueella noin 1 500. Hoitoonpääsy lääkärille toteutui 14 vuorokauden enimmäisajassa YTHS:n Itäisen alueen 28 prosentista Digitaalisten ja etäpalvelujen yksikön 91 prosenttiin. Suurin osa enimmäisajan sisällä toteutetuista hoitoonpääsykäynneistä toteutui jo viikon kuluessa. Enimmäisajan ylityksiä oli kaikilla YTHS:n alueilla. (Kuvio 24.) Lääkärin 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäynneistä 49 prosenttia toteutui etäasiointina.

¹ [Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta \(voimassa 1.1.2021 alkaen\)](#)

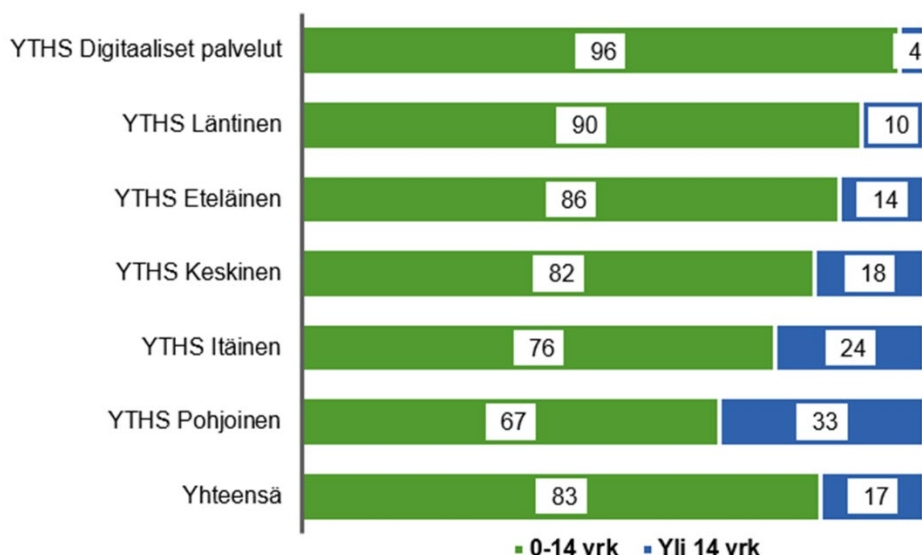
Kuvio 24. YTHS:n sairaanhoidon kiireettömien hoitoonpääsykäyntien* 14 vuorokauden enimmäisajan toteutumisen osuudet lääkärille maaliskuussa 2024, %



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

Maaliskuussa 2024 sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan 14 vuorokauden hoitoonpääsykäyntejä oli koko YTHS alueella noin 3 400. Hoitoonpääsy sairaanhoitajalle tai terveydenhoitajalle toteutui 14 vuorokauden enimmäisajassa YTHS:n Pohjoisen alueen 67 prosentista Digitaalisten ja etäpalvelujen yksikön 96 prosenttiin. Suurin osa enimmäisaikana toteutuneista käynneistä toteutui jo viikon kuluessa. 14 vuorokauden enimmäisajan ylittäneitä käyntejä oli kaikilla YTHS:n alueilla. (Kuvio 25.) Sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäynneistä 57 prosenttia toteutui etäasiointina.

Kuvio 25. YTHS:n sairaanhoidon kiireettömien hoitoonpääsykäyntien* 14 vuorokauden enimmäisajan toteutumisen osuudet sairaanhoitajalle tai terveydenhoitajalle maaliskuussa 2024, %



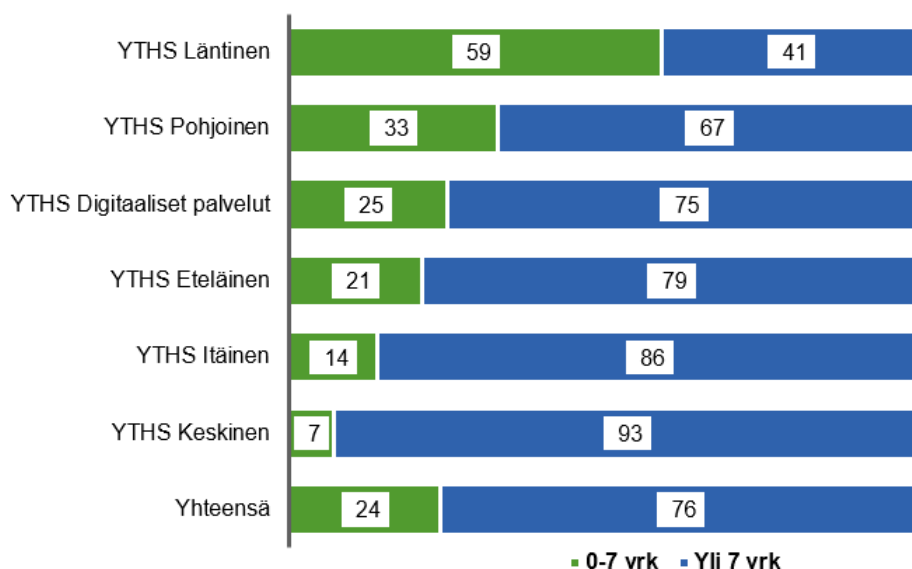
*Läsnä- ja etäasioinnit, joita edeltävä hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen.

