



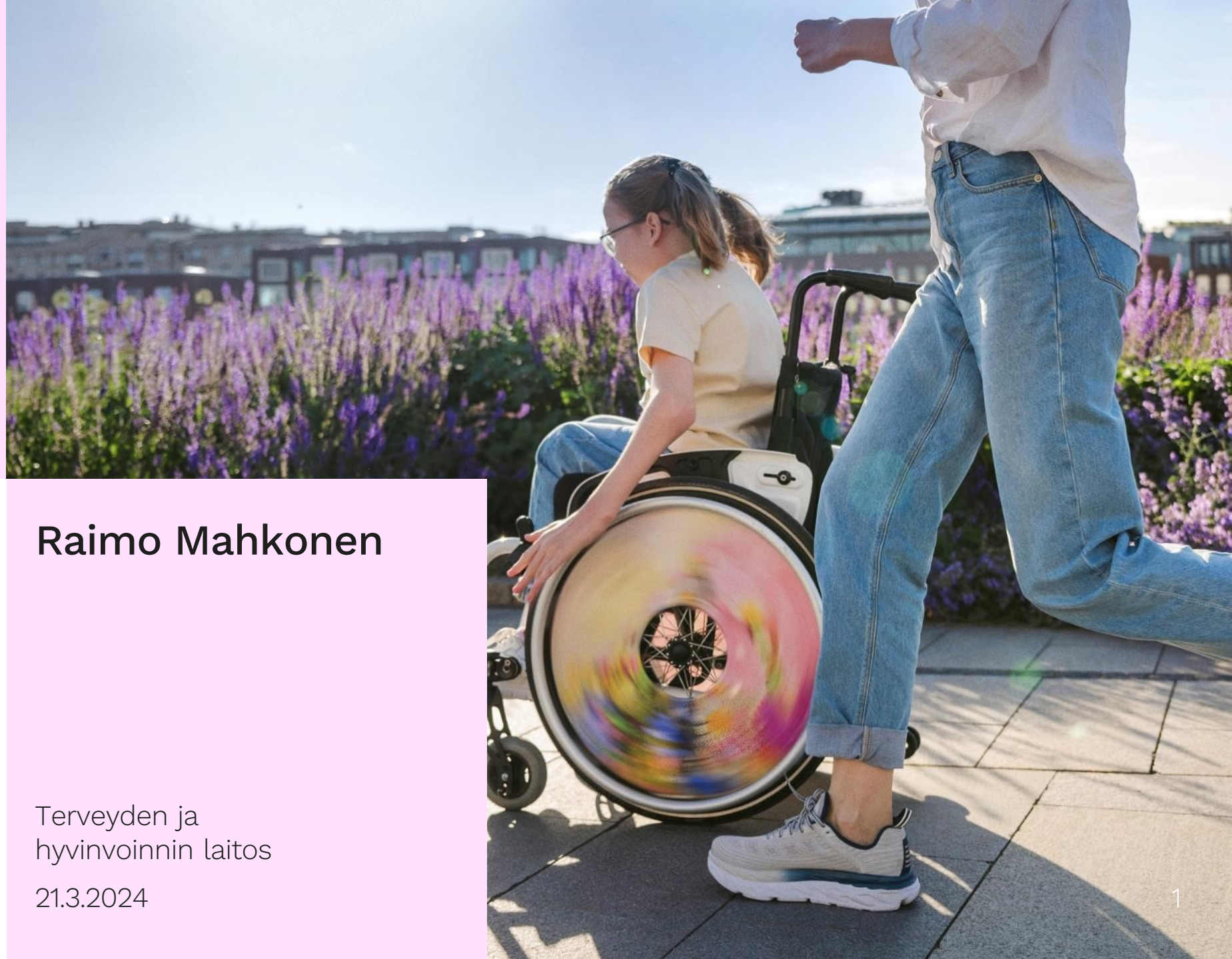
Perusterveydenhuollon  
hoitoonpääsy

- Tilanne ja näkymät

**Raimo Mahkonen**

Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos

21.3.2024



# Perusterveydenhuollon hoitoonpääsytietojen kehittäminen 2020–2025

- 2020–2021 Perusterveydenhuollon raportoinnin laajennus –projekti.
- 2022–2023 projektin työtä jatkettiin Toivo-ohjelman alaisessa Valtava-hankkeessa.
- 2023 Toivo-ohjelman päättymisen jälkeen keväällä 2023, projekti sai RRP-rahoitusta vuoden 2023 loppuun saakka.
  - Perusterveydenhuollon hoitoonpääsytietojen pilotointi Kannasta jatkui omana projektinaan 2023 vuoden aikana.
- 2024–2025 Kansallinen sote-tietojohdamisen kehittäminen 2024–2027 –ohjelmakokonaisuudessa.





Hoitoonpääsy  
tietojen  
Kanta-tiedot

**Projektipäällikkö  
Sanna-Mari  
Saukkonen**

Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos

# Tuki hoitopääsyt seurannalle

Yhtenäinen Kanta-tietorakenne ja toimintamalli mahdollistaa perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvioon tietojen sujuvan hyödyntämisen hoitoprosessissa hyvinvointialueiden sisällä, niiden välillä sekä yksityisten ja julkisten terveydenhuollon organisaatioiden välillä valtakunnallisesti.



## Hyödyt kansalaiselle

### Hoidon laatu paranee

- Päällekkäiset hoidon tarpeen arvioinnit poistuvat, jolloin asiakas saa hoidon nopeammin.
- Arviointi selkiytyy kansalaiselle, sillä yhteydenottopisteestä riippumatta toimintamalli on samanlainen.



## Hyödyt ammattilaiselle

### Hoidon tarpeen arvio yhdenmukaistuu

- Tietosisältö, kirjaamisen tapa sekä arvioinnin prosessi yhtenäistyvät, mikä yksinkertaistaa ammattilaisen työtä hoidon tarvetta arvioitaessa.
- Taustatieto potilaasta perustelee paremmin ammattilaisen tekemiä päätöksiä.

### Hoitaminen sujuvoituu

- Tieto on ammattilaisen saatavilla siellä missä potilasta hoidetaan.



## Hyödyt palvelujärjestelmälle

### Tiedon hyödyntäminen tehostuu

- Organisaatioiden raja-aidat eivät enää rajoita tiedon hyödyntämistä. Myös esim. ostopalvelutuottajille siirtyy tieto hoidon tarpeen arviosta.
- Hoitopääsyt seurantatietojen käyttötarkoitus laajenee tilastoinnista potilaan hoidon tueksi.
- Järjestelmien yhteensovittamisen tarve vähenee, kun tietorakenne on kansallisesti yhtenäinen.

# Hoidon tarpeen arvioinnin merkintä -asiakirja

- Hoidon tarpeen arvioinnin asiakirja- ja komponenttirakenteet on julkaistu Termeta-palvelussa.
- Hoidon tarpeen arvioinnin merkintä -asiakirjarakenne kuvaa tietosisällön, jota käytetään hoidon tarpeen arvion kirjaamiseen. Asiakirjaa käytetään toteutettaessa asiakkaan tai potilaan hoidon tarpeen arviointia perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa ja 116117-päivystysavussa.
- Tiedon rakenteistaminen ja tallentaminen kansallisesti yhtenäisellä tavalla tukee kertakirjaamista, kansallisesti määriteltyjen yhteneväisten tietosisältöjen käyttöä ja yhdenmukaistaa valtakunnallisesti hoitoonpääsy tietojen tuotantoa.
- Tiedot on tarkoitus tallentaa tulevaisuudessa Kanta-palveluihin sekä hyödyntää THL:n tietotuotannossa. Valtakunnallisen käytön aikatauluista informoidaan erikseen myöhemmin.
- Tietorakenteita voi hyödyntää paikallisten tietojärjestelmien kehityksessä.



Hoitoonpääsytiedon  
tietotuotannon  
kehittäminen

**Raimo Mahkonen &  
Tiina Marttila**

Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos

21.3.2024

# Projektin tavoitteita

- Parannamme hoitoonpääsytietojen kattavuutta ja laatua. Kehitämme tietojen hyödyntämistä.
  - Mm. tietojen määrä, sähköiset palvelut, etäasioinnit ja ostopalvelut
- Kehitämme raportointia hoitotakuulain ja asiakastarpeiden mukaisesti. Uudistamme raporttien käytettävyyttä.
  - Hoitoonpääsy tiedot saadaan THL:n raporteilta ja tiedot löytyvät palveluntuottajien verkkosivuilta.
- Edistämme ja tuemme lain mukaisten tietojen saamista potilastietojärjestelmätoimittajilta.
  - Lain mukaisia hoitoonpääsy tietoja voidaan kirjata kaikissa tietojärjestelmissä, tarvittavat tiedot saadaan.
  - Yhteistyökokoukset kaikkien kanssa.
- Tuemme hoitoonpääsytiedon kirjaamista ja parannamme kirjaamisen laatua yhteistyössä palveluntuottajien kanssa.
  - Kirjaamisen verkostot, koulutusvideot, ohjeet.
  - Yhteistyökokoukset kaikkien hyvinvointialueiden kanssa.



# Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn enimmäisajat (Terveystieteiden tutkimuskeskus)

## Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi

- Saman arkipäivän aikana potilaan yhteydenotosta.

## Perusterveydenhuollon avohoito

- 14 vrk
  - Lääkärin jatkohoito 7 vrk kuluessa
- 3 kk

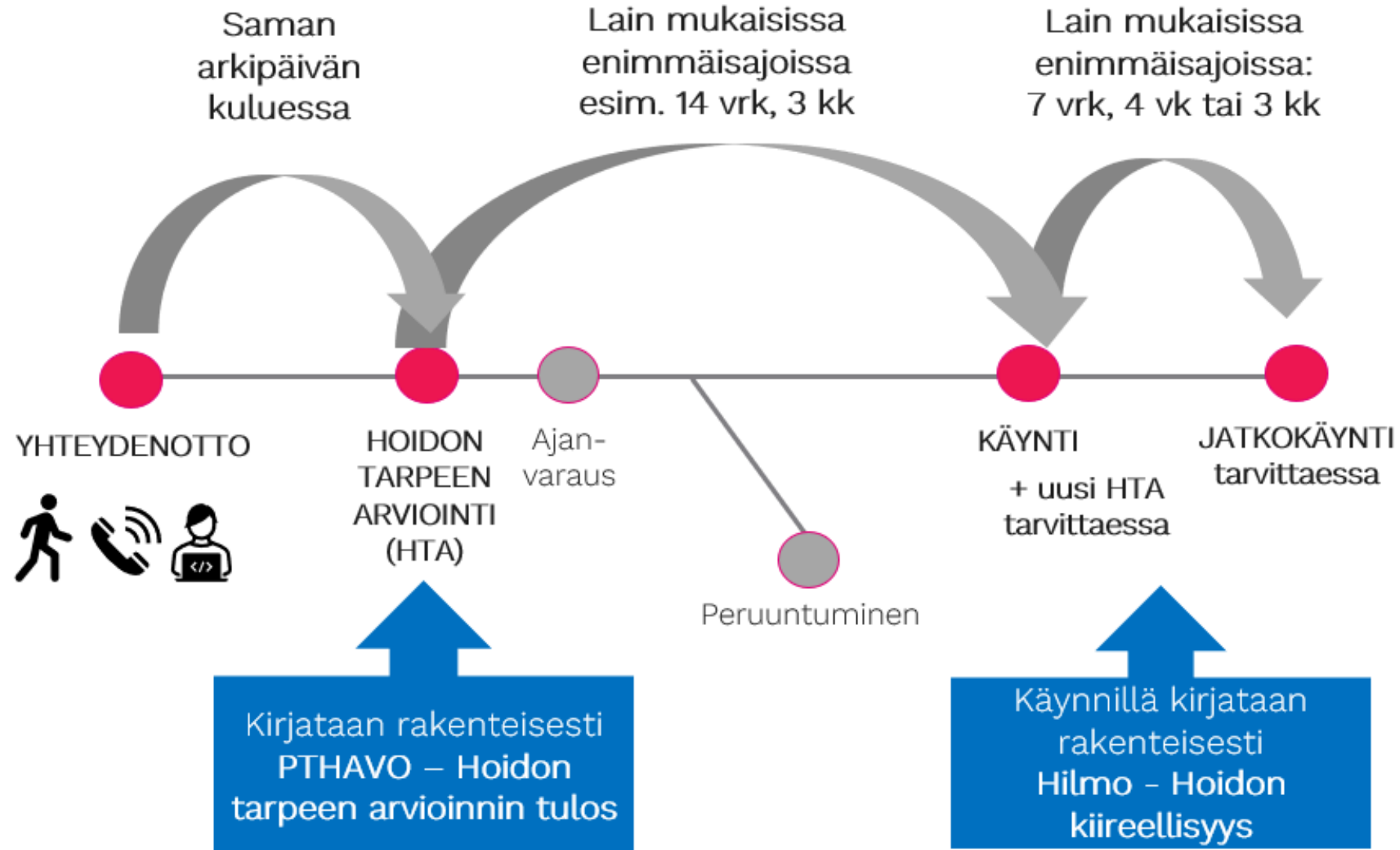
## Suun terveydenhuolto

- 4 kk (1.11.2024 alk. 3 kk)
- Jatkokäynnit
  - hammaslääkärille 4 vk kuluessa ensimmäisestä käynnistä **TAI** 3 kuukauden kuluessa ensimmäisestä yhteydenotosta ja hoidon tarpeen arviosta.
- perusterveydenhuollon erikoishammaslääkärille 3 kk kuluessa.





# Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoonpääsyn seuranta



# Tietojen laatu ja kattavuus 1/3

- Toteutuneiden aikojen pitää olla oikein, jotta lain määrittelemien enimmäisaikojen toteutumista voidaan mitata.
  - Yhteydenoton, hoidon tarpeen arvioinnin (hta) ja käynnin ajat.
- Terveystieteiden laaki 51 §: yksilöllinen hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi tulee tehdä saman arkipäivän aikana yhteydenotosta.
  - Yhteydenoton aikoja ei saada aina ptj:stä todellisena eli myös soittopyynnöistä tai sähköisistä yhteydenotoista.
    - Hta toteutumista lain mukaisessa enimmäisajassa ei ole vielä voitu raportoida.
    - Onko soittopyyntöjen tai sähköisten yhteydenottojen aikoja mahdollista saada potilastietojärjestelmistä?



# Tietojen laatu ja kattavuus 2/3

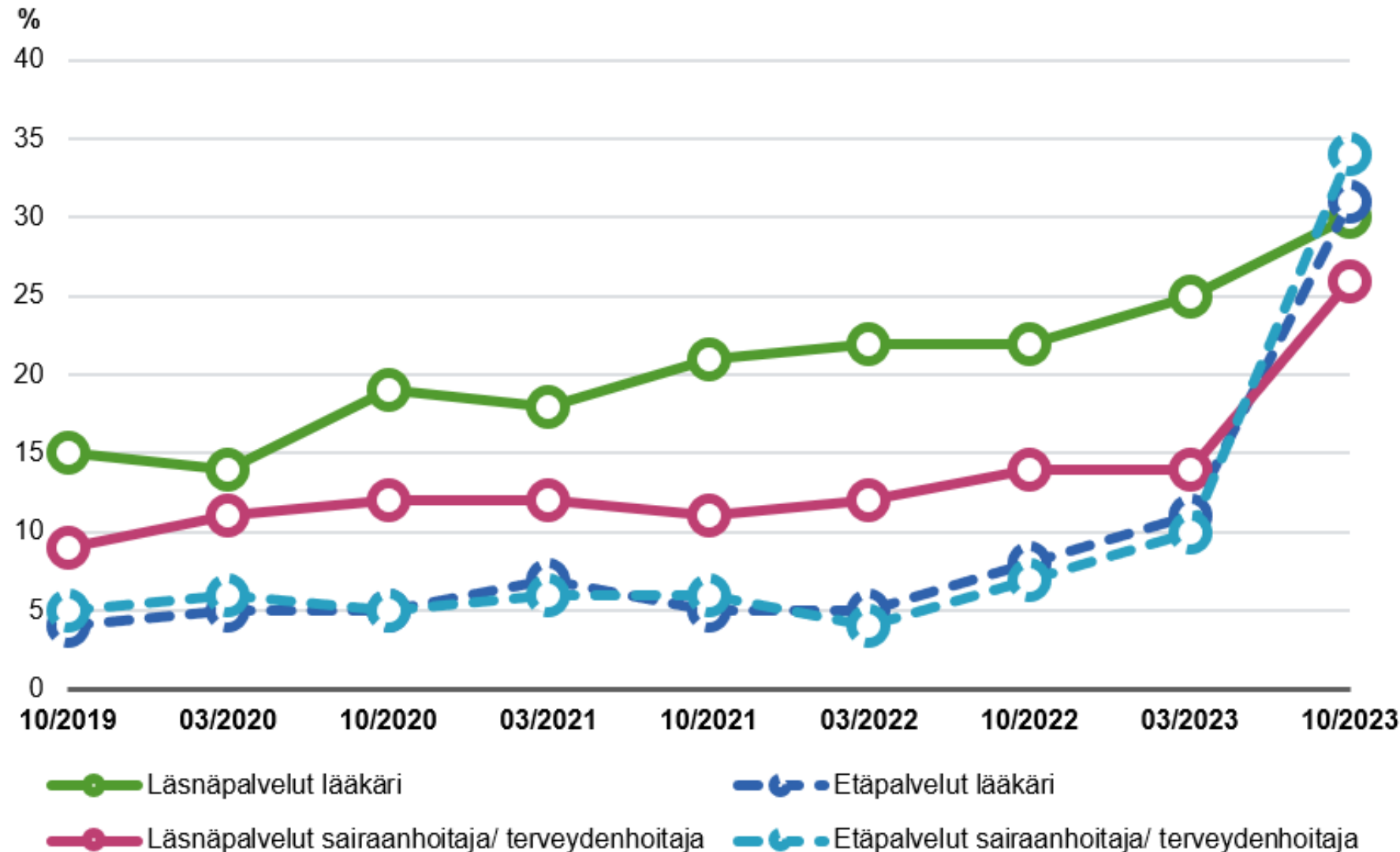
- Hoidon tarpeen arviointi (hta) tulee tehdä hoitoonpääsyyn liittyvistä asioista, kun asiakas ottaa yhteyttä tai kun hoitoonpääsyyn liittyvä asia tulee esiin.
  - Joissain tietojärjestelmissä vanha hta-tulosluokitus, jolla ei voi kirjata lainsäädännön mukaisia enimmäisaikoja.
  - Hta ei aina kirjata?
  - Lainsäädäntö on aiempaa monimutkaisempi ja osalle vielä vieras?
  - Hoitoprosessit, joissa tehdään hta useassa kohdassa samasta asiasta tai ei tiedetä miten toimia.
  - Kun asiakas tekee sähköisen ajanvarauksen tai vointikyselyn hoitoonpääsyyn liittyvässä asiassa ilman, että ammattilainen tekee hta:n. Hoitoonpääsyä ei voida seurata.
  - Päivystysapu on usein erikoissairaanhoidossa, jonka ptj:ssä ei ole hta-luokitusta eli tietoa ei voida kirjata.



# Tietojen laatu ja kattavuus 3/3

- Hoidon tarpeen arvioinnin (hta) tulee yhdistyä käyntiin.
  - Hta kirjataan väärällä työnkululla tietojärjestelmässä, jolloin hta ei yhdisty käyntiin.
  - Kun käynti eri toimipisteessä, organisaatiossa tai tietojärjestelmässä hta ei aina pystytä yhdistämään käyntiin.
    - Organisaatioiden sisällä haasteita eri toimipisteiden tietojen yhdistämisessä.
    - Ostopalvelujen hoitopääsytietoja ei aina saada, vaikka pitäisi saada.  
Ostopalveluista puuttuu tilaajan oid, jolloin sitä ei voida yhdistää raportoinnissa tilaajaan, vaan käynnit tulevat yksityisten omina käynteinä tai ostopalvelukäyntiä ei saada.
- **Käynnin kiireellisyys pitää olla oikein:** kiireettömän hoitopääsytietojen seurantaan kuuluvat vain kiireettömät asiat.
  - Potilastietojärjestelmään asetettuja oletuskiireellisyyksiä ei aina kirjatessa muuteta vastaamaan todellista kiireellisyyttä.

# Hoitopääsykäyntien osuus avosairaanhoidon kiireettömistä käynneistä ammattiryhmittäin ja asiointitavoittain 10/2019 – 10/2023, %

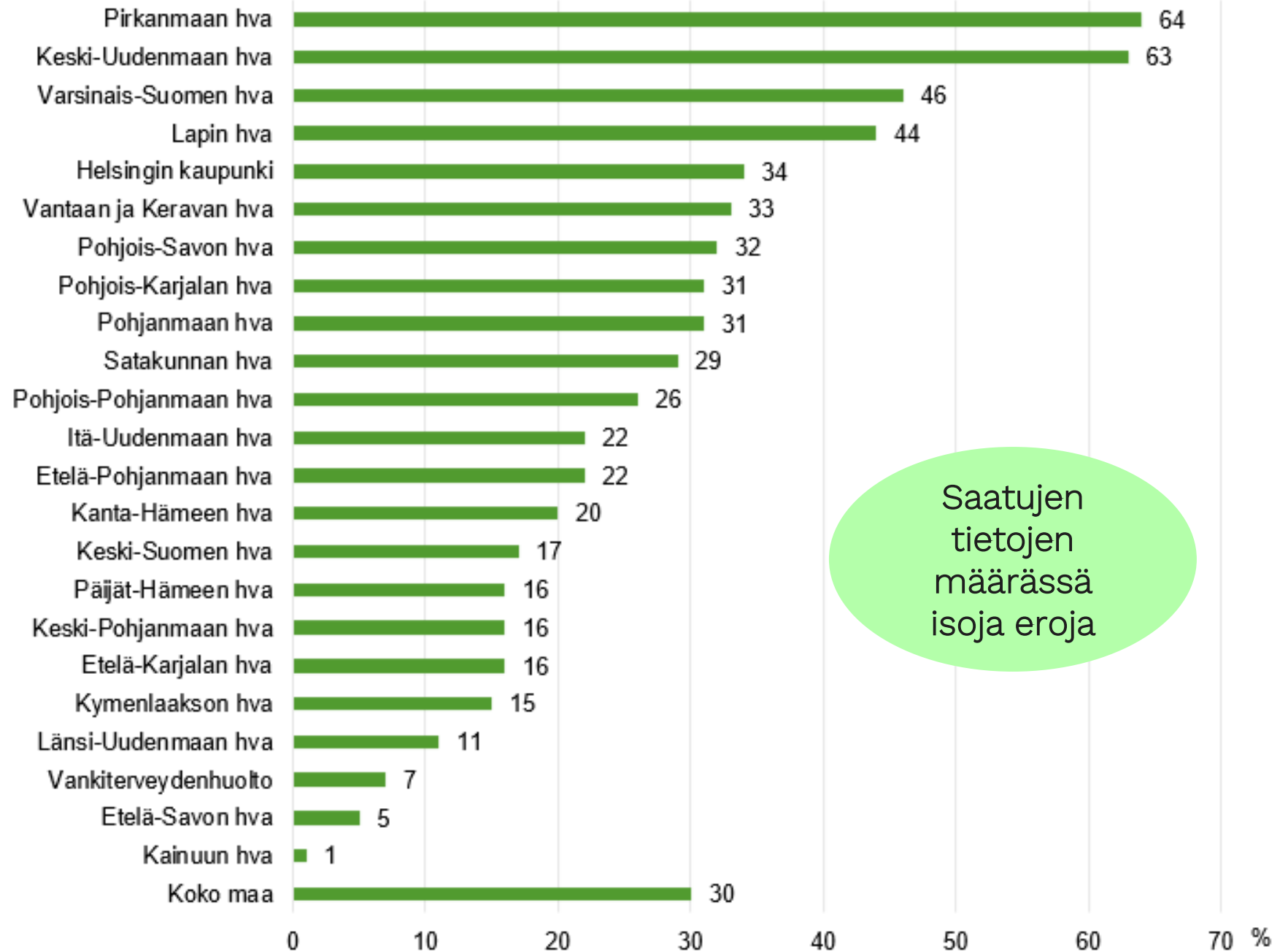


Vain osa kiireettömistä käynneistä liittyy hoitopääsyyn.

Osuuden ei tarvitse olla 100 %!

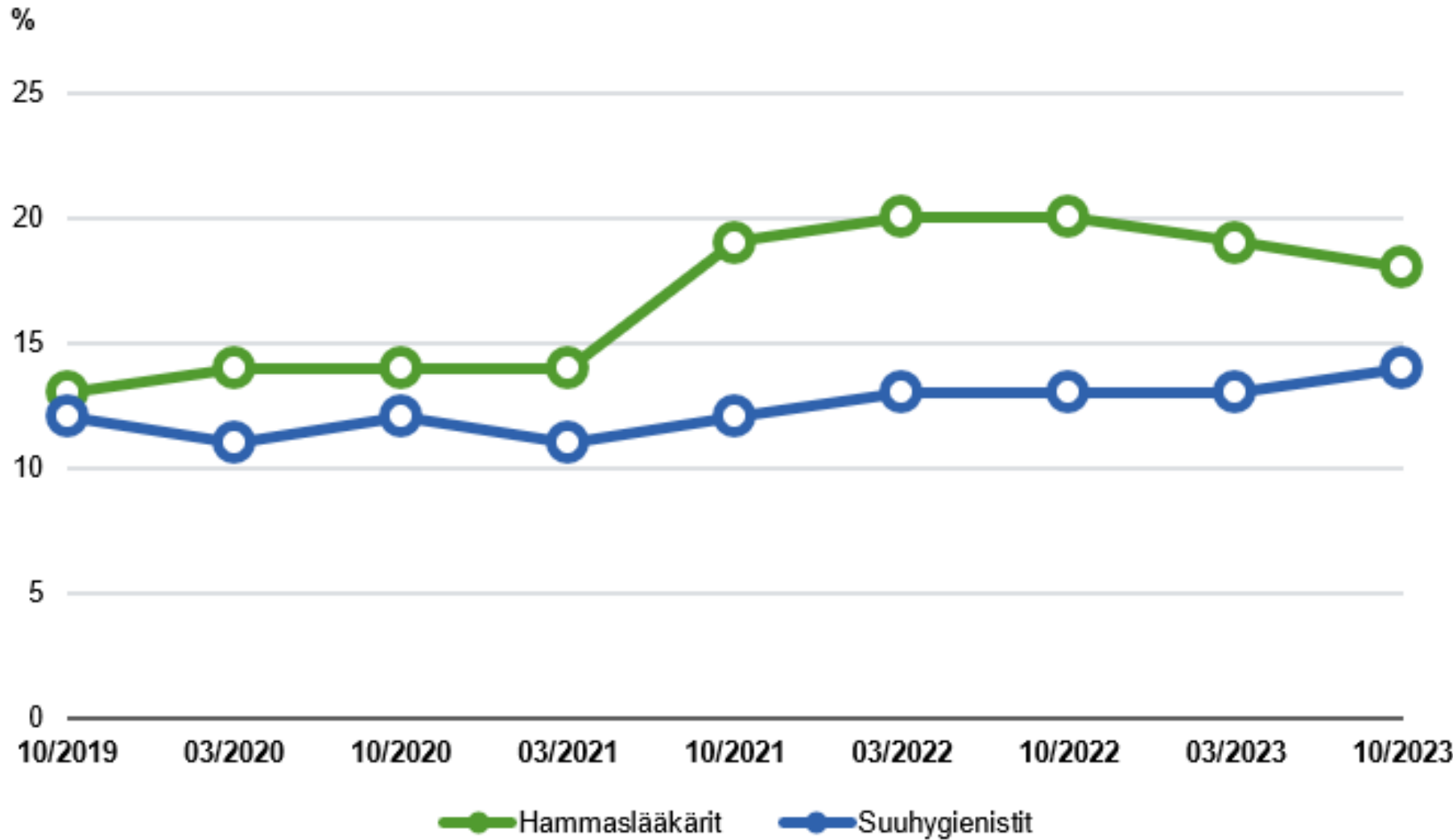
# Hoitoonpääsytietojen osuus kaikista kiireettömistä avosairaanhoidon lääkärin 14 vrk läsnäkäynneistä lokakuussa 2023\*, %

\* Sekä vanhan että uuden Terveydenhuoltolain mukaisesti. Hoitoonpääsytietojen osuuden ei tarvitse olla 100 %.



Saatujen tietojen määrässä isoja eroja

# Hoitopääsykäyntien osuus suun terveydenhuollon kiireettömistä käynneistä hammaslääkäreillä ja suuhygienisteillä 10/2019-10/2023, %



Vain osa kiireettömistä käynneistä liittyy hoitopääsyyn.  
Osuuden ei tarvitse olla 100 %!

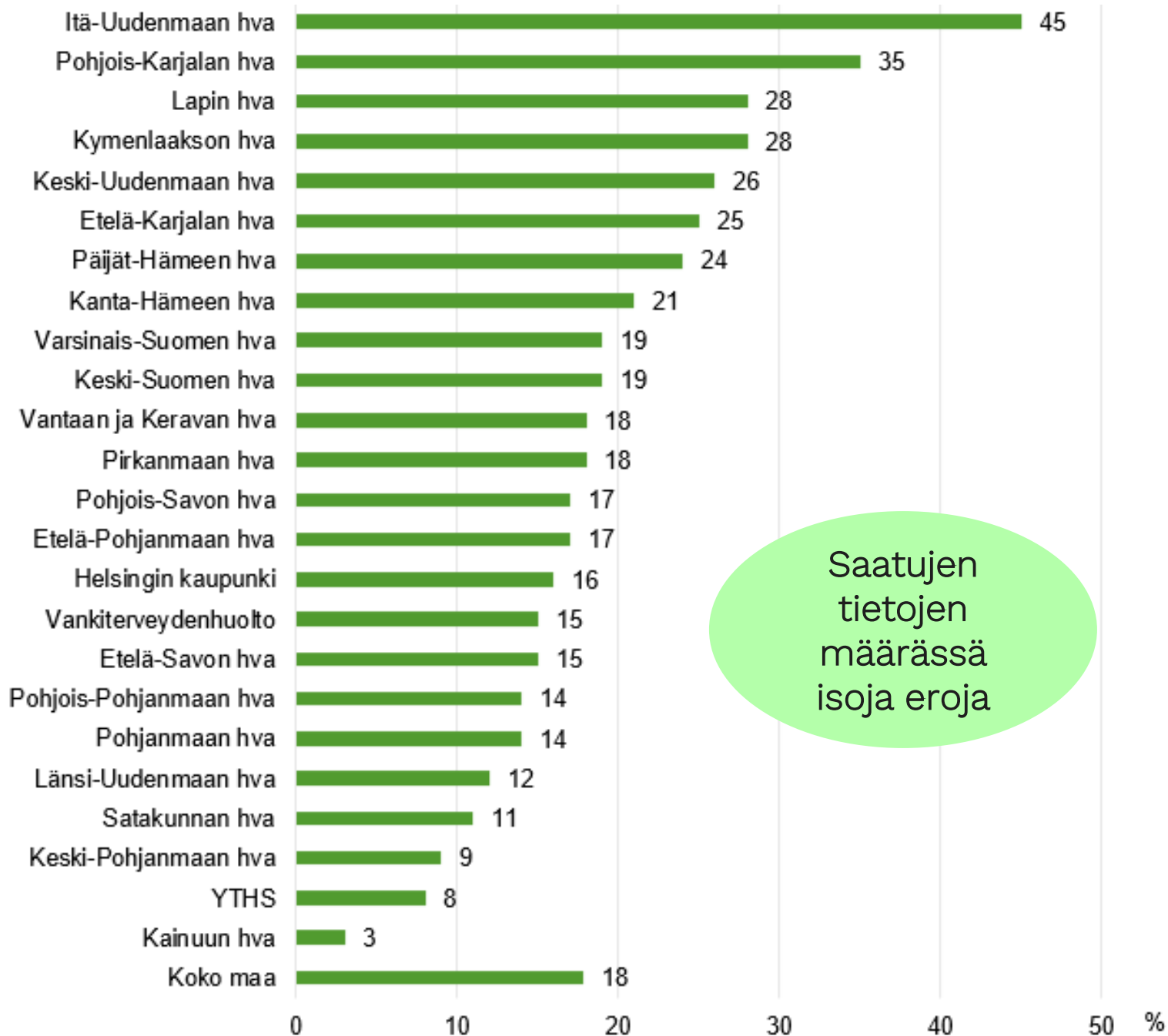


# Hoitopääsytietojen osuus kaikista kiireettömistä suun terveydenhuollon hammaslääkärikäynneistä lokakuussa 2023\*, %

\* Läsä- ja etäpalvelut sekä vanhan että uuden Terveydenhuoltolain mukaisesti. Hoitopääsytietojen osuuden ei tarvitse olla 100 %.



21.3.2024



Saatujen tietojen määrässä isoja eroja





# Kiitos

[avohilmo@thl.fi](mailto:avohilmo@thl.fi)

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