



05.09.2011

Stj/1

§ 773

Selvitys Etelä-Suomen aluehallintovirastolle hoitoon pääsystä eräillä terveydenhuollon erikoisaloilla

HEL 2011-000246 T 06 00 00

Päätös

Kaupunginhallitus päätti antaa Etelä-Suomen aluehallintovirastolle seuraavan selvityksen hoitoon pääsystä eräillä terveydenhuollon erikoisaloilla:

Selvitykset sisätauteja ja fysiatriaa koskeviin aluehallintoviraston kysymyksiin

1. Mikä on hoitoon pääsyn odotusaika sairaaloittain?

Helsingin kaupunginsairaalan sisätautien erikoisalalla toteutui 1.1. – 30.6.2011 hoitoja 3 053, joista Gentia-tietojärjestelmän mukaan yli kuusi kuukautta jonottaneita oli 34 (1,1 %). Noin 80 prosentissa hoito toteutui alle kolmessa kuukaudessa ja huomioon ottaen kohdassa 3 kuvatut raportointi- ja tilastointivirheet, kukaan ei odottanut hoitoa yli kuutta kuukautta.

Fysiatrian 352 toteutuneesta hoidosta 351 toteutui alle kolmessa kuukaudessa eikä kukaan odottanut hoitoa yli kuutta kuukautta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteamat odotusaikojen ylitykset eivät vastaa Helsingin kaupungilla olevia tietoja.

2. Kasautuvatko pitkät odotusajat tiettyihin sairausryhmiin ja jos kasautuvat, mihin sairausryhmiin? Missä sairausryhmissä on pisimmät odotusajat?

Manuaalisen seurannan mukaan sisätautialalla pisimmät jonot olivat paksusuolen kolonoskopiatutkimukseen, rasisusekg:hen, sydämen ultraäänitutkimukseen sekä yleissisätautivastaanotolle, joissa odotusajan pituus oli noin 3 kuukautta. Gastroskopia- ja diabetespoliklinikkajono oli 2,5 kuukautta. Potilaat pääsevät erikoislääkärinvastaanottoa edeltäviin tutkimuksiin, mukaan lukien laboratorio- ja röntgentutkimukset, alle 3 kuukaudessa.

3. Mistä pitkä odotusaika johtuu?

Sisätautien lähetemäärät ovat kasvaneet erityisesti gastroenterologian ja kardiologian aloilla. Tähystystutkimuksia tehdään nykyisin enemmän ja indikaatiot tutkimuksiin ovat väljentyneet. Aiemmin yleinen radiologien tekemä paksusuolen varjoainetutkimus eli kolongrafia on jäänyt pois käytöstä ja se on korvattu skopiatutkimuksella sisätautipoliklinikoilla. Krooniset sisätautialan sairaudet ovat



lisääntyneet ja toisaalta niiden ennuste on parantunut, jolloin tutkimuksia ja seurantaan tehdään enemmän ja laajemmin. Viimeisen kuuden kuukauden aikana kolonoskopiajono on lyhentynyt 2 kuukautta ja muiden osalta jonotilanne on pysynyt suurin piirtein ennallaan ja hoitotakuun kannalta tavoitteessa.

Selvityspyynnössä mainitut ylitykset selittyvät Pegasos-tietojärjestelmän monimutkaisuudella. Järjestelmä mahdollistaa kirjaamisvirheet monissa vaiheissa.

Terveyskeskuksen tietohallinnossa lääkäri kävi läpi potilaskohtaisesti kaikki selvityspyynnössä tarkoitetut 19 fysiatrian potilasta ja ilmeni, että 17 tapauksessa hoidon aloitusmerkintä puuttui. Kahdessa tapauksessa oli kyseessä puhelinkonsultaatio. Myös osalla sisätautien potilaista tiedoissa oli kirjaamisvirhe. Näin ollen molemmilla sisätautien ja fysiatrian erikosisaloilla hoitoa odottaneita on kirjautunut tai jäänyt virheellisesti hoitotakuutilastoihin. Todellisuudessa siis kukaan ei odottanut hoitoa yli kuutta kuukautta.

4. Mihin toimenpiteisiin odotusaikojen lyhentämiseksi on ryhdytty ja miten toimenpiteissä on onnistuttu?

Kaupunginsairaalan tavoitteena on teettää 300 kolonoskopiatutkimusta palvelusetelillä. Odotusaikoja pyritään lyhentämään myös tekemällä kliinistä lisätyötä arki-iltaisain ja lauantaisin. Kesäkuussa 2011 tilanne kolonoskopiajonon suhteen on parantunut. Sähköisten konsultaatioiden määrää pyritään lisäämään. Lisäksi syyskuussa 2011 aloitetaan sisätautilääkärin jalkautuva vastaanottopilotti kahdella terveysasemalla. Lähes kaikilla terveysasemilla jatkuu sisätautilääkärin ryhmäkonsultaatiotoiminta.

Fysiatriassa tehtiin viime vuonna organisaatiomuutos toimipaikkoja keskittämällä. Tämän odotetaan tehostavan toimintaa. Lisäksi noin 10 prosenttia läheteistä muutetaan konsultaatioiksi ja ohjeistetaan jatko-hoito. Läheteohjausprosessia tehostetaan yhdessä HYKSin kanssa.

Kevään 2011 aikana on kiinnitetty erityistä huomiota hoitotakuun kirjaamiseen, jotta tilastovirheitä ei syntyisi. Kevään aikana on järjestetty kokouksia, joissa on käsitelty kirjaamista ja käyty läpi aiemmassa analyysissä todettuja virheitä. Positiivista kehitystä on tapahtunut. Esim. joulukuussa 2010 todettiin 168 sisätautipotilasta, joiden kohdalla hoitotakuu oli kirjautunut virheellisesti ylittyneeksi. Huhtikuun 2011 analyysissä vastaava määrä oli enää 46 potilasta.

Tietojärjestelmän toimittajan (Logica) kanssa tehdään jatkokehitystyötä, jotta kirjaaminen olisi mahdollisimman yksinkertaista ja virheiden mahdollisuus vähenisi.



Hoitotakuun toteutumista seurataan jatkuvasti kaupunginsairaalan johtoryhmässä ja ajanvarauspoliklinikoiden kehittämistyöryhmässä.

5. Tarjotaanko jonossa oleville potilaille mahdollisuutta saada hoitoa ostopalveluna kotimaasta toisesta julkisesta tai yksityisestä terveydenhuollon toimintayksiköstä tai ulkomailta?

Koska kuuden kuukauden hoitotakuu ei ylity, ostopalveluja ei käytetä lukuun ottamatta kolonoskopiapotilaille tarjottavia palveluseleitä. Pieni osa sisätautialan läheteistä ohjataan myös työnjakosopimuksen mukaan HYKSin sisätautialalle. Myöskään fysiatriassa ei käytetä ostopalveluja.

6. Otetaanko potilaaseen yhteyttä, jos jonotusaika venyy aiemmin ilmoitetusta? Miten yhteydenotto tapahtuu?

Hoitotakuupotilaat saavat 21 vuorokauden sisällä ajanvarauskirjeen, jossa on poliklinikka-aika tai ns. hoitotakuukirjeen, jossa kerrotaan, milloin potilas tulee ajan saamaan. Tässä ilmoitetaan arvio 1 kuukauden tarkkuudella. Jos potilaan aika siirtyy poliklinikoista johtuvista syistä, potilaaseen otetaan yhteyttä uudella ajanvarauskirjeellä tai puhelimitse.

Selvitys hammas-, suu- ja leukasairauksia koskeviin kysymyksiin

Selvityspyynnön kohta tarkoittanee Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin suu- ja leukasairauksien klinikan toimintaa, ei Helsingin terveystieteiden keskuksen toimintaa.

Selvitykset psykiatria koskeviin kysymyksiin

Lähetteen käsittelyyn liittyvästä Pegasos-järjestelmän tietokoneajosta, jonka perusteella Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle on raportoitu, tutkittiin järjestyksessä otantana 10 lyhyintä ylitystä (käsittelyaika 22 päivää), 10 pisintä ylitystä (käsittelyaika 113 – 1437 päivää) ja 10 konsultaatiopoliklinikan ylitystä (käsittelyaika 23 – 33 päivää).

Ensimmäisessä otannassa (lyhyet ylitykset) viisi lähetettä oli käsitelty sairauskertomusmerkintöjen mukaan samana päivänä, yksi viikossa, kahden paperilähetteen perusteella tehdyt hoitovarat olivat toteutuneet kaksi päivää lähetteen saapumisesta ja kaksi lähetettä oli sisäisiä läheteitä jo käynnissä olevista hoidoista.

Toisessa otannassa (pitkät ylitykset) yksi lähete koski poliklinikan hoidossa olevaa potilasta, joka oli pitkässä sairaalahoidossa HUSin osastolla ja josta tehtiin lähete takaisin poliklinikalle yli kuukautta ennen uloskirjausta. Toinen lähete oli osoitettu väärälle resurssille, mutta sairauskertomustietojen perusteella se oli kuitenkin käsitelty kahdeksan



päivän kuluttua. Yksi sisäinen lähete (ei hoitotakuu) oli osoitettu päiväsairaalaan, josta haastattelukutsu oli lähetetty alle kahdessa viikossa. Yhden lähetteen käsittely oli tapahtunut samana päivänä. Yhden potilaan ensimmäinen konsultaatiokäynti oli tapahtunut seuraavana päivänä. Neljä lähetettä oli sisäisiä läheteitä psykiatriseen fysioterapiaan potilaista, jotka olivat jo hoitosuhteessa. Yhden lähetteen käsittely oli kestänyt 34 päivää, mutta kyseessä ei ollut hoitotakuulähete, vaan se koski psykoterapia-arviointia varten tehtävää tutkimusta HUSin syömishäiriöyksikössä tapahtuneen hoidon jälkeen.