YTHS:ssä toimivien muiden laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden hoitoonpääsykäyntejä 14 vuorokauden enimmäisajassa oli pääasiassa fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien ryhmässä maaliskuussa 2024. Näiden ammattiryhmien hoitoonpääsykäynneistä 81 prosenttia toteutui 14 vuorokauden kuluessa.

6.2 Hoitoonpääsy YTHS:n opiskeluterveydenhuollon lääkärin jatkohoittoon seitsemän vuorokauden kuluessa

Ensimmäistä 14 vuorokauden kuluessa toteutettavaa hoitoonpääsykäyntiä tarvittaessa seuraava lääkärikäynti tuli toteutua seitsemän vuorokauden kuluessa. Maaliskuussa 2024 näitä lääkärin jatkokäyntejä toteutui YTHS:n palveluissa 258, joista 24 prosenttia toteutui seitsemän vuorokauden enimmäisajassa. Parhaiten lääkärin jatkokäynnit toteutuivat viikossa läntisellä alueella (59 %) ja huonoiten hoitoonpääsy toteutui keskisellä alueella, jossa vain seitsemän prosenttia jatkokäynneistä toteutui viikon sisällä. (Kuvio 26.) 28 prosenttia hoitoonpääsyn jatkokäynneistä lääkärille toteutui etäasiointina.

Kuvio 26. Seitsemän vuorokauden enimmäisajan toteutumisen osuudet YTHS:n lääkäreiden jatkokäynneille* maaliskuussa 2024, %



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

6.3 Hoitoonpääsy YTHS:n opiskeluterveydenhuoltoon kolmen kuukauden kuluessa

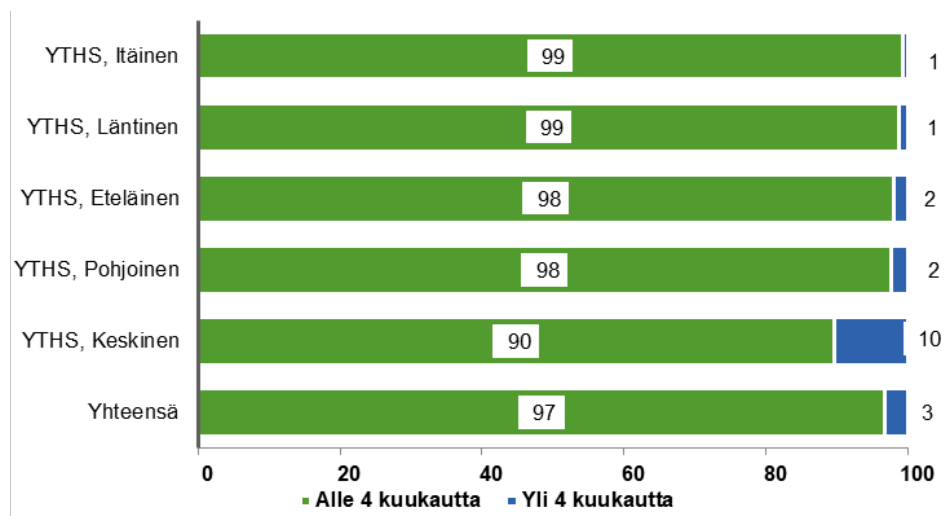
Maaliskuussa 2024 kaikki YTHS:n opiskeluterveydenhuollon kolmen kuukauden enimmäisajan hoitoonpääsykäynnit (noin 2 300) toteutettiin yhtä käyntiä lukuun ottamatta enimmäisajassa. Näistä käynneistä noin 1800 toteutui sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille, 462 lääkäreille sekä 33 fysioterapeuteille ja toimintaterapeuteille yhteensä.

6.4 Hoitoonpääsy YTHS:n suun terveydenhuoltoon neljän kuukauden kuluessa vanhan ja 1.9.2023 voimaan tulleen terveydenhoitolain mukaan

Maaliskuussa 2024 YTHS:n alueilla toteutui noin 1 800 sellaista hoitoonpääsykäyntiä, joissa hoito tai tutkimus tuli toteutua neljän kuukauden kuluessa suun terveydenhuollon ammattihenkilölle. Näistä käynneistä suurin osa, noin 1 700, toteutui hammaslääkärin vastaanotoille. Kymmenen toteutuneen käynnin hoidontarpeenarviota oli tehty ennen 1.9.2023 eli enimmäisaikoina huomioitava aiemman terveydenhoitolain mukaiset määrräajat. Kaikki nämä maaliskuussa 2024 toteutuneet käynnit toteutuivat yli 6 kuukautta hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. Nämä ovat kuviossa mukana yli neljä kuukautta odotaneiden luokassa. (Kuvio 27.)

Käynnit kaikille suun terveydenhuollon ammattilaisille toteutuivat 97 prosenttisesti neljän kuukauden aikana hoidon tarpeen arvioinnista.

Kuvio 27. Suun terveydenhoidon neljän kuukauden enimmäisajan toteutuminen YTHS:n suun terveydenhuollon ammattilaiselle maaliskuussa 2024, %



*Terveydenhuoltolain muutosta 1.9.2023 ei ole huomioitu.

6.5 Hoitoonpääsy YTHS:n suun terveydenhuollon hammaslääkärin jatko- hoitoon 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 hoitoonpääsykäynnistä toteutui YTHS:n palveluissa ainoastaan 43. Näistä käynneistä 22 oli YTHS:n Eteläisellä alueella. YTHS:n Pohjoisella alueella jatkokäyntejä hammaslääkärille ei ollut lainkaan.

Koko YTHS huomioiden 43 käynnistä toteutui neljän viikon kuluessa yhdeksän käyntiä (21 %).

Hammaslääkärin jatkokäyntien toteutumista neljän kuukauden kuluessa alkuperäisestä potilaan yhteydenotosta ja hoidon tarpeen arvioinnista ei vielä raportoitu maaliskuussa 2024, sillä näitä käyntejä oli toteutunut koko maassa kaikilta palveluntuottajilta vasta muutamia.

6.6 Hoitoonpääsy YTHS:n suun terveydenhuollon erikoishammaslääkärin hoitoon kolmen kuukauden kuluessa

Maaliskuussa 2024 jatkokäyntejä perusterveydenhuollon erikoishammaslääkärille toteutui YTHS:n palveluntuottajilla kahdeksan, jotka kaikki toteutuivat kolmen kuukauden kuluessa.

7 Hoitoonpääsy vankiterveydenhuoltoon

Tässä luvussa raportoidaan niitä vankiterveydenhuollon hoitoonpääsykäyntejä, joissa hoidon tarpeen arviointi oli tehty 1.9.2023 jälkeen ja käynti toteutui maaliskuussa 2024.

Vankiterveydenhuollossa toteutui maaliskuussa 2024 yhteensä 274 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäyntiä. 191 hoitoonpääsykäyntiä toteutui sairaanhoitajille tai terveydenhoitajille ja 83 lääkäreille. Lääkärin 14 vuorokauden enimmäisajan hoitoonpääsykäynneistä 66 prosenttia ja sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien käynneistä 91 prosenttia toteutui enimmäisajassa. Kaikki nämä käynnit kirjattiin avosairaanhoidon.

Vankiterveydenhuollossa suun terveydenhoidon kiireettömälle käynnille uuden ongelman takia maaliskuussa 2024 toteutui 137 käyntiä, joista käyntejä hammaslääkärille oli

103. Kaikki 137 käyntiä toteutuivat terveydenhuoltolain mukaisesti alle neljän kuukauden enimmäisajassa.

Vankiterveydenhuollossa ei 1.9.2023 voimaan tulleen terveydenhuoltolain mukaisia jatkokäyntejä suun terveydenhoidossa voitu kirjata tarvittavien hoidon tarpeen arvion tulosluokitusten arvojen puuttumisen takia.

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 \(Koodistopalvelu\)](#)

Etäasiointi: Etäasiointi tarkoittaa etäkontakteja esimerkiksi puhelimitse, videoyhteydellä tai chatin välityksellä. Tässä raportissa esitettyyn etäasiointien 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 \(THL\)](#)

Läsnäasiointi: Läsnäasiointi sisältää 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 etäasioinnit tilastoidaan käynteinä (kts. etäasiointi).

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 (etä- ja läsnäasiointit), 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 hyvinvointialueen järjestämää väestön terveydentilan seurantaa, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja

terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta ja työterveyshuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoidtoa, kotisairaanhoidtoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveyden hoitoa ja päihde- ja riippuvuushoitoa siltä osin kuin niitä ei järjestetä erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveystyö. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3§.)

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 etäasioinnit tilastoidaan käynteinä (kts. etäasiointi).

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

Lisätietoa perusterveydenhuollon hoitoonpääsystä:

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

[Hoitoilmoitus terveydenhuollolle 2023](#)

www.thl.fi/tilastot/hoitoonpaasy/pth

Tämän julkaisun viite:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa keväällä 2024. Tilastoraportti 28/2024.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISSN 1798-0887

Laatuseloste

Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa

Tilastotietojen relevanssi

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyraportointi sisältää tiedot hoitoonpääsyn toteutumisesta määrättyinä ajankohtana. Hoitoonpääsyraportointi käsittää hyvinvointialueiden ja muiden julkisten palveluntuottajien Terveys- ja hyvinvointilain 51. pykälän mukaisen perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitoonpääsyn toteutumisen.

Tiedot kerätään perusterveydenhuollon avohoitoa tuottavilta palveluntuottajilta. Tietojen keruu on kaksiosainen. Hoitoonpääsyn odotusaikojen toteutumatiiedot saadaan perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitustiedoista eli Avohilmasta. Terveys- ja hyvinvointilain 51. ja 55. pykälien mukaisia yhteydensaantia ja tietojen julkaisemista koskevia tietoja kerätään erillisellä kyselyllä kerran vuodessa.

THL julkaisee kuukausittain Avohilmasta saatavat toteutuneiden käyntien odotusajat tietokantaraportoinnissa aluehallintovirastoittain, hyvinvointialueiden ja valtakunnallisten palveluntuottajien tasolla sekä lisäksi tarkempien toimipisteiden tasolla, jos tietoja on saatavilla.

Hyvinvointialueiden tulee julkaista Avohilmaston tietokantaraportteihin perustuvat toteutuneiden käyntien odotusajat alueellaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tuottaa hoitoonpääsyn toteutumisen 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 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta \(668/2008\) \(Finlex\)](#)

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

[Terveys- ja hyvinvointilaki \(1326/2010, 51§\) \(Finlex\)](#)

Menetelmäkuvaus

Hyvinvointialueiden hoitoonpääsytiedot poimitaan ja raportoidaan pääosin Avohilmaston tiedoista. Osa tiedoista saadaan kerran vuodessa toteutettavasta erilliskyselystä: välitön yhteydensaanti ja hoitoonpääsyä koskevien tietojen julkaisu. Erilliskysely osoitetaan hyvinvointialueiden ja YTHS:n johtaville lääkäreille tai johtaville hammaslääkäreille. Kysely on laadittu yhteistyössä THL:n asiantuntijoiden, arviointipäällikön, 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.

[Hoitoilmoitusoppas terveydenhuollolle \(THL\)](#)

[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 toteuttamaan käyntiin ja näistä tehtyihin kirjauksiin. Tähän tilastoraporttiin sisältyvät ainoastaan kiireettömät terveydenhuollon ammattilaisten etä- tai läsnäasiointina toteuttamat käynnit 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 hoitoonpääsyn raportointiin.

Tietojen kattavuus

Tässä tilastoraportissa raportoidaan Avohilmon tiedonkeruuseen 15.4.2024 mennessä toimitetut tiedot. Hoitoonpääsyn enimmäisaikoja raportointiin eri palvelumuotojen ja aiempaa useampien eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden toteuttamien käyntien 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 maaliskuussa 2024 tai muusta syystä näitä tietoja ei saatu Avohilmo-rekisteriin.

Ennen hyvinvointialueiden perustamista 1.1.2023 kunnat ja kuntayhtymät vastasivat terveyskeskustoiminnasta. Kunnat ja kuntayhtymät muodostivat noin 130 palveluntuottajaa, joilla oli omat potilastietojärjestelmänsä. Samastakin potilastietojärjestelmästä saattoi käytössä olla eri versio tai oma tietokanta.

Potilastietojärjestelmien näkökulmasta tilanne oli edelleen samanlainen maaliskuussa 2024. Tämä tarkoittaa, että hyvinvointialueella ei yleensä ollut yhtä ja samaa potilastietojärjestelmää koko alueellaan. Tällöin esimerkiksi hoidon tarpeen arvioinnin tulosluokituksista saattoi olla eri versioita samalla hyvinvointialueella. Tällä oli suuri vaikutus 1.9.2023 voimaan tulleiden uusien enimmäisaikojen kirjaamisessa oikein tai näiden tietojen saamisessa Avohilmo-rekisteriin ja lopulta enimmäisaikojen toteutumisen näkyemisessä tietokantaraporteissa ja tilastoraportissa. (Taulukko 4.)

Jos käytössä on vain vanha hoidon tarpeen arvion tulosluokitus, on sen mukaiset kirjaukset kohdistettu perusterveydenhuollon raportoinnissa kaikki 14 vuorokauden enimmäisajan raportointiin ja suun terveydenhoidossa neljän kuukauden enimmäisajan raportointiin.

Tällöin seuraavat tiedot ovat osittain puutteellisia tai puuttuvat kokonaan:

- 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.

Taulukko 4. Hoidon tarpeen arvioinnin tulosluokituksen versio hyvinvointialueiden potilastietojärjestelmissä *, maaliskuu 2024

Hyvinvointialue	Palveluntuottajat, joilla käytössä vanha luokitus (lkm.)	Palveluntuottajat, joilla käytössä uusi luokitus (lkm.)	Hoidon tarpeen arvion tulosluokitus
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	1	0	VANHA
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	8	0	VANHA
Etelä-Savon hyvinvointialue	2	1	MOLEMMAT
Helsingin kaupunki	0	1	UUSI
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	4	1	MOLEMMAT
Kainuun hyvinvointialue	2	0	VANHA
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	5	0	VANHA
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	1	0	VANHA
Keski-Suomen hyvinvointialue	5	2	MOLEMMAT
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	0	1	UUSI
Kymenlaakson hyvinvointialue	1	0	VANHA
Lapin hyvinvointialue	10	15	MOLEMMAT
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	3	3	MOLEMMAT
Pirkanmaan hyvinvointialue	9	1	MOLEMMAT
Pohjanmaan hyvinvointialue	1	1	MOLEMMAT
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	0	1	UUSI
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	18	1	MOLEMMAT
Pohjois-Savon hyvinvointialue	3	1	MOLEMMAT
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	3	0	VANHA
Satakunnan hyvinvointialue	5	3	MOLEMMAT
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	0	2	UUSI
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	10	6	MOLEMMAT
VTH Vankiterveydenhuollon yksikkö	1	0	VANHA
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö	0	6	UUSI

* Maaliskuussa 2024 tehtyjen hoidon tarpeen arviointien mukaan. Palveluntuottaja voi kuulua kumpaakin luokkaan, jos se esimerkiksi otti uuden luokituksen käyttöönsä maaliskuun 2024 aikana.

Hammaslääkärin jatkohoidon toteutumista neljän kuukauden kuluessa ensimmäisestä hoidon tarpeen arvioinnista ei voitu vielä raportoida maaliskuussa 2024, sillä kirjattuja käyntejä oli toteutunut vain kymmeniä.

Merkittävimmät tietopuutteet perusterveydenhuollossa koskevat Vantaan tietoja kevästä 2019 alkaen ja Helsingin sekä Keravan tietoja kevästä 2021 alkaen. Näiden alueiden osalta tiedoissa on huomattavia puutteita Avohilmo-rekisteriin toimitettujen tietojen laadussa ja määrässä. Puutteet johtuvat potilastietojärjestelmän vaihtumisesta. Näiden alueiden tietojen vaikutus koko maan käyntimäärän vähenemisessä on alle 10 prosenttia vuosina 2019–2023. Maaliskuussa 2024 käyntien lukumäärä perusterveydenhuollossa Helsingissä oli aika lähellä vuoden 2019 tietoja, joka oli viimeinen vuosi ennen koronapandemiaa vuonna 2020 ja potilastietojärjestelmän vaihtoa vuonna 2021.

