



Hoitopääsy perusterveydenhuollossa syksyllä 2022

Terveyskeskusten kiireettömistä lääkärikäynneistä vajaa 60 prosenttia toteutui viikossa syksyllä 2022

PÄÄLÖYDÖKSET

- 56 prosenttia käynneistä kiireettömälle lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle toteutui viikossa hoidon tarpeen arviosta.
- 67 prosenttia lääkärin hoitopääsykäynneistä toteutui kahdessa viikossa.
- Lääkärin käynnille pitkään, yli kolme kuukautta, odotettiin eniten Oulussa, Lohjalla ja Vantaalla.
- Hammaslääkärin käynnille pääsi kolmessa kuukaudessa 84 prosenttia yhteyttä ottaneista asiakkaista.
- Yli puoli vuotta suun terveydenhuollon käyntiä odottaneita oli eniten Helsingissä, Jyväskylässä ja Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymässä.
- YTHS:n osalta hoitopääsy toteutui hyvin.

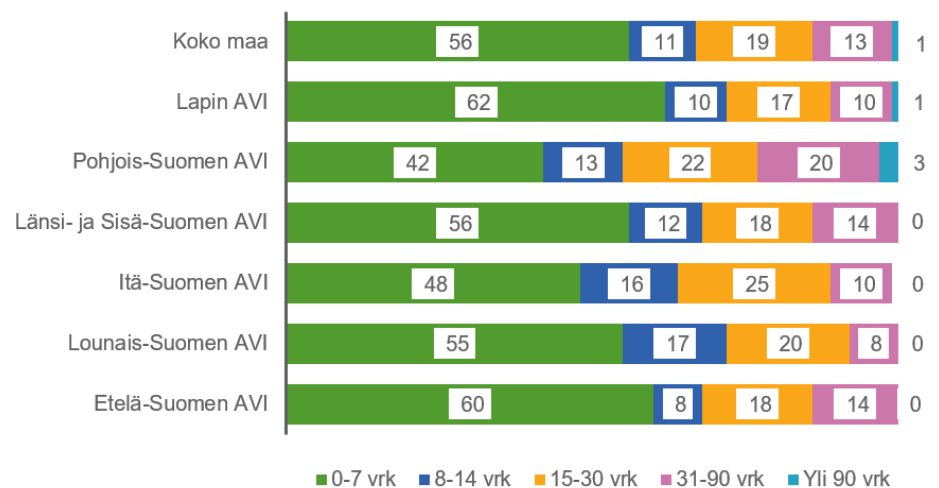
Lokakuussa 2022 56 prosenttia asiakkaista pääsi viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista kiireettömälle lääkärin avosairaanhoidon käynnille. Kahdessa viikossa käynnille pääsi 67 prosenttia asiakkaista, joka on neljä prosenttiyksikköä vähemmän kuin maaliskuussa 2022. Viikon sisällä toteutuneiden käyntien välillä oli eroja aluehallintovirastojen välillä Pohjois-Suomen 42 prosentista Lapin 62 prosenttiin. (Kuvio 1 & Kuvio 2.)

Yli kolme kuukautta avosairaanhoidon lääkärin vastaanottokäyntiä odottaneita oli kaikilla aluehallintovirastojen alueilla lokakuussa 2022. Lukumääräisesti eniten pitkään käyntiä odottaneita oli Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella Oulussa (103). Muilla aluehallintovirastojen alueilla pitkään käyntiä odottaneita oli eniten Lohjalla (36), Vantaalla (28), Sodankylässä (21), Kuopiossa (19), Helsingissä (18) ja Porissa (17) ([Avohilmo](#)).

84 prosenttia hammaslääkärin kiireettömistä sairaanhoidon käynneistä toteutui kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista. Lapin aluehallintoviraston alueella hoitoon pääsi parhaiten ja Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueella huonoiten. (Kuvio 6.)

Lokakuussa 2022 kaikkien aluehallintovirastojen alueilla oli yli kuusi kuukautta hammaslääkärin käyntejä odottaneita. Yli kuusi kuukautta hammaslääkärin käyntiä odottaneita oli lukumääräisesti eniten Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueella ja palveluntuottajista eniten Helsingissä (666), Jyväskylässä (241), Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymässä (172), Turussa (109), Vantaalla (104) ja Oulussa (100) ([Avohilmo](#).)

Kuvio 1. Toteutuneiden avosairaanhoidon kiireettömien käyntien (fyysiset käynnit sekä etäasioinnit) odotusajat hoidon tarpeen arvioinnista lääkärin vastaanotolle eri aluehallintovirastojen alueella lokakuussa 2022, %



Lähde: Avohilmo Hoitopääsy perusterveydenhuollossa

Kaisa Mölläri
etunimi.sukunimi@thl.fi

Tiina Marttila
etunimi.sukunimi@thl.fi

Hoitoonpääsy tietojen tilastossa huomioon otettavaa

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy tietoja raportoidaan hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen sairaanhoidon kiireettömään käyntiin terveydenhuoltolain mukaisesti (1326/2010, 51§).

Hoidon tarpeen tietojen kirjaamisessa käytetään PTHAVO - Hoidon tarpeen arvioinnin tulos -luokitusta. Hoitoonpääsyn raportointiin on poimittu mukaan kirjaukset:

- Y18 Ajanvaraus kiireettömään hoitoon
- Y19 Ohjaaminen toisen palveluntuottajan palveluun
- Y21 Hoito ensikontaktissa
- Y22 Hoito tarpeellista, mutta aikoja ei ole antaa
- Y29 Tarjottu aika ei sovi asiakkaalle

Hoitoonpääsy tiedoissa raportoidaan kiireetöntä sairaanhoitoa Hilmo- Hoidon kiireellisyysluokituksen mukaisesti. Raportointiin on poimittu tieto:

- E kiireetön hoito.

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

- S sairaanhoito.

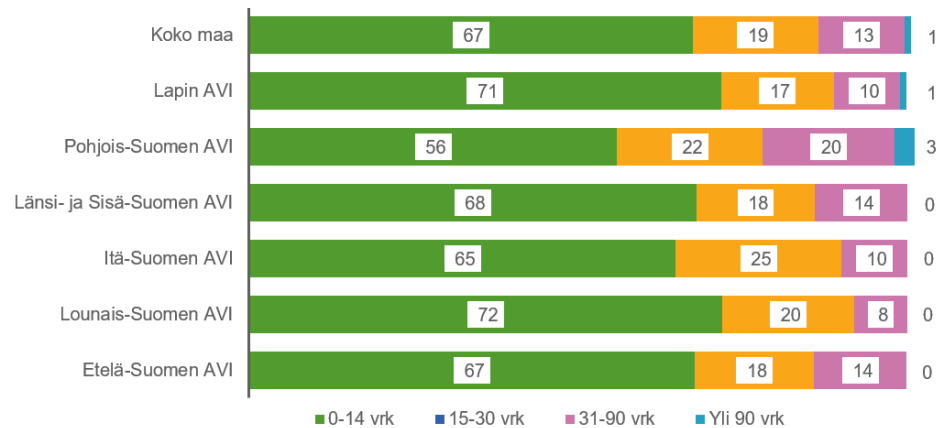
Hoitoonpääsy avosairaanhoidossa

Pääministeri Marinin hallitusohjelmassa perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta parannettaisiin tiukentamalla terveydenhuoltolain mukaista perusterveydenhuollon hoitotakuuta. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa hoitoonpääsy yksilöllisestä hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin lyhenisi kolmesta kuukaudesta seitsemään vuorokauden vaiheittain. Ensimmäiset 14 kuukautta 1.9.2023 alkaen olisi voimassa pidempi hoitoonpääsyn määräaika eli hoitotakuu olisi perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa 14 vuorokautta. 1.11.2024 tulisi voimaan seitsemän vuorokauden hoitoonpääsyn määräaika. ([STM](#).)

Saatujen hoitoonpääsy tietojen mukaan lokakuussa 2022 kiireettömän perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneistä toteutui seitsemässä vuorokaudessa 56 prosenttia lääkärin ja 90 prosenttia sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolle. Kuitenkin alueelliset ja terveyskeskusten erot olivat suuria. Esimerkiksi Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella pääsi viikossa hoidon tarpeen arvioinnista lääkärin kiireettömälle sairaanhoidon käynnille vain 42 prosenttia. Yli kolme kuukautta kiireetöntä avosairaanhoidon lääkärin käyntiä odottaneita oli kaikilla alueilla. (Kuvio 1 & Kuvio 4.)

Lokakuussa 2022 kiireettömille lääkärin avosairaanhoidon vastaanottokäynneille pääsi 67 prosentissa käynneistä 14 vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista (kuvio 2).

Kuvio 2. Toteutuneiden kiireettömien käyntien (fyysiset käynnit sekä etäasioinnit) odotusajat hoidon tarpeen arvioinnista lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle eri aluehallintovirastojen alueella lokakuussa 2022, %



Lähde: [Avohilmo Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa](#)

Hoitoonpääsy lääkärin kiireettömälle avosairaanhoidon sairaanhoidon käynnille seitsemässä vuorokaudessa hoidon tarpeen arvioinnista nousi 40 prosentista 65 prosenttiin lokakuusta 2019 maaliskuulle 2021, jonka jälkeen se laski alle 60 prosenttiin. Yli kolme kuukautta lääkärin käyntiä odottaneiden määrä väheni lokakuusta 2019 lokakuuhun 2020 kolmesta nolnaan prosenttiin. Lokakuussa 2022 pitkään odottaneiden määrä nousi kuitenkin yhteen prosenttiin eli määrä on suurin viimeiseen kahteen vuoteen. (Kuvio 3, [Avohilmo-tiedot](#).)

Lokakuussa 2022 yli kolme kuukautta käyntiä odottaneita oli kaikkien aluehallintovirastojen alueilla. Pohjois-Suomen alueella yli kolme kuukautta ylittäneiden osuus laski lokakuusta 2019 lokakuuhun 2021 kahdeksasta prosentista yhteen prosenttiin, mutta sen jälkeen määrä nousi 3 prosenttia lokakuussa 2022. (Kuvio 3, [Avohilmo-tiedot](#).)

Hoitoonpääsytietojen laaturaportit

Raportit sisältävät terveyskeskukoh-
taiset luvut hoitoonpääsytietojen laa-
dusta ja kattavuudesta.

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

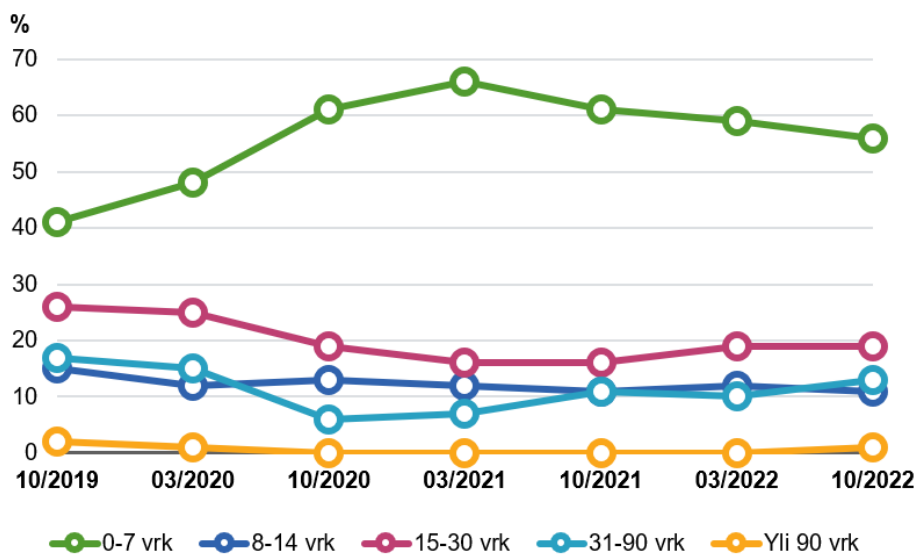
Perusterveydenhuolto

- [Vuoden 2022 hoitoonpääsytietojen
laaturaportit](#)
- [Vuoden 2021 hoitoonpääsytietojen
laaturaportit](#)
- [Vuoden 2020 hoitoonpääsytietojen
laaturaportit](#)

Suun terveydenhuolto

- [Vuoden 2022 hoitoonpääsytietojen
laaturaportit](#)
- [Vuoden 2021 hoitoonpääsytietojen
laaturaportit](#)
- [Vuoden 2020 hoitoonpääsytietojen
laaturaportit](#)

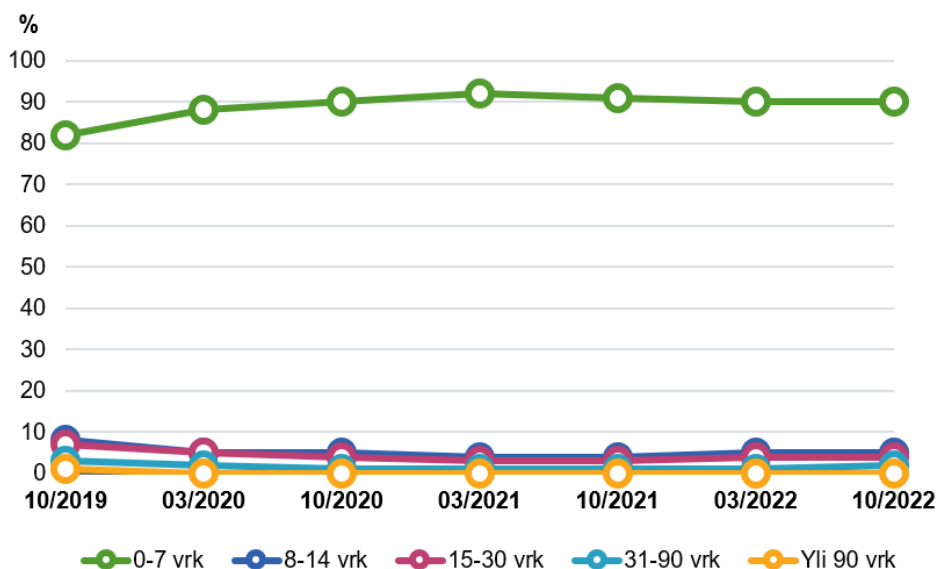
Kuvio 3. Avosairaanhoidon kiireettömien käyntien (fyysiset käynnit ja etäasioinnit) odotusajat hoidon tarpeen arvioinnista lääkärin käynnille 10/2019–10/2022, %



Lähde: Avohilmo Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa

Sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan avosairaanhoidon kiireettömälle sairaanhoidon käynnille pääsi nopeammin kuin lääkärille, sillä viikossa pääsi hoitoon 90 prosenttia potilaista (kuvio 4).

Kuvio 4. Avosairaanhoidon kiireettömien käyntien (fyysiset käynnit ja etäasioinnit) odotusajat hoidon tarpeen arvioinnista sairaanhoitaja/terveydenhoitajan käynnille 10/2019–10/2022, %



Lähde: Avohilmo Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa

Tiimimalli on otettu käyttöön laajasti terveyskeskuksissa. Varsinkin avosairaanhoidon palveluissa asiakkaan asian hoitaa sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja puhelimitse, sähköisen asiointipalvelun kautta tai vastaanottokäynnillä konsultoiden lääkäriä. Tämä näkyy raporteilla lisääntyneinä lääkärin ja hoitajien välisinä konsultaatioina. Konsultaatiot lääkärille ovat nousseet tasaisesti vuosina 2018–2022 (Kuvio 5).

Hoitoonpääsyn tietokantaraportit tarkempaa tarkastelua varten:

Ohjevideo

[Perusterveydenhuollon hoitoonpääsytietojen tietokantaraporttien käyttö ja hyödyntäminen \(YouTube\)](#)

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsytiedot hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin palveluntuottajittain:

- [Hoitoonpääsytiedot hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin](#)
- [Hoidon tarpeen arviointiin perustuvien hoitoonpääsytietojen osuus kaikista sairaanhoidon kiireettömistä käynneistä](#)
- [Hoidon tarpeen arviointiin perustuvat hoitoonpääsytiedot kuviona](#)

Suun terveydenhuollon hoitoonpääsytiedot hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin palveluntuottajittain:

- [Hoitoonpääsytiedot hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin](#)
- [Hoidon tarpeen arviointiin perustuvien hoitoonpääsytietojen osuus kaikista sairaanhoidon kiireettömistä käynneistä](#)
- [Hoidon tarpeen arviointiin perustuvat hoitoonpääsytiedot kuviona](#)

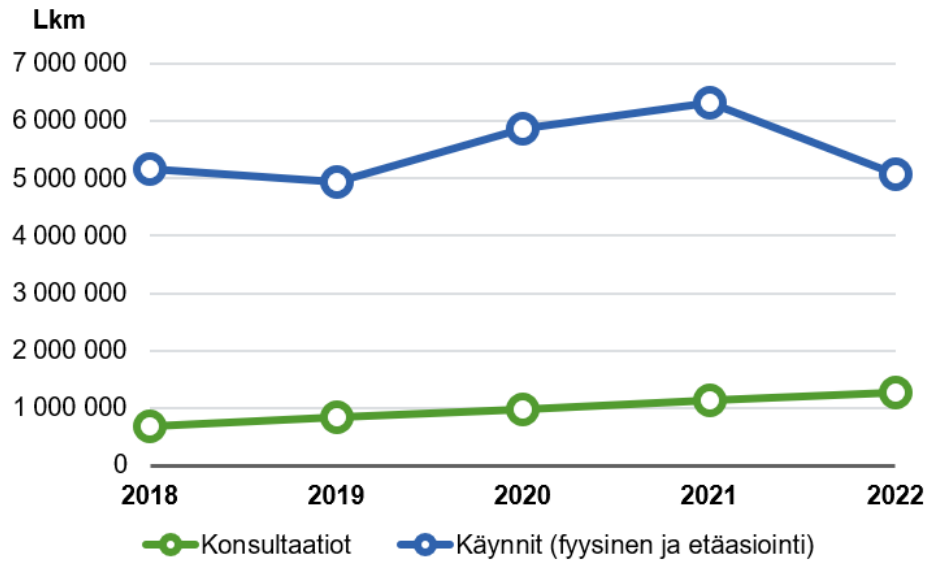
Muita raportteja hoitoonpääsystä:

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn tietoja raportoidaan myös varhaisimman aikaleiman mukaisista tiedoista toteutuneeseen sairaanhoidon kiireettömään käyntiin.

Raportointiin poimitaan tiedot yhteydenotosta, hoidon tarpeen arvioinnista ja ajanvarauksesta ennen käynnin toteutumista.

[Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn tietokantaraportit](#)

Kuvio 5. Lääkärin avosairaanhoidon kiireettömät käynnit (fyysinen ja etäasiointi) ja konsultaatiot lääkärille vuosina 2018–10/2022



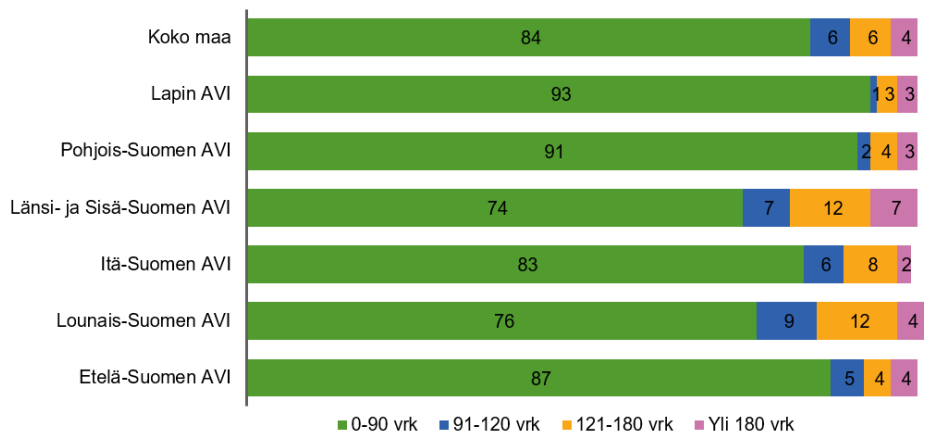
Lähde: Avohilmo: Käynnit palveluntuottajittain

Hoitoonpääsy suun terveydenhuollossa

Hoitotakuunlain muuttuessa hoitoonpääsyn tavoiteaika suun terveydenhuollon kiireettömälle sairaanhoidon käynnille on tiukentumassa kuudesta kuukaudesta kolmeen kuukauden vaiheittain. Neljän kuukauden määräaika tulisi voimaan 1.9.2023 ja kolmen kuukauden määräaika 1.11.2024 alkaen. (STM.)

Lokakuussa 2022 kiireettömille hammaslääkärin käynneille pääsi kolmen kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista 84 prosenttia asiakkaista. Osuus oli prosenttina matalampi kuin maaliskuussa 2022. Koko maan alueella neljä prosenttia joutui odottamaan käyntiä hammaslääkärille yli kuusi kuukautta hoidon tarpeen arvioinnista. Maaliskuussa 2022 vastaava osuus oli kolme prosenttia. Hoitoonpääsy hammaslääkärin käynnille on siis hiukan heikentynyt. Kolmen kuukauden sisällä toteutuneiden käyntien välillä oli ero aluehallintovirastojen välillä Pohjois-Suomen 91 prosentista Länsi- ja Sisä-Suomen 74 prosenttiin. Eniten pitkään odottaneita oli Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston ja vähiten Itä-Suomen aluehallintoviraston alueella. (Kuvio 6.)

Kuvio 6. Toteutuneiden kiireettömien sairaanhoidon käyntien (fyysiset käynnit sekä etäasiointit) odotusajat hoidon tarpeen arvioinnista hammaslääkärille eri aluehallintovirastojen alueilla lokakuussa 2022, %



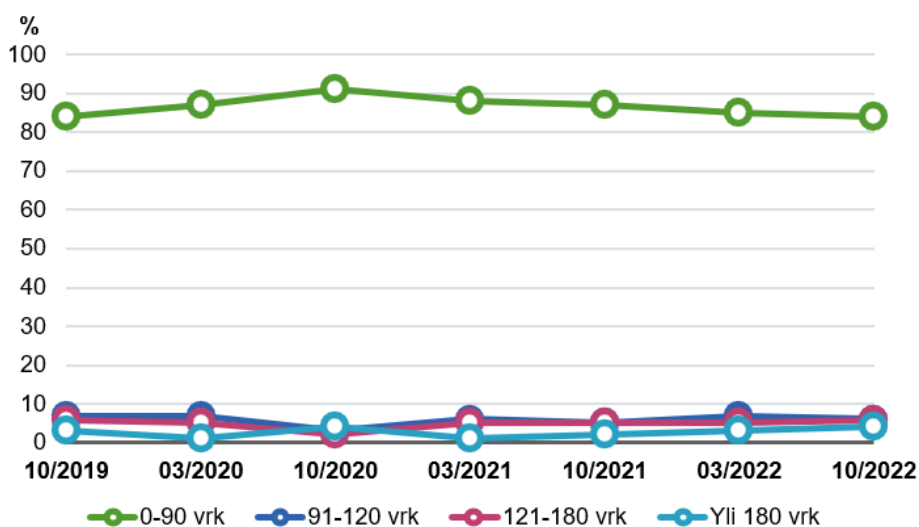
Lähde: Avohilmo Hoitoonpääsy suun terveydenhuollossa

Maakunnittain tarkasteltuna pisimpään eli yli puoli vuotta hammaslääkärin hoitoonpääsykäyntiä odottaneiden osuus oli suurin Keski-Suomessa (18 %) ja Kymenlaaksossa (11 %). Kanta-Hämeessä, Päijät-Hämeessä ja Etelä-Pohjanmaalla ei ollut yli puoli vuotta hammaslääkärin käyntiä odottaneita prosentuaalisesti tarkasteltuna. ([Avohilmo-tiedot.](#))

Terveyskeskuksittain arvioituna yli puoli vuotta hammaslääkärin hoitoonpääsykäyntiä odottaneiden osuus oli suurin Raaseporissa (59 %), Kittilässä (36 %), Keski-Suomen seutu-terveyskeskuksessa (34 %), Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä (25 %), Muhoksella (24 %), Sodankylässä (22 %), Jyväskylässä (21 %), Sisä-Savon kansanterveystyön kuntayhtymässä (16 %), Turussa (14 %), Kalajoella (11 %) ja Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymässä (11 %) ([Avohilmo-tiedot](#)). Lukumäärinä eniten yli puoli vuotta hammaslääkärin hoitoonpääsykäyntiä odottaneita oli isommissa terveyskeskuksissa: Helsinki (674), Jyväskylä (241), Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä (172), Turku (109), Vantaa (104) ja Oulu (100).

Hoitoonpääsy kolmessa kuukaudessa hammaslääkärin käynnille väheni seitsemän prosenttiyksikköä kahdessa vuodessa (10/2020–10/2022), mutta verrattuna koronaepidemiaa edeltävää aikaa lokakuuta 2019 lokakuuhun 2022 osuus on sama (84 %). Yli puolen vuoden odotusaika on vaihdellut 10/2019–10/2022 prosentista neljään prosenttiin. Lokakuussa 2022 osuus oli neljä prosenttia kaikista hoitoonpääsykäynneistä. (Kuvio 7.)

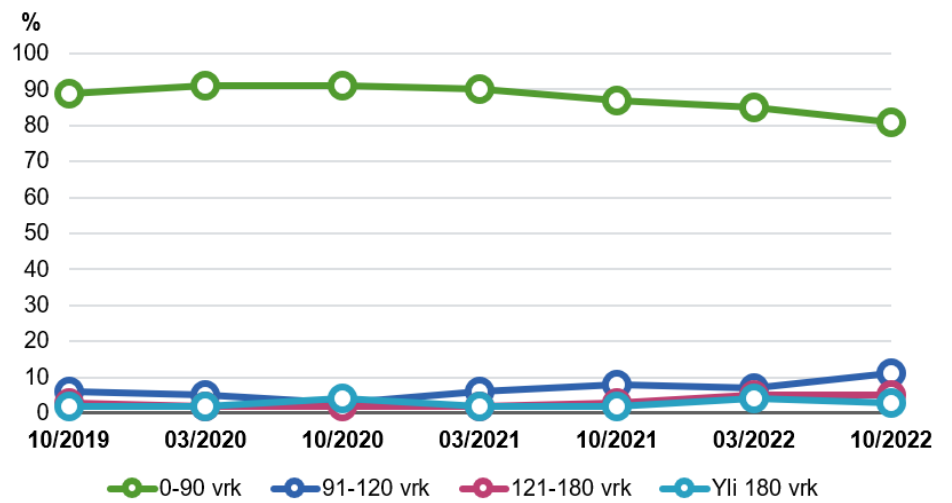
Kuvio 7. Toteutuneiden kiireettömien sairaanhoidon käyntien (fyysiset käynnit sekä etäasioinnit) odotusajat hoidon tarpeen arvioinnista hammaslääkärille 10/2019–10/2022, %



Lähde: [Avohilmo Hoitoonpääsy suun terveydenhuollossa](#)

Suuhygienistikäynneissä kolmen kuukauden odotusajan osuus hoitoonpääsykäynneistä väheni 10 prosenttiyksikköä viimeisen kahden vuoden aikana (10/2020–10/2022). Lokakuussa 2022 osuus oli 81 prosenttia. Yli puoli vuotta suuhygienistikäyntiä odottaneiden määrä on vaihdellut kahden ja neljän prosentin välillä, ollen lokakuussa 2022 kolme prosenttia. (Kuvio 8.)

Kuvio 8. Toteutuneiden kiireettömien sairaanhoidon käyntien (fyysiset käynnit sekä etäasioinnit) odotusajat hoidon tarpeen arvioinnista suuhygienistille 10/2019–10/2022, %



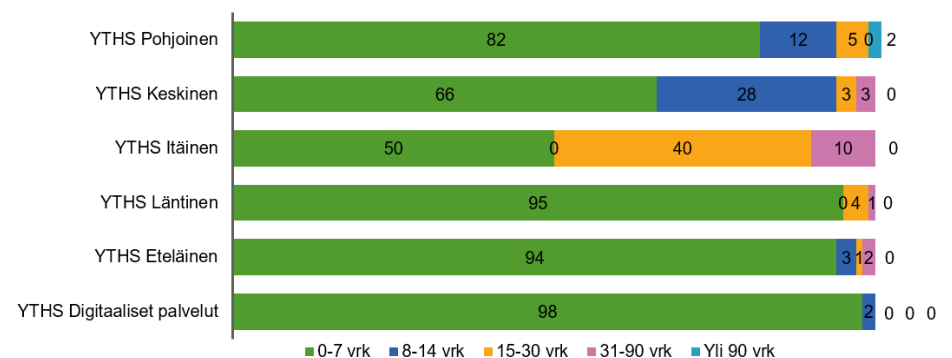
Lähde: Avohilmo Hoitoonpääsy suun terveydenhuollossa

