

## Ohjausasiakirja

24.3.2025

VN/7747/2025

<input type="checkbox"/>	Määräys
<input checked="" type="checkbox"/>	Ohje
<input type="checkbox"/>	Suositus

Säännökset, joihin määräysten/ohjeiden antaminen perustuu
VNOS 22 §, 262/2003
Kohderyhmät
Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaiset, palvelunjärjestäjät ja palveluntuottajat
Voimassaoloaika
24.3.2025 - toistaiseksi

## Ohje: Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyä koskevien säännösten soveltaminen

**Postiosoite**  
**Postadress**  
**Postal Address**  
Sosiaali- ja terveysministeriö

PL 33  
00023 Valtioneuvosto

**Käyntiosoite**  
**Besöksadress**  
**Office**

Meritullinkatu 8  
Helsinki

**Puhelin**  
**Telefon**  
**Telephone**

0295 16001  
+358 295 16001

**Faksi**  
**Fax**  
**Fax**

02951 63415  
+358 2951 63415

**s-posti, internet**  
**e-post, internet**  
**e-mail, internet**

kirjaamo.stm@gov.fi  
stm.fi

# 1 Johdanto

Tällä ohjeella kumotaan sosiaali- ja terveysministeriön seuraavat ohjeet:

- Ohje terveyskeskuksille välittömästä yhteydensaannista (5.4.2011, nro STM/424/2011)
- Kiireettömään hoitoon pääsyä koskevat säännökset tiukentuvat 1.9.2023 alkaen (14.7.2023, nro VN/22175/2023-STM-1)

Hyvinvointialueiden järjestämän perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajoista eli ns. hoitotakuusta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Hoitotakuu koskee myös korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa, josta säädetään korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetussa laissa (695/2019) sekä vankiterveydenhuoltoa (vankeuslaki 767/2005 ja tutkintavankeuslaissa 768/2005). Tämä ohje koskee perusterveydenhuollon, mukaan lukien suun terveydenhuollon kiireetöntä hoitoa.

Hoitoonpääsyn enimmäisaikoja tiukennettiin aiempaan lainsäädäntöön nähden kaikkien ikäryhmien osalta ensin 1.9.2023 alkaen ja suun terveydenhuollon osalta vielä 1.11.2024 alkaen. Samassa yhteydessä tehtiin myös eräitä muita hoitoonpääsyyn liittyviä säädösmuutoksia. 23-vuotiaiden ja tätä vanhempien (jälj. ”23 vuotta täyttäneet”) osalta enimmäisajat palautuivat takaisin kiristyksiä edeltäneelle tasolle 1.1.2025 alkaen. Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon enimmäisaikoihin ei ole tehty muutoksia.

Seuraavassa viitataan erityisesti terveydenhuoltolain hyvinvointialueiden järjestämisvastuuta koskevaan sääntelyyn. Säännökset koskevat vastaavasti korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa ja vankiterveydenhuoltoa, ellei toisin mainita.

## 2 Yhteyden saaminen perusterveydenhuollon yksikköön ja arvio hoidon tarpeesta

Terveydenhuoltolain 51 §:n 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 kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa hän tarvitsee. Säännös koskee myös perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoa.

Säännös velvoittaa järjestämään potilaalle mahdollisuuden ottaa yhteyttä terveydenhuollon toimintayksikköön virka-aikana. On huomattava, että vaikka potilaan yhteydenotto terveyskeskukseen tulisi juuri ennen virka-ajan päättymistä, tulee myös arvio tutkimusten ja hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä saada vielä saman päivän aikana, mikä saattaa aiheuttaa tarvetta muutoksiin työjärjestelyissä. Lainsäädännön vastaista ei kuitenkaan ole, että mahdollinen takaisinsoitto ja edellä mainittu arvio tehdään vasta virka-ajan jälkeen.

Potilaan yhteys terveyskeskukseen voidaan järjestää läsnäkäyntinä, puhelimitse ja sähköisesti. Sähköisen yhteydenoton tapoja ovat esimerkiksi yhteydenotto terveyskeskuksen internetsivuilla viestin tai chatin kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, *järjestämislaki*) 4 §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus. Täten esimerkiksi kuulo- tai puhevammaisille henkilöille on järjestettävä heille sopiva asiointitapa. Lisäksi apulaisoikeuskansleri on mainittuun lainkohtaan viitaten todennut ratkaisussaan OKV/1621/70/2022 (18.9.2024)<sup>1</sup>, että sen ohella, että saavutettavuuden huomioiminen koskee muun ohella puhekyvyltään rajoittuneiden henkilöiden huomioimista, tulee sellaistenkin henkilöiden, jotka eivät osaa tai halua käyttää tietoteknisiä väyliä asioidensa hoitamiseen, palveluiden saavutettavuus terveydenhuoltoa järjestettäessä varmistaa.

Jos terveyskeskuksessa ei pystytä vastaamaan puhelimeen välittömästi, käytetään yleensä takaisinsoittojärjestelmää. Apulaisoikeuskansleri ei ole antamassaan ratkaisussa OKV/1621/70/2022 pitänyt asianmukaisena menettelytapana, että terveyskeskukseen yhteyttä ottaneelle henkilölle, jolle ei hänen soittaessaan onnistuta suoraan vastaamaan, soitettaisiin takaisin ainoastaan yhden kerran. Samaan aikaan velvollisuus lukuisten takaisinsoittojen tekemiseen samalle henkilölle, joka ei vaikuttaisi olevan tavoitettavissa, saattaisi sitoa kohtuuttomasti muutoinkin kuormittuneen terveydenhuollon resursseja. Terveydenhuollossa tulisi vähintäänkin varmistua siitä, että soittopyynnön jättänyt henkilö

<sup>1</sup> <https://oikeuskansleri.fi/-/yhteydensaannin-ongelmat-perusterveydenhuollossa>

saa tiedon siitä, jos häntä ei epäonnistuneen takaisinsoittoyrityksen tekemisen jälkeen yritetä enää tavoittaa. Tämä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi epäonnistuneesta soittoyrityksestä asiakkaan puheliemeen jäävällä tiedolla tai muulla viestillä, josta asia ilmenee selkeästi ilmaistuna.

Lainsäädäntö ei edellytä, että jokaisessa terveyskeskuksessa, terveysasemassa, hammashoitolassa, liikkuvassa palvelupisteessä tai muussa toimintayksikössä/palvelupisteessä on mahdollisuus henkilökohtaiseen asiointiin välitöntä yhteydenaantia varten. Toimintoja hyvinvointialueilla järjestettäessä on edellisessä kappaleessa kuvattujen seikkojen lisäksi kuitenkin otettava huomioon myös järjestämislain 4 §:n 1 momentin sääntely, jonka mukaan palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Täten on huolehdittava siitä, että hyvinvointialueen asukkailla on mahdollisuus asioida myös fyysisessä toimintayksikössä/palvelupisteessä kohtuullisten etäisyyksien päässä ottaen huomioon alueen palveluverkko. Mahdollisuus paikan päällä asiointiin on olennaista myös erilaisiin häiriötilanteisiin, kuten mahdollisiin verkko- tai puhelinliikenteen häiriötilanteisiin, vaurautumisessa.

1.9.2023 voimaan tulleiden säädösmuutosten mukaan arvion tutkimusten ja hoidon tarpeesta tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, eli nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät voi tehdä arviointeja. Käytännössä muutos on koskenut lähihoitajia ja perushoitajia. Sääntelyyn liittyy kuitenkin siirtymäaika, ja nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka lakimuutoksen voimaan tullessa 1.9.2023 tekivät perusterveydenhuollon sairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointia, saavat jatkaa tehtävässä 31.8.2027 saakka, jos heillä on tehtävään riittävä osaaminen ja kokemus. Suun terveydenhuollossa arvion voi jatkossakin tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten hammashoitaja.

Arvio hoidon tarpeesta kuuluu laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtäväksi edellä olevan mukaisesti, vaikka palvelu olisi hyvinvointialueella organisoitu hallinnollisesti osaksi sosiaalihoitoa. Tällainen tilanne saattaa olla esimerkiksi päihdehoidon järjestämisessä.

Jos korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa yhteydenoton perusteella arvioidaan, että opiskelija tarvitsee kiireellistä hoitoa tai muita sellaisia palveluja, jotka eivät kuulu korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon, on opiskelijaa neuvottava tällaisista palveluista ja niiden järjestäjistä. Myös hyvinvointialueilla potilas on tarvittaessa ohjattava kiireelliseen hoitoon.

Vankilassa yhteydenottoon ja hoidon tarpeen arviointiin liittyvät toiminnan luonteesta johtuen omat erityispiirteensä, mutta yhteydenottoa ja hoidon tarpeen arviointia koskeva sääntely soveltuu myös vankiterveydenhuollossa.

Yksilöllisessä arviossa siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee, on otettava huomioon terveydenhuoltolain 49 §, jonka mukaan potilaalla on mahdollisuus valita häntä terveydenhuollon yksikössä hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa. Arvion jälkeen potilaan hoito on toteutettava siten, että hänet ohjataan häntä aiemmin hoitaneen lääkärin tai hammaslääkärin hoitoon aina, kun se on hoidon asianmukaisen järjestämisen kannalta mahdollista.

Edellä todettu sääntely ei ole muuttunut miltään osin 1.1.2025.

## 3 Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon

### 23 vuotta täyttäneet

Hoitoonpääsyn enimmäisajat ovat 1.1.2025 voimaantulleiden säädösmuutosten myötä eri pituiset 23 vuotta täyttäneillä ja tätä nuoremmilla. Terveystieteellisen uuden 51 a §:n 1 momentin mukaan lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, kuntoutuksen ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun sekä todistuksen tai lausunnon laatimista koskevan palvelun ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä 23 vuotta täyttäneille potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin 51 §:n mukaista arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana. Sääntely koskee ensimmäisen hoitotapahtuman järjestämistä.

Kohtuullista hoitoonpääsyaikaa ja kolmen kuukauden enimmäisaikaa koskevaa sääntelyä ei ole tarkoitettu tulkittavan siten, että lainsäädännön edellytykset aina toteutuvat, kunhan hoito järjestetään viimeistään kolmen kuukauden kuluessa. Potilaalla on oikeus yhteydenottonsa perusteella saada yksilöllinen arvio tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä edellä todetut

arviointiperusteet huomioiden. Kolme kuukautta on ehdoton takaraja hoitoon tai muuhun palveluun pääsyyllä kaikkein vähiten kiireellisissäkin tapauksissa.

Hoitoon pätee terveydenhuollon yleissääntely, kuten potilaan oikeus hyvään hoitoon (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, *potilaslaki*, 3 §), terveydenhuollon ammattihenkilön velvoite noudattaa lääketieteellisesti perusteltuja menettelytapoja (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 15 §), palvelunjärjestäjien velvoite antaa laadukasta, asiakaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua terveystalveta, jonka on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 10 §, terveydenhuoltolaki 8 §) sekä hyvinvointialueen velvoite toteuttaa sairaanhoito potilaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä (terveydenhuoltolaki 24 §). Ammattitaitoisesti toteutettu arviointi mahdollistaa potilaan tilanteeseen nähden oikea-aikaisen vastaanottoajan. Potilasta tulee yhteydenoton yhteydessä aina kehottaa odotusaikana ottamaan uudestaan yhteyttä, jos hänen tilanteensa muuttuu. Hoitoon pääsyn odotusaikana potilaan sairaus saattaa edetä. Jos hoitoon pääsyn odotusaikana potilas ilmoittaa oireidensa vaikeutuneen tai muuttuneen taikka toimintakyvyn alenemisen vaikeutuneen, on arviota hoidon kiireellisyydestä tarkennettava sen mukaisesti.

Sairauden tai vamman tutkimuksen ja hoidon kiireellisyyden kohdalla kyse on erityisesti lääketieteellisiin seikkoihin perustuvasta kokonaisarviosta. Useimmiten potilaan terveydentilan ja sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys edellyttää ensimmäisen hoitokäynnin toteutumista huomattavasti aiemmin kuin kolmen kuukauden enimmäisajassa.

Odotusaika muihin palveluihin, kuten todistuksen tai lausunnon saamista varten toteutettavalle käynnille taas voi useimmiten olla pidempi kuin sairauden tai vamman hoidossa, kuitenkin myös enintään kolme kuukautta. Kuitenkin myös muiden kuin vamman tai sairauden hoidosta johtuvien ensikäyntien kohdalla on tilanteita, joissa potilaan työ-, opiskelu- ja toimintakyky sekä palveluiden tarve edellyttävät palvelun tarjoamista tietyssä kolmea kuukautta huomattavastikin nopeammassa ajassa. Hoitoon ja kuntoutukseen pääsy saattaa myös perustua lakisääteiseen asiakassuunnitelmaan, kuten monialaiseen työllistymissuunnitelmaan, jolloin palvelu on tarjottava kolmea kuukautta nopeammassa ajanjaksossa. Esimerkiksi työhön ja opiskeluun liittyvät julkiseen palveluvalikoimaan kuuluvat rokotukset ja tartuntatautilain (1227/2016) 55 ja 56 §:ssä tarkoitetut tartuntatautien seulonnat tulee taas antaa työskentelyn ja opiskelun mahdollistavalla aikataululla. Myös potilaalla on tuki vastuu olla mahdollisimman ajoissa liikkeellä asian kanssa.

Terveydenhuoltolain 51 a §:n 2 momentin mukaan ensimmäisessä hoitotapahtumassa hoidon tai muun palvelun antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Tämä edellyttää, että potilas ohjataan kohtuullisessa ajassa hoitoon juuri laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Hoidon tai palvelun antamiseen voi osallistua myös muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Potilaan hoidon ja hoivan antamiseen voi osallistua myös sosiaalihuollon ammattihenkilöitä osana moniammatillista tiimiä. Hyvinvointialueen vastuulla on varmistaa, että henkilöllä on soveltuva koulutus ja osaaminen kyseisen hoidon toteuttamiseen.

Hoito voidaan toteuttaa eri tavoin, eli käytännössä vastaanotolla, puhelimitse, muuten etäyhteydellä tai kotikäynnillä. Hoidon antamisen tavasta sovitaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Etäyhteyksien välityksellä tapahtuva asiointi tarkoittaa puhelinasioinnin lisäksi erityisesti älypuhelimien, videon, internetyhteyden tai sähköpostin käyttämistä asiointissa. Hoitoa voidaan toteuttaa etäpalveluina terveydenhuollossa siten, että potilaan tutkiminen, diagnostiikka, tarkkailu, seuranta, hoitaminen, hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset perustuvat esimerkiksi videon välityksellä verkossa tai älypuhelimella välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin. Tällaisissa järjestelyissä on huolehdittava potilasturvallisuuden sekä tietosuojan ja -turvallisuuden toteutumisesta. Kaikkiin hoitotapahtumiin etäpalveluiden käyttö ei sovellu, vaan potilasturvallisuus voi edellyttää henkilökohtaista tutkimista. Toteutuksessa on myös huolehdittava palvelun saavutettavuudesta. Tarvittaessa hoito on järjestettävä vastaanotolla tai kotikäyntinä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto on antanut tarkempaa ohjeistusta etäpalveluista sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Hoito voidaan antaa myös moniammatillisia hoitomalleja hyödyntäen. Tällaisissa hoitomalleissa hoidon ajatellaan käynnistyvän heti potilaan yhteydenoton jälkeen, kun potilaan tilannetta aletaan selvittää ja hoitoa suunnitella. Pelkästään terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskenään tekemä hoitoprosessin käynnistyminen ei kuitenkaan täytä velvoitetta suorittaa ensimmäinen hoitotapahtuma lain mukaisessa ajassa, vaan velvoitteen täytyminen edellyttää hoitoon liittyvien toimenpiteiden toteuttamista. Jos potilas on hoidon tarpeen arvion yhteydessä lähetetty laboratoriotutkimuksiin, riittävää ei ole, että näytteenotto toteutuu hoitotakuusääntelyn edellyttämässä ajassa. Sen sijaan potilasta tulee ryhtyä hoitamaan hoitotakuunajan puitteissa hänen oirekuvansa mukaan ja suunnitella hoitoa, vaikka joissain tilanteissa tutkimukset jatkuvat hoidon toteuttamisen rinnalla. Samoin hoidon tulee alkaa hoitotakuusääntelyn edellyttämässä ajassa oireiden tai työdiagnoosin perusteella, vaikka nimenomaista taudinmäärittystä ei ole vielä tehty.

Terveydenhuoltolain 51 a §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueen on lisäksi järjestettävä toimintansa siten, että jos potilas on yhteydenoton perusteella tehdyn alkuperäisen arvion perusteella ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle (ensimmäinen hoitotapahtuma) ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee kyseisen terveysongelmansa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, myös pääsy lääkärin vastaanotolle järjestyy kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kolmen kuuden kuukauden kuluessa alkuperäisestä tutkimuksen tai hoidon tarpeen arviosta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vaikka enimmäisaika muulle laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle pääsulle ensimmäisenä hoitotapahtumana on kolme kuukautta, hyvinvointialueen pitää aikatauluttaa käynti ja organisoida toimintansa siten, että se tarvittaessa pystyy tarjoamaan pääsyn myös lääkärille kohtuullisessa ajassa, joka tapauksessa kaikissa tilanteissa ennen saman kolmen kuukauden enimmäisajan umpeutumista, jos tarve tälle todetaan esimerkiksi terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan vastaanotolla.

## Alle 23-vuotiaat

Terveydenhuoltolain uuden 51 a §:n 3 momentin mukaan 51 §:ssä tarkoitetun yhteydenoton ajankohtana alle 23-vuotiaalle potilaalle ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin 51 §:n mukaista arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan.

Lisäksi jos potilas on tällaisessa tilanteessa 51 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee kyseisen terveysongelmansa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

Edellä mainittuja enimmäisaikoja sovelletaan siis, jos alle 23-vuotiaan potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan. Muissa tilanteissa myös alle 23-vuotiaiden hoitopääsyyn sovelletaan edellä kuvattua 23 vuotta täyttäneitä koskevaa sääntelyä (terveydenhuoltolain 51 a §:n 1 ja 2 mom.).

Enimmäisajat (14 vrk tai 14+7 vrk) eivät siten koske esimerkiksi:

- käyntejä perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanotolla
- hoitotapahtumia, jotka tehdään yksinomaan terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi
- terveystarkastuksia ja seurantakäyntejä tai terveysneuvontaa
- rokotuksia, elleivät ne liity kiireettömään sairaanhoitoon
- muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluita kuin sairaanhoidollisia palveluita

Edellä 23 vuotta täyttäneiden kohdalla ensimmäisen hoitotapahtuman toteuttavasta ammattihenkilöstä, hoitotapahtuman toteuttamistavasta sekä hoitotapahtuman määritelmästä todettu soveltuu myös alle 23-vuotiaisiin.

## Mitä perusterveydenhuollon hoitotakuu ei koske?

Hoitotakuusääntely ei koske minkään ikäryhmän osalta hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, vaan hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan sisältyvä hoito ja kuntoutus on järjestettävä kyseisen suunnitelman mukaisesti. Suunnitelmassa jatkohoitokerrat on jaksotettava hyvän lääketieteellisen käytännön mukaisesti.

