

14.7.2023

<input type="checkbox"/>	Föreskrift
<input checked="" type="checkbox"/>	Anvisning
<input type="checkbox"/>	Rekommendation

Bestämmelser på vilka behörigheten att utfärda föreskrifterna/anvisningarna grundar sig Reglemente för statsrådet 22 §, 262/2003

Målgrupper Välfärdsområdena, serviceproducenterna samt tillsynsmyndigheterna

Giltighetstid 1.9.2023 - tills vidare
--

Bestämmelserna om tillgång till icke-brådskande vård skärps från och med 1.9.2023

Från och med 1.9.2023 ska man få tillgång till den öppna sjukvården inom primärvården inom en längsta väntetid på 14 dygn och till mun- och tandvård inom fyra månader från det att vårdbehovet bedömdes.

Lagstiftningen som gäller tillgången till icke-brådskande vård inom primärvården har reviderats. Bestämmelser om de längsta väntetiderna inom vilken man ska få icke-brådskande vård som ordnas av välfärdsområdena, dvs. vårdgarantin, finns i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Skärpningen av vårdgarantin gäller även studerandehälsovården för högskolestuderande som regleras i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019). I fortsättningen gäller vårdgarantin uttryckligen även hälso- och sjukvården för fångar. Bestämmelser om detta finns i fängelselagen (767/2005) och häktningsslagen (768/2005).

Denna anvisning gäller icke-brådskande vård inom den öppna sjukvården inom primärvården och inom mun- och tandvården. Syftet med lagändringarna om skärpning av vårdgarantin inom primärvården, som riksdagen godkände i november 2022, är att påskynda tillgången till icke-brådskande vård. Inga ändringar har gjorts i de längsta väntetiderna för icke-brådskande vård inom specialistsjukvården.

Härnäst hänvisas det särskilt till regleringen i hälso- och sjukvårdslagen som gäller välfärdsområdenas organiseringsansvar. Bestämmelserna gäller på motsvarande sätt studerandehälsovården för högskolestuderande och hälso- och sjukvården för fångar, om inget annat anges.

Att få kontakt till primärvårdsenheten och bedömning av vårdbehovet

Enligt hälso- och sjukvårdslagen som ännu gäller till och med 31.8.2023 ska patienten vardagar under tjänstetid omedelbart få kontakt med hälsovårdscentralen eller någon annan verksamhetsenhet inom primärvården. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska göra en bedömning av vårdbehovet senast den tredje vardagen från det att patienten tog kontakt

med hälsovårdscentralen, om inte bedömningen har kunnat göras första gången patienten tog kontakt.

I den ändring i hälso- och sjukvårdslagen som träder i kraft 1.9.2023 har punkten om kontakt förtydligats och regleringen som gäller bedömning av vårdbehovet har skärpts. Enligt 51 § i hälso- och sjukvårdslagen ska patienten vardagar under tjänstetid under samma dag kunna få kontakt med hälsovårdscentralen eller någon annan verksamhetsenhet inom primärvården. Vardagar under tjänstetid ska man även under samma dag få en individuell bedömning av behovet av undersökningar eller vård och hur brådskande behovet är, och bedömningen ska även omfatta vilken yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som behöver utföra patientens undersökningar eller vård. Bestämmelsen gäller även mun- och tandvård inom primärvården.

Patientens kontakt till hälsovårdscentralen kan ordnas som ett besök på mottagningen, per telefon, elektroniskt, via hälsovårdscentralens webbplats samt via meddelande eller chatt. Om man inte omedelbart kan svara i telefonen på hälsovårdscentralen, används i allmänhet ett system med återuppringning. Vid ärendehantering ska tillgängligheten säkerställas, dvs. till exempel för personer med en hörsel- eller talskada ska det ordnas ett för dem lämpligt sätt att sköta ärendet.

Det bör observeras att fastän patientens kontakt till hälsovårdscentralen sker strax innan tjänstetiden upphör ska bedömningen om behovet av undersökningar och vård och hur brådskande behovet är ännu ges under samma dag, vilket kan föranleda behov av ändringar i arbetsarrangemangen. Det är inte i strid med lagstiftningen att återuppringningen görs först efter tjänstetiden.

I fortsättningen bedöms behovet av undersökningar eller vård av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, dvs. yrkespersoner inom hälso- och sjukvården med en skyddad yrkesbeteckning kan inte göra bedömningar. I praktiken gäller ändringen närvårdare och primärskötare. Regleringen omfattas dock av en övergångstid, och yrkespersoner inom hälso- och sjukvården med en skyddad yrkesbeteckning, som 1.9.2023 då lagändringen träder i kraft gör bedömningar av vårdbehovet inom sjukvården inom primärvården, får fortsätta i dessa uppgifter fram till 31.8.2027 om de har tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften. Inom mun- och tandvården kan bedömningen även i fortsättningen göras av en yrkesperson inom hälso- och sjukvården med en skyddad yrkesbeteckning, såsom en tandskötare.

Bedömningen av vårdbehovet hör till uppgifterna för en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i enlighet med ovan även om tjänsten skulle ha organiserats som en del av socialvården inom välfärdsområdet. En sådan situation kan till exempel förekomma inom ordnandet av missbrukarvård.

Om man utifrån kontakten bedömer inom studerandehälsovården för högskolestuderande att en studerande behöver brådskande vård eller andra sådana tjänster som inte hör till studerandehälsovården för högskolestuderande ska råd ges till studeranden om sådana tjänster och vem som ordnar dem. Även inom välfärdsområdena ska patienten vid behov hänvisas till brådskande vård.

I fängelsena är kontakten och bedömningen av vårdbehovet förenade med egna särdrag på grund av verksamhetens art, men ovan angivna gäller också inom hälso- och sjukvården för fångar.

I den individuella bedömningen av vilka undersökningar eller vilken vård patienten behöver av

yrkespersoner inom hälso- och sjukvården ska man beakta 49 § i hälso- och sjukvårdslagen, enligt vilken patienten har möjlighet att, inom ramen för ändamålsenligt ordnande av verksamhetsenhetens verksamhet, välja den legitimerade yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som behandlar honom eller henne vid hälso- och sjukvårdsenheten. Fortsatt vård av en patient ska genomföras genom att patienten hänvisas till vård av den läkare eller tandläkare som tidigare har behandlat honom eller henne alltid då det är möjligt med avseende på ett ändamålsenligt ordnande av vården.

Att få vård inom primärvården

Enligt hälso- och sjukvårdslagen som ännu gäller till och med 31.8.2023 ska den vård som i samband med bedömningen av vårdbehovet konstaterats vara medicinskt nödvändig ordnas inom en skälig tid med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, dock inom tre månader från det att vårdbehovet bedömdes.

I fortsättningen från och med 1.9.2023 enligt den nya 51 a § i hälso- och sjukvårdslagen ska den första vårdhändelsen i sådan icke-brådskande sjukvård inom primärvården som vid en bedömning enligt 51 § har konstaterats vara medicinskt nödvändig ordnas inom de 14 dygn som följer på bedömningen, om patienten söker vård på grund av insjuknande, skada, förvärrning av en kronisk sjukdom, symtomdebut eller nedsättning av funktionsförmågan och det är fråga om vård inom området allmänmedicin. Tidsfristen gäller ordnandet av den första vårdhändelsen. Vårdgivaren ska vara en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Om en patient på grundval av en bedömning av vårdbehovet har hänvisats till någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar att patienten för behandling av sitt hälsoproblem har behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en läkare, ska det ordnas mottagningsbesök hos en läkare inom de sju dygn som följer på mottagningsbesöket hos den yrkesutbildade personen.

Bestämmelsen om att vårdgivaren ska vara en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården innebär att uppfyllandet av förutsättningarna i lagstiftningen om vårdgarantin kräver att patienten hänvisas till vård inom 14 dygn uttryckligen till en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. I vården kan även andra yrkespersoner inom hälso- och sjukvården delta. I vården och omvårdnaden av patienten kan även yrkespersoner inom socialvården delta som delaktiga i ett multiprofessionellt team. Det är på arbetsgivarens ansvar att säkerställa att personen har en lämplig utbildning och kompetens för att genomföra vården i fråga.

Vården kan genomföras på olika sätt, dvs. i praktiken på mottagningen, per telefon, i övrigt via fjärranslutning eller genom hembesök. Vilket sätt vården ges på bestäms i samförstånd med patienten. Kontakt via fjärranslutning innebär förutom telefonkontakt även i synnerhet att smarttelefoner, video, internetförbindelse eller e-post används för att sköta ärendet. Vården kan genomföras som distanstjänster i hälso- och sjukvården så att undersökning, diagnostik, övervakning, uppföljning, vård, vårdbeslut eller -rekommendationer avseende patienten baserar sig exempelvis på information och dokument som förmedlats via video på nätet eller via smarttelefon. Vid sådana arrangemang måste man se till att patientsäkerheten samt dataskyddet och -säkerheten genomförs. Användning av distanstjänster lämpar sig inte för alla vårdhändelser, utan patientsäkerheten kan förutsätta en personlig undersökning. I genomförandet ska även tjänstens

tillgänglighet ombesörjas. Vid behov ska vården ordnas på mottagningen eller som hembesök. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har gett närmare anvisningar om distanstjänster:

https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/privata_halso-och_sjukvardtjanster/tjanster-inom-halso-och-sjukvarden-som-ges-pa-distans

Vården kan även ges genom att utnyttja multiprofessionella vårdmodeller. I fråga om sådana vårdmodeller är det tänkt att vården inleds genast efter att patienten tagit kontakt då patientens situation börjar utredas och vården planeras. Enbart det att yrkespersoner inom hälso- och sjukvården inleder vårdprocessen sinsemellan fullgör inte skyldigheten att genomföra den första vårdhändelsen inom 14 dygn, utan fullgörandet av skyldigheten kräver att åtgärder som gäller vården vidtas.