Kolmannessa otannassa (konsultaatiopoliklinikka) yksi potilas siirtyi viikon kuluttua lähetteen kirjoittamisesta pois kaupunginsairaalaan yksityiseen hoitokotiin. Potilas oli jo ollut psykiatrisen sairaanhoitajan konsultaatioissa aiemmin ja hänelle pyydettiin uutta konsultaatiota. Kolmelle potilaalle oli tehty kotikäynti 21 päivän, 22 päivän ja 35 päivän kuluttua lähetteen saapumisesta (viimeisin näistä oli käsitelty 13 päivän kuluttua lähetteen saapumisesta). Kuuden potilaan ensimmäinen konsultaatiokäynti oli toteutunut alle 21 päivässä lähetteen saapumisesta.

Edellä olevasta ilmenee, että vain yhden 30:stä psykiatriaosastolle saapuneesta lähetteestä käsittelyaika ylitti 21 päivää, eikä tässäkään ollut kysymys hoitotakuun piiriin kuuluneesta lähetteestä.

Pegasos-järjestelmästä tuotetut listaukset eivät aina pidä paikkaansa. Osa syistä johtuu ohjelmiston ja osa käyttäjien virheistä. Psykiatrian poliklinikoilla lähetejärjestelmän käyttäjiä on useita. Järjestelmän käyttäminen on monimutkaista ja itse järjestelmä tuottaa virheellisiä päivämääriä tiettyjen toimintojen yhteydessä.

Psykiatristen läheteiden käsittelyaikojen pituuksia selittävät mm. Pegasos-ohjelman virheet tai käyttäjien toimintatapaan sopimaton ohjelmalogiikka. Jos lähete liitetään ajanvaraukseen ilman jonoa vientiä, käsittelypäiväksi tulee ko. ajanvarauksen toteutuvan vastaanoton päivämäärä. Toiminto on uusi ja erityisesti psykiatriassa voi olla vuosia sitten tulleita läheteitä, joihin on vuonna 2011 ajanvarauksen yhteydessä liitetty lähete. Ajanvaraajia on ohjeistettu olemaan liittämättä lähetettä ajanvaraukseen.

Jos jo lähetteen käsittelyn yhteydessä annetaan kyseiselle lähetteelle välipalautte, kun halutaan välittää lähetteen tekijälle tieto potilaan hoitoon ottamisesta, lähetteen käsittelypäiväksi päivittyy käsittelyn yhteydessä tehdystä ajanvarauksesta toteutuvan vastaanoton päivämäärä.

Psykiatriassa läheteitä tulostetaan ja käsitellään paperitulosten pohjalta. Läheteiden käsittely ei toteudu Pegasoksessa reaaliaikaisena ja



ilmeisesti tästä syystä Pegasoksessa läheteille voi tulla pitkiä käsittelyaikoja.

Näyttää siltä, että käyttäjät tekevät jonoon asettamisen sijasta suoraan hoitovaroja, jolloin läheteiden käsittelyajankohdat eivät kirjautu oikein. Osa läheteiden käsittelystä on kirjattu vain sairauskertomukseen. Listassa oli myös huomattava määrä sisäisiä läheteitä, mm. 61 fysioterapialähetettä, jotka koskevat jo psykiatrisessa hoidossa psykiatriaosastolla olevia potilaita.

Pegasoksen lähetejärjestelmä sisältää tällä hetkellä runsaasti käsittelyvaiheessa olevia läheteitä. Ne koskevat potilaita, jotka on jo otettu psykiatriaosastolle hoitoon. Konsultaatiopoliklinikan lääkäri tulosti aiemmin vain paperitulosten läheteistä koskematta varsinaiseen lähetejärjestelmään ja teki konsultaation. Itse konsultaatiovastaus sairauskertomuksessa ei tällöin liittynyt konsultaatioläheteeseen. Todennäköisesti myös seuraavassa järjestelmäajossa on huomattava määrä näitä jo hoidettujen potilaiden käsittelemättömiä läheteitä.

7. Mikä on erikoisalan keskimääräinen läheteiden käsittelyaika?

Psykiatriaosaston keskimääräinen läheteiden käsittelyaika on 1 – 3 työpäivää. Tämä on mahdollistanut sen, että kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat saavat 90 prosentissa käyntiajan kolmessa päivässä läheteen saapumisesta ja vastaavasti kiireetöntä hoitoa tarvitsevat hoitotakuun piirissä olevat potilaat 80 prosentissa kolmen viikon sisällä.

8. Mistä syystä läheteiden käsittelyyn ottamisen viive on yli kolme viikkoa?

Läheteiden käsittelyyn ottamisen viive ei ole yli kolme viikkoa. Virheellinen tieto johtuu edellä kuvatuista tietoteknisistä ongelmista ja ohjelman sisältämistä virheistä sekä vaikeaselkoisen ohjelman käyttöön liittyvistä ongelmista.

9. Otetaanko potilaaseen yhteys, jos lähete käsitellään vasta kolmen viikon kuluttua sen saapumisesta? Miten yhteydenotto tapahtuu?

Lähteet käsitellään säädetyssä ajassa.

10. Mihin toimenpiteisiin yksikössänne on ryhdytty läheteiden käsittelyaikojen lyhentämiseksi ja miten toimenpiteissä on onnistuttu?

Psykiatriaosaston omien selvitysten mukaan läheteiden käsittelyajoissa ei ole ollut ongelmia. Jotta lähetejärjestelmästä otetut listaukset ja todellisuus vastaisivat toisiaan, läheteiden käsittelijöille tulee antaa käyttökoulutusta ja opastusta järjestelmän aiheuttamien tunnettujen virheiden välttämiseen. Listausta vääristävät sisäiset läheteet tulee käsitellä. Samoin järjestelmässä olevat osittain käsitellyt läheteet aiheuttavat jatkossa ongelmia, koska ne purkautuvat vähitellen.



05.09.2011

Stj/1

Seuraava listaus sisältänee edelleen runsaasti virheellisiä läheteiden käsittelyaikoja, koska vanhoja läheteitä on osin purettu viimeisten kuukausien aikana.

11. Yhteenveto

Edellä olevan perusteella Helsingin terveystieteiden keskuksen erikoissairaanhoidon toiminnassa lakisääteiset aikarajat toteutuvat sekä läheteiden että hoitoon pääsyn osalta.

Esittelijä

apulaiskaupunginjohtaja
Laura Rätty

Lisätiedot

Marja-liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Etelä-Suomen aluehallintoviraston selvityspyyntö 30.6.2011, PU 1508B, ESAVI/3911/05.07.05/2011
- 2 Terveystieteiden keskuksen lausunto 22.8.2011

Otteet

Ote

Etelä-Suomen
aluehallintovirasto
Terveystieteiden keskus

Päätösehdotus

Kaupunginhallitus päättäne antaa Etelä-Suomen aluehallintovirastolle seuraavan selvityksen hoitoon pääsystä eräillä terveydenhuollon erikoisaloilla:

Selvitykset sisätauteja ja fysiatria koskeviin aluehallintoviraston kysymyksiin

1. Mikä on hoitoon pääsyn odotusaika sairaaloittain?

Helsingin kaupunginsairaalan sisätautien erikoisalalla toteutui 1.1. – 30.6.2011 hoitoja 3 053, joista Gentia-tietojärjestelmän mukaan yli kuusi kuukautta jonottaneita oli 34 (1,1 %). Noin 80 prosentissa hoito toteutui alle kolmessa kuukaudessa ja huomioon ottaen kohdassa 3 kuvatut raportointi- ja tilastointivirheet, kukaan ei odottanut hoitoa yli kuutta kuukautta.

Fysiatrian 352 toteutuneesta hoidosta 351 toteutui alle kolmessa kuukaudessa eikä kukaan odottanut hoitoa yli kuutta kuukautta.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteamat odotusaikojen ylitykset eivät vastaa Helsingin kaupungilla olevia tietoja.

2. Kasautuvatko pitkät odotusajat tiettyihin sairausryhmiin ja jos kasautuvat, mihin sairausryhmiin? Missä sairausryhmissä on pisimmät odotusajat?

Manuaalisen seurannan mukaan sisätautialalla pisimmät jonot olivat paksusuolen kolonoskopiatutkimukseen, rasitusekg:hen, sydämen ultraäänitutkimukseen sekä yleissisätautivastaanotolle, joissa odotusajan pituus oli noin 3 kuukautta. Gastroskopia- ja diabetespoliklinikkajono oli 2,5 kuukautta. Potilaat pääsevät erikoislääkärinvastaanottoa edeltäviin tutkimuksiin, mukaan lukien laboratorio- ja röntgentutkimukset, alle 3 kuukaudessa.

3. Mistä pitkä odotusaika johtuu?

Sisätautien lähetemäärät ovat kasvaneet erityisesti gastroenterologian ja kardiologian aloilla. Tähestytutkimuksia tehdään nykyisin enemmän ja indikaatiot tutkimuksiin ovat väljentyneet. Aiemmin yleinen radiologien tekemä paksusuolen varjoainetutkimus eli kolongrafia on jäänyt pois käytöstä ja se on korvattu skopiatutkimuksella sisätautipoliklinikoilla. Krooniset sisätautialan sairaudet ovat lisääntyneet ja toisaalta niiden ennuste on parantunut, jolloin tutkimuksia ja seurantaa tehdään enemmän ja laajemmin. Viimeisen kuuden kuukauden aikana kolonoskopiajono on lyhentynyt 2 kuukautta ja muiden osalta jonotilanne on pysynyt suurin piirtein ennallaan ja hoitotakuun kannalta tavoitteessa.

Selvityspyynnössä mainitut ylitykset selittyvät Pegasos-tietojärjestelmän monimutkaisuudella. Järjestelmä mahdollistaa kirjaamisvirheet monissa vaiheissa.

Terveyskeskuksen tietohallinnossa lääkäri kävi läpi potilaskohtaisesti kaikki selvityspyynnössä tarkoitetut 19 fysiatrian potilasta ja ilmeni, että 17 tapauksessa hoidon aloitusmerkintä puuttui. Kahdessa tapauksessa oli kyseessä puhelinkonsultaatio. Myös osalla sisätautien potilaista tiedoissa oli kirjaamisvirhe. Näin ollen molemmilla sisätautien ja fysiatrian erikoisaloilla hoitoa odottaneita on kirjautunut tai jäänyt virheellisesti hoitotakuutilastoihin. Todellisuudessa siis kukaan ei odottanut hoitoa yli kuutta kuukautta.

4. Mihin toimenpiteisiin odotusaikojen lyhentämiseksi on ryhdytty ja miten toimenpiteissä on onnistuttu?

Kaupunginsairaalan tavoitteena on teettää 300 kolonoskopiatutkimusta palvelusetelillä. Odotusaikoja pyritään lyhentämään myös tekemällä kliinistä lisätyötä arki-iltaisain ja lauantaisin. Kesäkuussa 2011 tilanne kolonoskopiajonon suhteen on parantunut. Sähköisten konsultaatioiden



määrää pyritään lisäämään. Lisäksi syyskuussa 2011 aloitetaan sisätautilääkärin jalkautuva vastaanottopilotti kahdella terveysasemalla. Lähes kaikilla terveysasemilla jatkuu sisätautilääkärin ryhmäkonsultaatiotoiminta.

Fysiatriassa tehtiin viime vuonna organisaatiomuutos toimipaikkoja keskittämällä. Tämän odotetaan tehostavan toimintaa. Lisäksi noin 10 prosenttia läheteistä muutetaan konsultaatioiksi ja ohjeistetaan jatko-hoito. Läheteohjausprosessia tehostetaan yhdessä HYKSin kanssa.

Kevään 2011 aikana on kiinnitetty erityistä huomiota hoitotakuun kirjaamiseen, jotta tilastovirheitä ei syntyisi. Kevään aikana on järjestetty kokouksia, joissa on käsitelty kirjaamista ja käyty läpi aiemmassa analyysissä todettuja virheitä. Positiivista kehitystä on tapahtunut. Esim. joulukuussa 2010 todettiin 168 sisätautipotilasta, joiden kohdalla hoitotakuu oli kirjautunut virheellisesti ylittyneeksi. Huhtikuun 2011 analyysissä vastaava määrä oli enää 46 potilasta.

Tietojärjestelmän toimittajan (Logica) kanssa tehdään jatkokehitystyötä, jotta kirjaaminen olisi mahdollisimman yksinkertaista ja virheiden mahdollisuus vähenisi.

Hoitotakuun toteutumista seurataan jatkuvasti kaupunginsairaalan johtoryhmässä ja ajanvarauspoliklinikoiden kehittämistyöryhmässä.

5. Tarjotaanko jonossa oleville potilaille mahdollisuutta saada hoitoa ostopalveluna kotimaasta toisesta julkisesta tai yksityisestä terveydenhuollon toimintayksiköstä tai ulkomailta?

Koska kuuden kuukauden hoitotakuu ei ylity, ostopalveluja ei käytetä lukuun ottamatta kolonoskopiapotilaille tarjottavia palveluseleitä. Pieni osa sisätautialan läheteistä ohjataan myös työnjakosopimuksen mukaan HYKSin sisätautialalle. Myöskään fysiatriassa ei käytetä ostopalveluja.

6. Otetaanko potilaaseen yhteyttä, jos jonotusaika venyy aiemmin ilmoitetusta? Miten yhteydenotto tapahtuu?

Hoitotakuupotilaat saavat 21 vuorokauden sisällä ajanvarauskirjeen, jossa on poliklinikka-aika tai ns. hoitotakuukirjeen, jossa kerrotaan, milloin potilas tulee ajan saamaan. Tässä ilmoitetaan arvio 1 kuukauden tarkkuudella. Jos potilaan aika siirtyy poliklinikoista johtuvista syistä, potilaaseen otetaan yhteyttä uudella ajanvarauskirjeellä tai puhelimitse.

Selvitys hammas-, suu- ja leukasairauksia koskeviin kysymyksiin



Selvityspyynnön kohta tarkoittanee Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin suu- ja leukasairauksien klinikan toimintaa, ei Helsingin terveyskeskuksen toimintaa.

Selvitykset psykiatria koskeviin kysymyksiin

Lähteiden käsittelyyn liittyvästä Pegasos-järjestelmän tietokoneajosta, jonka perusteella Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle on raportoitu, tutkittiin järjestyksessä otantana 10 lyhyintä ylitystä (käsittelyaika 22 päivää), 10 pisintä ylitystä (käsittelyaika 113 – 1437 päivää) ja 10 konsultaatiopoliklinikan ylitystä (käsittelyaika 23 – 33 päivää).