Suun terveydenhuoltoon Helsingin, Vantaan ja Keravan potilastietojärjestelmän vaihdos ei näyttänyt aiheuttavan selvää käyntimäärien vähenemistä verrattuna aikaisempien potilastietojärjestelmien tuottamaan tietoon. Potilastietojärjestelmän muutos vaikutti kuitenkin suuhygienistien käyntitietoihin, jotka oli virheellisesti toimitettu Avohilmo-rekisteriin hammashoitajakäynteinä.

Perusterveydenhuollon avohoidon palvelumuodoissa (ei suun terveydenhuolto eikä työterveyshuolto), kaikissa seurantaan kuuluvissa ammattiryhmissä sekä läsnä- että etäasiointit mukaan lukien maaliskuussa 2024 toteutuneita hoitoonpääsyn seurantaan kuuluvia käyntejä oli yli viiden prosentin kattavuudella kaikista vastaavista kiireettömistä

käynneistä 19 hyvinvointialueelta 22 hyvinvointialueesta (mukaan lukien Helsingin kaupunki). Tämä on 86 prosenttia hyvinvointialueista. Alle kuuden prosentin kattavuus oli Kainuun, Etelä-Karjalan ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla sekä Vankiterveydenhuollossa.

Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa hoitopääsykäyntien yli viiden prosentin kattavuus kiireettömistä käynneistä oli 21 hyvinvointialueella 22 hyvinvointialueesta (mukaan lukien Helsingin kaupunki). Tämä on 95 prosenttia hyvinvointialueista. Ainoastaan Kainuun hyvinvointialueella oli alle viiden prosentin kattavuus.

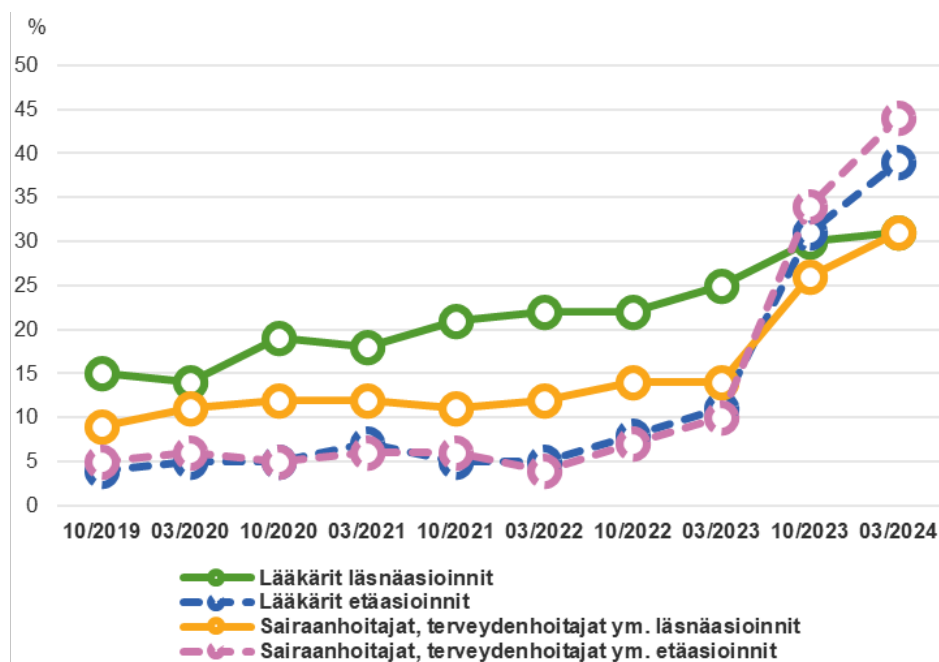
Hoitopääsytietojen kattavuus oli selkeästi riippuvainen käytössä olevasta potilastietojärjestelmästä. Joissakin järjestelmissä hoidon tarpeen arviointi ja sitä seuraava ajanvaraus ja toteutunut käynti piti tehdä erittäin tarkasti kyseisen potilastietojärjestelmän ohjeita noudattaen, jotta käynti yhdistyy hoidon tarpeen arviointiin ja hoitopääsytietoja voidaan raportoida.

Kainuun hoitopääsytietojen kattavuus edellä kuvatulla tavalla oli maaliskuussa 2024 perusterveydenhuollossa yksi prosentti ja suun terveydenhuollossa kaksi prosenttia. Myöskään Maahanmuuttovirastolta ei saatu hoitopääsytietojen seurantaan kuuluvia toteutuneita käyntitietoja. Kainuun hyvinvointialueen ja Maahanmuuttoviraston tietoja ei raportoitu hyvinvointialuekohtaisissa taulukoissa ja kuvioissa. Ne olivat kuitenkin mukana niissä tarkasteluissa, joissa raportoitiin kaikki saadut tiedot. Kainuun hyvinvointialueen tietoja ei ole mukana hyvinvointialuekohtaisissa tarkasteluissa. Vankiterveydenhuollossa perusterveydenhuollon kattavuus oli vain kolme prosenttia ja se on raportoitu omassa luvussaan. Suun terveydenhuollossa vankiterveydenhuollon kattavuus oli 23 prosenttia. Muilla hyvinvointialueilla oli yli viiden prosentin kattavuus, vaikkakin perusterveydenhuollossa vain tasan viisi prosenttia Kanta-Hämeen ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueilla. Nämä on kuitenkin raportoitu hyvinvointialueiden raporteissa.

Avosairaanhoidon lääkärikäyntien hoitopääsytietojen kattavuus eli hoitopääsykäyntien osuus kaikista kiireettömistä avosairaanhoidon lääkärin läsnäkäynneistä lisääntyi 15 prosentista 31 prosenttiin lokakuusta 2019 maaliskuulle 2024. Erityisesti kattavuus parantui 1.9.2023 jälkeen uuden terveydenhuoltolain voimaan tullessa. Lokakuussa 2023 kattavuus oli 30 prosenttia, joka oli viisi prosenttiyksikköä korkeampi kuin maaliskuussa 2023. Sairaanhoidon tai terveydenhoitajan avosairaanhoidon läsnäasiointina toteutetuilla käynneillä hoitopääsytietojen kattavuus vastaavasti parantui lokakuun 2019 yhdeksästä prosentista maaliskuun 2024 31 prosenttiin. (Kuvio 34.)

Avosairaanhoidon etäasiointien kattavuus ohitti läsnäasiointien kattavuuden niin lääkärin kuin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajienkin osalta. Tämä johtui paitsi hyvinvointialueiden kirjaamiskoulutuksista myös tietojärjestelmiin tehdyistä teknisistä muutoksista.

**Kuvio 34. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoonpääsytietojen osuus kii-
reettömistä käynneistä 10/2019–03/2024*, %**

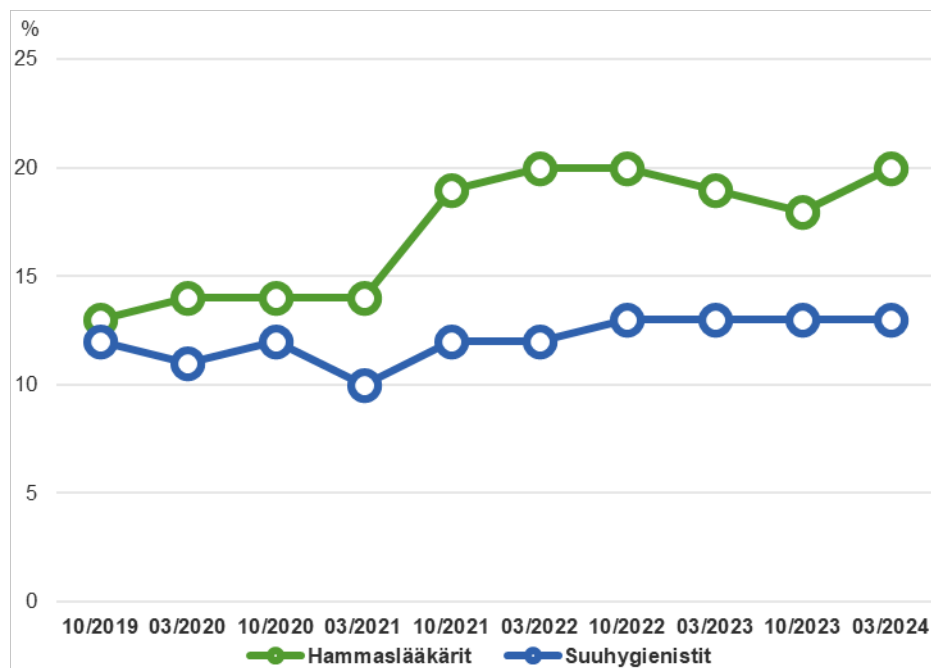


* Sekä vanhan että uuden terveydenhuoltolain mukaisesti. Osuuden ei tarvitse olla 100 %.

Suun terveydenhuollon hoitoonpääsytietojen kattavuudessa ei ole samanlaista kasvua kuin perusterveydenhuollossa. Lokakuusta 2019 maaliskuuhun 2024 hammaslääkärien hoitoonpääsykäyntien kattavuus lisääntyi seitsemän prosenttiyksikköä 13 prosentista 20 prosenttiin. Selkeä lisääntyminen oli kuitenkin vuosina 2021–2022, jonka jälkeen kattavuus on pysynyt jokseenkin samana. (Kuvio 35.)

Suuhygienistien toteuttamien hoitoonpääsykäyntien kattavuus pysyi koko tarkastelujakson ajan suunnilleen samalla tasolla, 12–13 prosentissa. Suuhygienistikäynneistä puuttuvat Helsingin kaupungin sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tiedot. Potilastietojärjestelmän ongelmien takia ne toimitettiin virheellisesti Avohilmo-rekisteriin hammashoitajien tietoina lokakuusta 2021 alkaen.

Kuvio 35. Suun terveydenhuollon hoitoonpääsytietojen osuus kaikista suun terveydenhuollon kiireettömistä käynneistä 10/2019–03/2024*, %

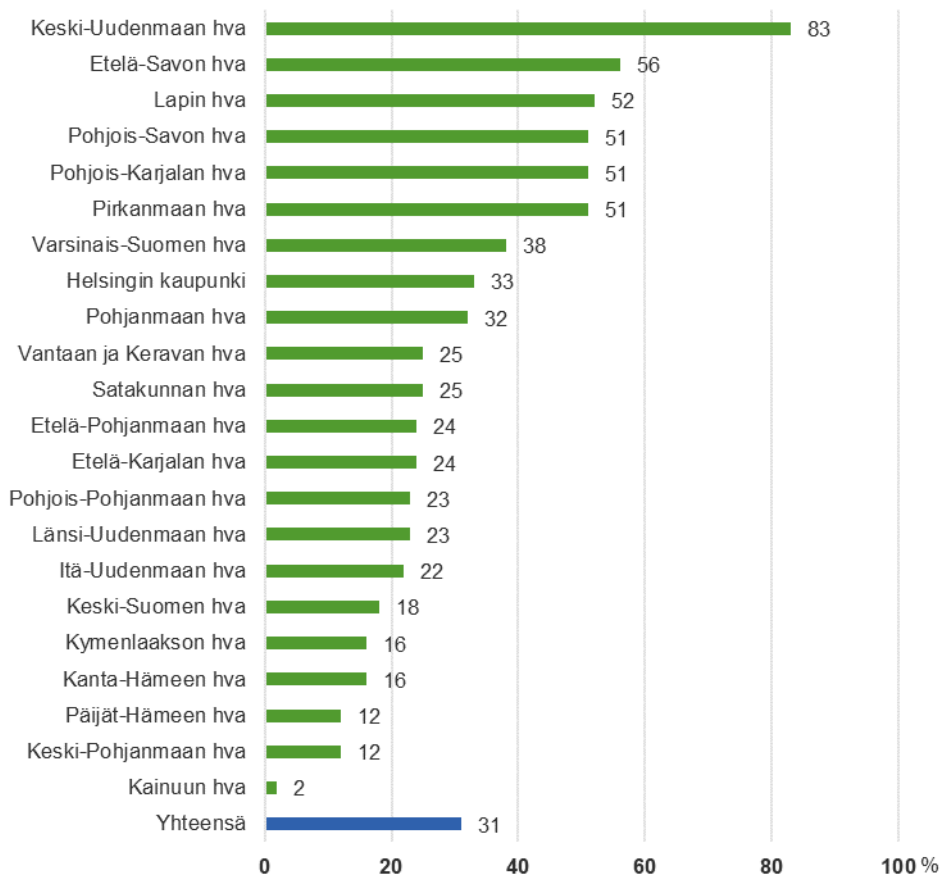


* Sekä vanhan että uuden Terveydenhuoltolain mukaisesti. Osuuden ei tarvitse olla 100 %.

Hyvinvointialueittain tarkasteltuna maaliskuussa 2024 avosairaanhoidon lääkärin toteuttamissa läsnäasioinneissa suurin hoitoonpääsytietojen osuus kaikista vastaavista kiireettömistä käynneistä oli Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella (83 %). Seuraavina olivat Etelä-Savon hyvinvointialue (56 %) ja Lapin hyvinvointialue (52 %). Etelä-Savon hyvinvointialueen tiedoista kuitenkin puuttui muutaman sellaisen palveluntuottajan tiedot, joiden kattavuuden tiedetään olevan muuta Etelä-Savon hyvinvointialuetta matalammat. Tiedot saadaan Avohilmo-rekisteriin takautuvasti.

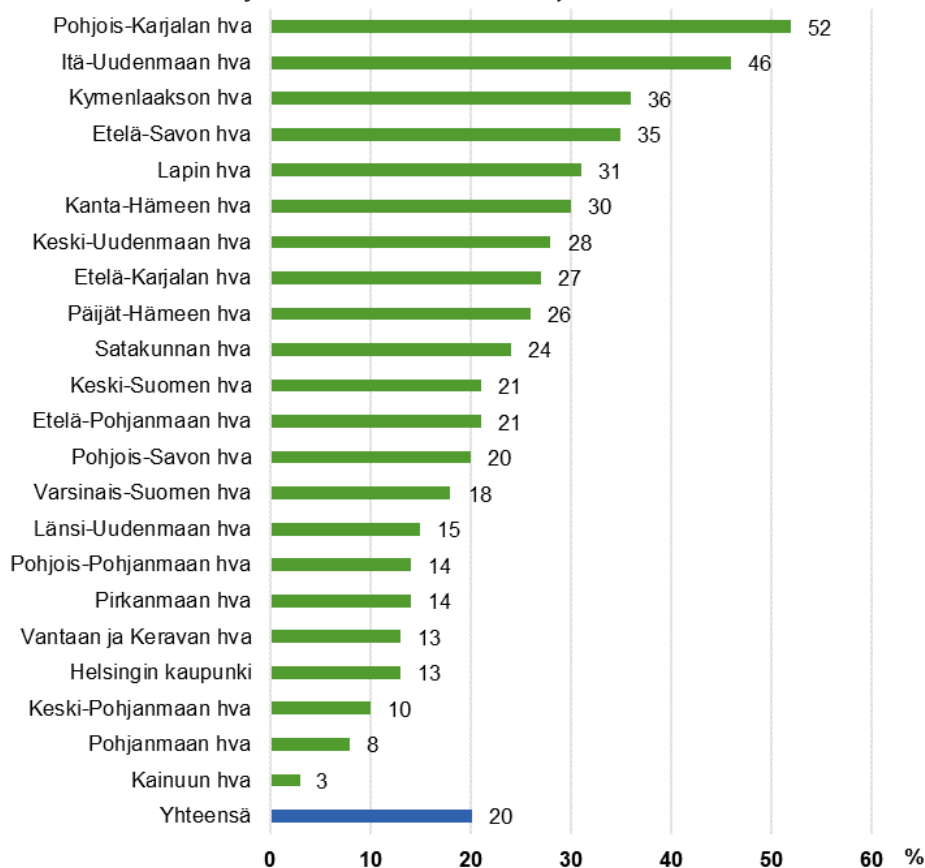
Kainuun tietojen kattavuus on vain kaksi prosenttia, eikä se siksi ole mukana odotusaikojen kuvaavissa hyvinvointialuekohtaisissa tiedoissa (Kuvio 36).

Kuvio 36. Hoitoonpääsytietojen osuus kaikista kiireettömistä avosairaanhoidon lääkärin toteuttamista läsnäkäynneistä maaliskuussa 2024*, %



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

Hyvinvointialueittain tarkasteltaessa suun terveydenhuollossa hammaslääkärin hoitoonpääsykäyntien kattavuus oli suurin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella 52 prosenttia ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella 46 prosenttia. Kainuun hyvinvointialueella kattavuus oli vain kolme prosenttia, joten Kainuun hyvinvointialueen tiedot eivät ole mukana odotusaikojen hyvinvointialuekohtaisissa esityksissä. (Kuvio 37.)

Kuvio 37. Hoitoonpääsytietojen osuus kaikista kiireettömistä suun terveydenhuollon hammaslääkärikäynneistä maaliskuussa 2024, %

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

Vankiterveydenhuolto aloitti tietojen toimittamisen THL:n Avohilmo-rekisteriin vuodesta 2021 alkaen. Vankiterveydenhuollon hoitoonpääsytietojen kattavuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon läsnäasioinneissa oli kolme prosenttia ja suun terveydenhuollossa 23 prosenttia maaliskuussa 2024.

Maahanmuuttoviraston terveydenhuolto aloitti tietojen toimittamisen Avohilmo-rekisteriin vuodesta 2023 alkaen, mutta se ei kuitenkaan ole toimittanut hoitoonpääsytietoja toistaiseksi potilastietojärjestelmän ongelmien vuoksi.

Maaliskuussa 2024 Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) perusterveydenhuollon läsnäasiointien kattavuus vaihteli alueittain 20 ja 25 prosentin välillä. Suun terveydenhuollossa kattavuus vaihteli alueittain 9 ja 13 prosentin välillä.

Hoitoonpääsytiedoissa 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 toisiinsa. Lisäksi hoitoonpääsytietojen tuottamisessa on potilastietojärjestelmäkohtaisia eroja.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

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

Kerran vuodessa tehtävä yhteydensoittamista ja tietojen julkaisemisesta 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

Hoitoonpääsyn tilastoraportti julkaistaan kaksi kertaa vuodessa maaliskuu- ja lokakuun tilanteesta. Puuttuvista hoitoonpääsy tiedoista ilmoitetaan hyvinvointialueille ja potilastietojärjestelmätoimittajille, joita pyydetään samalla korjaamaan aineistossa ilmenneet puutteet. Näin pyritään varmistamaan tietojen kattavuus.

THL tuottaa Avohilmosta saaduista hoitoonpääsy tiedoista myös kuukausittain päivittyvää raportointia verkkopalveluna. Näissä Avohilmo-tietokantaraporteissa on saatavissa hoitoonpääsy tiedot 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 hoitoonpääsy tietoja 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 vaikutti tietojen vertailtavuuteen. Vuodesta 2014 alkaen Avohilmon kautta saatuja hoitoonpääsy tietoja 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 raportoitin aluehallintovirastoittain, maakunnittain, terveyskeskuksittain ja myös alemmilla organisaatiotasolla saatujen tietojen perusteella. Tietoja ei siis voida verrata sellaisenaan aikaisempiin raporteihin.

Selkeys, eheys ja yhtenäisyys

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

Kevään 2024 perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn tilastoraportin erityispiirteet

Hyvinvointialueiden aloitettua vuoden 2023 alusta aiempia terveyskeskuskohtaisia tietoja ei saatu kaikilta hyvinvointialueilta, sillä osa hyvinvointialueista tuotti tiedot potilastietojärjestelmittäin tai hyvinvointialueitasoisesti. Tietojen raportointi muuttui maakuntakohtaisesta tiedosta hyvinvointialuekohtaiseksi tiedoksi. Tietoja raportoidaan aluehallintovirastoittain, hyvinvointialueittain (mukaan lukien valtakunnalliset palveluntuottajat YTHS, vankiterveydenhuolto ja Maahanmuuttovirasto) ja myös alemmilla organisaatiotasolla saatujen tietojen perusteella.

Huomioitavaa 31.8.2023 voimassa olleiden enimmäisaikojen toteutumisen raportoinnissa oli, että alle kuuden kuukauden kuluessa toteutuneita hoitoonpääsykäyntejä ei raportoitavien käyntien joukossa ollut lainkaan, sillä 31.8.2023 mennessä tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin ja maaliskuussa toteutuneen hoitoonpääsykäynnin välinen aika oli aina yli kuusi kuukautta. Suun terveydenhuollon tiedoissa näillä oli merkitystä, joten tiedot on vielä tässä tilastoraportissa julkaistu erikseen ja yhdessä eri terveydenhuoltolain voimassaoloaikojen suhteen.

Hoitoonpääsytietojen kattavuuteen ja laadun tarkistukseen tuotettuja laaturaportteja on laajennettu vuosina 2023 ja 2024 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 hoitoonpääsyn laaturaportit \(THL\)](#)

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