Om patienten har remitterats till laboratorieundersökningar i samband med bedömningen av vårdbehovet räcker det inte att provtagningen genomförs inom 14 dygn. Vården av patienten måste inledas i enlighet med hans eller hennes symtom och vården måste planeras inom den längsta väntetiden, även om undersökningar fortgår jämsides med att vården genomförs i vissa situationer. Likaså ska vården inledas inom den längsta väntetiden på basis av symtomen eller en arbetsdiagnos, även om en uttrycklig diagnos inte ännu har fastställts.

Vad gäller den längsta väntetiden på 14 dygn och vad gäller den inte

Den längsta väntetiden på 14 dygn tillämpas om patienten söker vård på grund av insjuknande, skada, förvärrning av en kronisk sjukdom, symtomdebut eller nedsättning av funktionsförmågan och det är fråga om vård inom området allmänmedicin.

De längsta väntetiderna (14 dygn eller 14+7 dygn) gäller inte

- vårdhändelser i enlighet med en vård- eller rehabiliteringsplan
- besök på mottagning inom primärvården hos specialläkare inom andra medicinska specialområden än allmänmedicin
- vård som ges med det enda syftet att kunna ge ett intyg eller ett utlåtande inom hälso- och sjukvården
- hälsoundersökningar och uppföljningsbesök eller hälsorådgivning
- vaccinationer, om de inte anknyter till icke-brådskande sjukvård

Vårdgarantin gäller inte förebyggande åtgärder på befolkningsnivå (screeningar, vissa vaccinationer, periodiska undersökningar som hör till rådgivningsbyråverksamheten samt skol- och studerandehälsovården), om vilket det föreskrivs separat. Vården ges i enlighet med den lagstiftning som gäller dessa. Sådan lagstiftning är statsrådets förordning om rådgivningsbyråverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011) och statsrådets förordning om screening (339/2011). Det finns även specialbestämmelser om vaccinationer. Patienter har således exempelvis inte rätt att kräva att ett screeningbesök ordnas på en viss tidpunkt om patientens screening ordnas med iakttagande av vad som föreskrivs separat.

Ordnanande av den första vård- eller rehabiliteringshändelsen i fall som inte omfattas av den längsta väntetiden på 14 dygn

När det gäller andra tjänster än de som omfattas av den längsta väntetiden på 14 dygn inom icke-

brådskande vård, rehabilitering och främjande av hälsa och välbefinnande inom primärvården ska den första vård- eller rehabiliteringshändelsen ordnas inom en tid som är skäligen beaktande av patientens hälsotillstånd, arbets-, studie- och funktionsförmåga, behov av tjänster och sjukdomens eller skadans sannolika förlopp, dock inom tre månader från bedömningen enligt 51 § eller i enlighet med en vård- eller rehabiliteringsplan som uppgjorts för patienten.

Det bör observeras att tre månader är den längsta väntetiden. Ofta måste vården ordnas snabbare än så på basis av en helhetsbedömning. Vården omfattas av allmänna bestämmelser inom hälso- och sjukvården, såsom patientens rätt till god vård (lagen om patientens ställning och rättigheter 785/1992, *patientlagen*, 3 §), skyldigheten för yrkespersoner inom hälso- och sjukvården att iakttä medicinskt motiverade metoder (lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994, *lagen om yrkesutbildade personer* 15 §) samt välfärdsområdets skyldighet att genomföra sjukvården i enlighet med patientens medicinska eller odontologiska behov och tillgängliga enhetliga grunder för vården. Vården ska genomföras på ett ändamålsenligt sätt och genom ändamålsenligt samarbete (24 § i hälso- och sjukvårdslagen). Till exempel rehabilitering måste inledas snabbare än inom tre månader i de situationer där betydelsen av rehabiliteringen är stor för att bibehålla och främja arbets- och funktionsförmågan, till exempel vid cirkulationsrubbingar i hjärnan eller barns utvecklingsstörningar. Bestämmelsen om genomförande av vården i enlighet med vård- eller rehabiliteringsplanen berättigar inte heller till exempel att periodisera de fortsatta vårdbesöken i strid med god medicinsk praxis.

Vårdgarantitiderna för specialsjukvården som ska iakttas i specialsjukvården som genomförs i samband med primärvården har inte ändrats, men den nya 51 c § i hälso- och sjukvårdslagen innehåller bestämmelser om att få vård.

Olika vägar att söka vård

Lagstiftningen om vårdgarantin är särskilt skriven utgångspunkten att patienten själv kontaktar hälso- och sjukvården. I praktiken kan patientens behov av hälso- och sjukvårdstjänster noteras också i samband med att tjänster ges till patienten.

Enligt 51 a § i hälso- och sjukvårdslagen ska undersökning eller vård genomföras inom de väntetider som angetts, om det när en patient vårdas eller ges en tjänst upptäcks att patienten för ett annat hälsoproblem än det som vårdhändelsen eller tjänsten gäller behöver undersökning eller vård i icke-brådskande sjukvård, rehabilitering eller en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande inom primärvården. En sådan situation föreligger till exempel om en yrkesperson i samband med en screening märker ett födelsemärke som kräver närmare undersökning. Då gäller vårdgarantin på 14 dygn. Om behovet av fortsatt undersökning eller vård gäller det hälsoproblem som patienten vårdas eller undersöks för är det i allmänhet fråga om undersökning eller vård enligt en vård- eller rehabiliteringsplan och vården genomförs med beaktande av det som konstaterats i de tidigare avsnitten.

Vårdgarantitiderna ska även iakttas då det framgår när hälso- och sjukvård ges i samband med socialvårdstjänster eller annars när tjänster ges att patienten behöver undersökning eller vård i icke-brådskande sjukvård, rehabilitering eller en tjänst för främjande av hälsa och välbefinnande inom primärvården. En sådan situation är till exempel om patienten bor på en boendeserviceenhet och personalen observerar att han eller hon behöver icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster.

Vårdgarantitiderna ska iakttas även om en viss tjänst inom välfärdsområdet har organiserats som en del av socialvården, om tjänsten till sin karaktär är hälso- och sjukvård.

Att få mun- och tandvård inom primärvården

Enligt hälso- och sjukvårdslagen som ännu gäller till och med 31.8.2023 ska den vård som i samband med bedömningen av vårdbehovet konstaterats vara odontologiskt nödvändig ordnas inom en skälig tid med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, dock inom tre månader från det att vårdbehovet bedömdes. Denna längsta väntetid på tre månader kan inom mun- och tandvården överskridas med högst tre månader om vården kan skjutas upp av en medicinsk, terapeutisk eller motsvarande grundad anledning utan att patientens hälsotillstånd äventyras.

Från och med 1.9.2023 ska en sådan undersökning som har konstaterats vara odontologiskt nödvändig eller den första undersöknings- eller vårdhändelsen för sådan vård som konstaterats vara nödvändig enligt den nya 51 b § i hälso- och sjukvårdslagen ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, dock inom fyra månader från det att bedömningen gjorts. **Från och med 1.11.2024 ändras den längsta väntetiden till tre månader.**

Om patienten på grundval av bedömningen har hänvisats till någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvården än en tandläkare, och yrkespersonen konstaterar att det behövs undersökning eller vård av en tandläkare ska vård fås av en tandläkare inom fyra veckor från det att servicebehovet konstaterades eller inom fyra månader från den ursprungliga bedömningen (fr.o.m. 1.9.2023) eller inom tre månader från den ursprungliga bedömningen (fr.o.m. 1.11.2024).

Om en tandläkare konstaterar att det behövs undersökning eller vård av en specialtandläkare inom primärvården ska vård fås av en specialtandläkare inom en skälig tid, dock inom tre månader från det att tandläkaren har konstaterat servicebehovet. Till denna del ändras inte lagstiftningen från och med 1.11.2024.

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

Om en till rådgivningsbyråtjänsterna eller skol- och studerandehälsovården hörande periodisk kontroll av munhälsan utförs av någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades. Till denna del ändras inte lagstiftningen från och med 1.11.2024.

När tillämpas inte de längsta väntetiderna på tre och fyra månader gällande mun- och tandvården

De längsta väntetiderna på tre och fyra månader tillämpas inte i situationer där det har fastställts ett individuellt undersöknings- eller vårdintervall för patienten. Undersökning eller vård ska ordnas i enlighet med det undersöknings- eller vårdintervall som antecknats i vårdplanen, om det inte i bedömningen av vårdbehovet framkommer omständigheter, enligt vilka man bör eller kan avvika från undersöknings- eller vårdintervallet. Periodiska kontroller som hör till

rådgivningsbyråverksamheten och skol- och studerandehälsovården ordnas i enlighet med den lagstiftning som gäller dem.

Välfrädsområdet skyldighet att skaffa tjänster från annat håll och avvikelser i vårdgarantin

Välfrädsområdet skyldighet att skaffa tjänster från annat håll om välfrädsområdet inte själv kan producera undersökningar, vård eller rehabilitering inom de föreskrivna längsta väntetiderna motsvarar till sitt innehåll i huvudsak de nuvarande bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen. Nytt är att det betonas i bestämmelsen att man redan i samband med bedömningen av vårdbehovet ska bedöma om välfrädsområdet klarar av att producera undersökningar, vård och rehabilitering inom de föreskrivna längsta väntetiderna.

Om ett välfrädsområde inte själv kan vårda patienten inom de föreskrivna längsta väntetiderna ska välfrädsområdet enligt 54 § i hälso- och sjukvårdslagen ordna så att patienten har möjlighet att få vård någon annanstans, antingen i samarbete med andra välfrädsområden eller genom köptjänster eller genom att ge en servicesedel. För vården betalar patienten välfrädsområdets klientavgift. När servicesedel används får patientens självrisk inte vara större än klientavgiften för att lagstiftningen om vårdgarantin ska anses ha efterföljts. Patienterna kan även erbjudas en servicesedel i enlighet med lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009, *servicesedellagen*), där självriskerna är större än detta om han eller hon godkänner en sådan sedel och är medveten om sin rätt att också få vården genomförd i enlighet med vårdgarantilagstiftningen. Servicesedellagen tillämpas inte på studerandehälsovård för högskolestuderande eller på hälso- och sjukvård för fångar.

Om den tid som erbjuds inom ramen för vårdgarantitiden inte passar för patienten ska man förhandla om en lämplig tid med patienten och sträva efter att beakta patientens önskemål när vårdtiden erbjuds. Patienterna har dock ingen ovillkorlig rätt att kräva att hans eller hennes vårdbesök genomförs precis på en viss tidpunkt. Det finns inte heller någon skyldighet att ordna vårdtiden utanför tjänstetiden för en person i arbetslivet. Välfrädsområdet ska med beaktande av bestämmelserna i 54 § ordna sin verksamhet så att mer än en tid i allmänhet står till buds för patienterna, och att patienternas rätt att få vård inom de längsta väntetiderna genomförs genom samverkan mellan välfrädsområdena, köptjänster eller användning av servicesedel.

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

Patienterna har rätt att neka till vård på en annan enhet och får invänta vård på den enhet som han eller hon valt eller hos en viss yrkesperson. Om inga tider finns till enheten eller yrkespersonen i

fråga i en sådan situation har välfärdsområdet ingen skyldighet att ordna en vårdtid inom vårdgarantitiden. Hänsyn ska dock tas till skyldigheten enligt patientlagen att vårda patienten i samförstånd med denne. Målet ska vara att hitta en lämplig vårdtid för patienten inom en skälig tid så snart som möjligt.

Om tillgången till vård drar ut över den föreskrivna tidsfristen, även i de situationer där patienten själv inte har något emot att genomförandet av vården drar ut på tiden, ska patienten informeras om hans eller hennes rätt att få vård inom den föreskrivna längsta väntetiden. Vid alla medvetna avvikelser från genomförandet av vården inom de längsta väntetiderna är det viktigt att inga former av påtryckningar riktas mot patienten beträffande att samtycka till att avvika från de längsta väntetiderna, utan att genomförandet av vården utanför de längsta väntetiderna baserar sig på frivillighet.

Offentliggörande av uppgifter

Enligt hälso- och sjukvårdslagen som ännu gäller till och med 31.8.2023 ska välfärdsområdet med fyra månaders mellanrum på internet offentliggöra nyckeltal om hur de längsta väntetiderna har hållits. Om välfärdsområdet har flera verksamhetsenheter ska informationen offentliggöras separat för varje verksamhetsenhet.

Från och med 1.9.2023 ska välfärdsområdet enligt 55 § i hälso- och sjukvårdslagen månatligen i det allmänna datanätet publicera nyckeltalen för den föregående kalendermånaden om hur de föreskrivna längsta väntetiderna för att få vård inom primärvården har hållits.

Regleringen om offentliggörande av information om tillgång till specialistsjukvård har inte ändrats vad gäller publiceringsintervallet. Även i fortsättningen ska information om hur de längsta väntetiderna för att få vård inom specialistsjukvården har hållits publiceras med fyra månaders mellanrum, också då det gäller specialistsjukvård som genomförs i samband med primärvården.

Välfärdsområdet ska offentliggöra nyckeltalen separat för varje sjukhus, hälsovårdscentral och annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Om en hälsostation, tandklinik eller annan motsvarande fristående enhet lyder under en verksamhetsenhet ska nyckeltalen offentliggöras separat för varje sådan enhet, om det är möjligt. Om separat rapportering av tillgången till vård som gäller en enhet som lyder under en annan enhet skulle leda till att informationen ger en felaktig bild av tillgången till vård (om det till exempel inte kan uttryckas i rapporteringen att vården har genomförts på en annan hälsostation inom vårdgarantitiden) är detta en grund för att avvika från sådan enhetsspecifik rapportering. Inom hälso- och sjukvården för fångar ska nyckeltalen för respektive sjukhus och poliklinik inom Enheten för hälso- och sjukvård för fångar publiceras separat och nyckeltalen för de specialistsjukvårdstjänster som anskaffats som köptjänster ska publiceras gällande hela Enheten för hälso- och sjukvård för fångar.

Institutet för hälsa och välfärd tar fram nyckeltalen och överlämnar de uppgifter som behövs till välfärdsområdet för publicering. I praktiken innebär regleringen att välfärdsområdet inte publicerar information på internet som det själv har samlat in om tillgången till vård, utan att det på sin webbplats publicerar information som tagits fram av THL. Välfärdsområdet har ingen skyldighet att publicera någon annan information än den som THL tillhandahåller. Ovan konstaterade gäller även publicering av information om tillgången till specialistsjukvård. När uppgifterna offentliggörs varje kalendermånad får patienterna bättre än för närvarande information om tillgången till vård vid olika

verksamhetsenheter. Inom hälso- och sjukvården för fångar ska informationen även finnas tillgänglig för fångarna i fängelset till exempel på anslagstavlan.

THL beslutar om nya datainsamlingar som ska genomföras på grundval av informationsskyldigheten samt om utvidgning av datainsamling, de tidsfrister och förfaringssätt som ska iakttas när de inlämnas samt den responsdata som ska lämnas till uppgiftslämnarna. Eftersom det är sannolikt att det kan ta tid att utveckla rapporteringen av information som gäller genomförandet av de olika tidsfristerna för att få vård kan detaljerna i informationen som rapporteras göras mer omfattande i enlighet med THL:s beslut om det är möjligt och ändamålsenligt. Det finns även bestämmelser om ett bemyndigande för social- och hälsovårdsministeriet att vid behov utfärda en förordning och noggrannare bestämmelser om nyckeltalen som ska publiceras. Social- och hälsovårdsministeriet har inte utfärdat någon sådan förordning.

Hur genomförandet av vårdgarantin övervakas

I lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om välfärdsområdenas skyldighet att utöva egenkontroll, och i den ingår också skyldigheten att övervaka att vården ges inom de föreskrivna tiderna. Sedan början av 2024 regleras egenkontroll och myndighetstillsyn i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023). Valvira och regionförvaltningsverken är laglighetsövervakare och övervakar att de längsta väntetiderna för att få vård följs. Deras lagstiftning innehåller bestämmelser om administrativa tvångsmedel ifall tillgången till vård inte ordnas i enlighet med lagstiftningen (bl.a. administrativ styrning, uppmaning och föreläggande, vite). Informationen om tillgången till vård som publiceras på internet och utarbetas på enhetligare grunder än tidigare stöder tillsynen.

Vissa frågor

Tjänstetid

I paragrafen om att få vård i hälso- och sjukvårdslagen avses med tjänstetid vardagar mellan ungefär klockan 8 och 16. Tjänstetiden har inte definierats på författningsnivå. På hälsovårdscentralerna är det allmän praxis med öppettider 8–16 från måndag till torsdag och 8–15 på fredagar och dag före helgdag. Sådana öppettider och möjligheten att ta kontakt i enlighet med dem fullgör skyldigheten att under tjänstetid få kontakt med hälsovårdscentralen. Lagstiftningen förutsätter dock inte att exakt dessa tider följs, utan det finns en viss flexibilitet vad gäller tiderna. Skyldigheterna enligt regleringen fullgörs även om återuppringning eller någon annan kontakt genomförs för en del patienter först efter öppettiden, bara en sådan kontakt genomförs under samma dag. Med avseende på tillgången till vård är det positivt om hälsovårdscentralen eller någon annan verksamhetsenhet inom primärvården har mer omfattande öppettider än ovan nämnda och mottagningstider även ordnas tidigt på morgonen, kvällstid och under veckoslut. Eftersom regleringen förpliktar att verksamheten organiseras så att kontakt om och bedömning av behovet av undersökning eller vård genomförs på vardagar under tjänstetid finns det ingen förpliktelse om att få kontakt under öppettider som överskrider tjänstetiden. Även utanför öppettiderna ska välfärdsområdet ordna möjlighet att få kontakt med juren för bedömning av vårdbehovet och för att få brådskande vård i enlighet med bestämmelserna i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Besök som gäller intyg och förebyggande tjänster

När det reglerades om vårdgarantin inom primärvården 2004 var syftet att säkerställa vården

av sjukdomar. Besök som gäller olika intyg, till exempel intyg om körhälsa, har inte omfattats av vårdgarantin på tre månader enligt de tolkningar som gjorts. Också sådana tjänster, liksom även förebyggande tjänster, omfattas i fortsättningen av den längsta väntetiden på tre månader för att få vård, eftersom målet med reformen är att förbättra tillgången till vård inom primärvården, och att tidsmässigt skilja åt tillgången till olika tjänster väldigt långt från varandra betjänar inte målet med reformen som gäller fungerande primärvårdstjänster.

Beträffande intygen bör man komma ihåg att enligt 22 § i hälso- och sjukvårdslagen är välfärdsområdet skyldigt att se till att en invånare i kommunen eller en patient på en hälsovårdscentral får ett intyg eller utlåtande om sitt hälsotillstånd, när ett sådant behövs enligt lag eller är nödvändigt med tanke på invånarens eller patientens vård, försörjning eller studier eller av någon annan jämförbar orsak. Såsom det redan tidigare har konstaterats omfattas inte besök enbart i syfte att få ett sådant intyg av den längsta väntetiden på 14 dygn för att få vård. Det finns ändå situationer där det i samband med vården av ett hälsoproblem eller redan vid bedömningen av vårdbehovet framgår att det även finns behov av ett intyg som gäller hälsoproblemet. Den längsta väntetiden gäller sådana besök. Oberoende av om besöket omfattas av den längsta väntetiden eller inte gäller den längsta väntetiden inte själva upprättandet av intyget och översändandet till patienten.

Mentalvård

Rätten att få vård inom primärvården inom 14 dygn gäller på samma sätt både psykiska och fysiska hälsoproblem. Bestämmelserna om tillgången till vård gäller särskilt möjligheten att söka sig till vård, dvs. att få en tid till en läkare, och om det inte just då finns behov av diagnostisering, att få en tid till en sjukskötare eller till exempel en tid till en psykologs direktmottagning. Om en patient på grundval av en bedömning av vårdbehovet har hänvisats till någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar att patienten för behandling av sitt hälsoproblem har behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en läkare, ska det ordnas mottagningsbesök hos en läkare inom de sju dygn som följer på mottagningsbesöket hos den yrkesutbildade personen. Psykiska och fysiska hälsoproblem förekommer ofta samtidigt, och det är motiverat att genomföra bedömningen av vårdbehovet och vården så att patientens hälsa beaktas som helhet.

Om patienten behöver en medicinsk bedömning för att bedöma psykiska störningar hänvisas han eller hon antingen direkt vid bedömningen av vårdbehovet eller efter ett vårdbesök hos någon annan legitimerad yrkesutbildad person till läkarmottagningen för diagnostisk bedömning och val av vård i enlighet med vårdgarantitiderna. Den vård som behövs genomförs i enlighet med vårdplanen. Den längsta väntetiden på 14 dygn för att få vård gäller således inte separat till exempel sådana psykosociala behandlingar som ingår som en del i vårdplanen eller egentlig psykoterapi som ges av en utbildad psykoterapeut.

Rehabilitering

Den längsta väntetiden på 14 dygn gäller inte vårdhändelser i enlighet med en vård- och rehabiliteringsplan. Enligt 4 a § i patientlagen ska inom hälso- och sjukvården vid behov utarbetas en plan för undersökning, vård och medicinsk rehabilitering eller någon annan motsvarande plan. Av planen ska framgå hur vården av patienten ordnas och enligt vilken tidtabell den tillhandahålls. Bestämmelser om utarbetandet av en rehabiliteringsplan finns även

i 29 § om medicinsk rehabilitering i hälso- och sjukvårdslagen. För att få besöka rehabiliteringspersonalens mottagning förutsätter hälso- och sjukvården i allmänhet en vårdplan. Den längsta väntetiden på 14 dygn gäller inte besök på rehabiliteringspersonalens mottagning i enlighet med vårdplanen. Detta gäller även situationer där patienten har hänvisats till läkare eller exempelvis till en sjukskötares mottagning i enlighet med vårdgarantilagstiftningen, och läkaren eller sjukskötaren i vårdplanen antecknar ett fortsättningsbesök hos rehabiliteringspersonal för bedömning och utarbetande av en noggrannare rehabiliteringsplan. Sådana är till exempel besök som gäller psykoterapi, näringsterapi, talterapi, ergoterapi, fotterapi eller fysioterapi som ges som rehabilitering.

Vid många hälsovårdscentraler ordnas till exempel direktmottagning till fysioterapeut, varvid patienten får en tid direkt till deras mottagning på basis av en bedömning, och patienten hänvisas inte först till en vårdares eller läkares mottagning. Till exempel tal- och ergoterapeuter samt psykologer kan också ha direktmottagningar. Dessa direktmottagningar omfattas av den längsta väntetiden på 14 dygn. Inom studerandehälsovården för högskolestuderande gäller den längsta väntetiden på 14 dygn ändå inte mottagningsbesök hos psykolog.

Även inom hjälpmedelstjänsterna påverkas tillämpningen av vårdgarantilagstiftningen av hur man hänvisats till vården. Om patienten själv kan kontakta hjälpmedelscentralen ska han eller hon få en hjälpmedelsbedömning inom 14 dygn, om patienten söker vård på grund av insjuknande, skada, förvärring av en kronisk sjukdom, symtomdebut eller nedsättning av funktionsförmågan och det är fråga om vård inom området allmänmedicin. Om patienten har sökt vård på en yrkespersons mottagning inom hälso- och sjukvården i enlighet med vårdgarantibestämmelserna och yrkespersonen konstaterar ett behov av en hjälpmedelsbedömning ska hjälpmedelsbedömningen inledas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd, arbets-, studie- och funktionsförmåga, behov av tjänster och sjukdomens eller skadans sannolika förlopp, dock inom tre månader från bedömningen av vårdbehovet eller i enlighet med en vård- eller rehabiliteringsplan som uppgjorts för patienten. Om det är fråga om en hjälpmedelsbedömning på specialsjukvårdsnivå gäller vårdgarantitiderna för specialsjukvården. När patienten skrivs ut görs hjälpmedelsbedömningen i hemmet på ett sätt som stöder patienten att klara sig och i enlighet med vård- och rehabiliteringsplanen omedelbart i samband med utskrivningen eller inom en skälig tid därefter.

Regeringsprogrammets inverkan på de längsta väntetiderna som gäller icke-brådskande vård

Enligt lagen som riksdagen antagit träder en vårdgaranti på 7 dygn i kraft 1.11.2024 inom den öppna sjukvården inom primärvården. Enligt regeringsprogrammet förblir vårdgarantin på 14 dygn som träder i kraft 1.9.2023 gällande på grund av personalbristen och vårdgarantin på 7 dygn som föreskrivits träda i kraft 1.11.2024 slopas. Denna lagändring har inte gjorts, men avsikten är att göra den innan vårdgarantin på 7 dygn hinner träda i kraft. Därför behandlas inte vårdgarantin på 7 dygn i denna anvisning. Enligt regeringsprogrammet görs inga ändringar i vårdgarantin som gäller mun- och tandvården, dvs. i enlighet med det som anges ovan i anvisningen träder en vårdgaranti på fyra månader i kraft från och med 1.9.2023 och en vårdgaranti på tre månader från och med 1.11.2024.

Regeringsprogrammet innehåller även andra skrivningar om vårdgarantin. Vid behov ges separata anvisningar om genomförandet av dessa. I enlighet med dessa skrivningar i regeringsprogrammet

säkerställs genomförandet av vårdgarantin i primärvårdens mottagningsverksamhet samt mun- och tandvården, harmoniseras tillsynen av tidsfristerna som gäller vårdgarantin och tillgången till tjänsterna, styrs välfärdsområdena att vid behov använda köptjänster eller servicesedlar och en effektiviserad uppföljningsperiod av tillgången till primärvård inleds som en del av styrningen av välfärdsområdena. I regeringsprogrammet finns även andra skrivningar om servicesedeln i anknytning till vårdgarantin. Till exempel om en klient inte får den offentliga service som han eller hon behöver inom vårdgarantitiden har klienten rätt att få en servicesedel eller en betalningsförbindelse till en tjänst som tillhandahålls av en annan serviceproducent. I regeringsprogrammet konstateras det dessutom att tillhandahållandet av servicesedlar görs obligatoriskt om det finns risk för att vårdgarantin inte genomförs. I regeringsprogrammet ingår även en skrivning om att genom lagstiftning säkerställa barns och ungas likvärdiga tillgång till korttidspsykoterapi på basnivå eller andra verkningsfulla psykosociala behandlingar (terapigaranti för barn och unga enligt regeringens modell). Vid social- och hälsovårdsministeriet inleds bedömningar om sättet att genomföra dessa skrivningar i regeringsprogrammet.

Underskrifter

Avdelningschef
Medicinalråd

Anna Cantell-Forsbom
Tapani Hämmäläinen

Mer information

Regeringsråd Merituuli Mähkä, fornamn.efternamn@gov.fi
Medicinalråd Tapani Hämmäläinen, fornamn.efternamn@gov.fi (öppen sjukvård inom primärvården)
Medicinalråd Merja-Liisa Auero, fornamn.efternamn@gov.fi (mun- och tandvård)

Sändlista:

Södra Karelens välfärdsområde
Södra Österbottens välfärdsområde
Södra Savolax välfärdsområde
Regionförvaltningsverket i Södra Finland
Helsingfors stad
HUS
Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
Regionförvaltningsverket i Östra Finland
Östra Nylands välfärdsområde
Kajanalands välfärdsområde
Folkpensionsanstalten
Egentliga Tavastlands välfärdsområde
Mellersta Österbottens välfärdsområde
Mellersta Finlands välfärdsområde
Mellersta Nylands välfärdsområde
Kommunförbundet
Kymmenedalens välfärdsområde

Regionförvaltningsverket i Lappland
Lapplands välfärdsområde
Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland
Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland
Västra Nylands välfärdsområde
Birkalands välfärdsområde
Österbottens välfärdsområde
Norra Karelen välfärdsområde
Norra Österbottens välfärdsområde
Norra Savolax välfärdsområde
Regionförvaltningsverket i Norra Finland
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
Brottsförklaringsmyndigheten
Satakunta välfärdsområde
Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira
Institutet för hälsa och välfärd
Enheten för hälso- och sjukvård för fångar
Vanda-Kervo välfärdsområde
Egentliga Finlands välfärdsområde
Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS)

För kännedom:

Social- och hälsovårdsminister Kaisa Juuso
Social- och hälsovårdsministeriets kanslichef
SHM/avdelningen för styrning av social- och hälsovården
SHM/avdelningen för gemenskaper, organisationer och funktionsförmåga

VN/22175/2023-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: