

Itä-Suomen aluehallintovirasto
Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat

Valvonta-asia

Valvonnan kohde

Pohjois-Savon hyvinvointialue, perusterveydenhuolto

Ratkaisu

Itä-Suomen aluehallintovirasto katsoo saatujen selvitysten perusteella, että Pohjois-Savon hyvinvointialueella on puutteita perusterveydenhuollon kiireettömässä hoitoon pääsyssä, perusterveydenhuollon ja lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluspalveluiden lääkäriresurssien riittävydessä, valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaisten lääkitarkastusten toteutuksessa, palveluiden yhdenvertaisessa saatavuudessa, hoidon tarpeen arvioinnissa ja omavalvonnassa sekä hoitoon pääsyn tilastoinnissa.

Aluehallintovirasto antaa huomautuksen Pohjois-Savon hyvinvointialueelle terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 a §:n perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn jatkuvan lainvastaisen toiminnan sekä edellä mainittujen puutteiden vuoksi.

Aluehallintovirasto kehottaa Pohjois-Savon hyvinvointialuetta jatkamaan omavalvonnan kehittämistä sen varmistamiseksi, että hoitoon pääsyä koskevat ajantasaiset tiedot ovat luotettavia ja hoitoon pääsyn todellista tilannetta on jatkossa mahdollista seurata terveyskeskuksittain tai toimintayksiköittäin.

Aluehallintovirasto jatkaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen perusterveydenhuollon valvontaa alla olevan mukaisesti.

Ohjauksen noudattamisen valvonta

Aluehallintovirasto velvoittaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimittamaan aluehallintovirastolle **1.11.2025** mennessä selvityksen

- sen hetkisestä perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn tilanteesta,
- lääkäriresursseista perusterveydenhuollossa ja lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluissa, sekä neuvola-, koulu- ja

opiskeluterveydenhuollossa (virkapohja ja puuttuva resurssi henkilötyövuosina),

- toimenpiteistä, joihin se on ryhtynyt lääkäriresurssien riittävyyden varmistamiseksi perusterveydenhuollossa ja lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluissa sekä neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa
- toimenpiteistä, joihin se on ryhtynyt palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseksi
- toimenpiteistä, joihin se on ryhtynyt omavalvonnan riittävyyden varmistamiseksi
- toimenpiteistä, joihin se on ryhtynyt hoitoon pääsyn tilastoinnin luotettavuuden varmistamiseksi alueellaan
- suunnittelemiensa kehitystoimenpiteiden etenemisestä (mm. lääkäreiden rekrytoiminen ja yhdenvertaisen, kiireettömän hoidon järjestäminen alueella).

Selvitysten perusteella aluehallintovirasto harkitsee, antaako asia aihetta jatkotoimenpiteille (esimerkiksi määräyksen antamiselle).

Selvitys tulee toimittaa Itä-Suomen aluehallintovirastolle osoitteeseen Itä-Suomen aluehallintovirasto, PL 2, 13035 AVI. Sähköinen asiointiosoite on kirjaamo.ita@avi.fi

Selvityksessä tulee mainita diaarinumero ISAVI/6320/2024.

Asian vireilletulo

Itä-Suomen aluehallintovirastoon on saapunut 1.3.-18.8.2024 10 kantelua, jotka liittyvät kiireettömään hoitoon pääsyyn lääkärin vastaanotolle ja hoidon järjestelyyn perusterveydenhuollossa Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Kantelujen mukaan kiireettömän hoidon osalta lääkärin vastaanotolle pääsy on kestänyt yli hoitotakuulainsäädännössä vaadittavan ajan.

Aluehallintovirasto päätti ottaa lääkäriresurssien riittävyyden sekä kiireettömän perusterveydenhuollon järjestämisen ja hoitoon pääsyn Pohjois-Savon hyvinvointialueella käsiteltäväksi terveydenhuollon valvontasuoritusasiaksi. Samassa yhteydessä aluehallintovirasto päätti oma-aloitteisesti selvittää lääkäripalvelujen riittävyyttä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa ja valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaisten lääkäritarkastusten toteutuksessa.

Asian vireillä ollessa aluehallintovirastoon on edelleen tullut useita kanteluita ja epäkohtailmoituksia perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

Hyvinvointialueet raportoivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) kuukausittain perusterveydenhuollon hoitoon pääsy tietoja hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen kiireettömään käyntiin terveydenhuoltolain mukaisesti (1326/2010, 51 §). Tilaston tietojen keruu perustuu THL:stä annettuun lakiin (668/2008), tilastolakiin (280/2004), terveydenhuollon valtakunnallisia henkilörekistereistä annettuun lakiin (566/1989) sekä asetukseen terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (1671/1993). THL julkaisee kuukausittain perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteristä (Avohilmosta) saatavat toteutuneiden käyntien odotusajat tietokantaraportoinnissa, hyvinvointialueiden ja valtakunnallisten palveluntuottajien tasolla sekä lisäksi tarkempien toimipisteiden tasolla, jos tietoja on saatavilla.

Aluehallintovirasto on käynyt läpi THL:n esittämät tilastot, jotka liittyvät kiireettömään hoitoon pääsyyn perusterveydenhuollossa Pohjois-Savon hyvinvointialueella, ottaen huomioon terveydenhuoltolain 51 a §:n muutoksen (848/2024), joka tuli voimaan 1.1.2025. Aluehallintovirasto on huomannut epäsuhtaa THL:n tilastojen ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyyn liittyvien todellisten lukujen ja hoitoon pääsyn osalta. Muun muassa lääkärintarkastusten tilastoinnissa on merkittäviä puutteita toimenpidekoodien käytössä sekä perusterveydenhuollon eri potilasjärjestelmien yhteensovittamisessa, minkä vuoksi kaikki tehdyt tarkastukset eivät tilastoidu oikein. Myös lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon tilastot eivät tuota vertailutietoa tilastoitavalla ajanjaksolla tietyn ikäisten lasten määrästä. Tämän puutteen takia tilastossa on esitetty terveystarkastuksessa käyneiden lasten keski-ikä.

Lausunto ja selvitykset

Aluehallintovirastolla on ollut asiaa selvittäessään käytettävissään edellä mainittujen kantelujen ja epäkohtailmoitusten sekä THL:n tilastojen lisäksi seuraavat asiakirjat:

- Sote-keskus palveluiden palveluyksikköjohtaja Ritva Vitrin, peruspalveluiden palvelulinjajohtaja Eija Jestolan, yleisten palveluiden johtaja Jari Saarisen, peruspalveluiden palvelualan johtaja Pertti Lipposen 22.11.2024 päivätty lausunto
- Johtajaylilääkäri Antti Hedmanin 2.12.2024 ja 22.4.2025 päivätyt lausunnot
- Peruspalveluiden toimilinjajohtajan Eija Jestolan, perhe- ja vammaispalveluiden toimialajohtaja Kati Kantasen, tietojohtaja Petteri Soinisen, sotekeskuspalveluiden vs. palveluyksikköjohtaja Pauliina Sulun ja palvelualuepäällikkö Päivi Eskelisen 16.4.2025 päivätty lausunto.

Aluehallintoviraston ratkaisun perustelut

Sovelletut oikeusohjeet

Suomen perustuslain (731/1999) 19 §:n 3 momentin julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (jäljempänä potilaslaki (785/1992) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023, valvontalaki) 9 §:n 1 momentin mukaan palveluntuottajalla on oltava riittävästi toiminnan edellyttämää henkilöstöä. Lisäksi asiakas- ja potilastyöhön osallistuvaan henkilöstöön voi tarvittaessa sisältyä myös vuokratyönä tai alihankintana toiselta palveluntuottajalta hankittu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö. Tällöin edellytyksenä kuitenkin on, että kyseinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö toimii työsopimuslain (55/2001) 1 luvun 7 §:n 3 momentissa tarkoitetulla tavalla palveluntuottajan johdon ja valvonnan alaisena tai muun sopimuksen perusteella palveluntuottajan ohjauksessa. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä heidän hoitonsa, avun, tuen ja palvelujen tarpeeseen sekä siinä tapahtuviin muutoksiin nähden.

Samankaltaisen 2 momentin mukaan henkilöstöllä on oltava palveluntuottajan toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus ja riittävä osaaminen ja ammattitaito ottaen huomioon tuotettavien palvelujen sisältö ja palveluja käyttävät asiakkaat ja potilaat. Henkilöstöltä edellytettävään koulutukseen vaikuttavat tuotettavien palvelujen sisältö ja asiakkaiden tai potilaiden palvelujen tarve. Palveluntuottajan on lisäksi huolehdittava siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö.

Valvontalain 10 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveystenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan johtamisessa on oltava sellaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon ja huolenpidon sekä palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Palveluntuottaja, eli tässä

tapauksessa hyvinvointialue vastaa asiakkaalle ja potilaalle alihankintana hankituista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sekä omien työntekijöiden, vuokratyövoiman tai alihankintana hankittujen työntekijöiden toteuttamista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Palveluntuottajan on nimettävä palveluyksikköön vastuuhenkilö tai eri palvelualoille vastuuhenkilöitä, joiden on johdettava palvelutoimintaa ja valvottava, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Vastuuhenkilöllä on oltava toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito. Vastuuhenkilöllä on oikeus käsitellä salassapitosäännösten estämättä sellaisia palveluntuottajan toiminnassa muodostuvia potilas- ja asiakastietoja sekä muita tietoja, jotka ovat välttämättömiä hänelle kuuluvien johto- ja valvontatehtävien hoitamiseksi.

Valvontalain 23 §:n 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.

Valvontalain 27 §:n 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. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyistä.

Saman §:n 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 §:n 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.

Valvontalain 32 §:n 2 momentin perusteella aluehallintovirasto valvoo toimialueellaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta ja antaa siihen liittyvää ohjausta.

Valvontalain 33 §:n 1 momentin perusteella valvontaviranomainen ryhtyy tietoonsa tulleen valvonta-asian perusteella niihin toimenpiteisiin, joihin se asiakas- tai potilasturvallisuuden varmistamisen tai lain noudattamisen kannalta katsoo olevan aihetta.

Valvontalain 38 §:n 1 momentin mukaan, jos sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä, tuottamisessa tai toteuttamisessa havaittu puute, virheellisyys, laiminlyönti tai muu epäkohta ei anna aihetta 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.

Saman pykälän 2 momentin perusteella 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 kokonaisarvioinnin vaikuttavat seikat huomioon ottaen pitää riittävinä, valvontaviranomainen voi antaa edellä mainituille tahoille huomautuksen vastaisen varalle.

Valvontalain 39 §:n 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.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, 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. (1 momentti)
Hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus. (2 momentti)

Järjestämislain 8 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Järjestämisvastuun sisällöstä säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:ssä (1 momentti)
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. (2 momentti)

Järjestämislain 12 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä niiden käyttöön liittyvää muuta tukea hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos niiden hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi.

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021, hyvinvointialuelaki) 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. (1 momentti)

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. (2 momentti)

Hyvinvointialuelain 9 §:n mukaan jollei lailla toisin säädetä, hyvinvointialue voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta. Palvelusetelin käytöstä säädetään erikseen. (1 momentti) Vaikka hyvinvointialue hankkii palveluja muulta palvelujen tuottajalta, sillä säilyy järjestämisvastuu. Palvelujen tuottajan vastuu palveluista määräytyy lisäksi sen mukaan, mitä tässä tai muussa laissa säädetään, sekä mitä hyvinvointialue ja palvelujen tuottaja ovat vastuunjaosta sopineet. (3 momentti)

Terveystenhuoltolain (1326/2010) 24 §:n mukaan Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät: (8.7.2022/581) 1) sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellinen lääkinnällinen kuntoutus; 2) sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen; 3) ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa; 4) erityistä tukea, tutkimusta ja hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmien varhainen tunnistaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen. Sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tai hammas lääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä. Hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista.

Terveystenhuoltolain 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. (1 mom.) Arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suun terveydenhuollossa arvion voi tehdä myös nimikesuojattu 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).

Terveydenhuoltolain 1.1.2025 voimaan tullessa 51 a §:n 1 momentissa todetaan, että 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-, opiskeluja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana.

Saman §:n kohdan 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 §:n 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.

Saman §:n 4 momentin mukaan 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.

Terveydenhuoltolain 1.5.2025 voimaan tulleen 53 §:n mukaan lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten sosiaalihuollon mielenterveystyön palveluna järjestettävästä psykososiaalisesta tuesta säädetään sosiaalihuoltolain 25 a §:n 2 momentissa.

Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu psykiatrinen erikoissairaanhoito on järjestettävä lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

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.

Terveydenhuoltolain 15 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Neuvolapalveluihin sisältyvät: muun ohella

1) sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määräjain toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen;

2) lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti;

Saman lain 16 §:n 1 momentin mukaan perusopetuksen oppilaiden kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvät: muun ohella

2) vuosiluokittain oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen.

Saman lain 17 §:n 1 momentin mukaan lukioiden ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden sekä korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) 2 §:ssä tarkoitettujen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät: muun ohella

2) opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen, johon sisältyvät lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille kaksi määräaikaista terveystarkastusta ja kaikille opiskelijoille terveystarkastukset yksilöllisen tarpeen mukaisesti;

3) perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto;

Valtioneuvoston neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta antaman asetuksen (338/2011, jäljempänä neuvola-asetuksen) 5 §:n mukaan hyvinvointialueen, on järjestettävä määräaikaista terveystarkastuksia kaikille ennalta määritellyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville sekä yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia. Terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja, kättilö tai lääkäri. Laajan terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja tai kättilö yhteistyössä lääkärin kanssa. Suun terveystarkastuksen voi tehdä hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja. (1 mom.)

Saman asetuksen 9 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä:

- 1) lasta odottavalle perheelle vähintään yksi laaja terveystarkastus ja sen lisäksi lasta odottavan perheen ja sikiön terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi tarpeelliseksi arvioidut määräaikaista terveystarkastukset ensi- ja uudelleensynnyttäjille;
- 2) lapselle tämän ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta; terveystarkastuksiin sisältyy kuusi terveydenhoitajan terveystarkastusta, kaksi terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistä terveystarkastusta lapsen ollessa 4–6 viikon ja 8 kuukauden ikäinen sekä laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä;
- 3) lapselle tämän ollessa 1–6 vuoden ikäinen vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyvät laaja terveystarkastus 18

- kuukauden ja 4 vuoden iässä; yhteen terveystarkastukseen on sisällytettävä terveydenhoitajan arvio suun terveydentilasta;
- 4) oppilaalle terveystarkastus jokaisella vuosiluokalla; ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla tarkastuksen on oltava laaja;
 - 5) opiskelijalle, joka opiskelee 3 §:n 1 momentin 1-4 kohdassa tarkoitetussa oppilaitoksessa, ensimmäisenä opiskeluvuonna terveydenhoitajan tarkastus ja ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna lääkärintarkastus, jollei lääkärintarkastusta ole tehty opiskelijaksi hyväksymisen yhteydessä; lääkärintarkastus tulee kuitenkin aina järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka saa erityisopetusta tai erityistä tukea tai jonka terveydentilan ja opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi;
 - 6) opiskelijalle, joka opiskelee 3 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitetussa oppilaitoksessa ensimmäisenä opiskeluvuonna terveystarkastus, jonka perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus.

Oppilaalle kahdeksannella vuosiluokalla tehtävässä laajassa terveystarkastuksessa on arvioitava oppilaan erityiset tarpeet ammatinvalinnan ja jatko-opiskelun kannalta sekä suunniteltava tarvittavat tukitoimet.

Saman asetuksen 11 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä oppilaan tarpeen mukaisesti tämän terveydentilan toteamista varten seuraavat erikoistutkimukset:

- 1) asianomaisen alan erikoislääkärin tekemä näön tai kuulon tutkimus ja hänen määräämänsä muut tarvittavat tutkimukset;
- 2) lasten- tai nuorisopsykiatriin tekemä tutkimus mielenterveyden selvittämiseksi; ja
- 3) psykologin tekemä tutkimus.

Oppilas- ja opiskelijahuollosta annetun lain (jäljempänä opiskeluhuoltolaki) (1287/2013) 5 §:n mukaan yksilökohtaisella opiskeluhuollolla tarkoitetaan laissa yksittäiselle opiskelijalle annettavia muun ohella koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja.

Saman lain 8 §:n mukaan kouluterveydenhuollolla tarkoitetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 16 §:n mukaista kouluterveydenhuoltoa ja opiskeluterveydenhuollolla mainitun lain 17 §:n mukaista opiskeluterveydenhuoltoa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa toteuttavat terveydenhoitaja ja lääkäri. (1 mom.) Opiskeluterveydenhuolto sisältää opiskelijan terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, jotka on järjestettävä yhtenäisenä kokonaisuutena. (2 mom.)

Saman lain 17 §:n mukaan opiskelijalle on järjestettävä mahdollisuus saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys

opiskeluterveydenhuoltoon. Hoidon tarpeen arviointi ja hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun hoitoon pääsy on järjestettävä terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:ssä säädetyn mukaisesti.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 22 §:n 1 momentin mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

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.

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 viivästysten 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.

Asian arviointi ja johtopäätökset

Kiireettömän perusterveydenhuollon järjestäminen Pohjois-Savon hyvinvointialueella

Pohjois-Savon hyvinvointialueen selvityksen mukaan vastaanottoaikoja annetaan potilaille hoidontarpeen arvioon perustuen. Potilas saa yhteyden joko puhelimitse (takaisinsoittojärjestelmä) tai sähköisen yhteydenottokanavan kautta tai asioimalla suoraan sotekeskuksessa. Selvityksen mukaan hoidontarpeen arvioinnin suorittaa terveydenhuollon ammattihenkilö ja osassa toimipisteitä myös nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Selvityksen perusteella, jos todetaan tarve kiireettömälle hoitoon pääsille, potilaalle järjestetään aikaa 14vrk tai 3 kk kuluttua.

Selvityksen mukaan, jos potilaille ei ole antaa vastaanottoaikaa terveyskeskuksessa hoitotakuun puitteissa, selvitetään hoitoon pääsyä muihin alueen sotekeskuksiin. Potilaita myös asetetaan jonoon odottamaan kiireettömään hoitoon pääsyä ja potilaille ilmoitetaan vastaanottoaika puhelimitse tai kirjeitse myöhemmin. Kiireettömän hoidon järjestämisessä on eroa hyvinvointialueen eri toimintayksiköissä.

Aluehallintovirasto toteaa, että hoidon tarpeen arviointia saa tehdä perusterveydenhuollossa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Vain suun terveydenhuollossa voi olla myös nimikesuojattu. Aluehallintovirasto katsoo, että Pohjois-Savon hyvinvointialueen toiminta on tältä osin terveydenhuoltolain 51 §:n 2 momentin vastaista.

Yhdenvertaisuuden toteutuminen perusterveydenhuollon kiireettömän hoitoon pääsyn järjestämisessä

Pohjois-Savon hyvinvointialueen selvityksen mukaan perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn yhdenvertaisuudessa on todettavissa eri alueiden välillä vaihtelua lääkärivastaanottojen osalta, mikä johtuu suurelta osin lääkäriresurssin suhteellisesta määrästä väestömäärää kohti. Selvityksen mukaan keskuksien mahdollisesti suhteellisesti suurempi lääkärimäärä väestöä kohti, ei takaa helpompaa pääsyä kiireettömälle vastaanottoajalle johtuen lakisääteisistä töistä muun muassa neuvoloissa, kouluilla ja opiskeluterveydenhuollossa. Suuremmissa keskuksissa näiden velvoitteiden määrä on huomattavan iso osa lääkärin viikkotyöajasta.

Selvityksen mukaan neuvolapalveluissa terveydenhoitajien vastaanottokäynnit toteutuvat yhdenvertaisesti ja asiakaslähtöisesti. Palveluja tarjotaan joka kunnassa. Neuvolalääkäripalvelut toteutuvat osin keskitetysti ja niiden saatavuudessa on alueellisia eroja. Mahdolliset viiveet näkyvät herkimmin 4-vuotiaiden lasten lääkäritarkastuksissa. Etenkin hyvinvointialueen eteläisellä alueella 4-vuotiaiden lääkäritarkastusten toteutumisessa on ollut viivettä ja tämä näkyy myös tilastoinnissa.

Selvityksen mukaan kouluterveydenhuollon lääkäripalvelut tulevat SOTE-keskusten kautta. Kouluterveydenhuollossa lääkäritarkastusten toteutumisessa on alueellisia eroja. Lukuvuoden 2023–2024 koululääkäritarkastuksista osa jäi toteutumatta ja niitä on tehty syksyn 2024 aikana. Kouluterveydenhuollon lääkäritarkastusten tilastointi tapahtuu omavalvonnallisin keinoin. Lääkärin terveystarkastuksista ovat tämän lukuvuoden puolella toteutuneet pohjoisella alueella 51 %, keskisellä alueella 69 % ja eteläisellä alueella 57 %.

Aluehallintovirasto toteaa, ettei yhdenvertainen hoitoon pääsy kiireettömän perusterveydenhuollon osalta toteudu kaikilta osin hyvinvointialueella. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 4 §:n mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita.

Kiireettömään hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa

Selvityksen mukaan Pohjois-Savon hyvinvointialueella oli 5.12.2024 mennessä kiireettömän perusterveydenhuollon hoitojonossa 1503 potilasta, joiden pääsy ylitti lain vaatiman ajan. Kaikkia 3 kuukauden kiireettömään hoitoon pääsyn ylittäneitä oli 4896 ja 14vrk ylittäneitä 770.

Varkaudessa hoitotakuujonossa on 591 potilasta, joista valtaosalla on 3 kk:n hoitotakuu ylittynyt, Joroisten hoitotakuujonossa on 190 potilasta, joista pääsääntöisesti kaikille pystytty järjestämään vastaanottoaika ennen 3 kk:n täyttymistä.

Aluehallintovirasto toteaa, että hoitoon pääsy ylittää lain vaatiman tason kiireettömässä perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikoja koskevat terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n säännökset.

Selvityksen mukaan keskeinen syy siihen, ettei hoitotakuu toteudu, on se, että Sotekeskuksen lääkäriviroista noin 30 % on täyttämättä. Osa avoimista viroista hoitavat määräaikaiset lääkärit ja vuokralääkärit. Jäljelle jäävä 114,6 lääkärin työpanos hyvinvointialueella hoitaa kiireellisen ja kiireettömän palvelun, joten kaikkea kiireetöntä palvelua ei pystytty tuottamaan hoitotakuun rajoissa. Selvityksen mukaan hyvinvointialue on pyrkinyt korjaamaan tilannetta muun muassa hankkimalla vuokralääkäripalveluita, mikä ei kuitenkaan ole onnistunut kaikilla alueilla. Myös lääkäreiden perehdytykseen on pyritty panostamaan.

Kiireettömän perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn tilastointi

Pohjois-Savon hyvinvointialueen selvityksen mukaan nykytilanteessa potilastietojärjestelmiin perustuvaa tilastointia ei voida pitää luotettavana. Selvityksen mukaan kiireettömän hoitoon pääsyn raportoinnissa on edelleen ollut useita haasteita, muun muassa useat käytössä olleet tietojärjestelmät ja se, että tietojärjestelmät eivät mukaudu lainsäädännön muutoksiin sekä se, että THL seuraa perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa niin, että hoitoon pääsyn tiedot siirtyvät automaattisesti päivittäin potilastietojärjestelmistä THL:lle järjestelmätoimittajan toimesta ilman, että hyvinvointialueella on näkyvyyttä siirtyviin tietoihin tai mahdollisuutta tarkistaa siirtyvien tietojen oikeellisuutta. Pohjois-Savon hyvinvointialueen selvityksen mukaan hoitoon pääsyn tilastointi perustuu perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmiin tehtyihin kirjauksiin. Hyvinvointialueella käytössä olevat perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmät ovat Lifecare Varkaudessa, Joroisissa ja Lapinlahdelle sekä Omni360 Terveysterveysto (Pegasos)

muualla hyvinvointialueella. Hyvinvointialueella on käynnissä Omni360 Terveystietojärjestelmän käyttöönotto koko hyvinvointialueella. Palvelutuotannossa siirtymä Lifecaresta Omni360 Terveystietojärjestelmään tapahtuu huhtikuun 2025 aikana. Potilastietojärjestelmän käyttöönotto vaikuttaa merkittävästi myös hyvinvointialueen tietojohdamisen ratkaisuihin.

Aluehallintovirasto toteaa, että kiireettömään hoitoon pääsyn raportoinnissa on useita selvityksessä esiin tuotuja haasteita, joiden vuoksi tilastointia ei voi pitää luotettavana Pohjois-Savon hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn osalta.

Selvityksen mukaan avosairaanhoidon, mielenterveyspalveluiden ja opiskelijaterveydenhuollon tilastot on ajettu pelkästään Pegasos-järjestelmästä, eli luvut eivät sisällä Varkauden, Joroisten ja Lapinlahden tilastoja. Tämä rajausta on tehty, koska Lifecaren lukuihin liittyy erityisen suurta epävarmuutta niiden oikeellisuudesta.

Selvityksen mukaan lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon tilastot eivät tuota vertailutietoa tilastoitavalla ajanjaksolla tietyn ikäisten lasten määrästä. Tämän puutteen takia tilastossa on esitetty terveystarkastuksessa käyneiden lasten keski-ikä, joka antaa viitettä siitä, onko tarkastukset tehty oikea-aikaisesti. Neljän-kuuden (4–6) viikon ja kahdeksan (8) kuukauden ikäisten tarkastuksille ei ole erillisiä tilastointikoodeja, joten niiden määriä ei saada ajettua järjestelmästä. Alle vuoden ikäisten tarkastukset kuitenkin toteutuvat, koska ne priorisoidaan korkeimmalle tasolle.

Selvityksen mukaan Lifecaren lukuihin liittyy erityisen suurta epävarmuutta niiden oikeellisuudesta. Potilastietojärjestelmän lukujen osalta hyvinvointialueella ei ole ollut käytössä systemaattista lukujen raportointi- ja seurantamenetelmiä, eikä siten myöskään kirjaamiskäytäntöjen tarkastelua.

Selvityksen mukaan lääkärintarkastusten tilastoinnissa on merkittäviä puutteita toimenpidekoodien käytössä, minkä vuoksi kaikki tehdyt tarkastukset eivät tilastoidu oikein. Tilastoinnin puutteisiin on puututtu tehostetulla ohjeistuksella. Puutteet on havaittu jo aiemmin ja virallisen potilastietojärjestelmiin perustuvan kirjaamisen lisäksi kouluterveydenhuollossa on ollut käytössä kouluterveydenhoitajien toteuttamaa tilastointia.

Aluehallintovirasto katsoo selvityksen perusteella, että hoitoon pääsyn tilastointi on puutteellista perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn osalta. Aluehallintovirasto toteaa myös, että hyvinvointialueella on

ollut tiedossa puutteelliset ja epäluotettavat perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn tilastot, mutta siitä huolimatta hyvinvointialue tuottaa perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn tilastoja TLH:lle ja niiden perusteella ohjaa ja organisoii potilaiden hoitoa ja henkilökunnan resurssia. Edellä mainituista syistä tilastoilla on suuri merkitys palvelujen järjestämisessä, omavalvonnassa ja tiedolla johtamisessa. Tietojen oikeellisuuden varmistamiseen tulee edelleen panostaa hyvinvointialueen omavalvonnassa.

Lääkärin vastaanottopalvelut

Avosairaanhoito

Selvityksen mukaan Pohjois-Savon hyvinvointialueella on 194 terveystakeskuslääkärin virkapohjaa, joissa on 2.10.2024 ollut vakituinen haltija 135 virkapohjassa. Osa vakinaisista lääkäreistä on kuitenkin virkavapaalla tai tekee osa-aikatyötä, jolloin käytettävissä on ollut 114,6 lääkärin työpanos varsinaiseen vastaanottotyöhön (kiireellinen ja kiireetön). Selvityksen mukaan, mikäli kaikki virkapohjat olisivat täynnä, lääkäriresurssit olisivat riittäviä. Hyvinvointialue on lääkärivajeen korjaamiseksi pyrkinyt hankkimaan vuokralääkäriävoimaa, mikä ei ole kuitenkaan onnistunut kaikilla alueilla. Yhteisesti alueen palvelutarjonnan hyödyntämisen lisäksi palvelutarpeeseen vastaamiseksi on hyödynnetty eri ammattiryhmien osaamista. Selvityksen mukaan hyvinvointialue on lääkäriresurssin korjaamiseksi panostanut lääkäreiden perehdytykseen, sekä hyödyntäen seutulisiä lääkäreiden osalta. Lääkäriresurssivaje on selvityksen mukaan vaikuttanut siihen, ettei hoitotakuu ole toteutunut kiireettömään hoitoon pääsyn osalta.

Aluehallintovirasto toteaa, ettei hyvinvointialue ole onnistunut lääkärin rekrytoinnissa. Hyvinvointialuelain 9 §:n mukaan hyvinvointialue voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta. Aluehallintovirasto toteaa, että merkittävä lääkäriresurssivaje on omalta osalta vaikuttamassa kiireettömään hoitoon pääsyyn lain vaatiman rajan ylittämiseen perusterveydenhuollossa.

Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden lääkäripalvelut

Peruspalveluiden toimilinjajohtaja Eija Jestolan 16.4.2025 antaman selvityksen mukaan lääkäripalvelut tuotetaan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin SOTE-keskuksista. Lääkäripalvelun järjestämisessä on ollut haasteita resurssivajeiden vuoksi, minkä vuoksi yhdenvertaisuus alueilla ei ole toteutunut. Osalla alueista ohjataan kaikki lääkärikontaktit SOTE-keskuksiin ja osalla alueista LANU-palveluun on

osoitettu lääkäriresurssia. Lääkäripalveluihin ei ole välillä saatu vahvistusta edes ostopalveluiden kautta. Käytäntöjen erilaisuuden vuoksi palveluihin pääsyn tilastointi ei ole yhtenevää ja seuranta ei pystytä tekemään.

Aluehallintovirasto on järjestänyt 20.11.2024 (ISAVI/8124/2024) Pohjois-Savon hyvinvointialueelle valvontakokouksen lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden tilanteesta ja todennut silloin, että potilaiden mahdollisuus saada tarpeen mukainen lääkärin vastaanottokäynti LANU-toiminnassa vaihtelee. Kokouksessa tuli esille, että keskisen alueella lasten työryhmän viimeiset lääkärin vastaanottoajat kuluvalle vuodelle oli jo annettu.

Saatujen selvitysten perusteella aluehallintovirasto toteaa, että lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelut eivät toteudu yhdenvertaisesti hyvinvointialueella ja lääkäriresurssi on puutteellinen, minkä vuoksi lääkärille pääsy ei toteudu lainsäädännön mukaisesti. Saatujen selvitysten mukaan palveluihin pääsyn tilastointi ei ole yhtenevää ja seuranta ei pystytä tekemään käytäntöjen erilaisuuden vuoksi.

Aluehallintovirastossa on meneillään erillinen lasten ja nuorten on perustason mielenterveyspalveluiden hoitoon pääsyn jatkovalvonta (ISAVI/8124/2024), joten tässä päätöksessä ei käsitellä hoitoon pääsyä näihin palveluihin.

Äitiysneuvola, lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto

Selvityksen mukaan äitiysneuvolan lääkäripalveluun pääsyssä ei ole viiveitä. Lääkäripalvelu tuotetaan SOTE-keskuksista ja SOTE-keskus määrittää toimipaikat, joissa äitiysneuvolan lääkärivastaanottoa toteutetaan.

Selvityksen mukaan alle vuoden ikäisten asiakkaiden lääkarineurolat varataan edellisellä neuvola-ajalla lääkärin tarkastuksen iän mukaiseen ajankohtaan. Keskisen kaupunkialueen osalta 18 kk ikäiset ja 4-vuotiaat asiakkaat ovat lääkärikutsujonossa, josta heidät kutsutaan neuvolalääkärille.

Mahdolliset viiveet näkyvät herkimmin 4-vuotiaiden lasten lääkäritarkastuksissa. Etenkin hyvinvointialueen eteläisellä alueella 4-vuotiaiden lääkäritarkastusten toteutumisessa on ollut viivettä ja tämä näkyy myös tilastoinnissa.

Selvityksen mukaan Pohjois-Savon hyvinvointialueella tarkastellaan ns. neuvola-asetuksen (338/2011) mukaisia lääkärintarkastuksia kouluterveydenhuollossa omavalvonnallisin keinoin. Kouluterveydenhuollon

palveluesihenkilö seuraa ja arvioi terveystarkastusten toteutumista vähintään 3 kk:n välein. Hyvinvointialueella on tällä hetkellä käytössä kaksi eri potilastietojärjestelmää, joten tietoja ei saada raportoinnin kautta. Kouluterveydenhoitajat raportoivat kuukausittain toteutuneet terveystarkastukset terveydenhoitajan ja koululääkärin osalta sisäiseen tilastointiin, tiedot raportoidaan sotekeskuksen ylilääkäreille säännöllisesti.

Kouluterveydenhuollossa lääkäripalvelut tulevat SOTE-keskusten kautta. Lukuvuoden 2023–2024 koululääkäritarkastuksista osa jäi toteutumatta ja niitä on tehty syksyn 2024 aikana. Lääkärin terveystarkastuksista ovat tämän lukuvuoden puolella toteutuneet pohjoisella alueella 51 %, keskisellä alueella 69 % ja eteläisellä alueella 57 %.

Neuvola-asetuksen 5 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä määräaikaista terveystarkastuksia kaikille ennalta määritellyyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville. Saman asetuksen 9 §:n 3) -kohdan mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä lapselle laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä. Saman pykälän 4) -kohdan mukaan on järjestettävä oppilaalle terveystarkastus jokaisella vuosiluokalla; ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla tarkastuksen on oltava laaja. Laajan terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja tai kätilö yhteistyössä lääkärin kanssa.

Aluehallintovirasto toteaa, että Pohjois-Savon hyvinvointialue ei ole järjestänyt neuvola-asetuksen 5 §:n ja 9 §:n mukaisesti lääkärin terveystarkastuksia ja laajoja terveystarkastuksia lääkärin osalta lastenneuvolassa 18 kuukauden ikäisten ja 4-vuotiaiden osalta eikä kouluterveydenhuollossa lukuvuosina 2023–2024 ja 2024–2025.

Omavalvonta

Järjestämislain mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palveluntuottajalla on oltava riittävästi toiminnan edellyttämää henkilöstöä.

Valvontalain 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. Lain mukaan palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin omavalvontasuunnitelma päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on laadittu omavalvontasuunnitelmat lääkäri-hoitajavastaanotolta, lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluista, neuvolapalveluista, kouluterveydenhuollosta ja opiskeluterveydenhuollosta.

Aluehallintovirasto katsoo, että Pohjois-Savon hyvinvointialue ei ole omavalvonnallisin keinoin pystynyt korjaamaan sitä epäkohtaa, että alueen asiakkaat eivät pääse hoitoon yhdenvertaisesti ja lainmäärittämissä ajoissa tai ennalta määritellyllä ikäkaudella tai vuosiluokalla. Valvontalain 23 §:n 1 momentin mukaan palvelunjärjestäjän on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Hyvinvointialueen tulee arvioida suunnittelemiensa omavalvonnallisten toimenpiteiden riittävyttä ja vaikuttavuutta, jotta se saa korjattua perusterveydenhuollon järjestämisessä havaitut epäkohdat lain vaatimalle tasolle.

Muutoksenhaku

Tämä päätös ei sisällä sellaista oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain (808/2019) 6 §:n 1 momentissa tarkoitettua ratkaisua, johon voi hakea valittamalla muutosta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 43 §:n 1 momentin mukaan hallinnolliseen ohjaukseen ja kehotukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

Lisätietoja

Lisätietoja antaa tarvittaessa aluehallintoylilääkäri Vivian Reinhold puh. 029 501 6000 (vaihe).

Juristi

Taija Liukkonen

Aluehallintoylilääkäri

Vivian Reinhold

Tämä asiakirja on hyväksytty sähköisesti viimeiseltä sivulta ilmenevin tavoin.

Päätöksen laatimiseen on osallistunut terveydenhuollon ylitarkastaja Anne Kejonen lasten- ja nuorten perustason mielenterveyspalvelujen ja omavalvonnan osalta ja terveydenhuollon ylitarkastaja Ansa Sonninen neuvolatoiminnan, koulu- sekä opiskeluterveydenhuollon osalta.

Jakelu ja suoritemaksu

Pohjois-Savon hyvinvointialue, jota pyydetään antamaan päätös tiedoksi asiassa lausunnon ja selvityksen antaneille.

Päätös on maksuton.

Itä-Suomen aluehallintovirasto
Postiosoite: PL 2, 13035 AVI
Puhelinvaihde: 0295 016 000
kirjaamo.ita@avi.fi | www.avi.fi

Tämä asiakirja ISAVI/6320/2024 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ISAVI/6320/2024 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Reinhold Vivian 21.05.2025 11:58

Ratkaisija Liukkonen Taija 21.05.2025 11:53