

14.7.2023

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

Säännökset, joihin määräysten/ohjeiden antaminen perustuu
Valtioneuvoston ohjesääntö (VNOS) 22 §, 262/2003

Kohderyhmät
Hyvinvointialueet, palvelujentuottajat sekä valvontaviranomaiset

Voimassaoloaika
1.9.2023 - toistaiseksi

Kiireettömään hoitoon pääsyä koskevat säännökset tiukentuvat 1.9.2023 alkaen

Perusterveydenhuollon avosairaanhoitoon tulee 1.9.2023 alkaen päästä 14 vuorokauden ja suun terveydenhuoltoon neljän kuukauden enimmäisajan kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista.

Perusterveydenhuollon kiirettömään hoitoon pääsyä koskevaa lainsäädäntöä on uudistettu. Hyvinvointialueiden järjestämän kiireettömän hoidon pääsyn enimmäisajoista eli ns. hoitotakuusta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Hoitotakuun tiukennus koskee myös korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa, josta säädetään korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetussa laissa (695/2019). Jatkossa hoitotakuu nimenomaisesti koskee myös vankiterveydenhuoltoa. Asiasta säädetään vankeuslaissa (767/2005) ja tutkintavankeuslaissa (768/2005).

Tämä ohje koskee perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon kiireetöntä hoitoa. Eduskunnan marraskuussa 2022 hyväksymien perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamista koskevien lakimuutoksien tarkoituksena on nopeuttaa kiirettömään hoitoon pääsyä. 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.

Yhteyden saaminen perusterveydenhuollon yksikköön ja arvio hoidon tarpeesta

Vielä 31.8.2023 asti voimassa olevan terveydenhuoltolain mukaan potilaan on saatava arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana.

1.9.2023 voimaan tulevassa terveydenhuoltolain muutoksessa yhteyden saamista koskevaa kohtaa on selkiytetty ja hoidon tarpeen arviointia koskevaa sääntelyä on kiristetty. Terveydenhuoltolain 51

§:n mukaan potilaan on voitava saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön. Arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana on myös saatava yksilöllinen arvio tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee. Säännös koskee myös perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoa.

Potilaan yhteys terveyskeskukseen voidaan järjestää läsnäkäyntinä, puhelimitse, sähköisesti, terveyskeskuksen internetsivujen kautta, viestin tai chatin kautta. Jos terveyskeskuksessa ei pystytty vastaamaan puhelimeen välittömästi, käytetään yleensä takaisinsoittojärjestelmää. Asiointissa on varmistettava saavutettavuus, eli esimerkiksi kuulo- tai puhevammaisille henkilöille on järjestettävä heille sopiva asiointitapa.

On huomattava, että vaikka potilaan yhteydenotto terveyskeskukseen tulisi juuri ennen virka-ajan loppumista, tulee arvio tutkimusten ja hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä saada vielä saman päivän aikana, mikä saattaa aiheuttaa tarvetta muutoksiin työjärjestelyissä. Lainsäädännön vastaista ei ole, että takaisinsoitto tehdään vasta virka-ajan jälkeen.

Arvion tutkimusten ja hoidon tarpeesta tekee jatkossa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, eli nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät voi tehdä arviointeja. Käytännössä muutos koskee lähihoitajia ja perushoitajia. Sääntelyyn liittyy kuitenkin siirtymäaika, ja nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka lakimuutoksen voimaan tullessa 1.9.2023 tekevät 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 osaksi sosiaalihuoltoa. 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 edellä kuvattu pätee 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. Potilaan jatkohoito on toteutettava siten, että hänet ohjataan häntä aiemmin hoitaneen lääkärin tai hammaslääkärin hoitoon, aina kun se on hoidon asianmukaisen järjestämisen kannalta mahdollista.

Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon

Vielä 31.8.2023 asti voimassa olevan terveydenhuoltolain mukaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu.

Jatkossa 1.9.2023 alkaen terveydenhuoltolain uuden 51 a §:n mukaan lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä 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. Määräaika koskee ensimmäisen hoitotapahtuman järjestämistä. Hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

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, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

Säännös siitä, että hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö tarkoittaa, että hoitotakuulainsäädännön edellytysten täyttäminen edellyttää, että potilas ohjataan hoitoon 14 vuorokaudessa juuri laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Hoidon antamiseen voi osallistua muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Potilaan hoidon ja hoivan antamiseen voi osallistua myös sosiaalihuollon ammattihenkilöitä osana moniammatillista tiimiä. Työnantajan 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 asiointinissa. 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: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

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 täytä velvoitetta suorittaa ensimmäinen hoitotapahtuma 14 vuorokaudessa, vaan veloitteen täytyminen edellyttää hoitoon liittyvien toimenpiteiden toteuttamista.

Jos potilas on hoidon tarpeen arvion yhteydessä lähetetty laboratoriotutkimuksiin, riittävää ei ole, että näytteenotto toteutuu 14 vuorokaudessa. Potilasta tulee ryhtyä hoitamaan hänen oirekuvansa mukaan ja suunnitella hoitoa enimmäisajassa, vaikka joissain tilanteissa tutkimukset jatkuvat hoidon toteuttamisen rinnalla. Samoin hoidon tulee alkaa enimmäisajassa oireiden tai työdiagnoosin perusteella, vaikka nimenomaista taudinmäärittystä ei ole vielä tehty.

Mitä 14 vuorokauden enimmäisaika koskee ja mitä se ei koske

14 vuorokauden enimmäisaikaa sovelletaan, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan.

Enimmäisajat (14 vrk tai 14+7 vrk) eivät koske

- hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia
- 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

Hoitotakuu ei 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 tiettyinä ajankohtana, jos hänen seulontansa järjestetään erikseen säädettyä noudattaen.

Ensimmäisen hoito- tai kuntoutustapahtuman järjestäminen tapauksissa, joita 14 vuorokauden enimmäisaika ei koske

Muiden kuin 14 vuorokauden enimmäisajan piiriin tarkoitettujen perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, kuntoutuksen sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa 51 §:n mukaisesti hoidon tarpeen arviosta taikka hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

On huomattava, että kolme kuukautta on enimmäisaika. Usein hoito on järjestettävä kokonaisarvion perusteella nopeamminkin. 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, *ammattihenkilölaki*, 15 §) sekä hyvinvointialueen velvoite toteuttaa sairaanhoito potilaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen ja käytävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä (terveydenhuoltolaki 24 §). Esimerkiksi kuntoutus pitää aloittaa nopeammin kuin kolmessa kuukaudessa niissä tilanteissa, joissa kuntouksen merkitys on suuri työ- ja toimintakyvyn säilyttämiseksi ja edistämiseksi, esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöissä tai lasten kehityshäiriöissä. Säännös hoidon toteuttamisesta hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti ei myöskään esimerkiksi oikeuta jaksottamaan jatkohoitokertoja hyvän lääketieteellisen käytännön vastaisesti.

Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa noudatettavat erikoissairaanhoidon hoitotakuuajat eivät ole muuttuneet, mutta hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolain uudessa 51 c §:ssä.

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.

Terveydenhuoltolain 51 a §:n mukaan, jos potilasta hoidettaessa taikka hänelle palvelua annettaessa havaitaan, että hän tarvitsee muun terveystilansa 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 esimerkiksi on, jos seulonnan yhteydessä ammattihenkilö havaitsee luomen, jota on syytä tutkia tarkemmin. Tällöin pätee 14 vuorokauden hoitotakuu. Jos jatkotutkimusten tai hoidon tarve liittyy siihen terveystilanteeseen, jonka takia potilas saa hoitoa tai hänelle tehdään tutkimuksia, on yleensä kyse hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesta tutkimuksesta tai hoidosta ja hoito toteutetaan edellisissä jaksoissa todettu huomioon ottaen.

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 organisoitu osaksi sosiaalihuoltoa, jos palvelu on luonteeltaan terveydenhuoltoa.

Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon

Vielä 31.8.2023 asti voimassa olevan terveydenhuoltolain mukaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa enintään kolmella kuukaudella, jos

lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Jatkossa 1.9.2023 alkaen terveydenhuoltolain uuden 51 b §:n mukaan hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai tarpeelliseksi todetun hoidon ensimmäinen tutkimus- tai hoitotapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin neljän kuukauden kuluessa siitä, kun arvio on tehty. **1.11.2024 alkaen enimmäisaika muuttuu kolmeksi kuukaudeksi.**

Jos potilas on arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta tai neljän kuukauden kuluessa alkuperäisestä arviosta (1.9.2023 alkaen) tai kolmen kuukauden kuluessa alkuperäisestä arviosta (1.11.2024 alkaen).

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. Lainsäädäntö ei tältä osin muutu 1.11.2024 lukien.

Hoitojakso tulee saattaa valmiiksi kohtuullisessa ajassa ilman tarpeetonta viivytystä hoitokäyntien välillä. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata hammaslääketieteellinen perustelu hoidon jaksottamiselle.

Jos neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määräaikaisen terveystarkastuksen suorittaa muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö kuin hammaslääkäri, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta. Lainsäädäntö ei tältä osin muutu 1.11.2024 lukien.

Milloin suun terveydenhuollon kolmen ja neljän kuukauden enimmäisaikoja ei sovelleta

Kolmen ja neljän kuukauden enimmäisaikoja ei sovelleta tilanteissa, joissa potilaalle on määritelty yksilöllinen tutkimus- tai hoitoväli. Tutkimus tai hoito tulee järjestää hoitosuunnitelmaan kirjatun tutkimus- tai hoitovälin mukaisesti, jollei hoidon tarpeen arvioissa tule esille seikkoja, joiden perusteella yksilöllisestä tutkimus- tai hoitovälistä tulee tai voidaan poiketa. Neuvolatoimintaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat määräaikaistarkastukset järjestetään niitä koskevan lainsäädännön mukaisesti.

Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta ja hoitotakuupoikkeamat

Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta, jos hyvinvointialue ei voi itse tuottaa tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta säädetyissä enimmäisajoissa, vastaa sisällöltään pääosin terveydenhuoltolain nykyisiä säännöksiä. Uutena asiana säännöksessä korostetaan sitä, että jo hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä on arvioitava, pystyykö hyvinvointialue tuottamaan tutkimukset, hoidon ja kuntoutuksen säädetyissä enimmäisajoissa.

Jos oma hyvinvointialue ei pysty hoitamaan potilasta säädetyssä enimmäisajassa, sen on

terveydenhuoltolain 54 §:n mukaan järjestettävä potilaalle mahdollisuus päästä hoitoon muualle, joko toiselle hyvinvointialueelle yhteistoiminnassa sen kanssa, ostopalveluihin tai annettava palveluseteli. Potilas maksaa hoidosta hyvinvointialueen asiakasmaksun. Palveluseteliä käytettäessä potilaalle jäävä omavastuu ei saa olla asiakasmaksua suurempi, jotta hoitotakuulainsäädäntöä katsotaan noudatetun. Potilaalle voidaan kuitenkin tarjota myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain (569/2009, *palvelusetelilaki*) mukaista palveluseteliä, jossa omavastuu on tätä suurempi, jos hän hyväksyy tällaisen setelin tietoisena oikeudestaan saada hoito myös hoitotakuulainsäädännön mukaisesti toteutettuna. Palvelusetelilakia ei sovelleta korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa tai vankiterveydenhuollossa.

Jos hoitotakuuajan puitteissa tarjottu aika ei sovi potilaalle, tulee potilaan kanssa neuvotella sopivasta ajasta ja hoitoaikaa tarjotessa on pyrittävä ottamaan huomioon potilaan toivomukset. Potilaalla ei ole kuitenkaan ehdotonta oikeutta vaatia, että hänen hoitokäyntinsä toteutetaan juuri tietynä ajankohtana. Velvoitetta ei myöskään ole siihen, että hoitoaika on järjestettävä 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 enimmäisajassa, vaikkei tästä nimenomaista säännöstä terveydenhuoltolaissa 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 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, *sote-järjestämislaki*) 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 hoitotakuuajassa. On kuitenkin otettava huomioon potilaslain mukainen velvoite hoitaa potilasta yhteysymärryksessä hänen kanssaan. Potilaalle on pyrittävä löytämään sopiva hoitoaika kohtuullisessa ajassa mahdollisimman nopeasti.

Jos hoitoon pääsy venyy yli säädetyn määräajan, niissäkin tilanteissa, joissa potilasta itseään ei haittaa hoidon toteutumisen venyminen, potilasta on informoitava hänen oikeudestaan saada hoito säädettyssä enimmäisajassa. Tärkeää kaikenlaisissa hoitoon pääsyn enimmäisaikojen toteutumisen tietoisissa poikkeamisissa on, ettei potilaaseen kohdisteta minkäänlaista painetta suostua enimmäisajoista poikkeamiseen, vaan hoidon toteutuminen enimmäisaikojen ulkopuolella perustuu vapaaehtoisuuteen.

Tietojen julkaiseminen

Vielä 31.8.2023 asti voimassa olevan terveydenhuoltolain mukaan hyvinvointialueen on julkaistava internetissä tiedot hoitoon pääsyn odotusajoista neljän kuukauden välein. Jos hyvinvointialueella on useita toimintayksiköitä, on tiedot julkaistava erikseen kustakin toimintayksiköstä.

1.9.2023 alkaen hyvinvointialueen on terveydenhuoltolain 55 §:n mukaan julkaistava kuukausittain yleisessä tietoverkossa edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisaikojen noudattaminen toteutui.

Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn tietojen julkaisua koskevaa sääntelyä ei ole muutettu julkaisuvälin osalta. Jatkossakin neljän kuukauden välein on julkaistava tiedot siitä, miten erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn enimmäisaikojen 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 raportointi erikseen toisen yksikön alaisuudessa toimivasta yksiköstä johtaisi siihen, että tiedot antavat väärän kuvan hoitoon pääsystä (raportoinnissa ei esimerkiksi pystytä ilmaisemaan, että hoito on toteutunut hoitotakuuajassa 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 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. Tietojen julkaiseminen kalenterikuukausittain antaa potilaalle nykyistä paremmin tietoa hoitoon pääsystä eri toimintayksikössä. Vankiterveydenhuollossa tiedot ovat 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 määräaikojen 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.

Miten hoitotakuun toteutumista valvotaan

Sote-järjestämislaissa säädetään hyvinvointialueen veloitteesta omavalvontaan, jonka osana sillä on velvoite valvoa myös hoitoon pääsyn toteutumista. Vuoden 2024 alusta lähtien omavalvonnasta ja viranomaisvalvonnasta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa laissa

(741/2023). Valvira ja aluehallintovirastot laillisuusvalvojina valvovat hoitoon pääsyn toteutumista. Niiden lainsäädännössä säädetään hallinnollisista pakkokeinoista, jos hoitoon pääsyä ei järjestetä laissa säädetyn mukaisesti (mm. hallinnollinen ohjaus, kehoitus ja määräys, uhkasakko). Internetissä julkaistavat, aiempaa yhtenäisemmin perustein laaditut tiedot hoitoon pääsystä tukevat valvontaa.

Eräitä nostoja

Virka-aika

Hoitoon pääsyä koskevassa terveydenhuoltolain pykälässä 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 aattona 8–15. Tällaiset aukioloajat ja niiden mukainen yhteydenaantimahdollisuus täyttävät veloitteen saada virka-aikana yhteys terveyskeskukseen. Lainsäädäntö ei kuitenkaan edellytä juuri näiden aikojen noudattamista, vaan ajoissa on jossain määrin joustoa. Sääntelyn veloitteet 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 laajemmat aukioloajat ja vastaanottoaikoja järjestetään myös aikaisin aamulla, iltapäivään ja viikonloppuisin. Koska sääntelyssä veloitetaan järjestämään toiminta siten, että yhteys ja arvio tutkimuksen tai hoidon tarpeesta on saatava arkipäivisin virka-aikana, veloitetta 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

Perusterveydenhuollon hoitotakuusta 2004 säädettyä tarkoituksena oli turvata sairauksien hoito. Erilaisten todistuksiin, esimerkiksi ajoterveysten liittyviin todistuksiin, liittyvät käynnit on tulkittu kuuluvan voimassa olevan kolmen kuukauden hoitotakuun ulkopuolelle. Tällaisetkin palvelut, kuten myös ennaltaehkäisevät palvelut, kuuluvat jatkossa kolmen kuukauden hoitoon pääsyn enimmäisajan piiriin, koska uudistuksen tavoitteena on parantaa hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa ja erilaisten palveluiden saamisen ajallinen erkaantuminen hyvin kauaksi toisistaan ei palvelisi uudistuksen tavoitetta toimivista perusterveydenhuollon palveluista.

Todistuksista on muistettava, että 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 asukkaana tai potilaana hoidon, toimeentulon, opiskelun tai muun vastaavan syyn kannalta välttämätöntä. Kuten jo aikaisemmin on todettu, käynnit, jotka tehdään ainoastaan tällaisen todistuksen saamiseksi, eivät ole 14 vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisajan piirissä. On kuitenkin tilanteita, joissa terveysongelman hoidon yhteydessä tai jo hoidon tarvetta arvioidessa esiin tulee tarve saada myös terveysongelmaan liittyvä todistus. Enimmäisaika koskee tällaisia käyntejä. Riippumatta siitä, kuuluuko käynti enimmäisajan piiriin vai ei, enimmäisaika ei koske itse todistuksen laatimista ja toimittamista potilaalle.

Mielenterveyden hoito

Oikeus päästä hoitoon 14 vuorokaudessa perusterveydenhuollossa koskee samalla tavoin psyykkisiä ja fyysisiä terveysongelmia. Hoitoon pääsyn sääntely koskee erityisesti hoitoon hakeutumista, eli pääsyä lääkäriin tai, jos diagnoosiin perustuvalla hoidolle ei siinä vaiheessa ole 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, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien 7 vuorokauden aikana. 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 hoitokerran jälkeen hoitotakuuaikojen mukaisesti lääkärin vastaanotolle diagnostista arviota ja hoidon valintaa varten. Tarvittava hoito toteutetaan hoitosuunnitelman mukaisesti. Hoitoon pääsyn 14 vuorokauden enimmäisaika ei siten erikseen koske esimerkiksi sellaisia psykososiaalisia hoitoja, jotka sisältyvät hoitosuunnitelmaan sen osana tai koulutetun psykoterapeutin antamia varsinaisia psykoterapioita.

Kuntoutus

14 vuorokauden enimmäisaika ei koske hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia. Potilaslain 4 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Kuntoutussuunnitelman laatimisesta säädetään myös terveydenhuoltolain lääkinnällistä kuntoutusta koskevassa 29 §:ssä. Pääsy kuntoutustyöntekijän vastaanotolle edellyttää terveydenhuollossa yleensä hoitosuunnitelmaa. 14 vuorokauden enimmäisaika 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 esimerkiksi fysioterapeutin 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 14 vuorokauden enimmäisaika. Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa 14 vuorokauden enimmäisaika ei kuitenkaan koske psykologin vastaanottokäyntejä.

Myös apuvälinepalveluissa hoitotakuulainsäädännön soveltamiseen vaikuttaa hoitoon ohjautumisen tapa. Jos potilas voi itse ottaa yhteyttä apuvälinekeskukseen, apuvälinearvioon pitää päästä 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 potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta taikka hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Jos kyseessä on erikoissairaanhoidon apuvälinearvio, pätevät erikoissairaanhoidon hoitotakuuajat. Potilaan kotiutuessa apuvälinearvio tehdään kotona pärjäämistä tukevalla tavalla hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti välittömästi kotiutumisen yhteydessä taikka kohtuullisessa ajassa sen jälkeen.

Hallitusohjelman vaikutus kiireettömän hoidon enimmäisaikoihin

Eduskunnan hyväksymän lain mukaan 1.11.2024 voimaan tulee perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa 7 vuorokauden hoitotakuu. Hallitusohjelman mukaan henkilöstöpulan johdosta pidetään voimassa 1.9.2023 voimaan tuleva 14 vuorokauden hoitotakuu ja 1.11.2024 voimaan tulevaksi säädetystä 7 vuorokauden hoitotakuusta luovutaan. Tätä lakimuutosta ei ole tehty, mutta se on tarkoitus tehdä ennen kuin 7 vuorokauden hoitotakuu ehtii voimaan. Tässä ohjeessa ei siten käsitellä 7 vuorokauden hoitotakuuta. Hallitusohjelman mukaan suun terveydenhuollon hoitotakuuseen ei tehdä muutoksia, eli edellä ohjeessa kuvatun mukaisesti 1.9.2023 alkaen tulee voimaan neljän kuukauden ja 1.11.2024 alkaen kolmen kuukauden hoitotakuu.

Hallitusohjelma pitää sisällään myös muita hoitotakuuseen liittyviä kirjauksia, joiden toimeenpanosta ohjeistetaan tarvittaessa erikseen. Näiden hallitusohjelman kirjausten mukaan hoitotakuun toteutuminen perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa ja suun terveydenhuollossa varmistetaan, hoitotakuun ja palveluihin pääsyn määräaikoihin liittyvää valvontaa yhtenäistetään, hyvinvointialueita ohjataan tarvittaessa käyttämään ostopalvelua tai palveluseteliä ja käynnistetään tehostettu perusterveydenhuollon saatavuuden seurannan jakso osana hyvinvointialueiden ohjausta. Palvelusetelistä hallitusohjelmassa on hoitotakuuseen liittyen muitakin kirjauksia. Esimerkiksi jos asiakas ei saa tarvitsemaansa julkista palvelua hoitotakuuajan sisällä, on hänellä oikeus saada palveluseteli tai maksusitoumus toisen palveluntuottajan tarjoamaan palveluun. Hallitusohjelmassa lisäksi todetaan, että palvelusetelien tarjoamisesta tehdään velvoittavaa silloin, jos hoitotakuu uhkaa jäädä toteutumatta. Hallitusohjelmassa on myös kirjaus siitä, että turvataan lainsäädännöllä lasten ja nuorten yhdenvertainen pääsy perustasolla lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin (hallituksen mallin mukainen lasten ja nuorten terapiatakuu). Sosiaali ja terveysministeriössä käynnistetään arvioinnit näiden hallitusohjelmakirjausten toteuttamisen tavasta.

Allekirjoitukset

Osastopäällikkö
Lääkintöneuvos

Anna Cantell-Forsbom
Tapani Hämäläinen

Lisätietoja

Hallitusneuvos Merituuli Mähkä, etunimi.sukunimi@gov.fi
Lääkintöneuvos Tapani Hämäläinen, etunimi.sukunimi@gov.fi (perusterveydenhuollon avosairaanhoido)

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

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
Kuntaliitto
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
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Vankiterveydenhuollon yksikkö
Vantaa-Keravan hyvinvointialue
Varsinais-Suomen hyvinvointialue
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS

Tiedoksi:

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

VN/22175/2023-STM-1

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons: