

Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat

Julkinen

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
Kirjaamo
PL 10
90029 POHDE

Valvonta-asia Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä mukaan lukien suun terveydenhuolto

Asian kuvaus

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto on oma-aloitteisesti ottanut vireille terveydenhuollon valvonta-asiana käsiteltäväksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (Pohde) perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn mukaan lukien suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn.

THL:n keräämän Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen seurantatiedon perusteella kiireettömän perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsy ei ole kaikilta osin toteutunut lain edellyttämällä tavalla Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Lisäksi aluehallintovirastoon on saapunut 9 perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä koskevaa kantelua ja 6 suun terveydenhuollon hoitoon pääsyyn liittyvää kantelua ajalla 1.3.-31.10.2024.

Lausunnot ja selvitykset

Aluehallintovirasto on 15.11.2024 pyytänyt Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta (Pohde) selvitystä 16.12.2024 mennessä hoitotakuun toteutumisesta perusterveydenhuollossa mukaan lukien suun terveydenhuolto.

Aluehallintovirastoon on 16.12.2024 toimitettu:

- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen johtajaylilääkäri Terhi Nevalan 16.12.2024 päivätty lausunto
- Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, toimialuejohtaja Päivi Peltokorven 9.12.2024 päivätty lausunto
- ylilääkäri Jussi Piuvan ja palvelualuejohtaja, ylihammaslääkäri Päivi Harjun yhteinen 9.12.2024 päivätty selvitys
- vs. hallintoylilääkäri Hanna Rautiaisen ja tietopalvelupäällikkö Suvi Nuutisen yhteinen 12.12.2024 päivätty selvitys

- Liitteenä toimitettu tilannekatsaus hoitoon pääsystä Pohteella marraskuussa 2024.

Aluehallintoviraston ratkaisu ja perustelut

Ratkaisu

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto katsoo Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta saadun selvityksen perusteella, ettei perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy ole toteutunut kaikilta osin terveydenhuoltolain hoitoon pääsyn enimmäisajoissa (ns. hoitotakuu) 31.12.2024 saakka voimassa olleiden säännösten edellyttämällä tavalla. Pohteen aluehallintovirastoon toimittamat selvitykset ja hoitoon pääsyn seurantatiedot ovat niin puutteellisia, ettei niiden perusteella ole mahdollista arvioida ongelman laajuutta ja mahdollisia alueellisia eroja palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta.

Aluehallintovirasto toteaa, että hyvinvointialuetta velvoittavat terveydenhuoltolain hoitoon pääsyn enimmäisaikoja koskevat säännökset ovat muuttuneet 1.1.2025 lukien. Aluehallintovirasto toteaa, ettei ole tarkoituksenmukaista jatkaa 31.12.2024 voimassa olleiden hoitoon pääsyä koskevia säännösten noudattamisen valvontaa palvelujen järjestämisessä ja antaa hallinnollista ohjausta tässä päätöksessä lainsäädännön muutoksen johdosta. Aluehallintovirasto jatkaa Pohteen perusterveydenhuollon ml. suunterveydenhoito hoitoon pääsyn määräaikojen valvontaa muuttuneen lainsäädännön mukaisesti.

Aluehallintovirasto on havainnut puutteita Pohteen perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikojen omavalvonnassa ja hoitoon pääsyä koskevien luotettavien seurantatietojen kokoamisessa.

Aluehallintovirasto kehottaa Pohdetta jatkamaan omavalvonnan kehittämistä ja seuranta sen varmistamiseksi, että hoitoon pääsyä koskevat ajantasaiset tiedot ovat luotettavia ja hoitoon pääsyn todellista tilannetta on mahdollista seurata terveystieteellisesti tai toimintayksiköittäin.

Lisäksi aluehallintovirasto kehottaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialuetta arvioimaan suunniteltujen omavalvonnallisten toimenpiteiden riittävyyttä ja vaikuttavuutta, jotta

perusterveydenhuollon ml. suunterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Aluehallintovirasto ilmaisee Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle käsityksenään, että hyvinvointialueella on terveydenhuoltolain mukaan velvollisuus julkaista yleisessä tietoverkossa, miten perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisaikojen noudattaminen toteutui kulloinkin voimassa olevan lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Lisäksi aluehallintovirasto ilmaisee käsityksenään Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon omavalvonnasta vastaavalle johdolle, että valvontaviranomaiselle valvonta- ja ohjaustehtävän suorittamiseksi annettavat tiedot tulee antaa siinä laajuudessa ja sillä tarkkuudella kuin niitä on pyydetty.

Jatkotoimenpiteet

Aluehallintovirasto katsoo aiheelliseksi jatkaa edellä mainituilla perusteilla Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn toteutumisen valvontaa.

Aluehallintovirasto pyytää erikseen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta selvityksen hoitoon pääsystä ja erityisesti omavalvonnan toimista.

Aluehallintoviraston ratkaisun perustelut

Sovelletut oikeusohjeet

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevista säännöksistä

Suomen perustuslain (731/1999, perustuslaki) 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, sote-järjestämislaki) 4 §:n mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Asiakkaan

yksilöllisestä palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnista säädetään erikseen. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Palveluja voidaan koota hyvinvointialueen alueella suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä. Palvelujen kokoamisesta suurempiin kokonaisuuksiin valtakunnallisesti ja hyvinvointialueiden välisen sopimuksen perusteella säädetään 9, 36 ja 39 §:ssä. Hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus.

Sote-järjestämislain 8 §:n 1 momentin ensimmäisen virkkeen mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Säännöksen viimeisen virkkeen mukaan järjestämisvastuun sisällöstä säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:ssä.

Saman pykälän 2 ja 3 momenttien mukaan hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä.

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 7 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden:

- 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta;
- 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä;
- 3) tuottamistavan valinnasta;
- 4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta;
- 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Hyvinvointialue voi hoitaa tehtävät itse tai sopia järjestämisvastuun siirtämisestä toiselle hyvinvointialueelle. Lisäksi hyvinvointialueiden tehtävien järjestäminen voidaan koota yhdelle tai useammalle hyvinvointialueelle, jos se on välttämätöntä palvelujen laadun ja saatavuuden parantamiseksi, riittävien henkilöstö- ja muiden voimavarojen tai tehtävässä tarvittavan erityisasiantuntemuksen turvaamiseksi taikka muusta vastaavasta ja perustellusta syystä.

Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyä koskevia säännöksiä

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveystieteeseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee.

Saman pykälän toisen momentin mukaan arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suun terveydenhuollossa arvion voi tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Edellä 51 §:ssä tarkoitetun arvion ja erikoissairaanhoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä on arvioitava, pystyykö hyvinvointialue tuottamaan tutkimukset, hoidon ja kuntoutuksen 51 a–51 c, 52 ja 53 §:ssä tarkoitetuissa enimmäisajoissa.

Terveydenhuoltolain 54 §:n mukaan, jos hyvinvointialue ei voi itse tuottaa tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta 51 a–51 c, 52 tai 53 §:ssä säädettyissä enimmäisajoissa, sen on järjestettävä ne hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 9 §:n 1 momentissa tarkoitetulla tavalla tuottamalla ne yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkimalla ne sopimukseen perustuen muilta palvelun tuottajilta. Palvelusetelin käytöstä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetussa laissa (569/2009). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 3 luvussa säädetään palvelujen hankkimisesta yksityiseltä palveluntuottajalta.

Selvityksenantohetkellä 31.12.2024 saakka voimassa olleen terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 a § 1 momentin mukaan lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä 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. Saman pykälän 2 momentin mukaan, jos potilas on 51 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee 1 momentissa tarkoitetun terveysongelman hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

Terveydenhuoltolain 51 b §:n 1 momentin mukaan perusterveydenhuoltoon kuuluvaa suun terveydenhuoltoa, 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 kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun 51 §:ssä tarkoitettu arvio on tehty. Saman pykälän 2 momentin mukaan, jos potilas on 51 §:ssä tarkoitetun 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 kolmen kuukauden kuluessa 51 §:ssä tarkoitetusta arviosta.

Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikoja koskevat terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n säännökset on muutettu 1.1.2025 lukien terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n muuttamisesta annetulla lailla (848/2024).

Voimassa olevan terveydenhuoltolain 51 a §:n 1 momentin mukaan lain 51 §:ssä tarkoitettussa arviossa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, kuntoutuksen ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun sekä todistuksen tai lausunnon laatimista koskevan palvelun ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana.

Samoin lain 2 momentin mukaan ensimmäisessä hoito- ja kuntoutustapahtumassa hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Hyvinvointialueen on lisäksi järjestettävä toimintansa siten, että jos potilas on 51 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee kyseisen terveysongelmansa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, myös

pääsy lääkärin vastaanotolle järjestyy 1 momentissa säädetyn ajan kuluessa 51 §:ssä tarkoitetusta arviosta.

Saman lain 3 momentin mukaan poiketen siitä, mitä 1 ja 2 momentissa säädetään, jos lapsen tai 51 §:ssä tarkoitetun yhteydenoton ajankohtana alle 23-vuotiaan nuoren hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan, 1 momentissa tarkoitettu ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin 51 §:n mukaista arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana. Jos potilas on tällaisessa tilanteessa 51 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee kyseisen terveysongelmansa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

Edellä 1–3 momentissa säädetyt enimmäisajat eivät koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia. Hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan sisältyvä hoito ja kuntoutus on järjestettävä hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Jos potilasta hoidettaessa taikka hänelle terveyttä tai hyvinvointia edistävää palvelua annettaessa havaitaan, että hän tarvitsee muuta terveysongelmaansa koskevan perusterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömän sairaanhoidon tutkimuksen tai hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun kuin sen, mitä hoitotapahtuma tai muu palvelu koskee, taikka terveydenhuoltoa sosiaalihuollon palveluiden yhteydessä annettaessa tai muuten palveluja annettaessa esiin tulee, että potilas tarvitsee perusterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömän sairaanhoidon tutkimuksen tai hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun, se on toteutettava 1–4 momentin mukaisesti.

Voimassa olevan terveydenhuoltolain 51 b §:n mukaan poiketen siitä, mitä 51 a §:ssä säädetään, 51 §:ssä tarkoitetussa arviossa, joka koskee perusterveydenhuoltoon kuuluvaa suun terveydenhuoltoa, 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 kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun 51 §:ssä tarkoitettu arvio on tehty.

Hyvinvointialueen on lisäksi järjestettävä toimintansa siten, että jos potilas on 51 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy hammaslääkärille järjestyy 1 momentissa säädetyn ajan kuluessa 51 §:ssä tarkoitetusta arviosta.

Jos suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun kyseinen ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen.

Poiketen siitä, mitä 1–3 momentissa säädetään, 1 momentissa tarkoitettu tutkimus taikka ensimmäinen tutkimus- tai hoitotapahtuma on järjestettävä lapsille ja 51 §:ssä tarkoitetun yhteydenoton ajankohtana alle 23-vuotiaille nuorille potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun 51 §:ssä tarkoitettu arvio on tehty. Jos potilas on tällaisessa tilanteessa 51 §:ssä tarkoitetun 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 kolmen kuukauden kuluessa 51 §:ssä tarkoitetusta arviosta. Jos suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa lapsella tai alle 23-vuotiaalla nuorella tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun kyseinen ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen.

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

Edellä 1 ja 4 momentissa säädettyä ei sovelleta tilanteessa, jossa potilaalle on määritelty yksilöllinen tutkimus- tai hoitoväli. Tutkimus tai hoito tulee järjestää hoitosuunnitelmaan kirjatun tutkimus- tai hoitovälin mukaisesti, jollei 51 §:ssä tarkoitetussa arviossa tule esille seikkoja, joiden perusteella yksilöllisestä tutkimus- tai hoitovälistä tulee tai voidaan poiketa.

Jos neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määrääikaisen 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. Hoitoon sovelletaan lisäksi 3 ja 5 momenttia sekä erikoishammaslääkärille pääsyn osalta 4 momenttia.

Potilaslain 4 §:n 1 momentin mukaan potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syy ilmoitettava potilaalle välittömästi. Hoitoon pääsystä ja hoidon järjestämisestä säädetään erikseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain 703/2023 36 §:n momentin mukaan, jos potilas potilaslain 4 §:n 1 momentissa tarkoitetussa tilanteessa joutuu odottamaan hoitoon pääsyä, potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät viivästykseen syystä, potilaalle ilmoitetusta hoitoon pääsyajasta ja siitä, että mainitut tiedot on ilmoitettu potilaalle. Potilasasiakirjoihin merkitään myös tieto potilaan ohjaamisesta muuhun hoitopaikkaan. Jos ilmoitettu hoitoon pääsy aika muuttuu, potilasasiakirjoihin merkitään tiedot uudesta ajankohdasta, muutoksen syystä ja siitä, että muutoksesta on ilmoitettu potilaalle.

Hoitoon pääsyä koskevien tunnuslukujen julkaisua koskevat säännökset

Selvityksenantohetkellä ja 30.4.2025 saakka voimassa olevan terveydenhuoltolain 55 §:n mukaan hyvinvointialueen on julkaistava kuukausittain yleisessä tietoverkossa edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten 51, 51 a ja 51 b §:ssä sekä 53 §:n 1 momentissa säädettyjen enimmäisaikojen noudattaminen toteutui sekä neljän kuukauden välein siitä, miten 51 c ja 52 §:ssä sekä 53 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyjen enimmäisaikojen noudattaminen toteutui. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa tunnusluvut Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 5 ja 5 c §:n nojalla saamiensa tietojen perusteella. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on luovutettava julkaisua varten tarpeelliset tiedot hyvinvointialueelle.

Saman lain 2 momentin mukaan 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.

Terveidenhuoltolain 55 §:n sisältö muuttuu 1.5.2025 alkaen, jolloin kyseisen pykälän mukaan hyvinvointialueen on julkaistava kuukausittain yleisessä tietoverkossa edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten 51, 51 a ja 51 b §:ssä sekä 53 §:n 1 momentissa säädettyjen enimmäisaikojen noudattaminen toteutui sekä neljän kuukauden välein siitä, miten 51 c ja 52 §:ssä sekä 53 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyjen

enimmäisaikojen noudattaminen toteutui. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa tunnusluvut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 5 ja 5 c §:n nojalla saamiensa tietojen perusteella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on luovutettava julkaisua varten tarpeelliset tiedot hyvinvointialueelle (1107/2024).

Muut ohjeistukset

STM on julkaissut 24.3.2025 ohjeen perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyä koskevien säännösten soveltamisesta. Ohjeistus koskee muun muassa yhteydensaantia, hoitoon pääsyä ja tietojen julkaisua. Hoitoon pääsyyn liittyvien tietojen julkaisua varten THL tuottaa tunnusluvut ja luovuttaa julkaisua varten tarpeelliset tiedot hyvinvointialueelle.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta säädetyn lain (668/2008) 5 §:ssä määritellään THL:n oikeudesta saada ja käsitellä tietoja sekä tietojen käsittelystä tilastoviranomaisena.

Hyvinvointialueen omavalvontaa koskevia säännöksiä

Sote-valvontalain 4 luvussa säädetään omavalvonnasta. Sote-valvontalain 23 § 1 momentin mukaan palvelunjärjestäjän on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Palvelunjärjestäjän on otettava toiminnassaan huomioon, että sosiaalihuollon asiakkaiden ja potilaiden palvelut toteutetaan yhdenvertaisesti.

Saman lain kohdan 2 momentin mukaan palvelunjärjestäjän omavalvontaan kuuluu valvoa oman palvelutuotannon lisäksi eri palveluntuottajien kanssa tekemiensä sopimusten noudattamista sekä ohjata ja valvoa yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa. Palvelunjärjestäjän on varmistettava omien sekä hankkimiensa palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu. Palvelunjärjestäjän on seurattava myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen henkilöstön riittävyyttä sekä tilojen ja laitteiden turvallisuutta ja soveltuvuutta palvelujen toteuttamisessa.

Edellä mainitun lain 24 §:n mukaan palvelunjärjestäjän on ohjattava ja valvottava sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. Palvelunjärjestäjän on varmistettava, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset,

toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palvelujen tuottamisesta.

Sote-valvontalain 26 §:ssä säädetään omavalvontaohjelmasta. Lain 1 momentin mukaan palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma sähköisesti ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla. Palveluntuottajan omavalvontaohjelma kattaa kaikki palveluntuottajan palveluyksiköt.

Säännöksen 2 momentin mukaan omavalvontaohjelmassa on määriteltävä, miten palvelunjärjestäjän 23 §:ssä ja palveluntuottajan 27 §:ssä tarkoitettujen veloitteiden noudattaminen järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä asiakkaiden ja potilaiden palvelujen yhdenvertaisuuden toteutumista seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman osana on myös päivittäisen toiminnan sisältämät palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat ja lääkehoitosuunnitelmat.

Säännöksen 3 momentin mukaan omavalvontaohjelman toteutumista on seurattava palveluja saavilta asiakailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Säännöksen 4 momentin mukaan omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Säännöksen 5 momentin mukaan palveluja on kehitettävä omavalvontaohjelman toteutumisen seurannassa tehtyjen havaintojen perusteella sekä asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurannan sekä 3 momentissa tarkoitetun palautteen perusteella. Sote-valvontalain 27 § 1 momentin mukaan palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

Saman lain 2 momentin mukaan palveluntuottajan on otettava huomioon palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Saman lain 3 momentin mukaan palveluntuottajan on tehtävä omavalvontasuunnitelma sähköisesti ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä omavalvontasuunnitelma julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatus toiminnan toteutumista on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Salassa pidettäviä tietoja ei saa julkaista.

Saman lain 4 momentin mukaan palveluntuottaja ja vastuuhenkilö vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa palveluja tuottaessa. Palveluyksikön omavalvontaan sisältyvää palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja palvelujen kehittämistä toteuttaa palveluntuottajan henkilökunta.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) voi antaa Sote-valvontalain 31 §:n 2 momentin mukaan tarkempia määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta. Valvira on antanut määräyksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisesta omavalvontasuunnitelmasta (V/42106/2023). Määräys on tullut voimaan 15.5.2024 ja on voimassa toistaiseksi. Määräys koskee sekä julkisesti että yksityisesti tuotettuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja sitä sovelletaan kunkin palveluntuottajan toiminnan laajuuden ja luonteen mukaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisvalvontaa koskevia säännöksiä

Sote-valvontalain 5 luvussa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisvalvonnasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 741/2023 (myöh. sote-valvontalain) 32 § 2 momentin mukaan aluehallintovirasto valvoo toimialueellaan sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta ja antaa siihen liittyvää ohjausta.

Sote-valvontalain 33 §:n mukaan valvontaviranomainen ryhtyy tietoonsa tulleen valvonta-asian perusteella niihin toimenpiteisiin, joihin se asiakas- tai potilasturvallisuuden varmistamisen tai lain noudattamisen kannalta katsoo olevan aiheutta.

Sote-valvontalain 38 § 1 momentin mukaan jos sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä, tuottamisessa tai toteuttamisessa havaittu puute, virheellisyys, laiminlyönti tai muu epäkohta ei anna aiheutta 39 §:ssä tarkoitettuihin toimenpiteisiin, valvontaviranomainen voi saattaa palvelunjärjestäjän tai palveluntuottajan, palveluyksikön vastuuhenkilön tai virheellisestä toiminnasta vastuussa olevan henkilön tietoon käsityksensä lain mukaisesta menettelystä tai kiinnittää edellä mainittujen tahojen huomiota toiminnan asianmukaiseen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä hyvän hallinnon vaatimuksiin.

Säännöksen 2 momentin mukaan valvontaviranomainen voi myös kehottaa palvelunjärjestäjää tai palveluntuottajaa, palveluyksikön vastuuhenkilöä tai virheellisestä toiminnasta vastuussa olevaa henkilöä korjaamaan todetun puutteen tai muun epäkohdan. Jos edellä tarkoitettuja toimenpiteitä ei voida asian kokonaisarviointin vaikuttavat seikat huomioon ottaen pitää riittävinä, valvontaviranomainen voi antaa edellä mainituille tahoille huomautuksen vastaisen varalle.

Sote-valvontalain 45 §:n 5 mom. mukaan palvelunjärjestäjä ja palveluntuottaja ovat velvollisia antamaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnastaan Valviralle ja aluehallintovirastolle ohjaus- ja valvontatehtävän toteuttamiseksi välttämättömiksi katsottavia tietoja ja selvityksiä maksutta ja salassapitosäännösten estämättä.

Asian arviointia ja johtopäätökset

Kiireettömään hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa (ennen 1.1.2025 terveydenhuoltolain muutoksia)

Johtajaylilääkäri Nevalan lausunnon ja mukana olevien selvitysten ja liitteen mukaan perusterveydenhuollon hoitoon pääsy Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ei ole selvityksenantohetkellä 16.12.2024 koko alueen osalta toteutunut terveydenhuoltolain mukaisissa lakisääteisissä enimmäisajoissa.

Ylilääkäri Jussi Piuva ja palvelualuejohtaja, ylihammaslääkäri Päivi Harju toteavat 9.12.2024 päivätyssä yhteisessä selvityksessään, että Pohteen alueella on 38 sosiaali- ja terveyskeskusta tai -yksikköä, joiden alueen väestömäärä vaihtelee alle 1 000 asukkaasta yli 84 000 asukkaaseen ja väestörakenteissa on suuria eroja. Palveluverkko ei ole seurannut



alueellista kehitystä ja hyvinvointialueelle siirryttäessä erot resursseissa ja toimintamalleissa ovat vaihdelleet. Väestö on asettunut keskittymiin ja aiheuttanut muun muassa henkilöstön saatavuuden haasteita väestökeskittymien ulkopuolella.

Selvitys perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsystä 31.12.2024 saakka voimassa olleen terveydenhuoltolain 51 a §:n mukaisesti

Piuvan ja Harjun selvityksen mukaan perusterveydenhuollossa lääkärille pääsy toteutui tammi-lokakuussa alle 14 vuorokaudessa keskimäärin 55 % käynneistä (50–66 %). Kaikille vastaanottajille hoitoon pääsy toteutui alle 14 vuorokaudessa keskimäärin 73 % käynneistä (70–78 %).

Selvityksen mukaan Pohteen alueella hoitoon pääsy ei ole toteutunut perusterveyden osalta kaikissa sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai -palveluyksikössä 31.12.2024 voimassa olleen lainsäädännön enimmäisajoissa. Paikkakuntia, joissa hoitoon pääsy ei ole toteutunut lakisääteisissä enimmäisajoissa ovat Kalajoki, Nivala, Ylivieska, Pyhäjärvi, Haapajärvi, Oulainen, Haapavesi, Taivalkoski ja Oulu. Ongelmien perussyynä on väestön tarpeisiin nähden liian pieni lääkäriresurssi, mikä näkyy erityisesti alueilla, joilla henkilöstön saatavuus on ollut heikointa. Henkilöstön saatavuuden ongelmat ovat suurimpia alueen eteläisissä osissa ja näitä ovat Kalajoki, Nivala, Ylivieska, Pyhäjärvi, Haapajärvi, Oulainen, Haapavesi. Lisäksi muun muassa Taivalkoskelle on ollut vaikeuksia saada riittävästi lääkäreitä. Hoitotakuun ylityksiä on ollut myös Oulussa, jossa virkapohjien määrä on ollut riittämätön alueen tarpeisiin nähden.

Selvityksessä kerrotaan, että keskeinen syy kiireettömien vastaanottoaikojen riittämättömyydelle on myös muille toimialueille annettava lääkärituki. Erityisesti ikäihmisten palveluiden tarve on kasvanut nopeasti ja lääkärimäärä ei ole pysynyt kehityksessä mukana. Vanhusten hoiva-asumista on purettu ja yhä useampi ikäihminen asuu joko itsenäisesti kotona kotihoidon tuella tai tehostetussa palveluasumisessa. Kyseiset potilasryhmät ovat terveyskeskuslääkäreiden hoitovastuulla.

Piuvan ja Harjun selvityksen mukaan Pohteella seurataan THL:n keräämistä Avohilmo -tiedoista hoitoon pääsyn enimmäisajan toteutumista (% , kpl) kuukausittain koko Pohteen alueella sekä kunnittain tai kuntayhtymittäin ajanjaksoilla 0-7 vrk, 8-14 vrk, 15-30 vrk, 31-90 vrk ja yli 90 vrk. Tiedot käydään läpi terveyden ja sairaanhoidon palvelualueen johtoryhmässä sekä raportoidaan Pohteen kuukausi-/osavuositarkastukseen. Selvityksen mukaan Pohteella seurataan hoitoon pääsyn lisäksi myös vastaanottoaikojen kysyntää ja tarjontaa kuukausittain pidettävien sote-keskusten esihenkilöiden raportointipalaverien yhteydessä. Piuvan ja Harjun

mukaan tiedot kerätään suoraan sote-keskusten ajanvarauskirjoilta, jolloin saadaan paras mahdollinen käsitys palvelujen saatavuudesta.

Piuvan ja Harjun selvityksen mukaan Pohteen alueella on uudistettu sosiaali- ja terveyskeskusten palveluverkostoa muun muassa keskittämällä palveluita isompiin yksiköihin. Uudistamisella tavoitellaan yhdenvertaisten palvelujen saatavuutta, mukaisen asioinnin helpottumista, hoitoon pääsyn nopeutumista ja palvelun laadun paranemista, koska ammattilaisia on taattavissa enemmän isommissa yksiköissä. Myös asiakas- ja potilasturvallisuus paranevat. Palveluiden keskittämällä isompiin yksiköihin voidaan turvata henkilöstön saatavuus, vahvistaa ammattilaisten osaamista, ammattitaidon kehittämistä ja ylläpitämistä sekä mahdollistaa laajempi konsultaatio.

Selvityksessä kerrotaan, että sosiaali- ja terveyskeskusten palveluverkostoa on uudistettu perustamalla digitaalinen sote-keskus 17.4. 2023 lähtien. Digitaalisen sote-keskuksen palveluilla pyritään parantamaan muun muassa vastaanoton hoitoon pääsyä, sillä sen kautta voidaan hoitaa sellaisia terveysongelmia, joiden hoitaminen ei edellytä fyysistä tutkimusta vastaanotolla.

Selvityksen mukaan terveyden ja sairaanhoidon palveluissa on uudistettu organisaatiomallia syksyllä 2024. Toimialueelle on perustettu uudet hallinnollisen apulaisylilääkärin ja -hammaslääkärin virat. Hallinnollisten apulaisylilääkärien keskeisenä tehtävänä on rekrytoinnin ja lääkäreiden sijoittelun parantaminen alueella. Selvityksen mukaan kysynnän ja tarjonnan seurannasta vastaavat alueelliset apulaisylilääkärit ja vastuuyksikköpäälliköt omien yksiköidensä osalta. Palvelualuejohtajat, ylilääkäri ja ylihammaslääkäri seuraavat jonotilannetta koko hyvinvointialueen tasolla. Lääkärirekrytointiin on panostettu ja lääkäreiden ohjausta ja koulutusta vahvistettu. Henkilöstöresursseja on järjestelty uudelleen alueellisten resurssierojen tasoittamiseksi. Maantieteellinen aluejako poistui ja uudistuksen avulla palveluja pystytään tarkastelemaan paremmin kokonaisuutena ja tasoittamaan alueellisia eroja.

Selvityksessä kerrotaan, että toimintamalleja on yhtenäistetty ja kehitetty muun muassa ajanvarauskirjoja yhtenäistämällä, kysyntää seuraamalla, hoidon tarpeen arvioinnin tasalaatuisuutta kehittämällä ja moniammatillista työtä tehostamalla. Tällä pyritään varmistamaan, että lääkärin ja hammaslääkärin vastaanottoajoinne pääsisivät paremmin ne potilaat, joiden hoidosta voi vastata vain lääkäri. Lisäksi ammattilaisten välistä työn jakoa uudistetaan ja monipaikkatyöskentelymallin avulla lääkäri- ja hammaslääkäriresurssia voidaan jakaa alueelle tasaisemmin.

Selvityksessä todetaan, että välittömänä toimenpiteenä hoitoon pääsyn saattamiseksi lainsäädännön velvoittamiin määräaikoihin Pohteella käytetään Inhouse-yhtiö Doctaa, jonka kautta tehdään jononpurkua lisätyönä pääosin oman henkilöstön toimesta. Koko alueelle on valmisteilla jononpurkusuunnitelma ja kiinnostusta lisätyöhön on runsaasti. Aiemman vastaavan jononpurkujakson kokemuksen perusteella Pohteella arvioidaan kiireettömään hoitoon pääsyssä olevan mahdollista saavuttaa lainsäädännön velvoittama määräaika vuoden 2025 alkupuoliskon aikana.

Yhteenvedona selvityksessä todetaan, että aiemmin mainittujen toimenpiteiden avulla voidaan ehkäistä tilanteen heikkenemistä uudelleen. Pohjois-Pohjanmaan alueen lääkäri- ja hammaslääkäriresurssin tasaisempi jakaantuminen monipaikkatyöskentelyn ja etäpalveluiden avulla on oleellinen osa palvelujen yhdenvertaisuuden lisäämistä. Toimintamallit ja -käytänteet ovat kullakin alueella muotoutuneet resurssien mukaisesti eikä niiden sopeuttaminen uuteen tilanteeseen ole vielä ehtinyt tapahtua.

Arviointia perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä

Aluehallintovirasto on selvityspyynnössään pyytänyt tietoa siitä, mikä on terveyskeskuskohtainen (terveyskeskus, terveysasema, hyvinvointikeskus, hyvinvointipiste) ajantasainen tilanne 30.11.2024 perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn toteutumisesta tuolloin voimassa olevan terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b säädetyissä määräajoissa. Lisäksi pyydettiin yksityiskohtainen selvitys ongelman syistä ja laajuudesta terveyskeskuskohtaisesti, mikäli hoitoon pääsy ei toteudu lakisääteisissä enimmäisajoissa. Aluehallintovirasto on pyytänyt kuvausta toimenpiteistä, joihin hyvinvointialue on ryhtynyt hoitoon pääsyn saattamiseksi lain edellyttämälle tasolle ja arvioimaan toimenpiteiden riittävyyttä.

Saaduista selvityksistä käy ilmi, että Pohteen alueella hoitoon pääsy ei ole toteutunut perusterveyden osalta yhdeksässä (9) sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai -palveluyksikössä 31.12.2024 voimassa olleen lainsäädännön enimmäisajoissa. Tarkempaa tietoa hoitoon pääsyn toimintayksikkökohtaisesta/terveyskeskuskohtaisesta tilanteesta, kuten hoitoon pääsyä jonottavien potilaiden määrästä ja hoitoon pääsyn määräaikojen ylityksistä ei selvityksessä ole annettu. Asiaa on perusteltu järjestelmän koodiston puutteellisuudella, eivätkä tiedot ole siirtyneet oikealla tavalla THL:n tilastointiin.

Selvityksissä tuodaan esille, että terveyskeskuskohtaisia tietoja hoitoon pääsyn tilanteesta on ollut kuitenkin Pohteella käytettävissä sote-keskusten esihenkilöillä sekä alueellisilla apulaisylilääkäreillä ja vastuuyksikköpäälliköillä. Selvityksen mukaan palvelualuejohtajat,

ylilääkäri ja ylihammaslääkäri seuraavat jonotilannetta koko hyvinvointialueen tasolla. Näitä alueellisia seurantatietoja ei ole kuitenkaan toimitettu aluehallintovirastoon.

Pohde on selvityksessään kuvannut toimenpiteitä, joilla hyvinvointialue pyrkii saattamaan hoitoon pääsyn lain edellyttämälle tasolle. Aluehallintoviraston arvion mukaan toimitettujen tietojen perusteella ei voida arvioida toimenpiteiden riittävyttä hoitoon pääsyn alueellisen yhdenvertaisuuden saavuttamiseksi.

Selvitys suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsystä 31.12.2024 saakka voimassa olleen terveydenhuoltolain 51 b §:n mukaisesti

Piuvan ja Harjun selvityksen mukaan suun terveydenhuollossa hammaslääkärille pääsy toteutui tammi-lokakuussa alle 3 kuukaudessa keskimäärin 91 % käynneistä (88–94 %). Kaikista hoitoon pääsyn seurantaan kuuluvista käynneistä alle 3 kuukaudessa toteutui keskimäärin 91 % (88–95 %).

Pohteen toimittaman selvityksen mukaan hoitoon pääsy ei ole koko alueen osalta toteutunut 31.12.2024 voimassa olleen lainsäädännön enimmäisajoissa suun terveydenhuollon osalta kaikissa sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai -yksikössä. Selvityksessä todetaan, että suun terveydenhuollon 4 kuukauden hoitotakuun ylityksiä on esiintynyt Haapaveden, Kalajoen, Ylivieskan, Kempeleen, Kuusamon, Limingan, Muhoksen, Iin, Reisjärven, Raahen, Tyrnävän ja Oulun sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Näistä Muhoksella, Kalajoella, Raahessa ja Oulussa ylityksiä on eniten. Hoitoon pääsyä haastaa Haapaveden ja Reisjärven osalta hammaslääkäriresurssin heikko saatavuus, Oulun osalta kysynnän kasvaminen ja muiden yksiköiden osalta toimintamallien uudistamisen mukanaan tuomat haasteet. Toiminnan sopeuttaminen uuteen toimintaympäristöön on vielä kesken.

Selvityksen mukaan suun terveydenhuollossa jatketaan maaliskuussa 2024 käyttöön otetun lohjenneen hampaan palvelusetelin käyttöä. Setelin avulla pyritään vapauttamaan potilasaikoja jononpurkuun ja helpottamaan hoitoon pääsyä.

Lisätyön ohella suun terveydenhuollossa otetaan käyttöön vuoden 2025 alusta alkaen toiminnanohjausjärjestelmä jononpurkuyksikköön Oulun Dentopolikseen. Yksikköä on tarkoitus hyödyntää myös Oulun ympäristön jonojen purkamiseen ja huomioida potilaan valinnanmahdollisuus käydä hoidossa oman asuinalueen ulkopuolella.