Hoitoonpääsykäyntien osuus kaikista suun terveydenhuollon kiireettömistä sairaanhoidon käynneistä lisääntyi kahdessa vuodessa (10/2020–10/2022) hammaslääkäreillä kuusi prosenttiyksikköä ja suuhygienisteillä prosenttiyksikön. Lokakuussa 2022 hammaslääkäreiden hoitoonpääsykäyntien osuus kaikista suun terveydenhuollon kiireettömistä sairaanhoidon käynneistä oli 20 prosenttia ja suuhygienisteillä 13 prosenttia. Tässä oli vaihtelua aluehallintovirastoittain, esimerkiksi hammaslääkärikäynneissä Etelä-Suomen 33 prosentista Länsi- ja Sisä-Suomen 12 prosenttiin. ([Avohilmo-tiedot](#))

Hoitoonpääsy Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöön (YTHS)

Hoitoonpääsy opiskeluterveydenhuollon lääkärille viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista toteutui YTHS:ssä hyvin, suurin osa etäasiointina. YTHS:n tiedot kattoivat myös ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon¹. (Kuvio 9.)

Kuvio 9. YTHS:n toteutuneiden sairaanhoidon kiireettömien käyntien (fyysiset käynnit ja etäasioinnit) odotusajat hoidon tarpeen arvioinnista lääkärille lokakuussa 2022, %

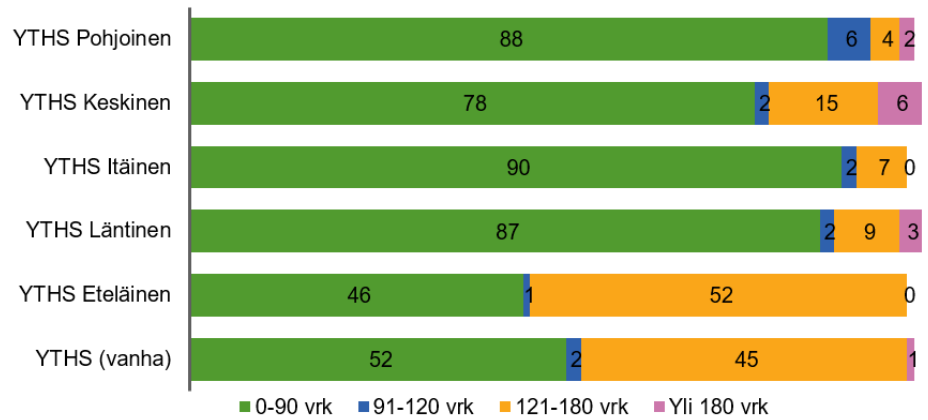


Lähde: Avohilmo Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa

Lokakuussa 2022 YTHS:n alueilla hammaslääkärin hoitoon pääsi alle kolmessa kuukaudessa parhaiten Itäisellä palvelualueella (90 %) ja huonoiten Eteläisellä alueella (46 %) (kuvio 10).

¹ Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta (voimassa 1.1.2021 alkaen)

Kuvio 10. YTHS:n toteutuneiden sairaanhoidon kiireettömien käyntien (fyysiset käynnit ja etäasioinnit) odotusajat hoidon tarpeen arvioinnista hammaslääkärille lokakuussa 2022, %



Lähde: Avohilmo Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa

Yhteydenotto ja hoidon tarpeen arviointi

Yhteydenotto ja hoidon tarpeen arviointi tapahtuu perusterveydenhuollossa eri tavoin: puhelimitse, kasvokkain tai sähköisen asioinnin kautta. Yleisimmin hoidon tarpeen arvioon tekevät sairaan- tai terveydenhoitajat, suun terveydenhuollossa hammas- ja suuhoitajat. Terveyskeskuksissa on käytössä myös walk in -vastaanottoja, joissa potilaat tulevat ilman ajanvarausta.

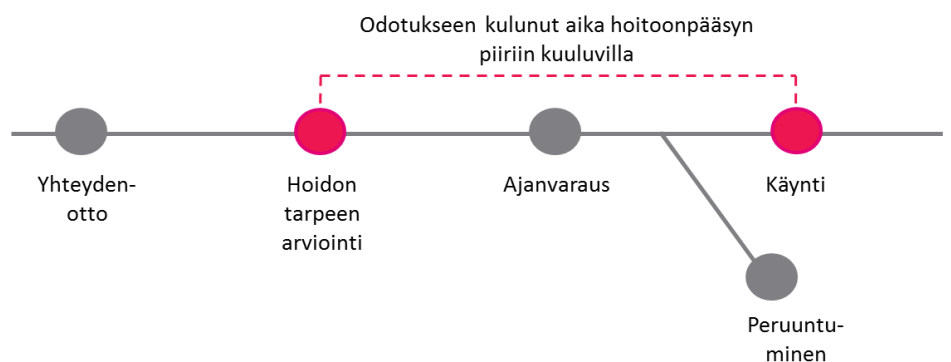
Sähköiset yhteydenotot terveystieteiden palvelu- ja asiointikanavien esimerkiksi Omaolon kautta. Kansalainen voi tehdä digitaalisen oirearvion ja saada tuloksena ohjeita terveysongelmaansa sekä tarvittaessa ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. Nämä lääketieteellisen laitteen tuottamat hoidon tarpeen arviointitiedot eivät kuitenkaan automaattisesti siirry potilastietojärjestelmiin eikä sitä kautta Avohilmon tiedonkeruuseen, vaan ne täytyy manuaalisesti kopioida potilastietojärjestelmiin. Sähköisen asioinnin osalta hoitoonpääsytiedot jäävät osin myös kirjaamatta.

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsytiedot hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen käyntiin

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn seurantatiedot perustuvat terveystieteiden ja YTHS:n tietojärjestelmistä suoraan poimittaviin perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitustietoihin (Avohilmo).

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsytiedoissa tarkastellaan kiireettömien avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon toteutuneiden sairaanhoidon käyntien odotusaikojen hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin (kuvio 11). Mukana tarkastelussa ovat etäasioinnit ja fyysiset käynnit.

Kuvio 11. Hoidon saatavuuden seurantapisteen perusterveydenhuollossa, odotusaika hoidon tarpeen arvioinnista käynnille



Laki hoitoonpääsystä ei koske Ahvenanmaata, joten Ahvenanmaan tiedot eivät ole mukana hoitoonpääsyn seurannassa.

Lokakuussa 2022 perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitustietoja (Avohilmo) hoitoonpääsystä saatiin 97 prosenttisesti avosairaanhoidon lääkärikäynneistä ja 97 prosenttisesti suun terveydenhuollon hammaslääkärikäynneistä.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöstä (YTHS) tiedot saatiin kattavasti.

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

[Sotkanet](#)

[Tietoikkuna](#)

www.thl.fi/tilastot/hoitoonpaasy/pth

Käsitteet ja määritelmät

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

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

Avosairaanhoitokäynti: Avosairaanhoitokäynneiksi kirjataan asiakkaan terveysongelman hoitoa varten annettava palvelu. Avosairaanhoitokäynti voi olla kiireellistä tai ennalta sovittua kiireetöntä hoitoa. Avosairaanhoito on yksi perusterveydenhuollon palvelumuodoista.

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

Etäasiointi: Etäasiointiin liittyvät käynnit tarkoittavat asiointia esimerkiksi puhelimitse, videoyhteydellä tai chatin välityksellä. Tässä raportissa esitettyyn etäasiointien lukumäärään sisältyvät Hilmo-oppaan yhteystapaluokituksista seuraavat yhteystavat: puhelinyhteys (R50), sähköinen asiointi (R51), reaaliaikainen etäasiointi (R52), kirje (R55), etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia (R56).

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

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

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

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

Hammaslääkärikäynti: Hammaslääkärikäynti on käynti hammaslääkärin vastaanotolla tai hammaslääkärin tekemä käynti asiakkaan luokse. Myös etäasiointitilastoidaan käynteinä (kts. etäasiointi).

Hoidon tarpeen arviointi: Terveydenhuoltolain (1326/2010, 51§) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Hoidon tarpeen arvioinnin tulos kirjataan potilastietojärjestelmään PTHAVO - Hoidon tarpeen arvioinnin tulosluokituksen mukaisesti.

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

Hoitoonpääsykäynti: Hoitoonpääsykäyntejä ovat kiireettömät sairaanhoidon käynnit, joita on edeltänyt potilaan yhteydenotto ja hoidon tarpeen arviointi sekä tarvittaessa ajanvaraus.

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

[Hilmo - Hoidon kiireellisyys \(Koodistopalvelu\)](#)

[PTHAVO -käynnin luonne \(Koodistopalvelu\)](#)

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

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

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

Perusterveydenhuolto: Perusterveydenhuolto on kunnan järjestämää lakisääteistä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3§) väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta, työterveyshuoltoa, ympäristöterveydenhuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoitoa, kotisairaanhoitoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveys- ja päihde-työtä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveysyö.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
thl.fi | @THLorg

ISSN 1798-0887

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

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

Lisätietoa perusterveydenhuollon hoitoonpääsystä:

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

[Hoitoilmoitus terveydenhuollolle 2023](#)

Laatuseloste

Hoitopääsy perusterveydenhuollossa

Tilastotietojen relevanssi

Perusterveydenhuollon hoitopääsyraportointi sisältää tiedot terveyskeskusten hoitopääsyn toteutumisesta määrättyä ajankohtana. Hoitopääsyraportointi käsittää terveyskeskusten terveydenhuoltolain 51§:n mukaisen perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitopääsyn toteutumisen.

Tiedot kerätään perusterveydenhuollon avohoidon tuottavista terveyskeskuksista. Tietojen keruu on kaksiosainen. Hoitopääsyn odotusaikojen toteutumastiedot saadaan perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitustiedoista eli Avohilmasta. Yhteydenosaantia sekä tietojen julkaisemista koskevat tiedot kerätään erillistiedonkeruuna terveyskeskuksista kerran vuodessa keväällä. Avohilmasta saatavat toteutuneiden käyntien odotusajat raportoidaan aluehallintovirastoittain, maakunnittain sekä terveyskeskus- että toimipaikkatasolla.

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

Tilaston tietojen keruu perustuu seuraaviin lakeihin:

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

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

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

Menetelmäkuvaus

Terveyskeskusten hoitopääsytiedot poimitaan ja raportoidaan pääosin Avohilmon tiedoista. Osa tiedoista saadaan kerran vuodessa toteutettavasta erilliskyselystä: välitön yhteydenosaanti ja hoitopääsyä koskevien tietojen julkaisu. Erilliskysely osoitetaan terveyskeskusten ja YTHS:n johtaville lääkäreille tai johtaville hammaslääkäreille. Kyselyn kysymykset on laadittu yhteistyössä valvontaviranomaisten ja STM:n edustajien kanssa.

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

[Hilmo-opas 2020 \(Julkari\)](#)

[Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2023](#)

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

Avohilmasta saatavat hoitopääsytiedot perustuvat asiakkaan tai potilaan yhteydenottoon terveyskeskukseen, ammattihenkilön tekemään yksilölliseen hoidon tarpeen arviointiin sekä sen perusteella tapahtuneeseen lääkärin, hammaslääkärin, sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai suuhygienistin vastaanottokäyntiin. Raportointiin on otettu mukaan vain kiireetön sairaanhoidollinen edellä mainittujen ammattilaisten käynti sekä käyntiin liittyvä hoidon tarpeen arviointi. Raportointi on muodostettu toteutuneista käynneistä, joita on edeltänyt hoidon tarpeen arviointi ja tarvittaessa ajanvaraus. Jos hoidon tarpeen arvioinnin tietoa ei ole kirjattu potilastietojärjestelmään, sen jälkeinen käyntitieto ei poi- miudu hoitopääsyraportille.

Tietojen kattavuus

Tässä tilastoraportissa raportoidaan Avohilmon tiedonkeruuseen 25.11.2022 mennessä toimitetut tiedot hoitoonpääsyn osalta. Muista tietokantaraporteista raportoidaan 11.11.2022 mennessä saadut tiedot.

Avosairaanhoidon lääkärin hoitoonpääsy tiedoista puuttuivat lokakuussa 2022 seuraavien terveyskeskusten tiedot: Askola, Forssa, Lapinlahti, Kauniainen ja Puolanka (Terveystalo Kuntaturva Oy/ Puolanka). Näistä saapuneista tiedoista puuttuivat kirjatut hoidon tarpeen arviointi -tiedot.

Suun terveydenhuollon hammaslääkärikäyntien osalta Avohilmosta saatavista hoitoonpääsy tiedoista puuttuivat lokakuussa 2022 seuraavien terveyskeskusten tiedot: Askola, JIK -peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, Salla ja Puolanka (Terveystalo Kuntaturva Oy/ Puolanka).

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy tiedot ovat kiireettömien sairaanhoidon avohoitoikäntien odotusaikojen toteumatietoja, jotka saadaan Avohilmosta. Avohilmosta saatavat tiedot ovat hoidon todelliset ja reaaliaikaiset toteutumisaikat terveyskeskuksissa.

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

Tietojen oikeellisuuteen vaikuttaa se, miten oikein ja yhtenevästi ammattilaiset ovat tilastoineet ja tietojärjestelmätoimittajat ovat poimineet hoitoonpääsy tiedot eri potilastietojärjestelmistä terveyskeskuksissa. Kyselystä saatava tieto on kokonaisarvio koko terveyskeskuksen tilanteesta.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Tiedot raportoidaan kaksi kertaa vuodessa maaliskuu- ja lokakuun tilanteesta. Puuttuvista hoitoonpääsy tiedoista ilmoitetaan terveyskeskuksille ja järjestelmätoimittajille, joita pyydetään samalla korjaamaan aineistossa ilmenneet puutteet. Näin pyritään varmistamaan tietojen kattavuus.

THL tuottaa Avohilmosta saaduista hoitoonpääsy tiedoista myös kuukausittain päivittyvää raportointia verkkopalveluna. Avohilmo-verkkoraportoinnissa on saatavissa hoitoonpääsy tiedot palvelutuottajittain (terveyskeskustaso) ja toimintayksiköittäin (terveysasemataso). Palveluntuottajataso tieto perustuu terveyskeskusten THL:n toimipaikkarekisteriin (TOPI) ilmoittamiin tietoihin. Toimintayksikkötieto perustuu terveyskeskusten Sosiaali- ja terveysalan organisaatiorekisteriin (THL – SOTE-organisaatiorekisteri) ilmoittamiin tietoihin.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

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

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn laaturaportit päivitetään kerran kuukaudessa THL:n verkkosivuilla.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy tietoja on kerätty terveyskeskuksista vuodesta 2005 lähtien. Tiedonkeruu toteutettiin ensin kokonaisuudessaan kyselytutkimuksena, jonka muoto hieman täsmeytyi vuosien aikana.

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

Tiedonkeruutavan muutos kaksi kertaa vuodessa kerätystä erilliskyselystä suoraan potilastietojärjestelmistä tapahtuvaan reaaliaikaiseen tiedonkeräykseen vaikuttaa tietojen

vertailtavuuteen. Vuodesta 2014 alkaen Avohilmon kautta saatuja hoitopääsytietoja ei voi verrata aiempiin kyselyillä saatuihin tietoihin.

Selkeys, eheys ja yhtenäisyys

Hoitopääsytietojen raportointi sisältää määräaikaan mennessä saadut reaaliaikaiset Avohilmo-tiedot sekä erilliskyselyn vastaukset terveyskeskuksista. Hoitopääsytietojen tilastoraportit julkaistaan kaksi kertaa vuodessa, toukokuussa ja joulukuussa THL:n verkkosivuilla. Hoitopääsytiedot lähetetään ennen julkaisua valvontaviranomaisille.

Syksyn 2022 perusterveydenhuollon hoitopääsytietojen tilastoraportin erityispiirteet

Saatujen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon hoitopääsytietojen kattavuus ja laatu on noussut vuodesta 2020.

Kaikkiin hoitopääsyraportteihin on tuotettu tiedot etäasioinneista ja fyysisistä käynneistä. THL raporttien tietosisältöä on rajattu palveluihin avosairaanhoito, suun terveydenhuolto ja opiskeluterveydenhuolto. Ammattiryhmissä on rajattu lääkäriin, sairaanhoitajaan tai terveydenhoitajaan, hammaslääkäriin, suuhygienistiin ja hammashoitajaan.

Hoitopääsytietojen kattavuuteen ja laadun tarkistukseen tuotettuja terveyskeskuskohdaisia laaturaportteja on laajennettu tietosisältönsä asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Raporttien pohjalta on pidetty erilaisia työpajoja terveyskeskusten, tulevien hyvinvointialueiden ja järjestelmätoimittajien kanssa tietojen laadun parantamiseksi. Tietojen kirjaamiseen liittyviä ongelmia on tunnistettu.

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

Perusterveydenhuollon hoitopääsytietojen tuotanto on kuulunut TOIVO- ja VALTAVA-hankkeen kokonaisuuteen vuodesta 2021 lähtien.