Lupa- ja valvontavirasto

Päätös
27.10.2026
LVV-S/12462/2026
Julkinen

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

PSAVI/2879/2025 ja PSAVI/2880/2025

Päätös Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon yhteydensaannista ja kiireettömään hoitoon pääsystä

Asia

Lupa- ja valvontavirastossa on käsiteltävänä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (Pohde) perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä koskeva valvonta-asia (LVV-S/12462/2026).

Aiemmat valvontatoimet

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto totesi 17.4.2025 antamissaan päätöksissä (PSAVI/11932/2024 ja PSAVI/11934/2024) ettei kiireettömään hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa toteutunut kaikilta osin 31.12.2024 saakka voimassa olleiden terveydenhuoltolain säännösten mukaisesti. Pohteen toimittamien selvitysten ja seurantatietojen puutteellisuuden vuoksi aluehallintovirasto ei voinut arvioida hoitoon pääsyn ongelmien laajuutta eikä mahdollisia alueellisia eroja palvelujen saatavuudessa.

Aluehallintovirasto kehotti Pohdetta jatkamaan omavalvonnan kehittämistä ja seurantaa sen varmistamiseksi, että hoitoon pääsyä koskevat ajantasaiset tiedot ovat luotettavia ja hoitoon pääsyn todellista tilannetta on mahdollista seurata terveyskeskuksittain tai toimintayksiköittäin. Lisäksi aluehallintovirasto kehotti Pohdetta arvioimaan suunniteltujen omavalvonnallisten toimenpiteiden riittävyyttä ja vaikuttavuutta, jotta perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Aluehallintovirasto ilmaisi Pohteelle käsityksenään, että hyvinvointialueella on velvollisuus julkaista yleisessä tietoverkossa, miten hoitoon pääsyn enimmäisaikojen noudattaminen toteutui kulloinkin voimassa olevan lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Pohteen omavalvonnasta vastaavalle johdolle annettiin hallinnollista ohjausta valvontaviranomaisen pyytämien tietojen luovuttamisesta.

Aluehallintovirasto katsoi aiheelliseksi jatkaa edellä mainituilla perusteilla Pohteen perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn toteutumisen valvontaa 1.1.2025 voimaan tulleen lainsäädännön mukaisesti.

Valvonta-asia on aluehallintovirastojen toiminnan päätyttyä siirtynyt 1.1.2026 Lupa- ja valvontaviraston käsiteltäväksi. Perusterveydenhuoltoon kuuluvaa suun terveydenhuollon hoitoon pääsyä koskeva valvonta-asia käsitellään erikseen diaarilla LVV-S/12465/2026.

Lupa- ja valvontavirasto

Päätös
27.10.2026
LVV-S/12462/2026
Julkinen

Ratkaisu

Lupa- ja valvontavirasto määrää Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen järjestämään perusterveydenhuollon yhteydensaannin ja kiireettömään hoitoon pääsyn alueellaan lainmukaiseksi 31.3.2027 mennessä.

Lupa- ja valvontavirasto määrää Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen antamaan sille 15.4.2027 mennessä selvityksen siitä, miten hyvinvointialue on järjestänyt perusterveydenhuollon yhteydensaannin ja kiireettömän hoitoon pääsyn lainmukaiseksi. Selvitykseen on liitettävä tietojärjestelmästä tulostetut luotettavat ja ajantasaiset seurantatiedot hoitoon pääsystä toimintayksikkökohtaisesti.

Perustelut

Asian ratkaisu perustuu seuraaviin selvityksiin:

Pohjois-Suomen aluehallintovirastoon toimitetut lausunnot ja selvitykset (PSAVI/2879/2025):

- Pohteen hyvinvointialueen järjestämisjohtaja Kirsti Ylitalo-Katajiston ja vs. johtajaylilääkäri Marianne Riekin yhteinen selvitys 3.10.2025
- terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, toimialuejohtaja Päivi Peltokorven, ylilääkäri Jussi Piuvan ja palvelualuejohtaja, ylihammaslääkäri Päivi Harjun yhteinen 2.10.2025 päivätty selvitys. Selvityksen liitteenä on henkilöstön resurssitaulukko, vastaanottopalveluiden ja infektiontorjunnan ja digitaalisen sote-keskuksen omavalvontasuunnitelmat, ohjeistus asiakkaan ohjaamisesta sote-keskuksittain

- Pohteen johtajaylilääkäri Terhi Nevalan lisäselvitys 14.11.2025, liitteenä Peltokorven, Piuvan ja Harjun yhteinen selvitys
- Nevalan täydennykset 17.11.2025 ja 18.11.2025

Lupa- ja valvontavirastoon toimitettu lisäselvitys:

- Nevalan ja Harjun yhteinen selvitys 27.2.2026, liitteinä taulukko hoitoon pääsyn tiedoista sekä esimerkkitaulukko avosairaanhoidon seurannasta odottavista potilaista

Lupa- ja valvontavirastoon toimitettu selitys 6.8.2026

- johtajaylilääkäri Terhi Nevala ja hyvinvointialuejohtaja Ilkka Luoman antama selitys, jonka liitteenä on terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen Päivi Harjun, Kirsi Kivelän ja Jussi Piuvan yhteinen, Päivi Peltokorven allekirjoittama selitys.

THL:n tiedot:

- THL:n erilliskyselyn vastaukset yhteydensaannista ja hoitoon pääsystä helmikuu 2026
- THL tilastoraportti 3.6.2026: Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa 2025; Hoitotakuun pidentyminen hidasti hoitoon pääsyä

Lupa- ja valvontavirasto

Päätös
27.10.2026
LVV-S/12462/2026
Julkinen

Perusterveydenhuollon yhteydensaannin ja kiireettömään hoitoon pääsyn tilanne 1.1.2025-31.1.2026

Selvitys 9.10.2025

Aluehallintovirasto pyysi 19.6.2025 Pohdetta antamaan lausunnon ja selvitykset toimenpiteistä, joihin aluehallintoviraston valvontapäätöksen perusteella on ryhdytty. Aluehallintovirasto pyysi Pohteelta seurantatiedot yhteydensaannista ja hoitoon pääsyn toteutumisesta terveyskeskuskohtaisesti tai toimintayksikkökohtaisesti sekä digitaalisesta sote-keskuksesta kuukausittain ajalta 1.1.2025-31.8.2025. Lisäksi pyydettiin tietoa potilaan informoinnista, henkilöstöresursseista sekä omavalvonnan toteutumisesta.

Yhteydensaanti

Pohde on toimittanut pyydetyn selvityksen 9.10.2025. Piuvan, Harjun ja Peltokorven mukaan Pohteen toimintayksiköihin potilas voi ottaa yhteyttä saapumalla paikan päälle, soittamalla puhelimitse tai käyttämällä digitaalisen sote-keskuksen palveluita. Digitaalinen sotekeskus tarjoaa yhteydenottopalvelua laajennetuin aukioloajoin.

Selvityksessä todetaan, että kiireettömissä asioissa yhteydensaannin toteutumisessa esiintyy ajoittain toimintayksikkökohtaisia eroja, eikä yhteydenotto kaikissa yksiköissä aina tapahdu saman päivän aikana. Mikäli näin ei tapahdu, potilaalle soitetaan seuraavana päivänä. Selvityksen mukaan yli 90 % takaisinsoittoa odottavista puheluista saadaan hoidettua saman päivän aikana. Kiireelliset puhelut saadaan hoidettua saman päivän aikana, mutta kiireettömiä jää jonkin verran käsittelemättä. Tilastojen mukaan vuonna 2025 avosairaanhoidon vastaanottopalveluissa samalle päivälle jäi käsittelemättä toukokuussa 16,7 %, kesäkuussa 14,8 % ja heinäkuussa 4,8 % puheluista. Haasteina ovat erityisesti maanantain ruuhkaisuus ja hoitohenkilöstön äkilliset poissaolot.

Kaikissa terveyskeskuksissa ja toimintayksiköissä on käytössä takaisinsoittojärjestelmä, josta puhelut eivät poistu automaattisesti eikä vastaamatta jääneitä puheluita poisteta. Nykyisen toimintamallin mukaan asiakkaaseen otetaan yhteyttä vähintään kaksi kertaa. Kokeilussa olevan pilottimallin mukaan asiakkaalle soitetaan takaisin kerran ja vastaamatta jääneen puhelun jälkeen lähetetään tekstiviesti, jossa asiakasta pyydetään ottamaan uudelleen yhteyttä asian ollessa edelleen ajankohtainen.

Kiireettömään hoitoon pääsy

Pohteelta pyydettiin tietoja toteutuneiden kiireettömien käyntien määrästä perusterveydenhuollossa terveyskeskuksittain tai toimintayksiköittäin erikseen 0–22-vuotiailla ja yli 23-vuotiailla. Pohde toimitti selvityksenään taulukon, jonka tiedot pohjautuivat THL:n tuottamiin tilastotietoihin. Taulukosta löytyvät käynnit, jotka ovat onnistuneet hoitoon pääsyn tietoketjussa. Pohteen mukaan THL:n seurantatiedot olivat puutteellisia ja niiden kattavuudessa oli eroja. Pohteella ei ollut tietoa siitä, kuinka monta potilasta odotti hoitoon pääsyä ensimmäisestä yhteydenotosta yli lakisääteisten

määräaikojen ja kuinka pitkä odotusaika oli enimmillään. Etenkin 1.1.2025 voimaan tulleen hoitoon pääsyn rajoista alle 23-vuotiaiden tietojen saatavuudessa oli puutteita.

Selvityksen mukaan perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn tiedon laadun ja luotettavuuden puutteet johtuvat pääosin tietojärjestelmiin liittyvistä teknisistä haasteista.

Selvityksessään Pohde toimitti 2.10.2025 päivätyn resurssitaulukon hoitohenkilöstöstä, joka osallistuu välittömään yhteydensaantiin ja hoidon tarpeen arviointiin. Lisäksi taulukko sisältää lukumäärän konsultointiin osallistuvista lääkäreistä. Selvityksen mukaan digitaaliseen sote-keskuksen työtehtäviin osallistuvat osittain samat työntekijät. Digitaaliseen sote-keskukseen on kohdennettu n. 26 sairaanhoitajan ja 8 lääkärin vuotuinen työpanos. Tämä työpanos koostuu useamman ammattilaisen osittaisesta työajasta. Sijaisresurssit järjestellään yhteistyössä sote-keskusten kanssa.

Omavalvonta ja korjaavat toimenpiteet

Pohde on toimittanut 9.10.2025 selvityksen liitteenä vastaanottopalvelujen ja infektion torjunnan sekä digitaalisen sotekeskuksen omavalvontasuunnitelmat. Lupa- ja valvontavirasto on tarkistanut omavalvontasuunnitelmat verkkosivustolta 21.10.2026. Vastaanoton ja infektioiden torjunnan omavalvontasuunnitelma on laadittu 31.3.2025 ja päivitetty 14.11.2025. Digitaalisen sote-keskuksen omavalvontasuunnitelma on laadittu 31.3.2025 ja päivitetty 9.1.2026.

Palveluyksikkötasolla yhteydensaantia seurataan omavalvonnallisesti puhelinjärjestelmän ja -operaattoreiden raportoinnin avulla päivittäin sekä kuukausiraporteilla. Hoitoon pääsyä seurataan THL:n raportoinnin lisäksi yksikkökohtaisella (jono)seurannalla, mutta näitä tietoja ei toimitettu aluehallintovirastolle. Pohteen mukaan yksikkökohtaista seurantaa ei sellaisenaan voi hyödyntää hoitoon pääsyn seurantana, koska sitä käytetään johtamisen ja toiminnan ohjaamisen välineenä.

Selvityksen mukaan hoitoon pääsyn seurantaa ei ole tehty aiemmin kaikissa yksiköissä. Yksiköitä on hyvinvointialueella omavalvonnallisesti ohjeistettu, miten hoitoon pääsyä seurataan. Peltokorven, Piuvan ja Harjun selvityksen mukaan potilaan vaatiessa muistutuksessaan hoidon järjestämistä hoitotakuun määrittämässä ajassa, hänelle on järjestetty hoitoaika.

Pohteella ollaan siirtymässä 2025 ja 2026 vuosien aikana yhtenäiseen potilastietojärjestelmään, jonka myötä hoitoon pääsyn tiedot paranevat. Pohteen mukaan järjestelmähaasteet liittyivät uuden tulosluokituksen käyttöön, minkä vuoksi henkilöstön osaamista on vahvistettu koulutuksilla ja yhtenäisillä toimintamalleilla.

Pohteen mukaan useita toimenpiteitä on toteutettu henkilöstöresurssien riittävyyden varmistamiseksi, vaikka samanaikaisesti sote-palveluverkkomuutokset sekä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman kustannussäästöt ovat vaikuttaneet henkilöstön vähentämistarpeeseen. Hoitoon pääsyä pyritään parantamaan henkilöstön lisätyöllä, hyödyntämällä InHouse-yhtiö Doctan palveluita sekä palkkaamalla lisäresursseja, mikäli henkilöstöä on saatavilla.