Arviointia suun terveydenhuollon hoitoon pääsystä

Suun terveydenhuollon osalta aluehallintovirasto on selvityspyynnössään pyytänyt tietoa siitä, mikä on terveyskeskuskohtainen (terveyskeskus, terveysasema, hyvinvointikeskus, hyvinvointipiste) ajantasainen tilanne 30.11.2024 perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn toteutumisesta voimassa olleen terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b säädetyissä määräajoissa. Tarkempaa tietoa hoitoon pääsyn toimintayksikkökohtaisesta/terveyskeskuskohtaisesta tilanteesta, kuten hoitoon pääsyä jonottavien potilaiden määrästä ja hoitoon pääsyn määräaikojen ylityksistä ei selvityksessä ole annettu. Selvityksen mukaan tietoja ei ole voitu toimittaa, koska koodistotiedot ovat puutteellisia ja tilastotiedot eivät siirry oikealla tavalla THL:n tilastointiin.

Selvityksissä tuodaan kuitenkin esille, että terveyskeskuskohtaisia tietoja hoitoon pääsyn tilanteesta on ollut kuitenkin Pohteella käytettävissä sote-keskusten esihenkilöillä sekä alueellisilla apulaisylilääkäreillä ja vastuuyksikköpäälliköillä. Selvityksen mukaan palvelualuejohtajat, ylilääkäri ja ylihammaslääkäri seuraavat jonotilannetta koko hyvinvointialueen tasolla. Kyseisiä suun terveydenhuollon alueellisia seurantatietoja ei ole kuitenkaan toimitettu aluehallintovirastoon.

Myös suun terveydenhuollon hoitoon pääsystä pyydettiin yksityiskohtainen selvitys ongelman syistä ja laajuudesta terveyskeskuskohtaisesti, mikäli hoitoon pääsy ei toteudu lakisääteisissä enimmäisajoissa. Aluehallintovirasto on pyytänyt kuvausta toimenpiteistä, joihin hyvinvointialue on ryhtynyt hoitoon pääsyn saattamiseksi lain edellyttämälle tasolle ja arvioimaan toimenpiteiden riittävyyttä.

Saaduista selvityksistä käy ilmi, että Pohteen alueella hoitoon pääsy ei ole toteutunut suun terveydenhuollon osalta kahdessaatoista (12) sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai -palveluyksikössä 31.12.2024 voimassa olleen lainsäädännön enimmäisajoissa. Pohde on selvityksessään kuvannut toimenpiteitä, joilla hyvinvointialue pyrkii saattamaan suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn lain edellyttämälle tasolle.

Aluehallintoviraston arvion mukaan suun terveydenhuollon osalta ei annettujen selvitysten perusteella voida arvioida tarkemmin ongelman laajuutta, todellisia alueellisia eroja yhdenvertaisessa hoitoon pääsyssä eikä arvioida esille tuotujen toimenpiteiden riittävyyttä.

Hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumisen omavalvonta

Selvitys hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumisen omavalvonnasta

Pohteen antaman selvityksen mukaan vastaanotto ja infektiontorjunnan sekä suun terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmat ovat selvitystenantohetkellä kokonaisuudessaan valmisteilla. Selvityksen mukaan terveyden- ja sairaanhoidon toimialueella noudatetaan tällä hetkellä olemassa olevia laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmia, joita ollaan parhaillaan korvaamassa omavalvontasuunnitelmilla. Omavalvontasuunnitelmat tehdään työyksiköittäin työyhteisön yhteisenä projektina ja niitä päivitetään aina tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelmaan sisällytetään tiedot mittareista ja seurattavista muuttujista, joiden avulla voidaan varmistaa oman toiminnan ja palveluiden laadun ja vaikuttavuuden toteutuminen. Näihin kuuluu myös hoitoon pääsyn seurantamittarit sekä kysynnän ja tarjonnan seuranta. Pohteen mukaan hoitoon pääsyn seuranta on yksi osa omavalvontasuunnitelmaa, omavalvontasuunnitelma toimii operatiivisen tason toimintaohjeena arjessa.

Arviointia hoitoon pääsyn määräaikojen omavalvonnasta

Aluehallintovirasto on pyytänyt Pohteelta selvitystä hoitoon pääsyn toteutumisen omavalvonnasta. Aluehallintovirasto pyysi selvitystä siitä, kuinka Pohde seuraa hoitoon pääsyn toteutumista lakisääteisissä enimmäisajoissa terveyskeskuksittain ja mikä taho vastaa seurannasta. Omavalvontasuunnitelmat pyydettiin toimittamaan selvityksen liitteenä.

Pohteen selvityksessä todetaan, että omavalvontasuunnitelmat ovat valmisteilla. Selvityksen mukaan terveyden- ja sairaanhoidon toimialueella noudatetaan selvityksen antamisen hetkellä olemassa olevia laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmia, joita ollaan parhaillaan korvaamassa omavalvontasuunnitelmilla. Aluehallintovirasto toteaa, että selvityksenantamisen hetkellä lakisääteiset dokumentit ja niiden mukaiset prosessit tulee olla palvelunjärjestäjillä ja -tuottajilla olemassa ja käytössä toiminnassaan.

Aluehallintovirasto toteaa, että Pohde ei ole toimittanut pyydettyjä omavalvontasuunnitelmia eikä myöskään mainitsemiaan laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmia. Selvityksen perusteella aluehallintovirasto toteaa, että Pohteella valvontalain ja Valviran määräyksen mukainen omavalvontasuunnitelmien laatiminen on selvitystä antaessa kesken. Lisäksi aluehallintovirasto toteaa, ettei saatujen selvitysten pohjalta voida

arvioida, ovatko Pohteen omavalvonnallisten toimenpiteet riittäviä ja vaikuttavia, jotta perusterveydenhuollon mukaan lukien suunterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy toteutuisi lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Aluehallintovirasto toteaa, että Pohteen kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikojen omavalvonnassa on puutteita. Pohteen toimittaman selvityksen mukaan terveystieteiden keskeisiä tai kuntakohtaisia tietoja ei voida esittää. Tämänkään perusteella omavalvonnallisten toimenpiteiden vaikuttavuutta ei voida arvioida.

Omavalvontasuunnitelman laatimisen lisäksi suunnitelman julkaisemiselle ja päivittämiselle on asetettu lakisääteisiä velvoitteita. Sote-valvontalain 27 §:n mukaan omavalvontasuunnitelma on julkaistava julkisessa tietoverkossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä omavalvontasuunnitelma julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvattujen toiminnan toteutumista on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein.

Aluehallintovirasto toteaa, että Pohteen sivustolla julkisessa tietoverkossa on julkaistu huhtikuussa 2025 terveyden- ja sairaanhoidon palveluiden 31.3.2025 valmistuneet omavalvontasuunnitelmat.

Hoitoon pääsyn tietojen julkaiseminen

Selvityksessään Pohde tuo esille, etteivät THL:n tiedonkeruusta saadut tiedot ole luotettavia eivätkä kuntakohtaiset hoitoon pääsyn tiedot pidä paikkaansa. Pohde julkaisee tiedot hoitoon pääsystä ja odotusajoista verkkosivustollaan ja viittaa seuraamaan hoitoon pääsyä koskevia tietoja THL:n tilastopalveluista. Verkkosivustolta löytyvät suorat linkit THL:n tilastopalvelun perusterveydenhuollon ja erikseen suun terveydenhuollon odotusaikoihin.

Terveydenhuoltolain esitoissa (HE 90/2010 vp. s.148) todetaan, että terveystieteiden järjestelmän on oltava läpinäkyvä niin, että kuntalainen saa luotettavaa tietoa omien palvelujensa toimivuudesta. Tällainen tieto lisää myös palvelujen järjestäjien ja tuottajien kykyä havaita mahdolliset ongelmat ajoissa ja kehittää palveluja. Hyvinvointialueen on julkaistava verkkosivuilla luotettavat tiedot kiireettömään hoitoon pääsyn odotusajoista perusterveydenhuollon osalta kuukausittain.

Selvityksen antohetkellä 30.4.2025 saakka voimassa olevan terveydenhuoltolain 55 §:n mukaan hyvinvointialueen on julkaistava

kuukausittain yleisessä tietoverkossa edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten 51, 51 a ja 51 b §:ssä sekä 53 §:n 1 momentissa säädettyjen enimmäisaikojen noudattaminen toteutui sekä neljän kuukauden välein siitä, miten 51 c ja 52 §:ssä sekä 53 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyjen enimmäisaikojen noudattaminen toteutui.

Aluehallintovirasto pitää oleellisena, että Pohde kehittää omavalvonnallisia toimenpiteitä niin, että raportoinnin edellyttämät tulokoodit päivittyvät ja seuranta- ja raportointijärjestelmä pystyy tuottamaan jonossa olevien hoitoon pääsyä odottavien potilaiden määrät ja odotusajat kiireettömään hoitoon toimintayksiköittäin. Seurantajärjestelmien ja käytäntöjen saattaminen lainsäädäntöä vastaaviksi palvelee myös hyvinvointialueen ja toimintayksikön tarpeita suunnitella ja järjestää toimintaansa hoidon tarve ja potilaansa huomioiden.

Aluehallintovirasto toteaa, ettei perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä koskevien tietojen julkaiseminen Pohteen verkkosivustolla ei ole toteutunut terveydenhuoltolain 55 §:ssä mainitun tarkoituksen mukaisesti, koska tiedot eivät ole luotettavia.

Terveydenhuoltolain 55 §:n sisältö muuttuu 1.5.2025 alkaen. STM:n 24.3.2025 julkaiseman ohjeistuksen mukaan hyvinvointialueen on terveydenhuoltolain 55 §:n mukaan julkaistava kuukausittain yleisessä tietoverkossa edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisaikojen noudattaminen toteutui. Hyvinvointialueen on julkaistava tunnusluvut erikseen kustakin sairaalasta, terveyskeskuksesta ja muusta terveydenhuollon toimintayksiköstä. THL tuottaa tunnusluvut ja luovuttaa julkaisua varten tarpeelliset tiedot hyvinvointialueelle. Sote-valvontalaissa säädetään hyvinvointialueen omavalvonnasta ja viranomaisvalvonnasta. Osana omavalvontaa hyvinvointialueella on velvoite valvoa myös muun muassa yhteydensaannin ja sen perusteella tehtävän hoidon tarpeen arvion sekä hoitoon pääsyn enimmäisaikojen toteutumista.

Aluehallintovirastolle pyydettyjen selvitysten toimittaminen

Aluehallintovirasto on pyytänyt 15.11.2024 päivätyssä selvityspyynnössä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta terveyskeskuskohtaisia (terveyskeskus, terveysasema, hyvinvointikeskus, hyvinvointipiste) tietoja hoitotakuun määräaikojen toteutumisesta sekä omavalvontasuunnitelmia valvontatehtävänsä suorittamiseksi.

Nevalan, Rautiaisen ja Nuutisen antamien selvitysten mukaan Pohde ei voi esittää terveyskeskuskohtaisia tai kuntakohtaisia tietoja. Nevalan lausunnon liitteenä on esitetty julkisia THL:n selvityksenantohetkellä

julkaisemia Avohilmo-tietoihin perustuvia kaavioita tammi-lokakuulta 2024. Kaaviot kuvaavat perusterveyden ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisaikojen toteutumista prosentteina sekä tietojen kattavuutta. Kaavion perusteella tietojen kattavuus on sekä perusterveydenhuollossa että suun terveydenhuollossa heikko eikä tarkkaa prosenttilukua tietojen kattavuudesta voida arvioida.

Rautiainen ja Nuutinen toteavat yhteisessä 12.12.2024 päivätyssä selvityksessään, että keväällä 2024 tehdyssä tietojärjestelmien tietokantojen yhdistämisen yhteydessä ilmeni koodistopuutteita (toimipaikkakoodisto). Nämä puutteet kohdentavat käyntien tiedot virheellisiin toimipaikkoihin. Selvityksen mukaan koodistopuutteet eivät vaikuta koko Pohteen tasolla tarkasteltuun tietoon. Virhelähde on tunnistettu ja korjausprosessia tehdään yhdessä THL ja tietojärjestelmätoimittajan kanssa, mutta prosessi on vielä kesken. Selvityksen mukaan THL raportoinnissa esitetään yksikkökohtaista tietoa, mutta kyseiset tiedot ovat vääristyneitä edellä mainitusta syystä.

Piuvan ja Harjun selvityksen mukaan THL:n keräämistä Avohilmo-tiedoista seurataan hoitoon pääsyn enimmäisajan toteutumista prosentteina ja lukumäärinä kuukausittain koko Pohteen alueella sekä kunnittain tai kuntayhtymittäin. Selvityksen mukaan nämä tiedot käydään läpi Terveiden ja sairaanhoidon palvelualueen johtoryhmässä sekä raportoidaan Pohteen kuukausi-/osavuosisikatsaukseen. Lisäksi Piuvan ja Harjun selvityksessä kerrotaan, että Pohteella seurataan hoitoon pääsyn lisäksi myös vastaanottoaikojen kysyntää ja tarjontaa kuukausittain pidettävien sote-keskusten esihenkilöiden raportointipalavereiden yhteydessä. Selvityksen mukaan tiedot kerätään suoraan sote-keskusten ajanvarauskirjoilta, kysynnän ja tarjonnan seurannasta vastaavat alueelliset apulaisylilääkärit ja vastuuyksikköpäälliköt omien yksiköidensä osalta. Palvelualuejohtajat, ylilääkäri ja ylihammaslääkäri seuraavat jonotilannetta koko hyvinvointialueen tasolla.

Aluehallintoviraston arviointia

Aluehallintovirasto arvioi, että Pohde ei ole toimittanut valvontaviranomaiselle valvonta- ja ohjaustehtävän suorittamiseksi annettavia tietoja siinä laajuudessa ja sillä tarkkuudella kuin niitä on pyydetty. Lisäksi annetuissa tiedoissa on ristiriitaa. Nevalan, Rautiaisen ja Nuutisen mukaan Pohteen osalta terveystieteiden keskeisiä tai kuntakohtaisia tietoja ei voida esittää. Piuvan ja Harjun selvityksen mukaan tietoja kuitenkin kerätään suoraan sote-keskusten ajanvarauskirjoilta, jolloin saadaan paras mahdollinen käsitys palvelujen saatavuudesta. Näitä seurantatietoja ei aluehallintovirastolle ole toimitettu.

Aluehallintovirasto toteaa, että Pohde on velvollinen toimittamaan valvontaviranomaisen pyynnöstä valvonta- ja ohjaustehtävän suorittamiseksi tarvittavat tiedot siinä laajuudessa ja sillä tarkkuudella kuin niitä on pyydetty.

Yhteenveto

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto toteaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta saadun selvityksen perusteella, ettei perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy ole toteutunut kaikilta osin terveydenhuoltolain hoitoon pääsyn enimmäisajoissa (ns. hoitotakuu) 31.12.2024 saakka voimassa olleiden säännösten edellyttämällä tavalla.

Aluehallintovirasto toteaa, että Pohde ei ole 16.12.2024 antamassaan selvityksessä toimittanut aluehallintovirastolle ajantasaisia terveystakeskuskohtaisia (terveyskeskus, terveysasema, hyvinvointikeskus, hyvinvointipiste) tietoja perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn arvioimiseksi siinä laajuudessaan kuin ne on pyydetty ja toimitetuissa tiedoissa on ristiriitaa. Aluehallintovirasto toteaa, että Pohteen toimittamat selvitykset ja seurantatiedot hoitoon pääsystä edellä mainituissa määräajoissa ovat niin puutteellisia, ettei niiden perusteella ole mahdollista arvioida ongelman laajuutta ja mahdollisia alueellisia eroja yhdenvertaisesta hoitoon pääsystä.

Aluehallintovirasto toteaa, että hyvinvointialuetta velvoittavat hoitoon pääsyn enimmäisaikoja koskevat säännökset ovat muuttuneet 1.1.2025 lukien. Aluehallintovirasto toteaa, ettei ole tarkoituksenmukaista jatkaa 31.12.2024 voimassa olleiden hoitoon pääsyä koskevia säännösten noudattamisen valvontaa palvelujen järjestämisessä ja antaa hallinnollista ohjausta tässä päätöksessä lainsäädännön muutoksen johdosta. Aluehallintovirasto tulee jatkamaan Pohteen perusterveydenhuollon mukaan lukien suunterveydenhoidon hoitoon pääsyn määräaikojen valvontaa muuttuneen lainsäädännön mukaisesti.

Aluehallintovirasto toteaa, että sote-valvontalain 10 §:n 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Edellä mainitun lain 23 §:n 1 momentin mukaisesti palvelunjärjestäjän on omavalvonnallaan varmistettava sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät.

Valvontalain 27 §:n mukaan palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Valvontalain mukainen omavalvontasuunnitelman laatimisvelvoite on tullut voimaan 1.1.2024. Laissa ei ole säädetty siirtymäajasta tai poikkeuksesta, joka antaisi mahdollisuuden tehdä omavalvontasuunnitelman esimerkiksi myöhemmin. Lisäksi Valviran määräys omavalvontasuunnitelman laatimisesta on tullut voimaan 15.5.2024.

Aluehallintovirasto on havainnut puutteita Pohteen perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikojen omavalvonnassa ja hoitoon pääsyä koskevien luotettavien tietojen julkaisemisessa yleisessä tietoverkossa.

Aluehallintovirasto kehottaa Pohdetta jatkamaan omavalvonnan kehittämistä ja seurantaan sen varmistamiseksi, että hoitoon pääsyä koskevat ajantasaiset tiedot ovat luotettavia ja hoitoon pääsyn todellista tilannetta on mahdollista seurata terveystieteiden keskuksittain tai toimintayksiköittäin.

Aluehallintovirasto kehottaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialuetta arvioimaan suunniteltujen omavalvonnallisten toimenpiteiden riittävyyttä ja vaikuttavuutta, jotta perusterveydenhuollon ml. suunterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Lisäksi aluehallintovirasto ilmaisee Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle käsityksensä, että hyvinvointialueella on terveydenhuoltolain mukaan velvollisuus julkaista yleisessä tietoverkossa, miten perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisaikojen noudattaminen toteutui kulloinkin voimassa olevan lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Aluehallintoviraston tiedonsaantioikeus perustuu sote-valvontalain (741/2023) 45 §:ään. Aluehallintovirasto on pyytänyt 15.11.2024 päivätyssä selvityspyynnössä Pohdetta toimittamaan tietoa siitä, mikä on terveyskeskuskohtainen tai toimintayksikkökohtainen ajantasainen tilanne 30.11.2024 perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn toteutumisesta tuolloin voimassa olevan terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b säädettyissä määräajoissa. Hyvinvointialue ei ole toimittanut valvonta-asian kannalta välttämättömiä tietoja vedoten koodistopuutteisiin. Kuitenkin selvityksen perusteella tietoja kerätään suoraan sote-keskusten ajanvarauskirjoilta, jolloin saadaan paras mahdollinen käsitys palvelujen saatavuudesta.

Aluehallintovirasto ilmaisee käsityksensä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon omavalvonnasta vastaavalle johdolle, että valvontaviranomaiselle valvonta- ja ohjaustehtävän suorittamiseksi annettava tiedot tulee antaa siinä laajuudessa ja sillä tarkkuudella kuin niitä on pyydetty.

Aluehallintovirasto päättää Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoitoon pääsyn valvonnan 31.12.2024 voimassa olleiden hoitoon pääsyä koskevien määräaikojen osalta.

Jatkotoimenpiteet

Aluehallintovirasto katsoo aiheelliseksi jatkaa edellä mainituilla perusteilla Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn toteutumisen valvontaa. Aluehallintovirasto tulee pyytämään erillisen selvityksen valvonta-asiaan PSAVI/2879/2025 ja PSAVI/2880/2025.

Sovelletut oikeusohjeet

Päätöksessä mainitut

Muutoksenhaku

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 43 §:n mukaan tämän lain 38 §:ssä säädettyyn hallinnolliseen ohjaukseen ja kehotukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

Aluehallintoylilääkäri Pasi Hirvikoski

Terveydenhuollon ylitarkastaja Tarja Huhtela

Päätöksen valmisteluun on osallistunut juristi Heli Kajava.

Aluehallintovirasto käyttää sähköistä hyväksyntää, jonka merkinnät ovat asiakirjan lopussa.

Jakelu ja suoritemaksu

Jakelu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Päätös on maksuton.

Tiedoksi Terhi Nevala, johtajaylilääkäri, Pohde

Päivi Peltokorpi, toimialuejohtaja, Pohde

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira

Lisätietoja Lisätietoja antaa tarvittaessa terveydenhuollon ylitarkastaja Tarja Huhtela,
puh. 0295 016 000.

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto
Postiosoite: PL 6, 13035 AVI
Puhelinvaihde: 0295 016 000
kirjaamo.pohjois@avi.fi | www.avi.fi

Tämä asiakirja PSAVI/11932/2024 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument PSAVI/11932/2024 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Huhtela Tarja 17.04.2025 13:24

Ratkaisija Hirvikoski Pasi 17.04.2025 13:25