

Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 30.4.2018

Päälöydökset

- Yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden määrä laski kevään aikana noin 100:lla joulukuun lopun tilanteeseen verrattuna.
- Kahdeksan vuoden tarkastelujakson aikana on huhtikuun lopussa ollut kahdesti yli puoli vuotta odottaneita enemmän kuin nyt.
- Kiireettömän hoidon kysyntä on edelleen kasvanut sairaanhoitopiireissä. Läheteiden määrä on kasvanut viime vuoden vastaavasta ajankohdasta 12 %. Eniten läheteet lisääntyivät Kymenlaaksossa ja Pirkanmaalla alueilla tapahtuneiden sairaala- fuusioiden takia.
- Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä astui voimaan 1.1.2018. Keskittämisellä saattaa olla vaikutusta sairaaloiden hoitojonoihin.

Pirjo Häkkinen
etunimi.sukunimi@thl.fi

Satu Vuorio
etunimi.sukunimi@thl.fi

Yli puoli vuotta hoitoa odottaneita yliopistosairaanhoitopiireissä hieman enemmän kuin vuosi sitten

Huhtikuun 2018 lopussa 119 095 potilasta odotti hoitoonpääsyä sairaanhoitopiirien sairaaloihin (taulukko 1). Hoitoa odottaneista 1 313 (1,1 %) oli odottanut yli puoli vuotta pääsyä kiireettömään hoitoon. Pitkään hoitoa odottaneiden määrä on laskenut kevään aikana noin 100:lla joulukuun lopun tilanteeseen verrattuna.

Kahdeksan vuoden tarkastelujakson aikana on kuitenkin huhtikuun lopussa ollut vain kahdesti yli puoli vuotta odottaneita enemmän kuin nyt (taulukko 2). Pitkään hoitoa odottaneita oli vuoden 2018 huhtikuun lopussa 569 enemmän kuin vuosi sitten. Pääsääntöisesti nämä lisäykset kohdistuivat yliopistosairaanhoitopiireihin.

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017) astui voimaan 1.1.2018. Eräiden hoitojen ja leikkausten keskittämisellä saattaa olla vaikutusta sairaaloiden hoitojonoihin.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170582>

Taulukko 1. Hoitoa odottavien määrä ja odotusajat sairaanhoitopiireissä 30.4.2018

Sairaanhoitopiiri	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. lkm	Odotusajan mediaani vrk	30.4.2017 hoitoa yli 180 vrk odottaneet lkm	Hoitoa yli 180 vrk odottaneiden muutos 4/2017-4/2018 lkm
Etelä-Savon shp	1 110	880	228	2	0,2	0,2	48	0	2
Lapin shp	992	828	150	14	1,4	1,2	47	17	-3
Pohjois-Savon shp	2 437	1 902	429	106	4,3	4,2	47	20	86
Pohjois-Karjalan shp	2 153	1 726	413	14	0,7	0,8	45	15	-1
Päijät-Hämeen shp	2 713	2 295	412	6	0,2	0,3	42	17	-11
Vaasan shp	1 276	1 044	231	1	0,1	0,1	42	28	-27
Pohjois-Pohjanmaan shp	8 468	6 853	1 441	174	2,1	4,2	40	17	157
Länsi-Pohjan shp	762	640	121	1	0,1	0,2	39	28	-27
Kymenlaakson shp	3 620	3 123	473	24	0,7	1,4	38	200	-176
Keski-Pohjanmaan shp	3 460	2 814	615	31	0,9	2,3	36	31	0
Etelä-Pohjanmaan shp	4 547	3 993	529	25	0,5	1,3	35	14	11
Keski-Suomen shp	6 104	5 313	752	39	0,6	1,5	35	31	8
HUS	41 653	36 574	4 545	534	1,3	3,0	34	616	-82
Satakunnan shp	5 839	5 125	702	12	0,2	0,5	34	20	-8
Etelä-Karjalan shp	1 737	1 601	135	1	0,1	0,1	30	0	1
Itä-Savon shp	1 209	1 090	116	3	0,2	0,7	27	0	3
Kainuun shp	2 519	2 313	201	5	0,2	0,7	27	7	-2
Pirkanmaan shp	11 837	10 405	1 302	130	1,1	1,5	27	164	-34
Kanta-Hämeen shp	4 982	4 408	554	20	0,4	1,1	26	49	-29
Varsinais-Suomen shp	11 677	10 517	989	171	1,5	3,2	26	144	27
Yhteensä	119 095	103 444	14 338	1 313	1,1	2,1	-	1 418	-105

Nopeimmin hoitoon pääsi Varsinais-Suomessa (mediaani 26 vrk) ja Kanta-Hämeessä (mediaani 26 vrk). Keskimäärin pitempään hoitoa joutui odottamaan Etelä-Savossa (mediaani 48 vrk).

Taulukko 2. Yli 180 vuorokautta hoitoa odottaneiden määrän kehitys huhtikuun lopussa 2010–2018

Sairaanhoitopiiri	30.4.2010	30.4.2011	30.4.2012	30.4.2013	30.4.2014	30.4.2015	30.4.2016	30.4.2017	30.4.2018	Muutos 4/2017–4/ 2018
Etelä-Karjalan shp	53	31	21	9	0	2	5	1	1	0
Etelä-Pohjanmaan shp	25	68	32	27	9	15	28	29	25	-4
Etelä-Savon shp	63	2	30	27	30	0	1	1	2	1
HUS	1 357	58	166	387	662	221	549	277	534	257
Itä-Savon shp	2	4	1	18	9	1	4	1	3	2
Kainuun shp	38	46	61	15	53	36	16	10	5	-5
Kanta-Hämeen shp	114	37	79	35	59	30	48	41	20	-21
Keski-Pohjanmaan shp	10	16	9	20	16	24	28	26	31	5
Keski-Suomen shp	157	51	21	23	57	21	28	52	39	-13
Kymenlaakson shp	42	60	4	0	6	16	63	34	24	-10
Lapin shp	13	49		34	7	9	0	14	14	0
Länsi-Pohjan shp	2	—	28	8	7	6	4	9	1	-8
Pirkanmaan shp	322	288	35	113	79	90	9	42	130	88
Pohjois-Karjalan shp	49	9	19	53	6	15	11	7	14	7
Pohjois-Pohjanmaan shp	447	134	93	40	175	0	13	36	174	138
Pohjois-Savon shp	83	49	136	10	28	73	59	55	106	51
Päijät-Hämeen shp	8	8	7	12	5	22	23	12	6	-6
Satakunnan shp	98	51	30	0	7	88	5	31	12	-19
Vaasan shp	44	11	3	2	3	3	9	33	1	-32
Varsinais-Suomen shp	170	32	104	112	110	127	50	33	171	138
Yhteensä	3 097	1 004	879	945	1 328	799	953	744	1 313	569

Hoidon tarpeen arviointia odottavien tulkinassa suuria eroja

Hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista tulkitaan eri tavalla eri sairaanhoitopiireissä. Tästä syystä hoidon tarpeen arviointia odottavien lukumäärät vaihtelevat suuresti. Lapin ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit eivät ole ilmoittaneet yhtään hoidon tarpeen arviointia odottavaa. Myös Päijät-Hämeessä, HUS:ssa, Kanta-Hämeessä ja Etelä-Karjalassa oli vain muutamia hoidon tarpeen arviointia odottavia.

Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä tutkimuksia, on nämä terveydenhuoltolain mukaan toteutettava kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta sairaalaan.

Lähetteen määrän kehitys vaihtelee suuresti

Kiireettömän hoidon kysyntä sairaaloissa on noussut vuodesta 2017. Tammi-huhtikuun 2018 aikana sairaanhoitopiireissä käsiteltiin 430 823 ei-päivystyksellistä lähetettä, joista yhdessä prosentissa läheteteeseen otettiin kantaa vasta kolmen viikon kuluttua lähetteen saapumisesta. Lähetteen määrä kasvoi lähes 9 prosenttia (34 091) viime vuoden vastaavasta ajankohdasta. Eniten lähetteen määrä lisääntyi Kymenlaaksossa ja Pirkanmaalla. Kymenlaaksossa lähetteen määrän kasvuun on vaikuttanut Pohjois-Kymen sairaalan erikoissairaanhoidon siirtyminen hallinnollisesti Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carean toiminnaksi. Pirkanmaalla Hatanpään sairaalan erikoissairaanhoidon yhdistyi vuoden 2018 alusta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toiminnaksi.

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 20 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) 2016 -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 erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn asiantuntijaryhmässä, jossa on edustajia sairaanhoitopiireistä ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon yksiköistä 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.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kohdalla kerätään tiedot alle 23-vuotiailta. Hoitoa odottavien sekä hoidon tarpeen arviointia odottavien odotusaikatiedoissa käytetään terveydenhuoltolain edellyttämiä aikarajoja.

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

Aineistosta julkaistiin myös erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn kehitystä koskeva tilastoraportti. Siihen liittyvä laatuseloste poikkeaa tästä laatuselosteesta, koska tilastoraportin aineisto perustuu aikaisemman tietosisällön mukaiseen aineistoon.

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.

30.4.2018 tilannetta koskevat erityiskysymykset

Sairaanhoitopiirit

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 huhtikuun lopussa yhteensä 166. Samantyyppistä tulkintaa on myös joissakin muissa sairaanhoitopiireissä (Kanta-Häme, Päijät-Häme ja Etelä-Karjala), koska hoidon tarpeen arviointia odottavien kokonaislukumäärät vaikuttavat melko pieniltä. Lapin ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit eivät ilmoittaneet lainkaan hoidon tarpeen arviointia odottavien tietoja.

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin (Siun sote) lähetetiedoissa tunnistettiin virhe ja sairaanhoitopiiri lähetti tiedonkeruun päättymisen jälkeen korjatut tiedot. Korjattu tieto on huomioitu tilastoraportissa ja oikeat tiedot ovat saatavilla myös raportin mukana julkaistavien PP-diojen taulukoissa. Korjaus ei kuitenkaan ennättänyt 8.6.2018 julkaistaviin kuutioihin ja tiivisteisiin. Kuutioihin ja tiivisteisiin korjaus tulee seuraavalla julkaisukierroksella syyskuussa 2018.

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin (Carea) lisääntyntä lähetemäärää selittää Pohjois-Kymen sairaalan anestesiaa vaativan leikkaustoiminnan ja vuodeosastotoiminnan siirtyminen osaksi Kymenlaakson keskussairaalan toimintaa.

Syöpätautien erikoisalalan hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa odottavien kokonaislukumäärät ovat sairaanhoitopiirien ilmoitusten mukaan melko vähäisiä, vaikka läheteiden määrä on kasvanut. Esim. sytostaattihoidon ja sädehoitoa odottavat pitäisi sisällyttää hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottaviin. Ohjeiden mukaan erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn poimintaan otetaan mukaan päivystystoimintaa lukuun ottamatta muu kiireellinen hoito.

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

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

Perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidot

Haminan perusterveydenhuollon sisätautien toiminta on loppunut vuoden 2015 alusta. Haminassa jatkaa edelleen aikuisten psykiatrian poliklinikkatoiminta.

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 ilmoittaa vain psykiatrian tiedot.

Lahden kaupunginsairaala on osa Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymää. Lahti ei ole enää mukana tiedonkeruussa.

Nokian erikoislääkärijohtoinen vuodeosasto on siirretty 1.1.2015 terveyskeskussairaalan osastoksi. Anestesiaa edellyttävää 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.

Porin perusturvakeskuksen erikoissairaanhoidon toiminta päättyi 31.12.2017. Pori ei ole enää mukana tiedonkeruussa.

Rauman aluesairaalassa on lakannut anestesiaa vaativa leikkaustoiminta 31.12.2017. Raumalla jatkuu polikliiniset pien-toimenpiteet.

Tampereen terveyskeskuksen Hatanpään sairaalan erikoissairaanhoido yhdistyi 1.1.2018 alkaen Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin. Terveyskeskus ilmoittaa enää psykiatrian tiedot.

Turun terveyskeskuksen psykiatrinen toiminta siirtyi 1.5.2017 alkaen osaksi VSSHP:n toimintaa.

Jämsän, Kuusamon, Pietarsaaren, Salon ja Varkauden perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidot eivät ilmoittaneet lainkaan hoidon tarpeen arviointia koskevia tietoja. Salon terveyskeskuksen tiedoista puuttuivat lisäksi 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.