

Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 31.12.2017

Päälöydökset

- Kiireettömän hoidon kysyntä on edelleen kasvanut sairaanhoitopiireissä. Läheteiden määrä on kasvanut vuosien 2016–2017 välillä 6 %. Suhteellisesti eniten läheteet lisääntyivät syöpätautien erikoisalalla.
- Yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden määrä laski sairaanhoitopiireissä syksyn aikana hieman yli 100:lla elokuun lopun tilanteeseen verrattuna.
- Hoitoonpääsyn tilanne oli parempi joulukuun lopussa 2017 kuin vuoden 2016 lopussa.

Kiireettömän hoidon kysyntä on kasvanut sairaanhoitopiireissä

Kiireettömän hoidon kysyntä sairaanhoitopiireissä on noussut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2017 sairaanhoitopiireissä käsiteltiin 1 187 810 ei-päivystyksellistä lähetettä. Kasvua edelliseen vuoteen oli kuusi prosenttia. Koska kiireettömään hoitoon tullaan sairaanhoitopiireissä läheteellä, niin läheteiden määrän nousu ennakoii yleensä myös hoidon tarpeen ja hoitoa odottavien määrän kasvua.

Vuoden 2017 lopussa 120 871 potilasta odotti hoitoonpääsyä sairaanhoitopiirien sairaaloihin. Hoitoa odottaneista 1 418 (1,2 %) oli odottanut yli puoli vuotta pääsyä kiireettömään hoitoon. Pitkään hoitoa odottaneiden määrä on laskenut syksyn aikana 107:lla elokuun lopun tilanteeseen verrattuna.

Taulukko 1. Hoitoa odottavien määrä ja odotusajat sairaanhoitopiireissä 31.12.2017

| Sairanhoitopiiri | Hoitoa odottaneet yhteensä lkm | Hoitoa odottaneet 1-90 vrk lkm | Hoitoa odottaneet 91-180 vrk lkm | Hoitoa odottaneet yli 180 vrk lkm | Hoitoa odottaneet yli 180 vrk % | Jäsenkuntien hoitoa yli 180 vrk odottaneet/10 000 as | Odotusajan mediaani vrk | 31.8.2017 hoitoa yli 180 vrk odottaneet lkm | Hoitoa yli 180 vrk dottaneiden muutos 8/2017–12/2017 lkm |
|------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--|-------------------------|---|--|
| Etelä-Savon shp | 1 061 | 837 | 224 | 0 | 0,0 | 0,0 | 48 | 1 | -1 |
| Pohjois-Savon shp | 2 694 | 2 099 | 575 | 20 | 0,7 | 0,8 | 48 | 96 | -76 |
| Päijät-Hämeen shp | 2 641 | 2 147 | 477 | 17 | 0,6 | 0,8 | 48 | 6 | 11 |
| Vaasan shp | 1 264 | 1 029 | 207 | 28 | 2,2 | 1,6 | 47 | 37 | -9 |
| Pohjois-Karjalan shp | 2 127 | 1 756 | 356 | 15 | 0,7 | 0,9 | 46 | 27 | -12 |
| Lapin shp | 1 015 | 830 | 168 | 17 | 1,7 | 1,4 | 45 | 12 | 5 |
| Länsi-Pohjan shp | 880 | 734 | 118 | 28 | 3,2 | 5,1 | 45 | 6 | 22 |
| Keski-Pohjanmaan shp | 3 848 | 3 144 | 673 | 31 | 0,8 | 3,4 | 42 | 27 | 4 |
| Pohjois-Pohjanmaan shp | 8 272 | 6 935 | 1 320 | 17 | 0,2 | 0,4 | 40 | 97 | -80 |
| Keski-Suomen shp | 6 234 | 5 488 | 715 | 31 | 0,5 | 1,2 | 39 | 117 | -86 |
| Satakunnan shp | 6 001 | 5 142 | 839 | 20 | 0,3 | 0,9 | 36 | 26 | -6 |
| Etelä-Pohjanmaan shp | 4 701 | 4 033 | 654 | 14 | 0,3 | 0,7 | 35 | 32 | -18 |
| Kanta-Hämeen shp | 5 453 | 4 672 | 732 | 49 | 0,9 | 2,6 | 35 | 18 | 31 |
| HUS | 42 998 | 38 190 | 4 192 | 616 | 1,4 | 3,6 | 34 | 660 | -44 |
| Itä-Savon shp | 1 122 | 1 021 | 101 | 0 | 0,0 | 0,2 | 34 | 4 | -4 |
| Pirkanmaan shp | 11 310 | 9 799 | 1 347 | 164 | 1,5 | 2,3 | 33 | 125 | 39 |
| Kainuun shp | 1 867 | 1 646 | 214 | 7 | 0,4 | 1,1 | 32 | 11 | -4 |
| Kymenlaakson shp | 4 557 | 3 780 | 577 | 200 | 4,4 | 11,3 | 31 | 111 | 89 |
| Etelä-Karjalan shp | 689 | 573 | 116 | 0 | 0,0 | 0,0 | 30 | 1 | -1 |
| Varsinais-Suomen shp | 12 137 | 10 921 | 1 072 | 144 | 1,2 | 2,9 | 29 | 111 | 33 |
| Yhteensä | 120 871 | 104 776 | 14 677 | 1 418 | 1,2 | 2,4 | — | 1 525 | -107 |

Pirjo Häkkinen

etunimi.sukunimi@thl.fi

Satu Vuorio

etunimi.sukunimi@thl.fi

Väestöön suhteutettuna eniten pitkään hoitoa odottaneita oli joulukuun lopussa Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä. Alueella on tehty vuoden 2018 alusta toiminnallisia muutoksia, kun Pohjois-Kymen sairaalan erikoissairaanhoido ja vuodeosastotoiminta siirtyivät Kymen-

laakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carean toiminnaksi.

Nopeimmin hoitoon pääsi Varsinais-Suomessa (mediaani 29 vrk) ja Etelä-Karjalassa (mediaani 30 vrk). Keskimäärin pisimpään hoitoa joutui odottamaan Etelä-Savossa, Pohjois-Savossa ja Päijät-Hämeessä, joissa odotusajan mediaani oli 48 vuorokautta.

Perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidoisyksiköissä odotti hoitoonpääsyä 12 254 potilasta joulukuun lopussa, joista 8 % (983 kpl) oli odottanut hoitoonpääsyä yli puoli vuotta. Näistä odottajista 400 (41 %) odotti hoitoa Kuusamon perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaan erikoissairaanhoidon.

Yleisimmät jonoryhmät

Taulukko 2. Yleisimpiin kiireettömiin leikkauksiin ja konservatiivisiin hoitoihin odottavien lukumäärä ja odotusajat jonoryhmittäin sairaanhoitopiireissä 31.12.2017

| Jonoryhmä | Hoitoa odottaneet yhteensä | Hoitoa odottaneet 1-90 vrk | Hoitoa odottaneet 91-180 vrk | Hoitoa odottaneet yli 180 vrk | Hoitoa odottaneet yli 180 vrk % | Hoitoa odottaneet yli 90 vrk % | Hoitoa odottaneet yli 90 vrk lkm |
|---|----------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| | lkm | lkm | lkm | lkm | % | % | lkm |
| Kaihileikkaus | 8 997 | 6 521 | 2 432 | 44 | 0,5 | 2 476 | 27,5 |
| Polven tai lonkan tekonivelleikkaus | 4 350 | 3 654 | 674 | 22 | 0,5 | 696 | 16,0 |
| Nivus-, napa- ja arpityräleikkaukset | 1 980 | 1 649 | 319 | 12 | 0,6 | 331 | 16,7 |
| Rannekanava-ahtauman leikkaus | 1 034 | 865 | 161 | 8 | 0,8 | 169 | 16,3 |
| Suonikohjujen hoito | 952 | 699 | 212 | 41 | 4,3 | 253 | 26,6 |
| Gynekologiset laskeumaleikkaukset | 919 | 703 | 212 | 4 | 0,4 | 216 | 23,5 |
| Sappileikkaus | 846 | 712 | 128 | 6 | 0,7 | 134 | 15,8 |
| Ruokatorven, mahalaukun ja suoliston tähytykset | 804 | 660 | 88 | 56 | 7,0 | 144 | 17,9 |
| Olkapään tähytykset ja leikkaukset | 762 | 598 | 156 | 8 | 1,0 | 164 | 21,5 |
| Kohdunpoisto | 727 | 534 | 192 | 1 | 0,1 | 193 | 26,5 |
| Isovarpaan tyvinivelen ongelmien leikkaus | 710 | 543 | 161 | 6 | 0,8 | 167 | 23,5 |
| Nenän sivuonteloiden leikkaukset | 653 | 519 | 124 | 10 | 1,5 | 134 | 20,5 |
| Polvinivelen tähytykset ja leikkaukset | 634 | 558 | 75 | 1 | 0,2 | 76 | 12,0 |
| Rintarauhasen pienennys- tai muovausleikkaus | 616 | 384 | 199 | 33 | 5,4 | 232 | 37,7 |
| Kaula- tai selkärangan luudutusleikkaus | 615 | 501 | 111 | 3 | 0,5 | 114 | 18,5 |
| Kitarisaleikkaukset ja tärykalvon putkitukset | 606 | 586 | 18 | 2 | 0,3 | 20 | 3,3 |
| Eturauhasen liikakasvun toimenpiteet | 590 | 507 | 74 | 9 | 1,5 | 83 | 14,1 |
| Käden pehmytkudosleikkaus | 571 | 452 | 115 | 4 | 0,7 | 119 | 20,8 |
| Sepelvaltimoiden kuvaukset | 508 | 479 | 28 | 1 | 0,2 | 29 | 5,7 |
| Kilpirauhasleikkaukset | 420 | 329 | 82 | 9 | 2,1 | 91 | 21,7 |
| Rytmihäiriöiden hoito | 385 | 218 | 145 | 22 | 5,7 | 167 | 43,4 |
| Ranne- ja käsinivelen muovaus- tai luudutusleikkaus | 355 | 258 | 85 | 12 | 3,4 | 97 | 27,3 |
| Hampaiden poistoleikkaukset | 281 | 214 | 50 | 17 | 6,0 | 67 | 23,8 |
| Naisen virtsankarkailuleikkaus | 209 | 147 | 54 | 8 | 3,8 | 62 | 29,7 |
| Peräpukamaleikkaus | 188 | 147 | 37 | 4 | 2,1 | 41 | 21,8 |
| Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus | 83 | 81 | 2 | 0 | 0,0 | 2 | 2,4 |
| Sepelvaltimoiden pallolaajennus tai stentti | 7 | 7 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Jonoryhmät yhteensä | 28 802 | 22 525 | 5 934 | 343 | 1,2 | 6 277 | 21,8 |

Yleisimmistä jonoryhmistä eniten hoitoa odotettiin joulukuun lopussa kaihileikkauksiin ja polven tai lonkan tekonivelleikkauksiin. Nämä ovat olleet suurimmat kiireettömän hoidon jonoryhmät koko jonoryhmien seurannan ajan vuodesta 2013

lähtien. Yleisimmissä jonoryhmissä yli kolme kuukautta hoitoa odottavien osuus oli 22 %. Eri ryhmissä on suuria vaihteluja erityisesti yli kolme kuukautta hoitoa odottavien osuuksissa.

Hoidon tarpeen arviointia odottavien tulkinnassa suuria eroja

Hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista tulkitaan eri tavalla eri sairaanhoitopiireissä. Tästä syystä hoidon tarpeen arviointia odottavien lukumäärät vaihtelevat suuresti. Keski-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiirit eivät ole toimittaneet lainkaan tietoja hoidon tarpeen arviointia odottavista.

Osa sairaanhoitopiireistä mm. HUS tulkitsee hoidon tarpeen arvioinnin tapahtuvan lähetteen käsittelyn yhteydessä. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä tutkimuksia, on nämä terveydenhuoltolain mukaan toteutettava kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta sairaalaan.

Potilaat olivat odottaneet joulukuun lopussa hoitotarpeen arviointia keskimäärin kuukauden sairaanhoitopiireissä.

Lähetteen määrän kehitys vaihtelee suuresti

Kiireettömän hoidon kysyntä sairaanhoitopiirien sairaaloissa on noussut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2017 sairaanhoitopiireissä käsiteltiin 1 187 810 ei-päivystyksellistä lähetettä, joista 0,9 prosentissa lähetteeseen otettiin kantaa vasta yli kolmen viikon kuluttua lähetteen saapumisesta. Suurimpia viiveitä oli Kymenlaakson sairaanhoitopiirin fysiatrian erikoisalalla, jossa 29 % (331 kpl) lähettestä odotti yli kolme viikkoa lääkärin käsittelyä. Kymenlaaksossa oli viiveitä myös silmätautien erikoisalalla, jossa 9 % (440 kpl) lähettestä käsiteltiin yli kolmen viikon kuluttua lähetteen saapumisesta.

Lähetteen määrä kasvoi vuonna 2017 kuusi prosenttia (66 731 kpl) edellisestä vuodesta. Määrän kehityksessä on sairaanhoitopiirikohtaisia eroja. Suhteellisesti eniten lähetteen määrä lisääntyi syöpätautien erikoisalalla.

Käsitteet ja määritelmät

Kiireetön hoito

tarkoittaa lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettua hoitoa ja neuvontaa, joka on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Erikoissairaanhoidossa hoito tulee kuitenkin antaa kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa viimeistään kolmen kuukauden kuluessa. Terveydenhuoltolaki 1326/2010/51§-53§.

Hoitoa odottavat

lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö on hoidon tarpeen arvioinnin perusteella päättänyt ottaa potilaan hoitoon ja potilas on asetettu sairaalasta johtuvista syistä (resurssit) hoitojonoon tai hänelle on varattu aika polikliniseen hoitoon. Hoitoa odottaviin ei sisällytetä lääketieteellisistä syistä tiettyyn ajankohtaan esim. vuoden päähän sovittuja hoidon antamispäiviä. Hoitoa odottaviin ei sisällytetä myöskään toistuvaa hoitoa tai sairauden seurantaan tietyin määräajoin.

Pitkään hoitoa odottaneet

tarkoittaa tässä tilastokatsauksessa yli puoli vuotta hoitoa odottaneita.

Hoitojonoon asettamispäivä

on se päivä, jolloin potilas asetetaan jonoon odottamaan vuodeosasto-, päiväkirurgista tai poliklinista hoitoa.

Hoidon odotusaika

on hoitojonoon asettamispäivän tai käynnin varauspäivän ja hoitoon odottamisen välinen aika.

Odotusajan mediaani

on suuruusjärjestyksessä asetettujen havaintojen keskimääräinen arvo.

Hoidon tarpeen arviointia odottavat

Potilas odottaa hoidon tarpeen arviointia. Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien esitietojen tai lähetteen perusteella. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia tai lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön arviointia, asetetaan potilas hoitojonoon odottamaan hoidon tarpeen arviointia.

Terveydenhuoltolain mukaan (52 §) arviointi ja siihen liittyvät tarvittavat tutkimukset on toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa arviointi ja tarvittavat tutkimukset on toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön (Terveydenhuoltolaki 53 §).

Hoidon tarpeen arvioinnin odotusaika

tarkoittaa lähetteen saapumispäivän ja hoidon tarpeen arvioinnin ajanvarauskäynnille odottamisen välistä aikaa.

Lähete

on määrämuotoinen asiakirja, jolla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottaja esittää asiakasta koskevan palvelupyynnön toiselle palveluntuottajalle. Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsytiedoissa ei ole mukana päivystyslähetteitä eikä konsultaatiolähetteitä.

Lähetteen käsittelypäivä

on se päivä, jolloin lääkäri ottaa kantaa läheteeseen ja tekee suunnitelman jatkotoimista.

Käsitelty lähete

on lähete, johon lääkäri on ottanut kantaa ja jonka perusteella hän on tehnyt suunnitelman jatkotoimista.

Laatuseloste

Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa

Tilastojen relevanssi

Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn raportointi sisältää tiedot sairaanhoitopiirien ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon tarjoavien yksiköiden hoitoonpääsyn toteutumisesta. Tietojen raportoinnin perusta on terveydenhuoltolain (1326/2010) 51–53§. Hoitoonpääsyn toteutumista valvovina viranomaisina toimivat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja aluehallintovirastot (AVI). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tuottaa valvontaa varten tarvittavat tiedot Valviralle ja aluehallintovirastoille.

Tiedonkeruu toteutetaan kolme kertaa vuodessa (30.4., 31.8. ja 31.12. ajankohdista).

Tiedot kerätään sairaanhoitopiireistä ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon yksiköistä. Hoitoonpääsy tiedot raportoidaan sähköisinä perusraportteina tiivistetyssä muodossa sekä laajemmin kolmessa eri kuutiossa: peruskuutio, jonoryhmäkuutio ja lasten ja nuorten mielenterveyspalvelukuutio.

Tiedot esitetään absoluuttisina lukuina, prosentteina, mediaanina ja väestöön suhteutettuna.

Tiedot on tarkoitettu ensisijaisesti hoitoonpääsyä valvoville viranomaisille, terveyspalveluiden tuottajille ja päätöksentekijöille sekä tiedotusvälineille.

Menetelmäkuvaus

Hoitoonpääsy tiedot kerätään 20 sairaanhoitopiiristä (Ahvenanmaa ei ole mukana) ja 22 perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon yksiköistä. Tiedonkeruussa mukana olevat organisaatiot poimivat tiedot potilastietojärjestelmänsä ja ilmoittavat ne summatasolla THL:lle.

Hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottaneiden tiedot kerätään 30.4., 31.8. ja 31.12. hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavista. Jonoryhmäkohtaista tietoa kerätään myös toteutuneista hoidoista kumulatiivisesti vuoden alun ja poikkileikkauspäivän välisestä ajankohdasta. Kumulatiiviset tiedot kerätään myös lähetteen käsittelyajoista.

Kaikista sairaanhoitopiireistä ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon tarjoavista yksiköistä kerätään samat tiedot käyttäen terveydenhuollon hoitoilmoitus (Hilmo) 2017 -pohjaista erikoisalajaottelua sekä hoitoa odottavien kohdalla myös jonoryhmäkohtaista jaottelua. Tiedot toimitetaan THL:lle joko Excel- tai CSV-muodossa. Tiedonkeruun pohjana olevat Excel-taulukot ovat standardoituja.

Tietojen kattavuudessa pyritään sataan prosenttiin. Tietojen toimittamisessa THL:ään noudatetaan erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn seurannan ohjeistusta 2013¹. Tietojen kattavuus varmistetaan myös yhteistyössä valvontaviranomaisten kanssa.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy tiedot poimitaan sairaanhoitopiirien ja perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmästä. Tiedot ovat oikein, mikäli tiedonantajat ovat antaneet ne oikein. Hoitoonpääsy tietojen oikeellisuutta ja laatua tarkastellaan tarvittaessa erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn asiantuntijaryhmässä, jossa on edustajia sairaanhoitopiireistä ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidotyksiköistä sekä tietojärjestelmätoimittajien edustus. Lisäksi tietoja tarkastellaan erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn seurannan yhteistyöryhmässä, joka koostuu valvontaviranomaisten ja THL:n edustajista.

¹ <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-780-6>

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy tiedot julkaistaan THL:n verkkosivuilla kolme kertaa vuodessa, helmikuussa, kesäkuussa ja lokakuussa.

Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy tiedot julkaistaan THL:n verkkosivulla: www.thl.fi/tilastot/hoitoonpaasy/esh

Tilastojen vertailukelpoisuus

Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy tietoja on kerätty vuodesta 2005 lähtien, jolloin kiireettömään hoitoon pääsyn säännökset astuivat voimaan. Nykymuotoinen tiedonkeruu aloitettiin sairaanhoitopiireissä marraskuussa 2007, jolloin kysyttiin lokakuun lopun tilanteesta. Perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidotyköt ovat tulleet vähitellen mukaan vuodesta 2008 lähtien.

Tiedonkeruun perussisältö pysyi lähes muuttumattomana vuoden 2012 loppuun saakka. Ohjeisiin tehtiin tuona aikana lukuisia tarkennuksia, esimerkiksi läheteiden käsittelystä, ostopalvelujen sekä palvelusetelien käytön vaikutuksesta hoitojonoihin. Joulukuusta 2008 alkaen tiedonkeruuseen sisällytettiin mukaan myös kiireellistä hoitoa odottavat potilaat, mutta ei päivystyspotilaita. Tiedon laatu ennen vuoden 2013 tiedon sisällön muutosta parantui vuosien myötä, kun kirjaamiskäytäntöjä yhdenmukaistettiin sairaaloissa. Myös tietojen poiminta potilashallinnon tietojärjestelmistä parantui ja yhdenmukaistui.

Tiedonkeruun vastausprosentti on sata sekä sairaanhoitopiirien että perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon tarjovien yksiköiden kohdalla. Järjestelmämuutokset ja versiovaihdokset sekä tietosisällön muutokset ovat aiheuttaneet tiedon laadun väliaikaista heikkenemistä aika ajoin ja tiedon puuttumista jostakin ajankohdasta. Perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon yksiköiden kohdalla tilanne vaihtelee, koska yksiköitä poistuu tiedonkeruusta ja uusia tulee tilalle. Koko maan tasolla tietojen vertailu on sen vuoksi ongelmallista eri ajankohtina. Perusterveydenhuollossa toteutettavan erikoissairaanhoidon määrittely ei ole täysin yksiselitteinen. Selkeitä valtakunnallisia kriteereitä määrittelyyn ei ole olemassa.

Tietosisällön muutokset 2013

Tietosisältö muuttui vuoden 2013 alusta vastamaan paremmin terveydenhuoltolain erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn muutoksia. Tietosisällön muutoksista johtuen aikasarjat eivät ole vertailukelpoisia lähetetietoja lukuun ottamatta aikaisempiin vuosiin.

Hoitoa odottaviin lisättiin polikliinista hoitoa odottavat. Aikaisemmin mukana oli erikoissairaanhoidon avohoitotoiminnoista päiväkirurgia, invasiiviset kardiologiset tutkimukset ja hoidot, kuulon kuntoutus kuulokojeella ja psykiatriset tutkimukset ja psykoterapia. Polikliinisten hoitojen mukaan ottaminen hoitoa odottaviin lisää odottajien kokonaismäärää. Sillä ei pitäisi kuitenkaan olla vaikutusta yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden lukumäärään.

Jonottamisen syylookitusten määrittelyä tarkennettiin mm. tapauksissa, joissa potilas ei lääketieteellisistä tai muista perustelluista syistä ole voinut ottaa tarjottua hoitoa vastaan. Määrittelymuutoksilla voi olla vaikutusta kerättäviin tietoihin.

Hoidon tarpeen arviointia seurataan erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn seurannan ohjeistuksen 2013 mukaisesti. Aikaisemmin hoidon tarpeen arviointia seurattiin ensimmäiselle käynnille odottavista. Tämä seuranta loppui vuoden 2012 joulukuuhun. Hoidon tarpeen arvioinnin seuranta toteutui ensimmäisen kerran 30.4.2013 tiedonkeruun yhteydessä.

Hoidon tarpeen arviointia koskevat tiedot ovat osittain puutteelliset, koska kaikki tietojärjestelmät ja poimintaohjelmat eivät sisällä jonottamisen syykoodia: hoidon tarpeen arviointi. Kirjaamisessa on myös ongelmia, koska hoidon tarpeen arviointia tulkitaan eri tavalla eri sairaaloissa eikä se käsitteenä ole yksiselitteinen. Edellä mainituista syistä tiedot hoidon tarpeen arvioinnin osalta eivät ole vertailukelpoisia.

Uutena ulottuvuutena (dimensiona) otettiin 2013 käyttöön yleisimmät hoitojonoryhmät. Aikasarja käynnistyi 30.4.2013 tilanteesta. Hoitoa odottavien tiedot kerätään sekä hoitoa odottavista että kumulatiivisesti toteutuneista hoidoista jonoryhmittäin. Kaikki palvelujen tuottajat eivät ole vielä pystyneet tuottamaan näitä tietoja.

Kumulatiivisten hoitoonpääsyn toteutumätietojen keruu lopetettiin vuoden 2012 lopussa lähete- ja jonoryhmätietoja lukuun ottamatta.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsytiedot sisältävät hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavien tietoja kuntien ja kuntayhtymien tuottamiin palveluihin. Sairaanhoidopiirit ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon yksiköt tuottavat tiedot THL:n ohjeistuksen mukaisesti. Tietojärjestelmillä ja osittain erilaisilla tulkinnoilla esim. hoitoon pääsyn arvioinnista on vaikutusta tietojen yhtenäisyyteen.

31.12.2017 tilannetta koskevat erityiskysymykset

Sairaanhoidopiirit

HUS:n tulkinta hoidon tarpeen arvioinnista on, että HUS:ssa hoidon tarpeen arviointi tehdään pääosin lähetteen perusteella eikä hoidon tarpeen arviointiin liittyviä käyntejä juuri tarvita. Heidän ilmoituksensa mukaan hoidon tarpeen arviointia odottavia oli joulukuun lopussa yhteensä 104. Samantyyppistä tulkintaa näyttää olevan myös joissakin muissa sairaanhoidopiireissä, koska hoidon tarpeen arviointia odottavien kokonaislukumäärät vaikuttavat melko pieniltä (Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen sairaanhoidopiirit) tai niitä ei ole ollenkaan (Keski-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoidopiirit).

Syöpätautien erikoisalalan hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa odottavien kokonaislukumäärät ovat sairaanhoidopiirien ilmoitusten mukaan melko vähäisiä, vaikka läheteiden määrä on kasvanut. Esim. sytostaattihoitoa ja sädehoitoa odottavat pitäisi sisällyttää hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottaviin. Ohjeiden mukaan erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn poimintaan otetaan mukaan päivystystoimintaa lukuun ottamatta muu kiireellinen hoito. Syöpätautien hoitoonpääsyn seurannan osalta on THL:ssä kehitteillä oma erillinen seurantajärjestelmä, joka perustuu toteutuneiden syöpähoitojen odotusaikoihin.

Lapin sairaanhoidopiirissä hoitotakuupoimintasäännöt on määritelty uudestaan vuonna 2016, joten aikaisempien vuosien lähetetiedot eivät ole vertailukelpoisia. Itä-Savon sairaanhoidopiirin lähetepoiminta on uusittu vuoden 2016 aikana, joten tiedot eivät ole täysin vertailukelpoisia aikaisempaan.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin tiedoista puuttuvat hoitoa odottavat jonoryhmittäin. Sen sijaan toteutuneista jonoryhmistä on tiedot.

Kainuun sote-kuntayhtymästä on tullut ilmoitus, että 14.6.2017 käyttöön otetussa potilastietojärjestelmässä on ilmennyt erityisesti toimintatilastojen osalta äärimmäisen suuria vaikeuksia. Tietojärjestelmätoimittaja on luvannut korjata nämä tilastoinnin toiminnalliset puutteet helmikuussa 2018 julkaistavaan versioon.

Perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidoyksiköt

Heinola on solminut perustason erikoissairaanhoidon osalta sopimuksen Coronaria Oy:n kanssa huhtikuussa 2017.

Hyvinkään kaupungin aikuispsykiatrian erikoissairaanhoido siirtyi 1.5.2017 alkaen osaksi HUS:in toimintaa. Hyvinkää ei ole enää mukana tiedonkeruussa.

Imatran erikoissairaanhoidon toiminta lakkasi 31.12.2015 ja se on ollut 1.1.2016 alkaen osa Eksotea. Imatra ei ole enää mukana tiedonkeruussa.

Kotka ei enää ilmoita sisätautien, skopioiden ja muistipoliklinikan tietoja erikoissairaanhoidon hoitoonpääsytietoihin.

Nokian erikoislääkärijohtoinen vuodeosasto on siirretty 1.1.2015 terveyskeskussairaalan osastoksi. Anestesiaa edellyttävä leikkaustoiminta päättyi 31.12.2014. Erikoislääkäripoliklinikan toiminta jatkuu edelleen.

Oulun terveyskeskus ilmoitti, että kardiologia ja sisätaudit siirtyivät Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin hoidettaviksi 1.1.2016 alkaen.

Pieksämäki ilmoitti, että kaikki erikoissairaanhoidon toiminta lopetettiin 31.3.2016. Pieksämäki ei ole enää mukana tiedonkeruussa.

Rauman seudun terveyskeskus ilmoitti, että anestesiaa vaativa leikkaustoiminta päättyi 31.12.2017. Sairaalassa jatkuvat kuitenkin polikliiniset pientoimenpiteet.

Turun terveyskeskuksessa on päättynyt psykiatrinen erikoissairaanhoido 1.5.2017. Toiminta on siirtynyt Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuntayhtymälle.

Jämsän, Kuusamon, Pietarsaaren, Porin, Oulun, Salon ja Varkauden perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidoyksiköt eivät ilmoittaneet lainkaan hoidon tarpeen arviointia koskevia tietoja. Haminan, Rauman ja Sisä-Savon thky:n perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidoyksiköt ilmoittivat, että hoidon tarpeen arviointia odotti 31.12.2017 poikkileikkauspäivänä nolla henkilöä.

Salon terveyskeskuksen tiedoista puuttui lähetetiedot (ilmoittivat 0 kappaletta).

Varkauden sosiaali- ja terveyskeskuksessa on aloittanut silmäpoliklinikka 7.4.2015. Kirurgisten palvelujen tuottajana on aloittanut Terveystalo vuoden 2016 alusta.

Sairaala Lapponiassa (Kemijärvi) on lopetettu erikoissairaanhoidon toiminta vuonna 2015. Lapponia ei ole enää mukana tiedonkeruussa.