Lupa- ja valvontavirasto

Päätös
27.10.2026
LVV-S/12462/2026
Julkinen

Lisäselvitykset 14.-18.11.2025

Aluehallintovirasto on pyytänyt 31.10.2025 päivätyllä lisäselvityspyynnöllä hoitoon pääsyyn liittyviä tietoja uudelleen, koska selvitystä kiireettömään hoitoon pääsystä perusterveydenhuollon palveluihin ei ole annettu aluehallintoviraston pyytämässä laajuudessa ja tarkkuudella terveyskeskus- tai toimintayksikkökohtaisesti. Pohteen toimittamat selvitykset olivat osin myös ristiriitaisia. Aluehallintovirastoon tulleiden useiden yhteydenottojen mukaan hoitoon pääsyn ajankohtaa tiedusteleville potilaille oli ilmoitettu jonossa odottavien potilaiden määrät antamatta tietoa hoitoon pääsyn ajankohdasta.

Yhteydensaanti

Pohteelta 14.-18.11.2025 saapuneiden lisäselvitysten mukaan puhelimitse toteutuneissa yhteydensaanneissa oli syys- ja lokakuussa 2025 puutteita. Puhelimitse yhteydensaannin onnistumisen keskiarvo samalle päivälle koko hyvinvointialueella oli tuolloin 82 %. Parhaiten puhelimitse yhteydensaanti toteutui Tyrnävällä, Kaakkurissa, Oulunsalossa, Limingassa, Ylivieskassa, Nivalassa, Sievissä, Pyhäjärvellä, Haapajärvellä, Reisjärvellä ja Kärsämäellä. Tyrnävää lukuun ottamatta muut yksiköt kuuluivat Pohteella käynnistettyyn pilottihankkeeseen. Näissä yksiköissä yhteydensaannin onnistumisprosentti samalle vuorokaudelle oli 92–96 %.

Heikoimmin yhteydensaanti onnistui Kuusamossa, jossa syyskuussa 2025 yhteydensaanti onnistui vain noin puolella (51 %), lokakuussa yhteydensaannissa onnistui 68 %:lla. Muhoksella, Utajärvellä, Vaalassa, Oulaisissa, Haapavedellä ja Pyhännällä, Iissä, Kiimingissä ja Pudasjärvellä vastaavat lukemat olivat syys- ja lokakuussa 69–85 %.

Pohteen antamista selvityksistä puuttuivat Siikalatvan yhteydensaannin tiedot. Selvityksen mukaan Siikalatvan terveydenhuollon palvelut on ulkoistettu 31.12.2026 saakka, palveluntuottajana toimii Mehiläinen Terveyspalvelut Oy.

Kiireettömään hoitoon pääsy

Lisäselvityksen mukaan Pohde ei pysty toimittamaan tietoja hoitoon pääsyä jonottavista, jonotusajoista ja jonottavien määrästä ikäryhmittäin (alle ja yli 23-vuotiaat) eroteltuna pyydetyltä ajalta 1.1.2025-31.10.2025. Pohteen mukaan odotusaika on vähimmillään tunti ja enimmillään yli hoitotakuun. Toimitetut kiireettömät käyntitiedot perustuvat THL:n julkaisemiin käyntitietoihin, jotka on onnistuneesti liitetty hoitoon pääsyn tietoketjuun. Erityisesti alle 23-vuotiaiden tietojen saatavuudessa on puutteita.

Omavalvonta ja korjaavat toimenpiteet

Puhelinpalvelun pilottialueita on lisäselvityksen mukaan kaksi: Kaakkuri, Oulunsalo ja Liminka sekä Ylivieska, Nivala, Sievi, Pyhäjärvi, Haapajärvi, Reisjärvi ja Kärsämäki. Pilotin myötä pienempien yksiköiden puhelinjärjestelmiä ja -numeroita on yhdistetty ja selvityksessä tiedot on annettu 18 yksikön mukaan. Yhdistäminen on parantanut

Lupa- ja valvontavirasto

yhteydensaantia ja mahdollistanut kiireettömiin puheluihin vastaamisen saman päivän aikana. Selvityksen mukaan pilotista ei ole saatu asiakkailta kielteistä palautetta.

Pohteen mukaan hoitoon pääsyn ajankohtaa on alettu seuraamaan osana omavalvontaa. Käytössä on 19 erillistä potilastietojärjestelmää ja jokaisella yksiköllä on omat seuranta- ja raportointikäytännöt. Tämän vuoksi hoitotakuun toteutumista jonotietojen perusteella on vaikea seurata. Jonoissa on hoitotakuuseen kuuluvia ja siihen kuulumattomia potilaita, eikä näistä saada raporttia ikäryhmien tai jonotusaikojen perusteella. Hoitotakuun toteutumista seurataan THL:n Avohilmo-tiedoista ja jonottajien määrää sote-keskuksissa ikäryhmittäin manuaalisesti ajanvarauskirjoilta käsin laskemalla. Seurantaa ei ole vielä yhtenäistetty, joten luotettavaa tietoa ei vielä saada. Manuaalisesti ylläpidettyjä jonotietoja käsitellään kuukausittain palvelualueiden johtoryhmissä, mutta näitä tietoja ei toimitettu aluehallintovirastolle.

Pohteella on 34 sote-keskusta tai -yksikköä. THL:n Avohilmo-tiedot pohjautuvat toimipaikkarekisteriin (TOPI). Pohteella TOPI-koodit ovat edelleen aiempien 17 hyvinvointialueen järjestämisvastuulle 1.1.2023 lukien siirtyneiden organisaatioiden mukaisia eikä tämän vuoksi kaikkia hyvinvointialueen yksikkökohtaisia tietoja ei ole saatavilla. Pohteen mukaan TOPI-koodistoa päivitetään yksiköittäin sitä mukaa, kun yhtenäinen ESKO-potilastietojärjestelmä otetaan käyttöön vuoden 2026 aikana. Tavoitteena on, että sote-keskustasoiset tiedot pystytään raportoimaan kesään 2026 mennessä. THL:n uudistamat perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn seurantaraportit tullaan linkittämään Pohteen verkkosivustolle.

Lisäselvityksen mukaan jonottajien määrää seurataan edelleen manuaalisesti, mutta seuranta ei ole yhtenäinen eikä tieto luotettavaa. Kerättyä tietoa käsitellään kuukausittain johtoryhmissä ja toimialuejohtajalle ilmoitetaan tarve jononpurkutoimien käynnistämisestä. Korjaavina toimenpiteinä mainitaan muun muassa moniammatillinen työnjako, toimintamallin uudistaminen ja lisätyövoiman palkkaaminen arkisin virka-ajalle niihin yksiköihin, joissa hoitotakuu uhkaa ylittyä. Jonoja puretaan lisätyöllä iltaisin ja lauantaisin.

Eteläisillä alueilla tilannetta haastaa lääkärityövoiman saatavuus, johon pyritään vaikuttamaan lääkäripalveluiden suoraostoilla, vuokralääkäripalveluilla ja ostopalvelukilpailutuksella. Pohteen arvion mukaan toimenpiteet mahdollistavat hoitotakuun toteutumisen, mutta aikataulua lainmukaisen tilanteen saavuttamiseksi ei ole esitetty.

Lisäselvitys 27.2.2026

Pohteen edellä mainituista lisäselvityksistä ei edelleenkään käynyt esille, millä tavalla hoitoon pääsy toteutuu ja mikä on suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn tosiasiallinen tilanne Pohteen alueella. Aluehallintovirastoon toimitettujen selvitysten mukaan Pohteella on olemassa ajanvaraus- tai kutsujärjestelmässä sekä johdolle toimitetuissa raportoinnissa tietoja hoitoon pääsyn todellisesta tilanteesta. Aluehallintovirasto totesi, että sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain

(741/2023) 45 § 5 momentin mukaan pyydetyt tiedot valvonta- ja ohjaustehtävän suorittamiseksi tulee antaa siinä laajuudessa ja sillä tarkkuudella kuin niitä on pyydetty. Aluehallintovirasto pyysi 17.12.2025 päivätyllä lisäselvityksellä hoitoon pääsyyn liittyviä tietoja uudelleen ajalta 1.1.2025- 31.1.2026.

Pohteen 27.2.2026 toimittaman lisäselvityksen mukaan hoitoon pääsy ei toteutunut yhdenvertaisesti koko Pohteen alueella ja hyvinvointialueella esiintyi edelleen alueellisia eroja erityisesti lääkärityövoiman saatavuudessa. Vaikka rekrytointitilanne oli asteittain parantunut, resurssit eivät jakaantuneet tasaisesti kaikkiin toimipisteisiin. Keskeinen haaste on varmistaa lääkärimäärän riittävyys ja tasainen sijoittuminen koko hyvinvointi alueelle, jotta hoitoon pääsy voi toteutua yhdenvertaisesti toimintayksikkökohtaisesti.

Lisäselvityksen mukaan yksiköissä seurataan odotusaikoja ja jonottajien määriä manuaalisesti, mutta tietoa ei siihen liittyvien epävarmuuksien vuoksi voida käyttää hoitoon pääsyn määräaikojen luotettavaan seurantaan. Liitteenä toimitettu esimerkki avosairaanhoidon taulukosta osoittaa huomattavia alueellisia eroja hoitoon pääsyssä: pisimmät lääkärijonot olivat Nivalassa ja Ylivieskassa, joissa odotusaika oli 7–8 kuukautta.

Lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaiden) hoitoon pääsy

Pohteen mukaan alle 23-vuotiaiden osalta hoitoon pääsy ei toteutunut missään perusterveydenhuollon 34 toimintayksikössä laissa säädetyssä määräajassa. Toimintayksiköt ovat Haapajärvi, Haapavesi, Hailuoto, Haukipudas, Himanka, Ii, Kaakkuri, Kalajoki, Kempele, Kiiminki, Kontinkangas, Kuusamo, Kärsämäki, Liminka, Muhos, Nivala, Oulainen, Oulunsalo, Pudasjärvi, Pyhäjoki, Pyhäjärvi, Pyhäntä, Raahe, Reisjärvi, Ruukki, Sievi, Siikalatva (Pulkkila ja Rantsila/ Mehiläinen), Taivalkoski, Tuira, Tyrnävä, Utajärvi, Vaala, Vihanti ja Ylivieska. Lisäselvityksestä ei käy tarkemmin esille odottavien lukumäärät, odotusajat ja mille terveydenhuollon ammattihenkilöille jonotetaan.

Selvityksen mukaan tiedot 0–22-vuotiaiden toteutuneista käynneistä 51 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattuna muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle sekä tiedot käynneistä ammattihenkilön toteamana ja ohjaamana lääkärin hoitoon 7 vuorokaudessa ovat puutteelliset osin tietojärjestelmään liittyvistä syistä. Yksilöllisen hoitosuunnitelmien perusteella tehtävistä käynneistä ei synny hoitoon pääsyn tietoja.

Yli 23-vuotiaiden hoitoon pääsy

Pohteen mukaan 23 vuotta täyttäneiden osalta hoitoon pääsy ei toteutunut laissa säädetyssä määräajassa 17 toimintayksikössä. Hoitoon pääsy ei toteudu Haapavedellä, Hailuodossa, Nivalassa, Sievissä, Ylivieskassa mukaan lukien Alavieska (aikaisemmin peruspalvelukuntayhtymä Kallion alue), Kempeleessä, Kuusamossa, Limingassa (sisältää myös Lumijoen), Muhoksella, Iissä, Pudasjärvellä, Utajärvellä, Vaalassa (aikaisemmin Oulunkaaren kuntayhtymän alue), Haapajärvellä, Pyhäjärvellä, Reisjärvellä (aikaisemmin peruspalvelukuntayhtymä Selänteen alue) ja Tyrnävällä.

Tarkkaa tietoa yksikkökohtaista tilastotietoa odotusajoista tai hoitoon pääsyä odottavien määrästä ei ollut edelleenkään saatavilla.

Omavalvonta ja korjaavat toimenpiteet

Lisäselvityksen mukaan Pohteella on toteutettu useita toimenpiteitä henkilöstöresurssien riittävyyden varmistamiseksi. Palveluverkostoa, henkilöstön kohdentamista ja rekrytointia on kehitetty sekä digitaalisen sote-keskuksen toimintaa laajennettu. Hyvinvointialueen mukaan hoitoon pääsyyn vaikuttavat henkilöstöresurssien lisäksi toimintamallit, prosessien sujuvuus ja johtaminen. Pohde on pyrkinyt turvaamaan lääkärityövoiman saatavuutta suoraostoilla, vuokralääkäripalveluilla ja kilpailuttamalla täydentäviä palveluita.

Pohde arvioi toimenpiteiden tukevan lainmukaisen hoitoon pääsyn saavuttamista, mutta selvityksissä ei esitetä aika-arviota toimenpiteiden vaikuttavuudesta ja siitä, mihin mennessä hoitoon pääsy toteutuu lain edellyttämällä tavalla ja alueellisesti yhdenvertaisesti.

Muu selvitys

THL:n julkaisutiedot

THL toimittaa kuukausittain yleisessä tietoverkossa julkaistavat hyvinvointialueiden potilastietojärjestelmistä siirtyvät hoitoon pääsyn tiedot. Perusterveydenhuollon tiedot raportoidaan terveydenhuoltolaissa määriteltyjen hoitoon pääsyn enimmäisaikojen toteutumisen mukaisesti (Workbook: HTA_laaturaportti).

THL on julkaissut 3.6.2026 raportin hoitoon pääsystä perusterveydenhuollossa vuonna 2025 (Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa 2025). Raportin mukaan vuonna 2025 avosairaanhoidon lääkärin kiireettömään hoitoon pääsi 0–22-vuotiaista potilaista 14 vuorokaudessa 72 %. Pohteella vastaava luku oli 65 %. Ensimmäisistä kiireettömän lääkärin vastaanoton käynneistä 23 vuotta täyttäneillä 98 % toteutui terveydenhuoltolaissa säädetyssä kolmen kuukauden enimmäisajassa. Hyvinvointialueista heikoiten hoito toteutui enimmäisajan kuluessa Pohteella, joissa lääkärien toteuttamista hoitoon pääsyn käynneistä 88 % toteutui kolmessa kuukaudessa.

Hoitoon pääsy kolmen kuukauden sisällä jollekin laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle 0–22-vuotiailla toteutui koko maassa 99 %:lla lain mukaisessa kolmessa kuukaudessa. Pohteella kiireettömään hoitoon pääsy toteutui 92 %:ssa käynneistä kolmen kuukauden määräajassa.

Pohteen verkkosivulla julkaisemat tiedot

Pohteen omavalvonnan seurantaraportin (Q1/2026) mukaan puhelinpalveluissa on esiintynyt ruuhkautumista ja vastaamisviiveitä. Puhelinpalvelun ruuhkautumiseen on vastattu lisäämällä puhelintyöhön henkilöstöä, nimeämällä erikseen työntekijöitä kiireettömien yhteydenottojen käsittelyyn sekä siirtämällä tarvittaessa lisähenkilöstöä

puhelinpalveluun. Asiantuntijahoitajia on osallistunut puhelintyöhön, puhelinjonojen purkamista on priorisoitu ja jonoja on purettu myös ylityön avulla.

Raportin mukaan palvelujen saatavuus on ollut pääosin hyvä, vaikka potilastietojärjestelmän käyttöönotto ja henkilöstön saatavuushaasteet ovat ajoittain heikentäneet palvelujen sujuvuutta. Hoitotakuun ylitykset ovat vähentyneet ja määräajat pääosin toteutuneet. Osassa yksiköitä on edelleen esiintynyt jonojen kasvua ja puhelinpalvelun ruuhkautumista. Lääkärivastaanottojen jonot ovat pidentyneet, hoitotakuun ylityksiä on esiintynyt säännöllisesti ja kiireettömään hoitoon pääsy on viivästynyt. Raportin mukaan keskeisiä syitä ovat henkilöstöresurssien riittämättömyys, lääkärityön kuormitus, sijaisten vaihtuvuus, vastaanottoaikojen niukkuus sekä yhteydensaannin ongelmat.

Omavalvonnan seurantaraportin (Q2/2026) mukaan henkilöstön riittävyyttä on seurattu säännöllisesti. Lyhytaikaisten poissaolojen kattamisessa ja lääkäriresurssien saatavuudessa on esiintynyt haasteita, ja henkilöstön vaihtuvuus sekä poissaolot ovat paikoin heikentäneet palvelukykyä. Resurssivaje on näkynyt erityisesti kiireettömän hoidon saatavuuden heikkenemisenä, jonojen kasvuna sekä vastaanottoaikojen siirtoina ja peruutuksina. Henkilöstön kuormitusta ovat lisänneet myös potilastietojärjestelmän käyttöönotto ja muut toimintaympäristön muutokset.

Digitaaliseen sote-keskuksen seurantaraportin (Q2/2026) mukaan asiakkaat ohjautuvat nyt chat- palvelun kautta. Chatin keskimääräiset vasteajat ovat olleet raportointikaudella n. 45–80 minuuttia. Digikanavassa lääkärin ja sairaanhoitajien vastaanotoille on pystytty ohjaamaan lainsäädännön asettamissa määräajoissa. Osa asiakkaista ohjautuu sote-keskusten kiireettömille vastaanotoille ja ajat sinne annetaan jonojen kautta.

Kuuleminen

Pohde on antanut valvonta-asiaan 6.8.2026 päivätyn hallintolain 34 §:n mukaisen selityksen. Selityksen mukaan Pohde on kehittänyt yhteydensaantia vastaanotoilla aiempien pilotointien perusteella, ja pilotoinnista saadut kokemukset on hyödynnetty vastaanottojen toimintamallin uudistamisessa kevään 2026 aikana. Kaikilla vastaanotoilla on otettu käyttöön yhtenäinen puhelinjärjestelmä sekä yhdenmukaiset palveluvalikot.

Harjun, Kivelän, Piuvan ja Peltokorven mukaan hyvinvointialue on reagoinut aktiivisesti perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn haasteisiin. Aluevaltuusto laajensi toukokuussa 2026 jononpurkuun varatun 10 miljoonan euron määrärahan koskemaan myös perusterveydenhuoltoa, ja lisäksi vastaanottopalveluiden sekä suun terveydenhuollon hoitotakuutilanteen parantamiseen kohdennettua määrärahaa voidaan käyttää hoitojonojen purkamiseen. Hyvinvointialue on saanut myös 3,2 miljoonaa euroa valtionavustusta hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden parantamiseen.

Omavalvonta ja korjaavat toimenpiteet

Selityksen mukaan yhteydensaannin toimintamalli uudistettiin Pohteella toukokuussa 2026 väestöaluepohjaiseksi siten, että asiakkaiden yhteydenotot ohjautuvat palvelualueille

yksittäisten toimipisteiden sijaan. Malli mahdollistaa resurssien joustavamman käytön ja tukee yhteydensaantia myös ruuhkatilanteissa. Syksyllä 2026 toimintamalli laajenee sairaanhoitajien chat-palveluun.

Aiemmin todetut potilastietojärjestelmien hajanaisuudesta johtuneet tiedon laadun ja raportoinnin ongelmat ovat vähentyneet. ESKO-potilastietojärjestelmä on otettu käyttöön kaikilla Pohteen oman palvelutuotannon vastaanotoilla kevään 2026 aikana. Käyttöönoton yhteydessä henkilöstölle on järjestetty kattava koulutus uuden potilastietojärjestelmän käyttöön sekä yhtenäisiin kirjaamiskäytäntöihin. Tavoitteena on parantaa tiedon laatua, yhdenmukaisuutta ja raportoitavuutta.

Pohde käynnistää vuoden 2027 alussa pilotit, joissa otetaan käyttöön ammatinharjoittajamalli ja OLLI-malli, jossa lääkäri ja sairaanhoitaja vastaavat yhdessä oman väestöalueensa palveluista. Tavoitteena on parantaa hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta sekä vähentää erityisesti pienten yksiköiden haavoittuvuutta henkilöstöpoissaolojen ja ruuhkahuippujen aikana.

Pohteella on kehitetty ESKO-potilastietojärjestelmään hoidon saatavuuden seurantamalli, joka mahdollistaa odottajien määrän, hoitoon pääsyn ja odotusaikojen aiempaa reaaliaikaisemman seurannan. Seurantatieto on johdon käytettävissä, mikä tukee nopeaa reagointia saatavuuden heikkenemiseen. Syksyllä 2026 käyttöön otettavan mallin myötä hoidon saatavuutta voidaan seurata yhdenmukaisesti koko vastaanottotoiminnassa.

Pohteen mukaan lisärahoituksella on käynnistetty henkilöstön lisärekrytointeja kesäkuusta 2026 lähtien sekä valmisteltu syksyn 2026 jononpurkusuunnitelma. Toimenpiteiden tavoitteena on saattaa kiireettömän hoidon odotusajat lakisääteiselle tasolle vuoden 2026 loppuun mennessä.

Asian arviointi ja johtopäätökset

Sovellettavat säännökset

Asiassa sovellettava lainsäädäntö on tämän päätöksen liitteenä.

Lupa- ja valvontaviraston arviointi ja johtopäätökset

Yhteydensaanti

Terveydenhuoltolain 51 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön. Potilaan tulee saada yksilöllinen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa hän tarvitsee. Lupa- ja valvontavirasto toteaa, että yhteydensaannin toteutuminen on edellytys hoitoon pääsyn toteutumiselle.

Lupa- ja valvontavirasto

Päätös
27.10.2026
LVV-S/12462/2026
Julkinen

Puhelimitse tapahtuvaa yhteydensaantia seurataan Pohteen puhelinjärjestelmän raportoinnin avulla, mutta tiedot eivät välity THL:n tilastoihin. Puutteellisten tietojen vuoksi THL:n kerää tiedot vuosittaisella erilliskyselyllä. THL:n erilliskyselyn mukaan (s. 16) koko Pohteen alueella huhtikuussa 2025-tammikuussa 2026 samana päivänä vastattiin 83–96 %:iin puheluista (Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn kyselyn vastaukset).

Lupa- ja valvontavirasto katsoo, että Pohde on ryhtynyt toimenpiteisiin yhteydensaannin parantamiseksi. Pohteen selvitysten ja THL:n kyselytietojen perusteella yhteydensaanti saman arkipäivän aikana ei kuitenkaan toteudu alueella yhdenmukaisesti kaikissa asiointikanavissa terveydenhuoltolain edellyttämällä tavalla.

Lupa- ja valvontavirasto toteaa, että Mehiläinen Siikalatvan yhteydensaantitiedot puuttuvat selvityksestä. Hyvinvointialueen velvollisuutena on seurata omavalvonnan keinoin yhteydensaannin ja hoitoon pääsyn toteutumista myös ostopalveluna hankittujen palveluiden osalta.

Kiireettömään hoitoon pääsy

Lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaiden) hoitoon pääsy

Terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n säännöksiä on muutettu 1.1.2025 lukien. Muutoksen myötä hoitoon pääsyn enimmäisajat ovat eri pituiset 0–22-vuotiailla ja 23 vuotta täyttäneillä.

Pohteen 27.2.2026 toimittaman selvityksen mukaan hoitoon pääsy ei toteutunut yhdessäkään Pohteen 34:ssä perusterveydenhuollon toimintayksikössä laissa säädetyssä 14 vuorokauden määräajassa alle 23-vuotiaiden osalta. Eniten puutteita oli Nivalan, Sievin, Ylivieskan, Kempeleen, Limingan, Haapajärven, Pyhäjärven, Reisjärven ja Tyrnävän alueella. Pohteen selvitys sisältää myös Mehiläinen Siikalatvan hoitoon pääsyn tiedot.

23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsy

Pohteen 27.2.2026 toimittaman selvityksen mukaan 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsy ei toteutunut laissa säädetyssä kolmen kuukauden määräajassa 17/34 toimintayksikössä. Pohteen selvitys sisältää myös Mehiläinen Siikalatvan hoitoon pääsyn tiedot. Eniten puutteita oli Nivalan, Sievin, Ylivieskan, Kempeleen, Limingan, Muhoksen ja Tyrnävän alueilla. Selvityksen mukaan tarkkaa toimintayksikkökohtaista tilastotietoa määräaikojen ylittäneiden odotusajoista ja lukumäärästä ei ole saatavilla.

Pohteen selvityksen mukaan Digitaalisessa sote-keskuksessa kaikki yhteydenotot käsitellään saman päivän aikana. Selvityksen perusteella digikanavan kautta asioivien potilaiden hoitoon pääsy näyttäisi toteutuvan muita asiointikanavia paremmin lain edellyttämissä määräajoissa. Lupa- ja valvontavirasto toteaa kuitenkin, että kaikki potilaat eivät kykene käyttämään digitaalisia palveluja, minkä vuoksi heidän yhdenvertainen palveluihinsa pääsy ei saa vaarantua.

Lupa- ja valvontavirasto toteaa lisäksi, että terveydenhuollon järjestämistä koskevat aikarajat ovat velvoittavia oikeusnormeja. Potilaan tulee päästä hoitoon laissa säädetyissä

määräajoissa ilman, että hänet jätetään määräämättömäksi ajaksi jonoon tai niin, että potilaalle järjestyy aika jonon ohi muistutusmenettelyn kautta. Näin toimittaessa potilaiden hoitoon pääsy ei toteudu yhdenvertaisesti Pohteen alueella.

Lupa- ja valvontavirasto katsoo käytettävissä olevien tietojen perusteella, että perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy ei Pohteella toteudu terveydenhuoltolaissa säädetyissä enimmäisajoissa alueellisesti yhdenvertaisesti eikä lain mukaisesti.

Tietojen julkaiseminen

Terveydenhuoltolain 55 §:n mukaan hyvinvointialueen on julkaistava kuukausittain tiedot yhteydensaannin ja hoitoon pääsyn enimmäisaikojen toteutumisesta. STM:n on 24.3.2025 julkaissut ohjeen perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyä koskevien säännösten soveltamisesta. Ohjeen mukaan hoitoon pääsyä koskevat tiedot tulee julkaista toimintayksikkökohtaisesti sekä mahdollisuuksien mukaan erikseen terveysasemista, hammashoitoloista ja muista vastaavista yksiköistä. Yksikkökohtaista raportointia ei kuitenkaan edellytetä, jos se johtaisi harhaanjohtavaan kuvaan hoitoon pääsystä.

Pohteen 19.10.2025 toimittaman selvityksen mukaan yhteydensaantia koskevat tunnusluvut julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla, joilta on linkitys THL:n ylläpitämiin hoitoon pääsyä koskeviin tietoihin. Selvityksen mukaan yhteydensaannin tiedot julkaistaan kuukausittain sivustolla Hoitoon pääsy - Pohde. Lupa- ja valvontavirasto toteaa, että Pohde ei julkaise yhteydensaannin tunnuslukuja kalenterikuukausittain verkkosivustojen tai THL:n tilastoinnin kautta terveydenhuoltolain 55 §:n mukaisesti. Tiedonkeruu- ja julkaisusäännökset koskevat myös ostopalveluiden kautta hankittuja palveluita.

Tietojen julkinen saatavuus on keskeistä asiakkaiden oikeuksien toteutumisen, palvelujen läpinäkyvyyden sekä terveydenhuollon omavalvonnan ja viranomaisvalvonnan kannalta. THL:n ohjeistuksen mukaan vastuu perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn tietojen toimittamisesta Avohilmo-rekisteriin kuuluu julkiselle palvelunjärjestäjälle myös silloin, kun palvelu tuotetaan ostopalveluna. Hyvinvointialueiden tulee huolehtia siitä, että terveydenhuoltolain mukaiset hoitoon pääsyn tiedot välittyvät rekisteriin ja ovat nähtävissä THL:n raporteilla. Palvelunjärjestäjä vastaa toimittamiensa tietojen kattavuudesta, oikeellisuudesta ja ajantasaisuudesta. THL on julkaissut verkkosivuillaan tarkemmat ohjeet perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn tietojen toimittamisesta.

Lupa- ja valvontavirasto katsoo, että Pohteella toimipaikkarekisterissä (TOPI) ja Sote-organisaatiorekistereissä osittain käytössä oleva vanhentunut organisaatiorakenne heikentää terveydenhuoltolaissa tarkoitettujen terveyskeskuskohtaisten tietojen luotettavuutta ja vaikeuttaa hoitoon pääsyn seurantaa hyvinvointialueella sekä valvontaviranomaisen valvontatehtävän toteuttamista.

Lupa- ja valvontavirasto katsoo, että terveydenhuoltolain 55 §:ssä säädetty yhteydensaannin ja hoitoon pääsyä koskevien tunnuslukujen tuottaminen julkaisutietoja varten ei tällä hetkellä toteudu Pohteella lain edellyttämällä tavalla.

Lupa- ja valvontavirasto

Päätös
27.10.2026
LVV-S/12462/2026
Julkinen

Omavalvonta

Valvontalain mukaan omavalvonnalla varmistetaan muun muassa asiakkaiden yhdenvertaisuus ja palvelujen saatavuus. Sote-järjestämislain 8 §:n 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.

Valvontalaissa säädetään omavalvontasuunnitelmasta ja sen julkaisemisesta. Lupa- ja valvontavirasto toteaa, että Pohde on julkaissut verkkosivustollaan vastaanoton ja infektiontorjunnan ja digitaalisen sote-keskuksen omavalvontasuunnitelmat ja suunnitelmia on päivitetty. Lisäksi Pohde on julkaissut verkkosivustollaan sote-valvontalain mukaiset edellä mainittujen palveluyksiköiden omavalvonnan seurantaraportit. Seurantaraporteissa on kirjattuna muun muassa havaittuja poikkeamia palvelujen saatavuudessa ja henkilöstön riittävyydessä sekä korjaavista toimenpiteistä.

Toimitetusta selvityksistä käy ilmi, että ajanvaraus- ja jonokäytänteet vaihtelevat eri palveluyksiköissä. Selvitysten mukaan Pohteella ei ole tietoa siitä, kuinka monta potilasta kussakin yksikössä odottaa hoitoon pääsyä yli hoitotakuun määräajan ja kuinka pitkä odotusaika on pisimmillään. Pohteen perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn ongelmat ovat olleet pitkäaikaisia, eikä Pohde ole kyennyt asiaa selvittämään. Omavalvonnan seurantaraporttien mukaan hoitoon pääsy ei ole korjaantunut eikä alueellinen yhdenvertaisuus toteudu korjaavista toimenpiteistä huolimatta.

Lupa- ja valvontavirasto korostaa, että omavalvonnan on perustuttava ajantasaiseen, kattavaan ja luotettavaan tietoon. Tuotetun tiedon tulee mahdollistaa hoitoon pääsyn toteutumisen seuranta toimintayksikkökohtaisesti sekä varmistaa potilaiden oikeuksien toteutuminen. Hoitoon pääsyn seurannan kannalta keskeisiä tietoja ovat hoitoa odottavien potilaiden määrä ja odotusajat. Hoitoon pääsyn enimmäisaikojen seurantaa koskevan sääntelyn tarkoituksena on tukea palvelunjärjestäjän omavalvontaa ja mahdollistaa valvontaviranomaisen valvontatehtävään liittyvä lakisääteisten määräaikojen noudattamisen arviointi.

Lupa- ja valvontavirasto toteaa, että hyvinvointialueen tehtävä on omavalvonnallisin keinoin varmistaa hoitoon pääsyä koskevien tietojen luotettavuus, ajantasaisuus ja yhdenmukaisuus. Hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa järjestämisvastuulleen kuuluvaa palvelutuotantoa mukaan lukien ostopalvelut sekä omavalvonnallaan varmistaa, että hoitoon pääsyn lakisääteiset enimmäisajat toteutuvat. Mikäli enimmäisajat ylittyvät, hyvinvointialueen tulee viipymättä selvittää ylitysten syyt, ryhtyä tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin ja saattaa tilanne lainmukaiseksi.

Lupa- ja valvontavirasto katsoo, että Pohteen tulee omavalvonnallisin keinoin huolehtia terveydenhuoltolain 55 §:ssä säädetystä velvollisuudesta julkaista yleisessä tietoverkossa kuukausittain edellistä kalenterikuukautta koskevat perusterveydenhuollon yhteydensaantia ja hoitoon pääsyä kuvaavat tunnusluvut toimintayksiköittäin. Lupa- ja valvontavirasto toteaa vielä, että valvontaviranomaisen pyytäessä tietoja

Lupa- ja valvontavirasto

Päätös
27.10.2026
LVV-S/12462/2026
Julkinen

valvontatehtävänsä suorittamiseksi Pohteen tulee toimittaa tiedot siinä laajuudessa ja tarkkuudella kuin ne on pyydetty.

Johtopäätökset

Lupa- ja valvontavirasto katsoo käytettävissä olevien tietojen perusteella, että hyvinvointialueella yhteydensaanti ei toteudu alueellisesti yhdenvertaisesti koko Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Potilaat, jotka käyttävät yhteydenottokanavana digitaalisia palveluja, saavat yhteyden terveyskeskukseen samana päivänä eli paremmin kuin puhelimitse. Hyvinvointialueen toimenpiteistä huolimatta tilanne on edelleen lainvastainen.

Lupa- ja valvontavirasto katsoo käytettävissä olevien tietojen perusteella, että alle 23-vuotiaiden perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy ei toteudu yhdessäkään toimintayksikössä lain edellyttämällä tavalla. Yli 23-vuotiaiden hoitoon pääsy ei toteudu alueellisesti yhdenvertaisesti terveydenhuoltolain mukaisissa kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajoissa. Lisäksi mikäli hoito onnistuu digitaalisten palveluiden kautta, kiireettömään hoitoon pääsee nopeammin. Nopeammin hoitoon pääsevät myös ne potilaat, jotka ovat tehneet muistutuksen. Lainvastaisesta menettelystä on annettu Pohteelle hallinnollista ohjausta jo aiemmin, mutta tilannetta ei ole korjattu. Pohteen kiireettömään perusterveydenhuollon yhteydensaannin ja hoitoon pääsyn ongelmat ovat jatkuneet pitkään. Hyvinvointialueen toimenpiteistä huolimatta tilanne on edelleen lainvastainen.

Lupa- ja valvontavirasto katsoo lisäksi, että Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoitoon pääsyä koskevat seurantatiedot eivät ole luotettavia. Seurantatiedot ovat puutteellisia koska hyvinvointialue ei ole kyennyt toimittamaan tietoa siitä, kuinka monta potilasta kussakin yksikössä odottaa hoitoon pääsyä yli hoitotakuun enimmäisajan ja kuinka pitkä odotusaika on. Lupa- ja valvontavirasto katsoo, että hoitoon pääsyn seuranta ei toteudu lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Edellä mainituilla perusteilla Lupa- ja valvontavirasto katsoo perustelluksi määrätä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen järjestämään perusterveydenhuollon yhteydensaanti ja kiireettömään hoitoon pääsy kaikille ikäryhmille yhdenvertaisesti koko alueellaan lainmukaiseksi 31.3.2027 mennessä. Ratkaisukohdan mukainen selvitys tulee toimittaa Lupa- ja valvontavirastoon 15.4.2027 mennessä.

Lupa- ja valvontavirasto katsoo, että hyvinvointialueen THL:n tilastointia varten toimittamat seurantatiedot eivät vastaa kaikilta osin Pohteen organisaatiorakennetta eivätkä seurantatiedot ole luotettavia. Hyvinvointialueen seurantatiedon tuottamisessa olevat puutteet ovat pitkäaikaisia ja näiden tietojen perusteella ei ole mahdollista arvioida hoitoon pääsyn ongelman laajuutta ja todellista tilannetta. Tilanne on selkeästi lainvastainen.

Osallistuja

Asian käsittelyyn Lupa- ja valvontavirastossa on osallistunut juristi Heli Kajava.

Lupa- ja valvontavirasto

Päätös
27.10.2026
LVV-S/12462/2026
Julkinen

Muutoksenhaku

Tässä päätöksessä annettuun määräykseen saa hakea muutosta valittamalla Pohjois-Suomen hallinto-oikeuteen liitteenä olevan valitusosoituksen mukaisesti.

Lisätiedot

Lisätietoja antaa tarvittaessa terveydenhuollon ylitarkastaja Tarja Huhtela, puh. 0295 254 000.

Ratkaistu: 27.10.2026
Ratkaisija: Oresmaa Niina (LVV)
Virka-asema: Yksikön päällikkö
Esittelijät:
Huhtela Tarja (LVV), Terveydenhuollon ylitarkastaja

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asiankäsittelyjärjestelmässä.
Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Jakelu

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, aluehallitus
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, hyvinvointialuejohtaja
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, johtajaylilääkäri

Liitteet

Sovelletut oikeusohjeet
Valitusosoitus

Lupa- ja valvontavirasto
Postiosoite: PL 20, 13035 LVV
Puhelinvaihde: 0295 254 000
kirjaamo@lvv.fi | lvv.fi

Lupa- ja valvontavirasto

Päätös
27.10.2026
LVV-S/12462/2026
Julkinen

LIITE

Sovelletut oikeusohjeet

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, sote-järjestämislaki) 4 §:n 1 momentin 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.

Saman lain 8 §:n mukaan 2 momentin 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.

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

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 tarkoitetussa 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.

Saman pykälän 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 pykälän 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.

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.

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. 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.

Saman pykälän 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.

Lupa- ja valvontavirasto

Päätös
27.10.2026
LVV-S/12462/2026
Julkinen

Terveydenhuoltolain 55 §:n sisältö muuttui 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).

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta säädetyn lain (471/2023, sote-valvontalaki) 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 pykälän 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 tuotettaessa. 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 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 seurantaa varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

Saman pykälän 3 momentin mukaan palveluntuottajan on tehtävä omavalvontasuunnitelma sähköisesti ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä omavalvontasuunnitelma julkisesti

Lupa- ja valvontavirasto

nähtävänä palveluyksikössä. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatun 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.

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 aihetta.

Sote-valvontalain 39 §:n 1 momentin mukaan, jos sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä, tuottamisessa tai toteuttamisessa havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia taikka toiminta on muutoin tämän tai muun sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan lain vastaista, valvontaviranomainen voi antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta. Määräystä annettaessa on asetettava määräaika, jonka kuluessa tarpeelliset toimenpiteet on suoritettava.