Hoitotakuu ei myöskään koske väestötason ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä (seulonnat, tietyt rokotukset, neuvolatoimintaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat määräaikaistarkastukset), joista säädetään erikseen. Hoito annetaan niitä koskevan lainsäädännön mukaisesti. Tällaisia säädöksiä ovat neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annettu valtioneuvoston asetus (338/2011) sekä seulonnoista annettu valtioneuvoston asetus (339/2011). Myös rokotteiden antamisesta on erityissääntelyä. Potilaalla ei siten ole esimerkiksi oikeutta vaatia seulontakäynnin järjestämistä tietyinä ajankohtana, jos hänen seulontansa järjestetään erikseen säädettyä noudattaen.

## Hoitoon hakeutumisen eri polut

Hoitotakuulainsäädäntö on kirjoitettu erityisesti lähtökohdasta, jossa potilas ottaa itse yhteyden terveydenhuoltoon. Käytännössä potilaan tarve terveydenhuollon palvelulle voidaan havaita myös annettaessa potilaalle palveluja. Terveyspalvelulain 51 a §:n 5 momentin mukaan, jos potilasta hoidettaessa taikka hänelle palvelua annettaessa havaitaan, että hän tarvitsee muun terveysongelmaansa koskevan perusterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömään sairaanhoitoon kuuluvan tutkimuksen tai hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun kuin sen, mitä hoitotapahtuma tai muu palvelu koskee, se on toteutettava kuvattuja enimmäisaikoja noudattaen. Tällainen tilanne voisi esimerkiksi syntyä, jos muuta asiaa koskevan vastaanottokäynnin yhteydessä ammattihenkilö havaitsee luomen, jota on syytä tutkia tarkemmin, mutta kiireettömänä asiana. Tällöin luomen tutkimus tai hoito on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään 14 vuorokaudessa tai kolmessa kuukaudessa potilaan iästä riippuen. Hoitotakuuaikoja on noudatettava myös silloin, jos terveydenhuoltoa sosiaalihuollon palveluiden yhteydessä annettaessa tai muuten palveluja annettaessa tulee esiin, että potilas tarvitsee perusterveydenhuoltoon kuuluvan, kiireettömän sairaanhoidon tutkimuksen tai hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun. Tällainen tilanne on esimerkiksi, jos potilas asuu asumispalveluyksikössä ja henkilökunta havaitsee hänen tarvitsevan kiireettömän terveydenhuollon palveluja. Hoitotakuuaikoja tulee noudattaa, vaikka tietty palvelu on hyvinvointialueella hallinnollisesti organisoitu osaksi sosiaalihuoltoa, jos palvelu on luonteeltaan terveydenhuoltoa.

## 4 Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon

### 23 vuotta täyttäneet

Hoitoonpääsyn enimmäisajat ovat 1.1.2025 voimaantulleiden säädösmuutosten myötä myös perusterveydenhuoltoon kuuluvassa suun terveydenhuollossa eri pituiset 23 vuotta täyttäneillä ja tätä nuoremilla. Terveyspalvelulain uuden 51 b §:n 1 momentin mukaan hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai tarpeelliseksi todetun hoidon ensimmäinen tutkimus- tai hoitotapahtuma on järjestettävä 23 vuotta täyttäneille potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa 51 §:ssä tarkoitettua arviosta.

Kohtuullisen hoitoonpääsyajan määrittämisessä kussakin tilanteessa kyse on hammaslääketieteellisiin seikkoihin perustuvasta kokonaisarviosta. Useimmiten potilaan terveydentilan ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys edellyttävät ensimmäisen hoitokäynnin toteutumista huomattavasti aiemmin kuin kuuden kuukauden enimmäisajassa, joka on ehdoton takaraja kaikkein vähiten kiireellisissäkin tapauksissa. Esimerkiksi hampaan paikan lohkeaminen ei aina edellytä kiireellistä hoitoa, mutta hoitoa ei voida siirtää kuuden kuukauden päähän, koska pitkä odotusaika voi johtaa muun muassa särkyyn ja hampaan sekä sitä ympäröivän kudoksen tulehtumiseen. Riski tulehduksen leviämistä muualle kehoon on puolestaan suuri henkilöillä, joiden vastustuskyky on heikentynyt esimerkiksi sairauden tai lääkityksen johdosta, joten heidän kohdallaan hoitoon pääsyn tulee toteutua terveitä henkilöitä nopeammin. Tämän lisäksi kohtuulliseen hoitoonpääsy aikaan suun terveydenhuollossa pätee soveltuvin osin edellä muun perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn yhteydessä kohtuullista hoitoonpääsyäikää koskien todettu.

Terveyspalvelulain 51 b §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueen on lisäksi järjestettävä toimintansa siten, että jos potilas on yhteydenoton perusteella tehdyn alkuperäisen arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille (ensimmäinen hoitotapahtuma) ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy hammaslääkärille järjestyy kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kuuden kuukauden kuluessa alkuperäisestä tutkimuksen tai hoidon tarpeen arviosta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vaikka enimmäisaika muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle pääsulle ensimmäisenä hoitotapahtumana on kuusi kuukautta, hyvinvointialueen pitää aikatauluttaa kyseinen käynti ja organisoida toimintansa siten, että se tarvittaessa pystyy tarjoamaan pääsyn myös hammaslääkärille kohtuullisessa ajassa, joka tapauksessa kaikissa tilanteissa ennen saman kuuden kuukauden enimmäisajan umpeutumista, jos tarve tälle todetaan suuhygienistin tai hammashoitajan vastaanotolla.

Terveyspalvelulain 51 b §:n 3 momentin mukaan jos suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun kyseinen ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen.

Terveyspalvelulain 51 b §:n 7 momentin mukaan jos opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määräraikaisen terveystarkastuksen suorittaa muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö kuin

hammaslääkäri ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkäriin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta.

## Alle 23-vuotiaat

Terveydenhuoltolain uuden 51 b §:n 4 momentin mukaan potilaalle, joka on 51 §:ssä tarkoitetun yhteydenoton ajankohtana alle 23-vuotias, ensimmäinen tutkimus- tai hoitotapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun 51 §:ssä tarkoitettu arvio on tehty.

Jos potilas on alkuperäisen arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkäriin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta tai vaihtoehtoisesti kolmen kuukauden kuluessa alkuperäisestä tutkimuksen tai hoidon tarpeen arviosta. Hyvinvointialue voi itse valita, kumpaa enimmäisajoista se kussakin tilanteessa noudattaa.

Jos suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa alle 23-vuotiaalla potilaalla tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkäriin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun kyseinen ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen.

Jos neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määräaikaisen terveystarkastuksen suorittaa muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö kuin hammaslääkäri ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkäriin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä myös alle 23-vuotialle neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta.

## Milloin suun terveydenhuollon enimmäisaikoja ei sovelleta?

Hoitotakuusäätelyä ei sovelleta minkään ikäryhmän osalta tilanteissa, joissa potilaalle on määritetty yksilöllinen tutkimus- tai hoitoväli. Tutkimus- tai hoitoväli on voitu määritellä joko julkisessa tai yksityisessä suun terveydenhuollossa. Tutkimus tai hoito tulee järjestää hoitosuunnitelmaan kirjatus tutkimus- tai hoitovälin mukaisesti, jollei hoidon tarpeen arvioissa tule esille seikkoja, joiden perusteella yksilöllisestä tutkimus- tai hoitovälistä tulee tai voidaan poiketa. Jos hoidon tarpeen arvioissa todetaan esimerkiksi, että potilaalla on vaivaa tai että hänen yleinen terveydentilansa on oleellisesti heikentynyt sairastumisen takia, aika tulee mahdollisesti antaa aiemmin määritellyä tutkimus- tai hoitoväliä aiemmin. Jos taas hoidon tarpeen arvioissa käy ilmi esimerkiksi, että tutkimus- tai hoitoväli on määritetty ajantasaisia suosituksia tiheämmäksi, aika voidaan antaa suositusten mukaisesti pidemmälle poiketen aiemmin määritellystä tutkimus- tai hoitovälistä.

Neuvolatoimintaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat määräaikaistarkastukset järjestetään ajallisesti niitä erikseen koskevan lainsäädännön mukaisesti.

Hoitotakuusäätelyssä ei määritellä enimmäisaikoja sille, kuinka nopeasti hoito tulee saada valmiiksi. Hoitajakso tulee kuitenkin saattaa valmiiksi kohtuullisessa ajassa ilman tarpeetonta viivytystä hoitokäyntien välillä ja hoitosuunnitelmaan tulee kirjata hammaslääketieteellinen perustelu hoidon jaksottamiselle.

## 5 Ikään perustuvien enimmäisaikojen soveltaminen

Sovellettavien ikään perustuvien enimmäisaikojen valinnan kannalta ratkaisevaa on potilaan ikä tämän ottaessa terveydenhuoltolain 51 §:n mukaisesti yhteyttä terveydenhuollon toimintayksikköön. Alle 23-vuotiaita koskevat nopeammat enimmäisajat soveltuvat tällöin, vaikka potilas täyttäisi 23 vuotta yhteydenoton ja ensimmäisen hoitotapahtuman tai hoitotakuun piirissä olevan toisen hoitotapahtuman välisenä aikana.

Jos tarve tutkimukselle, hoidolle, kuntoutukselle tai muulle palvelulle havaitaan terveydenhuoltolain 51 a §:n 5 momentin mukaisesti potilaalle muuta hoitoa tai palvelua annettaessa, sovellettavan enimmäisajan kannalta merkityksellinen on potilaan ikä kyseisenä hetkenä.

Samoin jos suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkäriin tutkimukselle tai hoidolle, sovellettavan enimmäisajan kannalta merkityksellistä on potilaan ikä kyseisenä hetkenä.

## 6 Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta ja poikkeaminen hoitotakuusäätelystä

Terveystietolain 54 §:n mukaan, jos oma hyvinvointialue ei pysty hoitamaan potilasta säädettyssä enimmäisajassa, sen on järjestettävä potilaalle mahdollisuus päästä hoitoon muualle, joko toiselle hyvinvointialueelle yhteistoiminnassa sen kanssa, ostopalveluihin tai annettava palveluseteli. Hyvinvointialueen on jo hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä arvioitava, pystyykö se tuottamaan tutkimukset, hoidon ja kuntoutuksen säädettyissä enimmäisajoissa. Sääntelyyn ei ole tehty muutoksia 1.1.2025.

Potilas maksaa hoidosta hyvinvointialueen asiakasmaksun. Palvelusetelin käyttämisestä hyvinvointialueiden järjestämissä sosiaali- ja terveystaluuissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetussa laissa (569/2009, palvelusetelilaki). Palvelusetelilain mukaan palvelusetelin arvo voi olla sellainen, että hoito sillä on halvempaa, saman hintaista tai kalliimpaa kuin asiakasmaksu. Palveluseteliä käytettäessä potilaalle jäävä omavastuu ei saa olla asiakasmaksua suurempi, jotta hoitotakuulainsäädäntöä katsotaan noudatetun. Potilaalle voidaan kuitenkin tarjota myös sellaista palvelusetelilain mukaista palveluseteliä, jossa omavastuu on tätä suurempi, jos hän hyväksyy tällaisen setelin tietoisena oikeudestaan saada hoito myös hoitotakuulainsäädännön mukaisesti toteutettuna. Palvelusetelilain 6 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta palvelusetelistä, jolloin hyvinvointialueen tulee ohjata hänet hyvinvointialueen muilla tavoin järjestämien palvelujen piiriin. Palvelusetelilakia ei sovelleta korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa tai vankiterveydenhuollossa.

Jos hoitotakuusääntelyn puitteissa tarjottu aika ei sovi potilaalle, tulee potilaan kanssa neuvotella sopivasta ajasta ja hoitoaikaa tarjottaessa on pyrittävä ottamaan huomioon potilaan toivomukset. Potilaalla ei ole kuitenkaan ehdotonta oikeutta vaatia, että hänen hoitokäyntinsä toteutetaan juuri tietynä ajankohtana. Velvoitetta ei myöskään ole järjestää hoitoaikaa työssäkäyvälle virka-ajan ulkopuolella. Hyvinvointialueen on 54 §:n säännökset huomioon ottaen järjestettävä toimintansa siten, että potilaille on yleensä tarjolla enemmän kuin vain yksi aika, ja tarvittaessa hyvinvointialueiden yhteistoimintaa, ostopalveluja tai palveluseteliä käyttäen toteutetaan potilaiden oikeus päästä hoitoon enimmäisajoissa.

Koska hyvinvointialue voi ostaa palveluita hoitotakuulainsäädännön noudattamiseksi yksityiseltä palveluntuottajalta tai tuottaa niitä yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa, potilas voidaan ohjata myös toiseen saman hyvinvointialueen yksikköön, jos potilaan oma terveysasema ei voi antaa hoitoa lain edellyttämässä ajassa, vaikkei tästä nimenomaista säännöstä terveydenhuoltoalaissa olekaan. Hyvinvointialueen terveysasemilla, hammashoitoloissa tai muissa vastaavissa erillisissä yksiköissä voi myös olla erilainen palveluvalikoima, tai joissakin yksiköissä voi olla vastaanottoa vain muutamana päivänä viikossa, minkä takia potilas voidaan myös ohjata toiseen yksikköön. Vapaata toiseen yksikköön ohjausta rajoittaa järjestämislain 4 §:n säännös, jonka mukaan palvelut on toteutettava lähellä asiakkaita. Täten hoitotakuulainsäädännön noudattaminen edellyttää, että toimipisteet, johon potilas ohjataan hoitotakuulainsäädännön velvoitteiden noudattamiseksi, on sijaittava kohtuullisen välimatkan päässä. Enimmäisvälimatkaa ei ole määritetty.

Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta muussa yksikössä ja hän saa jäädä odottamaan hoitoa valitsemaansa yksikköön tai tietylle ammattihenkilölle. Jos kyseiseen yksikköön tai tietylle ammattihenkilölle ei ole aikoja tarjolla tällaisessa tilanteessa, hyvinvointialueella ei ole velvoitetta järjestää hoitoaikaa hoitotakuusääntelyn mukaisessa ajassa. On kuitenkin otettava huomioon potilaslain mukainen velvoite hoitaa potilasta yhteysymäryksessä hänen kanssaan. Potilaalle on pyrittävä löytämään sopiva hoitoaika mahdollisimman nopeasti.

Jos hoitoon pääsy venyy yli lain edellyttämän ajan, niissäkin tilanteissa, joissa potilasta itseään ei haittaa hoidon toteutumisen venyminen, potilasta on informoitava hänen oikeudestaan saada hoito nopeammassa ajassa. Tärkeää kaikenlaisissa tietoisissa poikkeamisissa lain edellyttämistä hoitopääsyoista on, ettei potilaaseen kohdisteta minkäänlaista painetta suostua niistä poikkeamiseen, vaan hoidon toteutuminen sääntelyn edellyttämää aikaa myöhemmin perustuu vapaaehtoisuuteen.

## 7 Tietojen julkaiseminen

Tietojen julkaisemista koskevaan sääntelyyn ei ole tullut muutoksia 1.1.2025. Hyvinvointialueen terveydenhuoltolain 55 §:n mukaan julkaistava kuukausittain yleisessä tietoverkossa edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisajkojen noudattaminen toteutui. Erikoissairaanhoidon osalta hyvinvointialueen on julkaistava neljän kuukauden välein tiedot siitä, miten hoitoon pääsyn enimmäisajkojen noudattaminen toteutui, koskien myös perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaa erikoissairaanhoidoa.



Hyvinvointialueen on julkaistava tunnusluvut erikseen kustakin sairaalasta, terveyskeskuksesta ja muusta terveydenhuollon toimintayksiköstä. Jos toimintayksikön alaisuudessa on terveysasema, hammashoitola tai muu vastaava erillinen yksikkö, tunnusluvut on julkaistava erikseen kustakin tällaisesta yksiköstä, jos se on mahdollista. Jos hoitoon pääsyn raportoiminen erikseen toisen yksikön alaisuudessa toimivasta yksiköstä johtaisi siihen, että tiedot antavat väärän kuvan hoitoon pääsystä (raportoinnissa ei esimerkiksi pystytä ilmaisemaan, että hoito on toteutunut enimmäisajassa toisella terveysasemalla), on tämä peruste poiketa tällaisesta yksikkökohtaisesta raportoinnista. Vankiterveydenhuollossa kutakin Vankiterveydenhuollon yksikön sairaalaa ja poliklinikkaa koskevat tunnusluvut on julkaistava erikseen ja ostopalveluina hankittuja erikoissairaanhoidon palveluita koskevat tunnusluvut on julkaistava koko Vankiterveydenhuollon yksikköä koskien.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tuottaa tunnusluvut ja se luovuttaa julkaisua varten tarpeelliset tiedot hyvinvointialueelle. Käytännössä sääntely tarkoittaa, että hyvinvointialue ei julkaise itse keräämiään tietoja hoitoon pääsystä internetissä, vaan julkaisee sivuillaan THL:n tuottamat tiedot. Hyvinvointialueella ei ole velvoitetta julkaista muita tietoja kuin ne, jotka THL tuottaa. Edellä todettu koskee myös erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn tietojen julkaisua. Vankiterveydenhuollossa tiedot on oltava myös vankilassa vankien saatavilla esimerkiksi ilmoitustaululla.

THL päättää tiedonantovelvollisuuden perusteella toteutettavista uusista tiedonkeruista sekä tiedonkeruiden laajentamisesta, niiden antamisesta noudatettavista määräajoista ja menettelytavoista sekä tiedonantajille toimitettavista palautetiedoista. Koska on ennakoitavissa, että eri hoitoon pääsyn enimmäisaikojen toteutumista koskevien tietojen raportoinnin kehittämisessä voi mennä aikaa, raportoitavan tiedon yksityiskohtaisuutta voidaan THL:n päätösten mukaisesti laajentaa sen ollessa mahdollista ja tarkoituksenmukaista. Sosiaali- ja terveysministeriölle on myös säädetty asetuksenantovaltuutus tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä tunnusluvuista, jotka on julkaistava. Tällaista asetusta ei ole annettu.

## 8 Hoitotakuun toteutumisen valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa laissa säädetään hyvinvointialueen omavalvonnasta ja viranomaisvalvonnasta. Osana omavalvontaa hyvinvointialueella on velvoite valvoa myös muun muassa yhteydensaannin ja sen perusteella tehtävän hoidon tarpeen arvion sekä hoitoon pääsyn enimmäisaikojen toteutumista. Valvira ja aluehallintovirastot laillisuusvalvojina valvovat muun muassa yhteydensaannin ja hoitoon pääsyn toteutumista ja ryhtyvät toimenpiteisiin, jos hyvinvointialueen omavalvonta ei ole riittävää. Laissa säädetään hallinnollisista pakkokeinoista, jos esimerkiksi hoitoon pääsyä ei järjestetä laissa säädetyn mukaisesti (mm. hallinnollinen ohjaus, kehoitus ja määräys, uhkasakko). Internetissä julkaistavat, yhtenäisin perustein laaditut kattavat tiedot hoitoon pääsystä tukevat valvontaa.

## 9 Eräitä nostoja

### Virka-aika

Yhteyden saamista ja arviota hoidon tarpeesta koskevassa terveydenhuoltolain 51 §:ssä virka-ajalla tarkoitetaan arkipäivisin noin kello 8 ja 16 välistä aikaa. Virka-aikaa ei ole määritelty säädösten tasolla. Terveyskeskuksissa yleisenä käytäntönä ovat aukioloajat, joissa maanantaista torstaisin terveyskeskus on auki 8–16, perjantaisin ja aattoina 8–15. Tällaiset aukioloajat ja niiden mukainen yhteyden saantimahdollisuus täyttävät velvoitteen saada virka-aikana yhteys terveyskeskukseen. Lainsäädäntö ei kuitenkaan edellytä juuri näiden aikojen noudattamista, vaan ajoissa on jossain määrin joustoa. Sääntelyn velvoitteet täyttyvät, vaikka takaisinsoitto tai muu yhteydenotto joillekin potilaille toteutuu vasta aukioloajan ulkopuolella, kunhan tällainen yhteydenotto toteutuu saman päivän aikana. Hoidon saatavuuden kannalta myönteistä on, jos terveyskeskuksella tai muulla perusterveydenhuollon toimintayksiköllä on edellä kuvattua laajempia aukioloajajaj ja vastaanottoaikoja järjestetään myös aikaisin aamulla, iltana ja viikonloppuisin. Koska sääntelyssä velvoitetaan järjestämään toiminta siten, että yhteys ja arvio tutkimuksen tai hoidon tarpeesta on saatava arkipäivisin virka-aikana, velvoitetta yhteyden saannista ei ole virka-aikaa laajempina aukioloaikoina. Aukioloajan ulkopuolellakin hyvinvointialueen tulee järjestää yhteydenottomahdollisuus päivystykseen hoidon tarpeen arvioimiseksi ja kiireellisen hoidon saamiseksi terveydenhuoltolain 50 §:ssä säädetyn mukaisesti.

### Todistuksiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin liittyvät käynnit

Ennen 1.9.2023 erilaisiin todistuksiin ja lausuntoihin liittyvät käynnit tulkittiin kuuluvan silloisen kolmen kuukauden hoitotakuun ulkopuolelle. Tällaisetkin palvelut, kuten myös ennaltaehkäisevät palvelut laajasti, ovat 1.9.2023 alkaen kuuluneet kolmen kuukauden hoitoon pääsyn enimmäisajan piiriin. Koska lain tulkinnassa kuitenkin edelleen ilmeni epäselvyyttä, terveydenhuoltolain 51 a §:n 1

momenttiin on 1.1.2025 voimaantulleiden muutosten yhteydessä lisätty nimenomainen maininta todistuksen tai lausunnon laatimista koskevista käynneistä.

Terveydenhuoltolain 22 §:n mukaan hyvinvointialue on velvollinen huolehtimaan siitä, että sen asukas tai terveyskeskuksen potilas saa terveydentilaansa koskevan todistuksen tai lausunnon silloin, kun todistuksen tai lausunnon tarve perustuu lakiin, taikka on asukkaan tai potilaan hoidon, toimeentulon, opiskelun tai muun vastaavan syyn kannalta välttämätöntä. Kuten jo aikaisemmin on todettu, käynnit, jotka tehdään ainoastaan tällaisen todistuksen saamiseksi, eivät ole alle 23-vuotiaidenkaan osalta 14 vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisajan piirissä, vaan niihin soveltuu kolmen kuukauden enimmäisaika kaikkien ikäryhmien osalta. On kuitenkin tilanteita, joissa terveysongelman hoidon yhteydessä tai jo hoidon tarvetta arvioidessa esiin tulee tarve saada myös terveysongelmaan liittyvä todistus. Alle 23-vuotiaiden kohdalla 14 vuorokauden enimmäisaika koskee tällaisia käyntejä. Riippumatta siitä, mikä enimmäisaika käyntiin soveltuu, enimmäisaika ei kuitenkaan koske itse todistuksen laatimista ja toimittamista potilaalle, vaan ainoastaan enimmäistä hoitotapahtumaa, kuten vastaanottokäyntiä.

Eduskunta on 12.3.2025 hyväksynyt lakimuutoksen, jonka myötä jatkossa hyvinvointialueella ei ole velvollisuutta huolehtia siitä, että perusterveydenhuollossa laaditaan ajokorttilain (386/2011) 3 §:n 14 kohdassa tarkoitettuja lääkärintodistuksia ja -lausuntoja eli ajokorttilain nojalla tehtyjä ajoterveyden arvioinnin perusteella annettuja lausuntoja terveysvaatimusten täyttymisestä. Ajokorttilausunnon saisi jatkossa lähtökohtaisesti yksityisiltä palveluntuottajilta. Hyvinvointialue on kuitenkin velvollinen huolehtimaan siitä, että oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 1 §:ssä tarkoitettussa opetuksessa ja koulutuksessa oleva oppilas ja opiskelija saa perusterveydenhuollossa opetuksen tai koulutuksen edellyttämän tällaisen lääkärintodistuksen ja -lausunnon. Tämä koskee pääasiassa niitä logistiikan, metsäalan tai rakennusalan perustutkintoa suorittavia, joiden opetus tai koulutus edellyttää ryhmän 2 ajokorttia. Näihin hyvinvointialueen järjestämisvastuulla edelleen oleviin todistuksiin liittyviin hoitokäynteihin soveltuu edellä todettu. Tasavallan presidentti määrää lain voimaantuloajasta vahvistaessaan lain.

## Mielenterveyden hoito

Oikeus päästä hoitoon perusterveydenhuollossa kohtuullisessa ajassa ja kaikissa tilanteissa viimeistään säädettyssä enimmäisajassa koskee samalla tavoin psyykkisiä ja fyysisiä terveysongelmia. Hoitoon pääsyn sääntely koskee erityisesti hoitoon hakeutumista, eli pääsyä lääkäriin tai, jos diagnoosiin perustuvalla hoidolle ei hoitoon hakeutumisen vaiheessa arvioida olevan tarvetta, pääsyä hoitajan tai esimerkiksi psykologin suoravastaanotolle. Jos potilas on hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee terveysongelmansa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, myös näihin tilanteisiin liittyvästä hoitopääsystä on säädetty edellä tässä ohjeessa selostetusti. Psykkiset ja fyysiset terveysongelmat esiintyvät usein samanaikaisesti, ja hoidon tarpeen arvio ja hoito on perusteltua toteuttaa siten, että potilaan kokonaisterveys otetaan huomioon.

Jos potilas tarvitsee mielenterveyden häiriöiden arvioimiseksi lääketieteellistä arviota, hänet ohjataan joko suoraan hoidon tarpeen arvioinnissa tai muun laillistetun ammattihenkilön antaman ensimmäisen hoitokerran jälkeen hoitotakuusääntelyn mukaisesti lääkärin vastaanotolle diagnostista arviota ja hoidon valintaa varten. Tämän jälkeen mahdollisesti tarvittava jatkohoito toteutetaan hoitosuunnitelman mukaisesti.