Ensimmäisessä otannassa (lyhyet ylitykset) viisi lähetettä oli käsitelty sairauskertomusmerkintöjen mukaan samana päivänä, yksi viikossa, kahden paperilähetteen perusteella tehdyt hoitovaraukset olivat toteutuneet kaksi päivää lähetteen saapumisesta ja kaksi lähetettä oli sisäisiä lähetteitä jo käynnissä olevista hoidoista.

Toisessa otannassa (pitkät ylitykset) yksi lähete koski poliklinikan hoidossa olevaa potilasta, joka oli pitkässä sairaalahoidossa HUSin osastolla ja josta tehtiin lähete takaisin poliklinikalle yli kuukautta ennen uloskirjausta. Toinen lähete oli osoitettu väärälle resurssille, mutta sairauskertomustietojen perusteella se oli kuitenkin käsitelty kahdeksan päivän kuluttua. Yksi sisäinen lähete (ei hoitotakuu) oli osoitettu päiväsairaalaan, josta haastattelukutsu oli lähetetty alle kahdessa viikossa. Yhden lähetteen käsittely oli tapahtunut samana päivänä. Yhden potilaan ensimmäinen konsultaatiokäynti oli tapahtunut seuraavana päivänä. Neljä lähetettä oli sisäisiä lähetteitä psykiatriseen fysioterapiaan potilaista, jotka olivat jo hoitosuhteessa. Yhden lähetteen käsittely oli kestänyt 34 päivää, mutta kyseessä ei ollut hoitotakuulähete, vaan se koski psykoterapia-arviointia varten tehtävää tutkimusta HUSin syömishäiriöyksikössä tapahtuneen hoidon jälkeen.

Kolmannessa otannassa (konsultaatiopoliklinikka) yksi potilas siirtyi viikon kuluttua lähetteen kirjoittamisesta pois kaupunginsairaalaan yksityiseen hoitokotiin. Potilas oli jo ollut psykiatrisen sairaanhoitajan konsultaatiossa aiemmin ja hänelle pyydettiin uutta konsultaatiota. Kolmelle potilaalle oli tehty kotikäynti 21 päivän, 22 päivän ja 35 päivän kuluttua lähetteen saapumisesta (viimeisin näistä oli käsitelty 13 päivän kuluttua lähetteen saapumisesta). Kuuden potilaan ensimmäinen konsultaatiokäynti oli toteutunut alle 21 päivässä lähetteen saapumisesta.

Edellä olevasta ilmenee, että vain yhden 30:stä psykiatriaosastolle saapuneesta lähetteestä käsittelyaika ylitti 21 päivää, eikä tässäkään ollut kysymys hoitotakuun piiriin kuuluneesta lähetteestä.



Pegasos-järjestelmästä tuotetut listaukset eivät aina pidä paikkaansa. Osa syistä johtuu ohjelmiston ja osa käyttäjien virheistä. Psykiatrian poliklinikoilla lähetejärjestelmän käyttäjiä on useita. Järjestelmän käyttäminen on monimutkaista ja itse järjestelmä tuottaa virheellisiä päivämääriä tiettyjen toimintojen yhteydessä.

Psykiatristen läheteiden käsittelyaikojen pituuksia selittävät mm. Pegasos-ohjelman virheet tai käyttäjien toimintatapaan sopimaton ohjelmalogiikka. Jos lähete liitetään ajanvaraukseen ilman jonoon vientiä, käsittelypäiväksi tulee ko. ajanvarauksen toteutuvan vastaanoton päivämäärä. Toiminto on uusi ja erityisesti psykiatriassa voi olla vuosia sitten tulleita läheteitä, joihin on vuonna 2011 ajanvarauksen yhteydessä liitetty lähete. Ajanvaraajia on ohjeistettu olemaan liittämättä lähetettä ajanvaraukseen.

Jos jo läheteen käsittelyn yhteydessä annetaan kyseiselle läheteelle välipalautte, kun halutaan välittää läheteen tekijälle tieto potilaan hoitoon ottamisesta, läheteen käsittelypäiväksi päivittyy käsittelyn yhteydessä tehdystä ajanvarauksesta toteutuvan vastaanoton päivämäärä.

Psykiatriassa läheteitä tulostetaan ja käsitellään paperitulosteen pohjalta. Läheteiden käsittely ei toteudu Pegasoksessa reaaliaikaisena ja ilmeisesti tästä syystä Pegasoksessa läheteille voi tulla pitkiä käsittelyaikoja.

Näyttää siltä, että käyttäjät tekevät jonoon asettamisen sijasta suoraan hoitovaroja, jolloin läheteiden käsittelyajankohdat eivät kirjaudu oikein. Osa läheteiden käsittelystä on kirjattu vain sairauskertomukseen. Listassa oli myös huomattava määrä sisäisiä läheteitä, mm. 61 fysioterapialähetettä, jotka koskevat jo psykiatrisessa hoidossa psykiatriaosastolla olevia potilaita.

Pegasoksen lähetejärjestelmä sisältää tällä hetkellä runsaasti käsittelyvaiheessa olevia läheteitä. Ne koskevat potilaita, jotka on jo otettu psykiatriaosastolle hoitoon. Konsultaatiopoliklinikan lääkäri tulosti aiemmin vain paperitulosteen läheteestä koskematta varsinaiseen lähetejärjestelmään ja teki konsultaation. Itse konsultaatiovastaus sairauskertomuksessa ei tällöin liittynyt konsultaatioläheteeseen. Todennäköisesti myös seuraavassa järjestelmäajossa on huomattava määrä näitä jo hoidettujen potilaiden käsittelemättömiä läheteitä.

7. Mikä on erikoisalan keskimääräinen läheteiden käsittelyaika?

Psykiatriaosaston keskimääräinen läheteiden käsittelyaika on 1 – 3 työpäivää. Tämä on mahdollistanut sen, että kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat saavat 90 prosentissa käyntiajan kolmessa päivässä



lähetteen saapumisesta ja vastaavasti kiireetöntä hoitoa tarvitsevat hoitotakuun piirissä olevat potilaat 80 prosentissa kolmen viikon sisällä.

8. Mistä syystä lähetteiden käsittelyyn ottamisen viive on yli kolme viikkoa?

Lähetteiden käsittelyyn ottamisen viive ei ole yli kolme viikkoa. Virheellinen tieto johtuu edellä kuvatuista tietoteknisistä ongelmista ja ohjelman sisältämistä virheistä sekä vaikeaselkoisen ohjelman käyttöön liittyvistä ongelmista.

9. Otetaanko potilaaseen yhteys, jos lähete käsitellään vasta kolmen viikon kuluttua sen saapumisesta? Miten yhteydenotto tapahtuu?

Lähetteet käsitellään säädetyssä ajassa.

10. Mihin toimenpiteisiin yksikössänne on ryhdytty lähetteiden käsittelyaikojen lyhentämiseksi ja miten toimenpiteissä on onnistuttu?

Psykiatriaosaston omien selvitysten mukaan lähetteiden käsittelyajoissa ei ole ollut ongelmia. Jotta lähetejärjestelmästä otetut listaukset ja todellisuus vastaisivat toisiaan, lähetteiden käsittelijöille tulee antaa käyttökoulutusta ja opastusta järjestelmän aiheuttamien tunnettujen virheiden välttämiseen. Listausta vääristävät sisäiset lähetteet tulee käsitellä. Samoin järjestelmässä olevat osittain käsitellyt lähetteet aiheuttavat jatkossa ongelmia, koska ne purkautuvat vähitellen. Seuraava listaus sisältänee edelleen runsaasti virheellisiä lähetteiden käsittelyaikoja, koska vanhoja lähetteitä on osin purettu viimeisten kuukausien aikana.

11. Yhteenveto

Edellä olevan perusteella Helsingin terveystieteiden keskuksen erikoissairaanhoidon toiminnassa lakisääteiset aikarajat toteutuvat sekä lähetteiden että hoitoon pääsyn osalta.

Tiivistelmä

Etelä-Suomen aluehallintovirasto pyytää (30.6.2011) Khlta 26.8.2011 mennessä selvitystä hoitoon pääsystä fysiatrian ja sisätautien, hammas-, suu- ja leukasairauksien sekä psykiatrian erikoisaloilla.

Selvityksen antamiseen on saatu lisäaikaa 15.9.2011 saakka.

Aluehallintoviraston selvityspyynnö on esityslistan liitteenä.

Aluehallintoviraston pyynnön mukaan selvitys tulee antaa ainakin seuraavista seikoista fysiatrian ja sisätautien erikoisalalta:

1 Mikä on hoitoon pääsyn odotusaika kunnittain ja sairaaloittain?



2 Kasautuvatko pitkät odotusajat tiettyihin sairausryhmiin ja jos kasautuvat, mihin sairausryhmiin? Missä sairausryhmissä on pisimmät odotusajat?

3 Mistä pitkä odotusaika johtuu?

4 Mihin toimenpiteisiin odotusaikojen lyhentämiseksi on ryhdytty ja miten toimenpiteissä on onnistuttu?

5 Tarjotaanko jonossa oleville potilaille mahdollisuutta saada hoitoa ostopalveluna kotimaasta toisesta julkisesta tai yksityisestä terveydenhuollon toimintayksiköstä tai ulkomailta?

6 Otetaanko potilaaseen yhteyttä, jos jonotusaika venyy aiemmin ilmoitetusta? Mi-ten yhteydenotto tapahtuu?

Hammas-, suu- ja leukasairauksien sekä psykiatrian erikoisaloilta aluehallintovirasto pyytää selvitystä seuraavista seikoista:

7 Mikä on erikoisalan keskimääräinen läheteiden käsittelyaika?

8 Mistä syystä läheteiden käsittelyyn ottamisen viive on yli kolme viikkoa?

9 Otetaanko potilaaseen yhteys, jos lähete käsitellään vasta kolmen viikon kuluttua sen saapumisesta? Miten yhteydenotto tapahtuu?

10 Mihin toimenpiteisiin on ryhdytty läheteiden käsittelyaikojen lyhentämiseksi ja miten toimenpiteissä on onnistuttu?

11 Lähetteen käsittelyaika on vain yksi indikaattori arvioitaessa hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista. Kaupunginhallitusta pyydetään lisäksi arvioimaan sitä, miten hoidon tarpeen arviointi toteutuu edellä tarkemmin yksilöidyillä erikoisaloilla?

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 52 §:n 3 momentin mukaan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä saman lain 53 §:n 2 momentin mukaan alle 23-vuotiaille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.



Lisäksi mainitun lainkohdan mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta.

Vastaavat säännökset ovat sisältyneet 30.4.2011 saakka erikoissairaanhoidolain 31 §:n 3 momenttiin.

Lisäksi terveydenhuoltolain (52 § 2 mom. ja 53 § 1 mom.) mukaan hoidon tarpeen arvioinnin edellyttäessä erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, arviointi ja tarvittavat tutkimukset on toteutettava kolmen kuukauden kuluessa - lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa kuuden viikon kuluessa - siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.

Aluehallintovirastojen ja sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston (Valviran) tehtävänä on huolehtia muun muassa erikoissairaanhoidon toiminnan ohjauksesta ja valvonnasta siten kuin erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädetään. Valvontaviranomaisilla on oikeus saada tehtäviensä suorittamista varten tarpeelliset tiedot ja selvitykset maksutta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos julkaisee hoitoon pääsyn toteutumista koskevat seurantatiedot.

Aluehallintovirastojen ja Valviran yhteisen hoidon saatavuutta koskevan valvontasuunnitelman 2009 – 2011 mukaan valvontaviranomaiset selvittävät hoidon järjestämistä muun muassa sellaisissa perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon yksiköissä, joissa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan on erikoisalaja, joissa yli kuusi kuukautta – tai lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa yli kolme kuukautta - hoitoa odottaneita potilaita on yli 10 % jonossa olevista ja lukumääräisesti yli 10 potilasta.

Khltta selvitystä pyydetään seuraavista Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen viimeisimmässä selvityksessä (huhtikuu 2011) mainituista erikoisalajoista, joilla on edellä todettua enemmän yli kuusi kuukautta hoitoa odottaneita potilaita:

- fysiatria 100 %, 19 potilasta
- sisätaudit 24,9 %, 46 potilasta

Aluehallintovirastojen ja Valviran yhteisen hoidon saatavuutta koskevan valvontasuunnitelman 2009 – 2011 mukaan aluehallintovirastot selvittävät hoidon tarpeen arvioinnin järjestämistä erityisesti niissä perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon yksiköissä, joissa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan on erikoisalaja, joissa yli 5 % lähetteistä käsitellään vasta kolmen viikon jälkeen niiden saapumisesta.



05.09.2011

Stj/1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viimeisimmässä selvityksessä (huhtikuu 2011) seuraavilla erikoisaloilla yli 5 % läheteistä käsitellään vasta kolmen viikon jälkeen:

- hammas-, suu- ja leukasairaudet 6,9 %
- psykiatria 15,4 %

Esittelijä

Esittelijä toteaa, että aluehallintovirastolle annettava selvitys on valmisteltu terveyskeskuksessa. Päätösehdotus perustuu terveyskeskuksen (22.8.2011) antamaan lausuntoon.

Esittelijä toteaa lisäksi, että Khs päätti 4.4.2011 (§ 356) antaa Etelä–Suomen aluehallintovirastolle pyydetyn selvityksen hoitoon pääsystä eräillä terveydenhuollon erikoisaloilla. Aluehallintovirasto ilmoitti 18.5.2011 antamassaan ja Khn 13.6.2011 (§ 612) tiedoksi merkitsemässä valvontapäätöksessä PU 1425A, että erikoissairaanhoidon toiminta toteutuu hoitoon pääsyä koskevien säännösten mukaisena eikä asia siten anna aluehallintovirastolle aiheutta enempään.

Nyt käsiteltävänä oleva selvityspyyntö on aluehallintoviraston ja Valviran valvontasuunnitelmaan kuuluva jatkokysely.

Esittelijä

apulaiskaupunginjohtaja
Laura Rätty

Lisätiedot

Marja-liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Etelä-Suomen aluehallintoviraston selvityspyyntö 30.6.2011, PU 1508B, ESAVI/3911/05.07.05/2011
- 2 Terveyskeskuksen lausunto 22.8.2011

Otteet

Ote
Etelä-Suomen
aluehallintovirasto
Terveyskeskus