Eduskunta on hyväksynyt lasten ja nuorten perusterveydenhuollon terapiatakuuta koskevan hallituksen esityksen. 1.5.2025 voimaan tulevat lainsäädännön muutokset koskevat terveydenhuoltolain osalta perusterveydenhuollon lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten lyhytpsykoterapiaa sekä psykologiseen vuorovaikutukseen perustuvia määrämuotoisia ja aikarajoitteisia psykososiaalisia hoitoja. Nämä hoidot tulee uuden 53 §:n 1 momentin mukaan aloittaa 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoitomenetelmälle on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. Enimmäisaikaa sovelletaan riippumatta siitä, missä hoidon vaiheessa tarve takuun piiriin kuuluvalla hoitomenetelmälle todetaan, esimerkiksi jo alussa hoidon suunnittelun tai myöhemmin hoidon seurannan yhteydessä. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut erillisen ohjeen tämän sääntelyn soveltamisesta<sup>2</sup>.

## Kuntoutus

<sup>2</sup> Ohje 5.3.2025: Säännökset lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten pääsystä perusterveydenhuollon lyhytpsykoterapiaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon määrämuotoisiin lyhytinterventioihin (terapiatakuu), nro VN/6380/2025, [https://stm.fi/documents/1271139/150123656/Ohje\\_Lasten%20ja%20nuorten%20terapiatakuu.pdf/a2fa3f86-84c8-bbfa-5b08-380c2b9c2472/Ohje\\_Lasten%20ja%20nuorten%20terapiatakuu.pdf?t=1741767049540](https://stm.fi/documents/1271139/150123656/Ohje_Lasten%20ja%20nuorten%20terapiatakuu.pdf/a2fa3f86-84c8-bbfa-5b08-380c2b9c2472/Ohje_Lasten%20ja%20nuorten%20terapiatakuu.pdf?t=1741767049540).

Kuten edellä on todettu, hoitotakuusäätely ei koske hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia. Potilaslain 4 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Kuntoutussuunnitelman laatimisesta säädetään myös terveydenhuoltolain lääkinällistä kuntoutusta koskevassa 29 §:ssä. Pääsy kuntoutustyöntekijän vastaanotolle edellyttää terveydenhuollossa yleensä hoitosuunnitelmaa, jolloin hoitotakuusäätely ei koske pääsyä hoitosuunnitelman mukaisen kuntoutustyöntekijän vastaanotolle. Tämä koskee myös tilanteita, joissa potilas on ohjattu lääkärin tai esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotolle hoitotakuulainsäädännön mukaisesti, ja lääkäri tai sairaanhoitaja kirjaa hoitosuunnitelmaan jatkokäynnin kuntoutustyöntekijän vastaanotolle arviota ja tarkemman kuntoutussuunnitelman laatimista varten. Tällaisia ovat esimerkiksi psykoterapiaan, ravitsemusterapiaan, puheterapiaan, toimintaterapiaan, jalkaterapiaan tai kuntoutuksena annettavaan fysioterapiaan liittyvät käynnit.

Useissa terveyskeskuksissa järjestetään kuitenkin myös esimerkiksi fysioterapeuttien suoravastaanottoja, jolloin potilaalle varataan arvion perusteella suoraan aika heidän vastaanotolleen, eikä potilasta lähetetä ensin hoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Suoravastaanottoja voi olla myös esimerkiksi puhe- ja toimintaterapeuteilla ja psykologeilla. Näitä suoravastaanottoja koskee kohtuullista aikaa koskeva sääntely sekä lisäksi alle 23-vuotiaiden kohdalla 14 vuorokauden enimmäisaika ja tätä vanhempien kohdalla kolmen kuukauden enimmäisaika. Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa 14 vuorokauden enimmäisaika ei kuitenkaan koske psykologin vastaanottokäyntejä edes alle 23-vuotiaiden kohdalla.

Myös apuvälinepalveluissa hoitotakuulainsäädännön soveltamiseen vaikuttaa hoitoon ohjautumisen tapa. Jos potilas itse ottaa yhteyttä apuvälinekeskukseen, tulee apuvälinearvioon päästä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kolmessa kuukaudessa. Näissä tilanteissa alle 23-vuotiaiden tulee kuitenkin päästä apuvälinearvioon aina viimeistään 14 vuorokaudessa, jos hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan. Jos potilas on hakeutunut terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle hoitotakuusäätelyn mukaisesti ja ammattihenkilö toteaa tarpeen apuvälinearviolle, on apuvälinearvio aloitettava hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Jos kyseessä on erikoissairaanhoitotasoinen apuvälinearvio, pätevät erikoissairaanhoidon hoitotakuuajat. Potilaan kotiutuessa apuvälinearvio tehdään kotona pärjäämistä tukevalla tavalla hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti välittömästi kotiutumisen yhteydessä taikka kohtuullisessa ajassa sen jälkeen.

## Lisätiedot

Lisätietoja antavat:

Hallitusneuvos Merituuli Mähkä, [etunimi.sukunimi@gov.fi](mailto:etunimi.sukunimi@gov.fi) (lainsäädäntö)

Lääkintöneuvos Sari Raassina, [etunimi.sukunimi@gov.fi](mailto:etunimi.sukunimi@gov.fi) (perusterveydenhuollon avosairaanhoito)

Lääkintöneuvos Merja-Liisa Auero, [etunimi.sukunimi@gov.fi](mailto:etunimi.sukunimi@gov.fi) (suun terveydenhuolto)

Kansliapäällikkö

Veli-Mikko Niemi

Hallitusneuvos

Merituuli Mähkä

Jakelu

Etelä-Karjalan hyvinvointialue  
 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue  
 Etelä-Savon hyvinvointialue  
 Etelä-Suomen aluehallintovirasto  
 Helsingin kaupunki  
 HUS  
 Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy  
 Itä-Suomen aluehallintovirasto  
 Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

Kainuun hyvinvointialue  
Kansaneläkelaitos  
Kanta-Hämeen hyvinvointialue  
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue  
Keski-Suomen hyvinvointialue  
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue  
Kymenlaakson hyvinvointialue  
Lapin aluehallintovirasto  
Lapin hyvinvointialue  
Lounais-Suomen aluehallintovirasto  
Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto  
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue  
Pirkanmaan hyvinvointialue  
Pohjanmaan hyvinvointialue  
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue  
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue  
Pohjois-Savon hyvinvointialue  
Pohjois-Suomen aluehallintovirasto  
Päijät-Hämeen hyvinvointialue  
Rikosseuraamuslaitos (Rise)  
Satakunnan hyvinvointialue  
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos  
Vankiterveydenhuollon yksikkö  
Vantaa-Keravan hyvinvointialue  
Varsinais-Suomen hyvinvointialue  
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS

Tiedoksi      Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso  
STM/OHO  
STM/YTO

**VN/7747/2025-STM-2**

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons: