



§ 977

Selvitys Etelä-Suomen aluehallintovirastolle hoitoon pääsyn toteutumisesta perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidossa

HEL 2012-010090 T 06 00 00

Päätös

Kaupunginhallitus päätti antaa Etelä-Suomen aluehallintovirastolle seuraavan selvityksen hoitoon pääsyn toteutumisesta perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidossa:

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 §:n 1 momentin mukaan perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön.

Terveydenhuoltolain 51 §:n 2 momentin mukaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Terveydenhuoltolain 52 §:n 2 momentissa säädetään, että hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön.

Terveydenhuoltolain 52 §:n 3 momentin mukaan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.



Aluehallintovirastojen ja Valviran yhteisen kiireettömään hoitoon pääsyä koskevan valtakunnallisen valvontaohjelman 2012 – 2014 mukaan aluehallintovirastot selvittävät hoitoon pääsyä erityisesti sellaisissa terveyskeskuksissa, joissa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan hoitoon pääsy perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidossa ei toteudu terveydenhuoltolain mukaisesti. Valvontaohjelman mukaan aluehallintovirasto pyytää selvityksiä terveyskeskuksilta, jos sen saamien tietojen mukaan yli 5 % läheteistä yhdellä tai useammalla erikoisalalla käsitellään vasta kolmen viikon jälkeen, yli 15 % erikoissairaanhoidon yksikön ensimmäisistä lääkärikäynneistä ei toteudu kolmessa kuukaudessa yhdellä tai useammalla erikoisalalla tai erikoissairaanhoidon yksikössä on enemmän kuin 4 potilasta / 10 000 asukasta jonottanut hoitoa yli kuusi kuukautta tai yli kolme kuukautta lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa taikka jonottaneita on yli 5 % ja absoluuttisesti vähintään 10.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viimeisimmän selvityksen (huhtikuu 2012) mukaan Helsingin terveyskeskuksen geriatrian erikoisalalla 6,4 % läheteistä käsitellään kolmen viikon jälkeen. Selvityksen mukaan foniatrian erikoisalalla 26,5 % potilaista ja neurologian erikoisalalla 15,3 % potilaista on odottanut ensimmäistä käyntiä lääkärille yli kolme kuukautta. Lisäksi sisätautien erikoisalalla 53,8 % potilaista ja 106 potilasta on jonottanut hoitoon pääsyä yli kuusi kuukautta.

Selvityksen antaminen aluehallintoviraston esittämiin kysymyksiin

Aluehallintoviraston esittämiin kysymyksiin on vastattu erikoisaloittain (geriatria, neurologia, sisätaudit, foniatria).

Geriatria

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan terveyskeskuksen geriatrian erikoisalalla 6,4 % läheteistä käsitellään kolmen viikon jälkeen.

1) Mikä on tällä hetkellä keskimääräinen läheteiden käsittelyaika geriatrian erikoisalalla?

Vuoden alusta geriatrian erikoisalalla on käsitelty 448 lähetettä. Näistä 423 (94 %) on käsitelty kolmessa viikossa ja 25 (6%) yli kolmessa viikossa läheteen saapumisesta.

2) Mitkä ovat perustelut läheteiden pitkille käsittelyajoille geriatrian erikoisalalla?



Yli 21 vrk:n käsittelyviiveet olivat (19 kpl) tammikuussa ja (6 kpl) heinäkuussa. Tammikuussa Malmin yksikössä oli geriatripula, jolloin läheteiden käsittely viivästyi. Henkilöresurssitilanne on nyt parempi ja sijaistukset on voitu järjestää. Heinäkuun viiveen syynä oli tietotekninen ongelma, jolloin läheteet eivät siirtyneetkään läheteen käsittelijän sijaiselle, jolloin läheteitä ei pystytty käsittelemään. Tätä ongelmaa selvitellään, jotta jatkossa tältä virheeltä vältytään. Muina kuukausina läheteet on pystytty käsittelemään alle 21 vrk:n määräajassa

3) Otetaanko potilaisiin yhteyttä, mikäli läheteiden käsittelyaika geriatrian erikoisalalla venyy?

Ei oteta. Läheteet silmäillään läpi sitä mukaa kun ne saapuvat, vaikka lopullinen käsittely (= tutkimusten ohjelmoiminen ja ajanvarausjonoon siirtäminen) viivästysikin. Kiireellisissä tapauksissa tutkimukset käynnistetään hyvinkin nopeasti. Esim. jos läheteessä on maininta kaatuilun jälkeen ilmaantuneesta sekavuudesta, potilaalle tilataan aika pään kuvantamiseen 1-2 viikon sisällä ja sen vastauksesta annetaan soittoaika jo ennen ensimmäistä vastaanottokäyntiä.

4) Mihin toimenpiteisiin terveyskeskuksessa on ryhdytty läheteiden käsittelyn nopeuttamiseksi geriatrian erikoisalalla ja miten toimenpiteissä on onnistuttu?

Vrt. kohta 2. Resurssitilanne on parempi ja läheteiden käsittelyaikaan on kiinnitetty huomiota, mikä näkyy tilastojen kohentumisena kevään - kesän aikana eli helmi-kesäkuussa ei ollut käsittelyviivettä. Läheteiden käsittelyn vastuuttaminen ja sijaistusasiat on hoidettu.

5) Miten läheteiden käsittelyä koskeva omavalvonta toteutuu?

Omavalvonta on pitkälti läheteitä käsittelevän lääkärin (= apulaisyli lääkäri) sekä tulosyksikön ylilääkärin vastuulla. Läheteiden käsittelyn toteutumista seurataan Gentia -johtamisen tietojärjestelmän hoitotakuuraporttien avulla sekä pidetään hoitotakuutiimin kokouksia, jossa erityisesti pyritään ratkaisemaan hoitotakuun kirjaamiseen ja tilastointiin liittyviä ongelmia ja mahdollisia tietojärjestelmän ohjelmavirheitä. Muistipoliklinikoiden kehittämistyöryhmä käsittelee myös toimintaan liittyviä ongelmia ja pyrkii kehittämään prosessia niin, että toiminta olisi sujuvaa ja hoitotakuulain mukaista. Pitkittyviin käsittelyaikoihin pyritään puuttumaan priorisoimalla tätä toimintaa (sijaistukset, kliininen lisätyö, vastuuttaminen).

Neurologia

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan terveyskeskuksen neurologian erikoisalalla 15,3 % potilaista on odottanut ensimmäistä käyntiä lääkärille yli kolme kuukautta.



6) Mikä on tällä hetkellä keskimääräinen odotusaika ensimmäiselle vastaavan lääkärin tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemälle hoidon tarpeen arvioinnille neurologian erikoisalalla?

Neurologian erikoisalalla hoidon tarpeen arviointi tehdään lähetteen perusteella. Kuukausittaisen manuaalisen jonoraportin ja neurologian ylilääkärin seurannan mukaan keskimääräinen odotusaika ensimmäiselle käynnille on kolme kuukautta. Lähetteen perusteella kiireellisiksi arvioitujen potilaiden odotusaika on 1 – 3 viikkoa tapauksen mukaan.

7) Mitkä ovat perustelut pitkille odotusajoille neurologian erikoisalalla ensimmäisen lääkärikäynnin toteutumiselle?

Odotusaika on alle terveydenhuoltolain säätämien aikarajojen. Hoidon tarpeen arviointi tehdään lähetteen perusteella ja keskimääräinen odotusaika on kolme kuukautta. Kiireelliset potilaat pääsevät keskimääräistä nopeammin. Terveydenhuoltolain mukaan perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoito on järjestettävä enintään kuudessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta. Helsingin terveystieteiden keskus ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ovat sopineet neurologian erikoisalaa koskevasta työnjaosta ja potilasohjauksesta, mikä varmistaa hoitoon pääsyn toteutumisen potilaan terveydentilan vaarantumatta.

8) Toteutetaanko hoidon tarpeen arviointi neurologian alalla jonkin muun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolla?

Ei toteuteta.

9) Kuinka usein hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä pelkän lähetteen perusteella neurologian erikoisalalla?

Käytännössä lähes aina. Jos tämä ei ole mahdollista, potilaaseen otetaan yhteyttä lähetetietojen tarkentamiseksi.

10) Mihin toimenpiteisiin on ryhdytty hoidon tarpeen arviointiin ja siihen liittyvien kuvantamis- ja laboratoriotutkimusten toteutumisiksi 3 kuukauden määräajassa ja miten siinä on onnistuttu?

Hoidon tarpeen arvioimiseksi tarvittavat kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset voidaan toteuttaa ennen vastaanottokäyntiä ja onnistuvat poikkeuksetta 3 kuukauden määräajassa.

11) Miten hoidon tarpeen arviointia koskeva omavalvonta toteutuu?



Neurologian erikoisalalla ylilääkäri seuraa hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoon pääsyn toteutumista poliklinikan kuukausittaisissa palaverissa manuaalisten jonoraporttien ja muiden seurantatietojen avulla. Ylilääkäri raportoi tulosyksikön ylilääkärille. Poikkeamat ja niiden edellyttämät korjaavat toimenpiteet käsitellään yksikön johtoryhmässä ja raportoidaan kaupunginsairaalan johtajalääkärille. Seuranta ja poliklinikoiden asiakasprosessien kehittämistä tekee ajanvarauspoliklinikoiden kehittämissyöryhmä, johon myös neurologian poliklinikan edustajat osallistuvat.

Lisäksi seurataan johtamisen tietojärjestelmän (Gentia) hoitotakuuraportteja ja pidetään hoitotakuutiimin kokouksia, jossa erityisesti pyritään ratkaisemaan hoitotakuun kirjaamiseen ja tilastointiin liittyviä ongelmia ja mahdollisia tietojärjestelmän ohjelmavirheitä yhteistyössä terveystieteiden tietohallintoyksikön asiantuntijoiden kanssa.

Sisätaudit

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan terveystieteiden sisätautien erikoisalalla 53,8 % potilaista ja 106 potilasta on jonottanut hoitoon pääsyä yli kuusi kuukautta.

12) Mikä on tällä hetkellä keskimääräinen jonotusaika hoidon saamiseksi sisätautien erikoisalalla?

Heinäkuun 2012 tilanteessa ei kukaan odottanut hoitoa yli 180 vrk ja vuoden alusta tarkasteltuna vain 8 potilasta eli 0,3 % oli odottanut hoidon aloitusta (= ensikäyntiä) yli kuusi kuukautta. 93 %:ssa hoito alkaa alle kolmessa kuukaudessa.

Käytössä on lisäksi manuaalinen kuukausittainen seurantaraportti sisätautialan tutkimusjonoista palvelumuodoittain. Tällä hetkellä (heinäkuu 2012) lähes kaikissa palvelumuodoissa jono on alle tai noin kolme kuukautta. Ainoastaan Laakson sairaalan sydämenultraäänitutkimusjono on 3,5 kuukautta, mutta muilla sisätautipoliklinikoilla lyhyempi (Herttoniemi 2 kk ja Maria 1,5 kk). Kaikilla poliklinikoilla paksusuolentähystystutkimusjono on 3 kk.

13) Mitkä ovat perustelut pitkille jonotusajoille hoidon saamiseksi sisätautien erikoisalalla?

Sisätaudeilla ei ole pitkiä odotusaikoja, vaan pääosin hoito alkaa alle kolmessa kuukaudessa. Selvityspyynnön taustalla oli tieto, että sisätautien erikoisalalla 53,8 % potilaista ja 106 potilasta on jonottanut hoitoon pääsyä yli kuusi kuukautta. Hoitoa odottaviksi oli laskettu lähetetiedot, joihin on merkitty hoitopäätöksen päiväys ja ensimmäisen käynnin toteutumispäivä, mutta hoidon alkamispäivä puuttuu.



Poliklinikkayksiköiden selkeä käsitys on, että kukaan potilas ei ole todellisuudessa jonottanut yli kuutta kuukautta. Terveyskeskuksen tietohallintoyksikkö selvitti odottajien listoja ja niissä tuli esiin mm. niitä, joita oli havaitun virheen vuoksi jo aiemmin yritetty listalta poistaa.

Jokaisella poliklinikalla on nimetyt listojen tarkastajat, jotka kuukausittain saavat Pegasos-sairauskertomusjärjestelmän toimittajalta Logicalta ns. tarkastuslistat yli kuusi kuukautta hoitoa odottaneista. Kesä-heinäkuussa on tehty viimeiset tarkastukset ja suurin osa kyseisistä 106 potilaasta osoittautui virheelliseksi tiedoksi/odottajaksi, joka todellisuudessa ei siis ollut joutunut odottamaan kuutta kuukautta. Tarkastuksen jälkeinen luku on nyt 31. Seuraava lisätarkastus ja ohjeistus tehdään elokuun lopussa.

Lisäksi on epäily, että taustalla on Pegasoksen ohjelmavirhe. Ongelma on esitetty Logicalle ja sen selvittäminen on kesken.

14) Otetaanko potilaisiin yhteyttä, jos jonotusaika venyy hoitoon pääsyssä?

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

15) Mihin toimenpiteisiin on ryhdytty jonojen lyhentämiseksi ja miten siinä on onnistuttu?

Jonojen hallitsemiseksi ja lyhentämiseksi on käytössä mm. seuraavat toimenpiteet: kliininen lisätyö normaalin työajan ulkopuolella, jota tehdään mm. tähystystutkimuksissa ja sydämen ultraäänitutkimuksissa. Paksusuolen palveluseteli – pilotti jatkuu vuoden 2013 loppuun saakka. Potilailla on terveydenhuoltolain nojalla valinnanvapausoikeus kaupungin eri sisätautipoliklinikoiden suhteen. Asiakas- ja terveysasemainformaatiota poliklinikoiden jonotilanteesta parannetaan viestintäyksikön toimesta. Yhteistyötä kaupunginsairaaloiden eri sisätautipoliklinikoiden välillä on tehostettu ja tutkimusindikaatiota ja hoitokriteereitä on yhtenäistetty. Sähköisten konsultaatioiden määrää pyritään lisäämään varsinkin tilanteissa, joissa kriteerit sisätautipoliklinikalle ottamiseksi eivät täyty. Tällöin lähetettävä lääkäri saa jatkotutkimus- ja jatkohoito-ohjeet sähköisesti. Lisäksi syyskuussa 2011 aloitettiin sisätautilääkärin jalkautuva vastaanottopilotti kahdella terveysasemalla ja lähes kaikilla terveysasemilla jatkuu ns. sisätautilääkärin ryhmäkonsultaatiotoiminta. Näiden tarkoituksena on tehostaa toimintaa ja vähentää poliklinikkalähetteen määrää sekä lisätä terveyskeskuslääkäreiden osaamista. TT- ja



magneettikuvantamistutkimukset saadaan HUSista ja jonotusaika on alle 1,5 kuukautta.

16) Miten hoidon järjestämistä koskeva omavalvonta toteutuu?

Sisätautien erikoisalalla hoidon toteutumista seurataan kuukausittaisten manuaalisten jonoraporttien avulla, joista saadaan tietoa myös eri tutkimuspalvelumuotojen jonoista. Lisäksi seurataan Gentia -johtamisen tietojärjestelmän hoitotakuuraportteja, pidetään hoitotakuutiimin kokouksia, jossa erityisesti pyritään ratkaisemaan hoitotakuun kirjaamiseen ja tilastointiin liittyviä ongelmia ja mahdollisia tietojärjestelmän ohjelmavirheitä.

Seurannasta vastaavat tulostyöntekijöiden ylilääkärit sekä kaupunginsairaalan johtajalääkäri. Seuranta ja poliklinikoiden asiakasprosessien kehittämistä tekee myös ajanvarauspoliklinikoiden kehittämistyöryhmä sekä kaupunginsairaalan johtoryhmä. Mikäli tutkimusten ja/tai hoidon aloittamisen suhteen määräajat ylittyisivät, toteutettaisiin kohdan 15 toimenpiteet nopealla aikataululla erityisesti kliinistä lisätyötä tehostamalla ja ostopalvelulla.

Foniatria

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan terveyskeskuksen foniatrian erikoisalalla 26,5 % potilaista on odottanut ensimmäistä käyntiä lääkärille yli kolme kuukautta.

6) Mikä on tällä hetkellä keskimääräinen odotusaika ensimmäiselle vastaavan lääkärin tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemälle hoidon tarpeen arvioinnille foniatrian erikoisalalla?

Foniatrian erikoisalalla hoidon tarpeen arviointi tehdään lähetteen perusteella. Usein ennen foniatrian tutkimusta on tarpeellista järjestää psykologin ja/tai toimintaterapeutin tutkimukset. Osalle lapsista suositellaan ensin puolen vuoden kestävästä puheterapiajaksoa ennen foniatrian tutkimusta. Näissä em. tapauksissa foniatrian tutkimus siirtyy noin 8 kuukauden päähän. 1.8.2012 alkaen poliklinikalla on työskennellyt vain yksi foniatri aikaisemman kahden lääkärin asemasta, mistä johtuen tällä hetkellä ensimmäiselle käynnille odotusaika on keskimäärin 8 kuukautta. Lähetteen perusteella kiireellisiksi arvioitujen potilaiden lähetteet siirretään HYKSiin.

7) Mitkä ovat perustelut pitkille odotusajoille foniatrian erikoisalalla ensimmäisen lääkärikäynnin toteutumiseksi?

Odotusaika on alle terveydenhuoltolain säätämien aikarajojen. Hoidon tarpeen arviointi tehdään lähetteen perusteella ja keskimääräinen



odotusaika on ollut kuusi kuukautta. Terveystieteiden mukaan perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoito on järjestettävä enintään kuudessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta. Yli 90 päivää odottavien luku 26,5 % tuntuu korkealta. Aikaisemman kokemuksen mukaan hoitotakuun toteutumista tutkittaessa potilaskohtaisissa selvityksissä hoitoa ei ole järjestelmässä katsottu alkavaksi, jos potilaan tutkimukset on käynnistetty psykologin, toimintaterapeutin tai puheterapeutin tutkimuksilla ennen lääkärin käyntiä. Tutkimukset saattavat viivästyä myös henkilökunnasta riippumattomista syistä, kuten potilaat eivät ole saapuneet vastaanotolle kuin useamman kutsukerran jälkeen. Myös kirjaamisessa on tapahtunut virheitä. Liian kauan tutkimuksia odottaneet potilastapaukset käydään läpi ja syyt selvitetään. Lisäksi henkilökunnalle annetaan ohjeita kirjaamisesta.

8) Toteutetaanko hoidon tarpeen arviointi foniatrian alalla jonkin muun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolla?

Ei toteuteta.

9) Kuinka usein hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä pelkän lähetteen perusteella foniatrian erikoisalalla?

Yleensä se on mahdollista, mutta jos sähköisen lähetteen paperiset liitteet oleellisista tutkimuksista puuttuvat, ei hoidon tarvetta voi arvioida. Tällöin liitteitä joudutaan erikseen pyytämään, mikä hidastaa prosessia.

10) Mihin toimenpiteisiin on ryhdytty hoidon tarpeen arviointiin ja siihen liittyvien kuvantamis- ja laboratoriotutkimusten toteutumiseksi 3 kuukauden määräajassa ja miten siinä on onnistuttu?

Hoidon tarpeen arvioimiseksi tarvittavat muiden erityistyöntekijöiden tutkimukset voidaan toteuttaa ennen vastaanottokäyntiä ja onnistuvat poikkeuksetta 3 kuukauden määräajassa.

11) Miten hoidon tarpeen arviointia koskeva omavalvonta toteutuu?

Foniatrian erikoisalalla apulaisylilääkäri ja terveydenhoitaja seuraavat hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoon pääsyn toteutumista poliklinikan kuukausittaisissa palaverissa manuaalisten jonoraporttien ja sähköisen potilastietojärjestelmän jonotietojen avulla.

Lisäksi seurataan johtamisen tietojärjestelmän (Gentia) hoitotakuuraportteja ja foniatrian työryhmän kokouksia, jossa erityisesti pyritään ratkaisemaan hoitotakuun kirjaamiseen ja tilastointiin



liittyviä ongelmia ja mahdollisia tietojärjestelmän ohjelmavirheitä yhteistyössä terveystieteiden tutkimuskeskuksen tietohallintoyksikön asiantuntijoiden kanssa.

Yhteenveto

Kaupunginhallituksen näkemyksen mukaan hoitotakuu toteutuu varsin hyvin terveystieteiden tutkimuskeskuksen erikoissairaanhoidossa. Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitoksen raportissa mainitut enimmäisaikojen ylitykset eivät ole todellisia, vaan johtuvat tilastointiin liittyvistä ongelmista.

Esittelijä

apulaiskaupunginjohtaja
Laura Rätty

Lisätiedot

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

Liitteet

1 Etelä-Suomen aluehallintoviraston selvitys- ja kuulemispyyntö
29.6.2012, PU 1445 B

Otteet

Ote

Etelä-Suomen
aluehallintovirasto

Otteen liitteet

Muutoksenhakukielto, valmistelu

Päätösehdotus

Kaupunginhallitus päättäne antaa Etelä-Suomen aluehallintovirastolle seuraavan selvityksen hoitoon pääsyn toteutumisesta perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidossa:

Terveystieteidenhuoltolain (1326/2010) 51 §:n 1 momentin mukaan perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön.

Terveystieteidenhuoltolain 51 §:n 2 momentin mukaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista



syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Terveydenhuoltolain 52 §:n 2 momentissa säädetään, että hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.

Terveydenhuoltolain 52 §:n 3 momentin mukaan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.

Aluehallintovirastojen ja Valviran yhteisen kiireettömään hoitoon pääsyä koskevan valtakunnallisen valvontaohjelman 2012 – 2014 mukaan aluehallintovirastot selvittävät hoitoon pääsyä erityisesti sellaisissa terveyskeskuksissa, joissa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan hoitoon pääsy perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidossa ei toteudu terveydenhuoltolain mukaisesti. Valvontaohjelman mukaan aluehallintovirasto pyytää selvityksiä terveyskeskuksilta, jos sen saamien tietojen mukaan yli 5 % läheteistä yhdellä tai useammalla erikoisalalla käsitellään vasta kolmen viikon jälkeen, yli 15 % erikoissairaanhoidon yksikön ensimmäisistä lääkärikäynneistä ei toteudu kolmessa kuukaudessa yhdellä tai useammalla erikoisalalla tai erikoissairaanhoidon yksikössä on enemmän kuin 4 potilasta / 10 000 asukasta jonottanut hoitoa yli kuusi kuukautta tai yli kolme kuukautta lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa taikka jonottaneita on yli 5 % ja absoluuttisesti vähintään 10.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viimeisimmän selvityksen (huhtikuu 2012) mukaan Helsingin terveyskeskuksen geriatrian erikoisalalla 6,4 % läheteistä käsitellään kolmen viikon jälkeen. Selvityksen mukaan foniatrian erikoisalalla 26,5 % potilaista ja neurologian erikoisalalla 15,3 % potilaista on odottanut ensimmäistä käyntiä lääkärille yli kolme kuukautta. Lisäksi sisätautien erikoisalalla 53,8 % potilaista ja 106 potilasta on jonottanut hoitoon pääsyä yli kuusi kuukautta.

Selvityksen antaminen aluehallintoviraston esittämiin kysymyksiin

Postiosoite

PL 1
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
hallintokeskus@hel.fi

Käyntiosoite

Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
<http://www.hel.fi/hallintokeskus>

Puhelin

+358 9 310 1641

Faksi

+358 9 655 783

Y-tunnus

0201256-6

Tilinro

FI0680001200062637

Alv.nro

FI02012566



Aluehallintoviraston esittämiin kysymyksiin on vastattu erikoisaloittain (geriatria, neurologia, sisätaudit, foniatria).

Geriatría

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan terveyskeskuksen geriatrian erikoisalalla 6,4 % läheteistä käsitellään kolmen viikon jälkeen.

1) Mikä on tällä hetkellä keskimääräinen läheteiden käsittelyaika geriatrian erikoisalalla?

Vuoden alusta geriatrian erikoisalalla on käsitelty 448 lähetettä. Näistä 423 (94 %) on käsitelty kolmessa viikossa ja 25 (6%) yli kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta.

2) Mitkä ovat perustelut läheteiden pitkille käsittelyajoille geriatrian erikoisalalla?

Yli 21 vrk:n käsittelyviiveet olivat (19 kpl) tammikuussa ja (6 kpl) heinäkuussa. Tammikuussa Malmin yksikössä oli geriatripula, jolloin läheteiden käsittely viivästyi. Henkilöresurssitilanne on nyt parempi ja sijaistukset on voitu järjestää. Heinäkuun viiveen syynä oli tietotekninen ongelma, jolloin läheteet eivät siirtyneetkään lähetteen käsittelijän sijaiselle, jolloin läheteitä ei pystytty käsittelemään. Tätä ongelmaa selvitellään, jotta jatkossa tältä virheeltä vältytään. Muina kuukausina läheteet on pystytty käsittelemään alle 21 vrk:n määräajassa

3) Otetaanko potilaisiin yhteyttä, mikäli läheteiden käsittelyaika geriatrian erikoisalalla venyy?

Ei oteta. Läheteet silmäillään läpi sitä mukaa kun ne saapuvat, vaikka lopullinen käsittely (= tutkimusten ohjelmoiminen ja ajanvarausjonoon siirtäminen) viivästysisikin. Kiireellisissä tapauksissa tutkimukset käynnistetään hyvinkin nopeasti. Esim. jos läheteessä on maininta kaatuilun jälkeen ilmaantuneesta sekavuudesta, potilaalle tilataan aika pään kuvantamiseen 1-2 viikon sisällä ja sen vastauksesta annetaan soittoaika jo ennen ensimmäistä vastaanottokäyntiä.

4) Mihin toimenpiteisiin terveyskeskuksessa on ryhdytty läheteiden käsittelyn nopeuttamiseksi geriatrian erikoisalalla ja miten toimenpiteissä on onnistuttu?

Vrt. kohta 2. Resurssitilanne on parempi ja läheteiden käsittelyaikaan on kiinnitetty huomiota, mikä näkyy tilastojen kohentumisena kevään - kesän aikana eli helmi-kesäkuussa ei ollut käsittelyviivettä. Läheteiden käsittelyn vastuuttaminen ja sijaistusasiat on hoidettu.

5) Miten läheteiden käsittelyä koskeva omavalvonta toteutuu?



Omavalvonta on pitkälti läheteitä käsittelevän lääkärin (= apulaisylilääkäri) sekä tulosyksikön ylilääkärin vastuulla. Läheteiden käsittelyn toteutumista seurataan Gentia -johtamisen tietojärjestelmän hoitotakuuraporttien avulla sekä pidetään hoitotakuutiimin kokouksia, jossa erityisesti pyritään ratkaisemaan hoitotakuun kirjaamiseen ja tilastointiin liittyviä ongelmia ja mahdollisia tietojärjestelmän ohjelmavirheitä. Muistipoliklinikoiden kehittämistyöryhmä käsittelee myös toimintaan liittyviä ongelmia ja pyrkii kehittämään prosessia niin, että toiminta olisi sujuvaa ja hoitotakuulain mukaista. Pitkittyviin käsittelyaikoihin pyritään puuttumaan priorisoimalla tätä toimintaa (sijaistukset, kliininen lisätyö, vastuuttaminen).

Neurologia

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan terveyskeskuksen neurologian erikoisalalla 15,3 % potilaista on odottanut ensimmäistä käyntiä lääkärille yli kolme kuukautta.

6) Mikä on tällä hetkellä keskimääräinen odotusaika ensimmäiselle vastaavan lääkärin tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemälle hoidon tarpeen arvioinnille neurologian erikoisalalla?

Neurologian erikoisalalla hoidon tarpeen arviointi tehdään lähetteen perusteella. Kuukausittaisen manuaalisen jonoraportin ja neurologian ylilääkärin seurannan mukaan keskimääräinen odotusaika ensimmäiselle käynnille on kolme kuukautta. Lähetteen perusteella kiireellisiksi arvioitujen potilaiden odotusaika on 1 – 3 viikkoa tapauksen mukaan.

7) Mitkä ovat perustelut pitkille odotusajoille neurologian erikoisalalla ensimmäisen lääkärikäynnin toteutumiselle?

Odotusaika on alle terveydenhuoltolain säätämien aikarajojen. Hoidon tarpeen arviointi tehdään lähetteen perusteella ja keskimääräinen odotusaika on kolme kuukautta. Kiireelliset potilaat pääsevät keskimääräistä nopeammin. Terveydenhuoltolain mukaan perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoito on järjestettävä enintään kuudessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta. Helsingin terveyskeskus ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ovat sopineet neurologian erikoisalaa koskevasta työnjaosta ja potilasohjauksesta, mikä varmistaa hoitoon pääsyn toteutumisen potilaan terveydentilan vaarantumatta.



8) Toteutetaanko hoidon tarpeen arviointi neurologian alalla jonkin muun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolla?

Ei toteuteta.

9) Kuinka usein hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä pelkän lähetteen perusteella neurologian erikoisalalla?

Käytännössä lähes aina. Jos tämä ei ole mahdollista, potilaaseen otetaan yhteyttä lähetetietojen tarkentamiseksi.

10) Mihin toimenpiteisiin on ryhdytty hoidon tarpeen arviointiin ja siihen liittyvien kuvantamis- ja laboratoriotutkimusten toteutumiseksi 3 kuukauden määräajassa ja miten siinä on onnistuttu?

Hoidon tarpeen arvioimiseksi tarvittavat kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset voidaan toteuttaa ennen vastaanottokäyntiä ja onnistuvat poikkeuksetta 3 kuukauden määräajassa.

11) Miten hoidon tarpeen arviointia koskeva omavalvonta toteutuu?

Neurologian erikoisalalla ylilääkäri seuraa hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoon pääsyn toteutumista poliklinikan kuukausittaisissa palaverissa manuaalisten jonoraporttien ja muiden seurantatietojen avulla. Ylilääkäri raportoi tulosyksikön ylilääkärille. Poikkeamat ja niiden edellyttämät korjaavat toimenpiteet käsitellään yksikön johtoryhmässä ja raportoidaan kaupunginsairaalan johtajalääkärille. Seuranta ja poliklinikoiden asiakasprosessien kehittämistä tekee ajanvarauspoliklinikoiden kehittämistyöryhmä, johon myös neurologian poliklinikan edustajat osallistuvat.

Lisäksi seurataan johtamisen tietojärjestelmän (Gentia) hoitotakuuraportteja ja pidetään hoitotakuutiimin kokouksia, jossa erityisesti pyritään ratkaisemaan hoitotakuun kirjaamiseen ja tilastointiin liittyviä ongelmia ja mahdollisia tietojärjestelmän ohjelmavirheitä yhteistyössä terveyskeskuksen tietohallintoyksikön asiantuntijoiden kanssa.

Sisätaudit

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan terveyskeskuksen sisätautien erikoisalalla 53,8 % potilaista ja 106 potilasta on jonottanut hoitoon pääsyä yli kuusi kuukautta.

12) Mikä on tällä hetkellä keskimääräinen jonotusaika hoidon saamiseksi sisätautien erikoisalalla?

Heinäkuun 2012 tilanteessa ei kukaan odottanut hoitoa yli 180 vrk ja vuoden alusta tarkasteltuna vain 8 potilasta eli 0,3 % oli odottanut



hoidon aloitusta (= ensikäyntiä) yli kuusi kuukautta. 93 %:ssa hoito alkaa alle kolmessa kuukaudessa.

Käytössä on lisäksi manuaalinen kuukausittainen seurantaraportti sisätautialan tutkimusjonoista palvelumuodoittain. Tällä hetkellä (heinäkuu 2012) lähes kaikissa palvelumuodoissa jono on alle tai noin kolme kuukautta. Ainoastaan Laakson sairaalan sydämenultraäänitutkimusjono on 3,5 kuukautta, mutta muilla sisätautipoliklinikoilla lyhyempi (Herttoniemi 2 kk ja Maria 1,5 kk). Kaikilla poliklinikoilla paksusuolentähystystutkimusjono on 3 kk.

13) Mitkä ovat perustelut pitkille jonotusajoille hoidon saamiseksi sisätautien erikoisalalla?

Sisätaudeilla ei ole pitkiä odotusaikoja, vaan pääosin hoito alkaa alle kolmessa kuukaudessa. Selvityspyynnön taustalla oli tieto, että sisätautien erikoisalalla 53,8 % potilaista ja 106 potilasta on jonottanut hoitoon pääsyä yli kuusi kuukautta. Hoitoa odottaviksi oli laskettu lähetetiedot, joihin on merkitty hoitopäätöksen päiväys ja ensimmäisen käynnin toteutumispäivä, mutta hoidon alkamispäivä puuttuu.

Poliklinikkayksiköiden selkeä käsitys on, että kukaan potilas ei ole todellisuudessa jonottanut yli kuutta kuukautta. Terveyskeskuksen tietohallintoyksikkö selvitti odottajien listoja ja niissä tuli esiin mm. niitä, joita oli havaitun virheen vuoksi jo aiemmin yritetty listalta poistaa.

Jokaisella poliklinikalla on nimetyt listojen tarkastajat, jotka kuukausittain saavat Pegasos-sairauskertomusjärjestelmän toimittajalta Logicalta ns. tarkastuslistat yli kuusi kuukautta hoitoa odottaneista. Kesä-heinäkuussa on tehty viimeiset tarkastukset ja suurin osa kyseisistä 106 potilaasta osoittautui virheelliseksi tiedoksi/odottajaksi, joka todellisuudessa ei siis ollut joutunut odottamaan kuutta kuukautta. Tarkastuksen jälkeinen luku on nyt 31. Seuraava lisätarkastus ja ohjeistus tehdään elokuun lopussa.

Lisäksi on epäily, että taustalla on Pegasoksen ohjelmavirhe. Ongelma on esitetty Logicalle ja sen selvittäminen on kesken.

14) Otetaanko potilaisiin yhteyttä, jos jonotusaika venyy hoitoon pääsyssä?

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



15) Mihin toimenpiteisiin on ryhdytty jonojen lyhentämiseksi ja miten siinä on onnistuttu?

Jonojen hallitsemiseksi ja lyhentämiseksi on käytössä mm. seuraavat toimenpiteet: kliininen lisätyö normaalin työajan ulkopuolella, jota tehdään mm. tähystystutkimuksissa ja sydämen ultraäänitutkimuksissa. Paksusuolen palveluseteli – pilotti jatkuu vuoden 2013 loppuun saakka. Potilailla on terveydenhuoltolain nojalla valinnanvapausoikeus kaupungin eri sisätautipoliklinikoiden suhteen. Asiakas- ja terveysasemainformaatiota poliklinikoiden jonotilanteesta parannetaan viestintäyksikön toimesta. Yhteistyötä kaupunginsairaaloiden eri sisätautipoliklinikoiden välillä on tehostettu ja tutkimusindikaatiota ja hoitokriteereitä on yhtenäistetty. Sähköisten konsultaatioiden määrää pyritään lisäämään varsinkin tilanteissa, joissa kriteerit sisätautipoliklinikalle ottamiseksi eivät täyty. Tällöin lähetettävä lääkäri saa jatkotutkimus- ja jatkohoito-ohjeet sähköisesti. Lisäksi syyskuussa 2011 aloitettiin sisätautilääkärin jalkautuva vastaanottopilotti kahdella terveysasemalla ja lähes kaikilla terveysasemilla jatkuu ns. sisätautilääkärin ryhmäkonsultaatiotoiminta. Näiden tarkoituksena on tehostaa toimintaa ja vähentää poliklinikkalähetteiden määrää sekä lisätä terveyskeskuslääkäreiden osaamista. TT- ja magneettikuvantamistutkimukset saadaan HUSista ja jonotusaika on alle 1,5 kuukautta.

16) Miten hoidon järjestämistä koskeva omavalvonta toteutuu?

Sisätautien erikoisalalla hoidon toteutumista seurataan kuukausittaisten manuaalisten jonoraporttien avulla, joista saadaan tietoa myös eri tutkimuspalvelumuotojen jonoista. Lisäksi seurataan Gentia -johtamisen tietojärjestelmän hoitotakuuraportteja, pidetään hoitotakuutiimin kokouksia, jossa erityisesti pyritään ratkaisemaan hoitotakuun kirjaamiseen ja tilastointiin liittyviä ongelmia ja mahdollisia tietojärjestelmän ohjelmavirheitä.

Seurannasta vastaavat tulosityksiköiden ylilääkärit sekä kaupunginsairaalan johtajalääkäri. Seuranta ja poliklinikoiden asiakasprosessien kehittämistä tekee myös ajanvarauspoliklinikoiden kehittämistyöryhmä sekä kaupunginsairaalan johtoryhmä. Mikäli tutkimusten ja/tai hoidon aloittamisen suhteen määrääajat ylittyisivät, toteutettaisiin kohdan 15 toimenpiteet nopealla aikataululla erityisesti kliinistä lisätyötä tehostamalla ja ostopalvelulla.

Foniatria

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan terveyskeskuksen foniatrian erikoisalalla 26,5 % potilaista on odottanut ensimmäistä käyntiä lääkärille yli kolme kuukautta.



6) Mikä on tällä hetkellä keskimääräinen odotusaika ensimmäiselle vastaavan lääkärin tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemälle hoidon tarpeen arvioinnille foniatrian erikoisalalla?

Foniatrian erikoisalalla hoidon tarpeen arviointi tehdään lähetteen perusteella. Usein ennen foniatriin tutkimusta on tarpeellista järjestää psykologin ja/tai toimintaterapeutin tutkimukset. Osalle lapsista suositellaan ensin puolen vuoden kestävästä puheterapiajaksoa ennen foniatriin tutkimusta. Näissä em. tapauksissa foniatriin tutkimus siirtyy noin 8 kuukauden päähän. 1.8.2012 alkaen poliklinikalla on työskennellyt vain yksi foniatri aikaisemman kahden lääkärin asemasta, mistä johtuen tällä hetkellä ensimmäiselle käynnille odotusaika on keskimäärin 8 kuukautta. Lähetteen perusteella kiireellisiksi arvioitujen potilaiden läheteet siirretään HYKSiin.

7) Mitkä ovat perustelut pitkille odotusajoille foniatrian erikoisalalla ensimmäisen lääkärikäynnin toteutumiselle?

Odotusaika on alle terveydenhuoltolain säätämien aikarajojen. Hoidon tarpeen arviointi tehdään lähetteen perusteella ja keskimääräinen odotusaika on ollut kuusi kuukautta. Terveydenhuoltolain mukaan perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoito on järjestettävä enintään kuudessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta. Yli 90 päivää odottavien luku 26,5 % tuntuu korkealta. Aikaisemman kokemuksen mukaan hoitotakuun toteutumista tutkittaessa potilaskohtaisissa selvityksissä hoitoa ei ole järjestelmässä katsottu alkavaksi, jos potilaan tutkimukset on käynnistetty psykologin, toimintaterapeutin tai puheterapeutin tutkimuksilla ennen lääkärin käyntiä. Tutkimukset saattavat viivästyä myös henkilökunnasta riippumattomista syistä, kuten potilaat eivät ole saapuneet vastaanotolle kuin useamman kutsukerran jälkeen. Myös kirjaamisessa on tapahtunut virheitä. Liian kauan tutkimuksia odottaneet potilastapaukset käydään läpi ja syyt selvitetään. Lisäksi henkilökunnalle annetaan ohjeita kirjaamisesta.

8) Toteutetaanko hoidon tarpeen arviointi foniatrian alalla jonkin muun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolla?

Ei toteuteta.

9) Kuinka usein hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä pelkän lähetteen perusteella foniatrian erikoisalalla?

Yleensä se on mahdollista, mutta jos sähköisen lähetteen paperiset liitteet oleellisista tutkimuksista puuttuvat, ei hoidon tarvetta voi



arvioida. Tällöin liitteitä joudutaan erikseen pyytämään, mikä hidastaa prosessia.

10) Mihin toimenpiteisiin on ryhdytty hoidon tarpeen arviointiin ja siihen liittyvien kuvantamis- ja laboratoriotutkimusten toteutumiseksi 3 kuukauden määräajassa ja miten siinä on onnistuttu?

Hoidon tarpeen arvioimiseksi tarvittavat muiden erityistyöntekijöiden tutkimukset voidaan toteuttaa ennen vastaanottokäyntiä ja onnistuvat poikkeuksetta 3 kuukauden määräajassa.

11) Miten hoidon tarpeen arviointia koskeva omavalvonta toteutuu?

Foniatrian erikoisalalla apulaisylilääkäri ja terveydenhoitaja seuraavat hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoon pääsyn toteutumista poliklinikan kuukausittaisissa palaverissa manuaalisten jonoraporttien ja sähköisen potilastietojärjestelmän jonotietojen avulla.

Lisäksi seurataan johtamisen tietojärjestelmän (Gentia) hoitotakuuraportteja ja foniatriksen työryhmän kokouksia, jossa erityisesti pyritään ratkaisemaan hoitotakuun kirjaamiseen ja tilastointiin liittyviä ongelmia ja mahdollisia tietojärjestelmän ohjelmavirheitä yhteistyössä terveyskeskuksen tietohallintoyksikön asiantuntijoiden kanssa.

Yhteenveto

Kaupunginhallituksen näkemyksen mukaan hoitotakuu toteutuu varsin hyvin terveyskeskuksen erikoissairaanhoidossa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen raportissa mainitut enimmäisaikojen ylitykset eivät ole todellisia, vaan johtuvat tilastointiin liittyvistä ongelmista.

Esittelijä

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on pyytänyt kaupunginhallitukselta 31.8.2012 mennessä selvitystä hoitoon pääsyn toteutumisesta geriatrian, neurologian, sisätautien ja foniatrian erikoisaloilla. Selvityksen antamisen on saatu lisäaikaa 18.9.2012 saakka. Selvityspyyntö on esityslistan liitteenä.

Terveyskeskus on valmistellut päätösehdotuksen mukaisen aluehallintovirastolle annettavan selvityksen.

Esittelijä

apulaiskaupunginjohtaja
Laura Rätty

Lisätiedot

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



10.09.2012

Stj/1

Liitteet

1 Etelä-Suomen aluehallintoviraston selvitys- ja kuulemispyyntö
29.6.2012, PU 1445 B

Otteet

Ote
Etelä-Suomen
aluehallintovirasto

Otteen liitteet
Muutoksenhakukielto, valmistelu

Tiedoksi

Terveyskeskus

Päätöshistoria

Terveyskeskus Hallinto- ja palvelukeskus 28.8.2012

HEL 2012-010090 T 06 00 00

TAUSTAA

Etelä-Suomen aluehallintovirasto pyytää (29.6.2012) Khltta 31.8.2012 mennessä selvitystä hoitoon pääsystä geriatrian, neurologian, sisätautien ja foniatrian erikoisaloilla. Selvityksen antamiseen on saatu lisääikaa 15.9.2012 saakka

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 51§:n 1 momentin mukaan perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön.

Terveydenhuoltolain 51§:n 2 momentin mukaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Terveydenhuoltolain 52§:n 2 momentissa säädetään, että hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää



erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.

Terveydenhuoltolain 52§:n 3 momentin mukaan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.

Aluehallintovirastojen ja Valviran yhteisen kiireettömään hoitoon pääsyä koskevan valtakunnallisen valvontaohjelman 2012 – 2014 mukaan aluehallintovirastot selvittävät hoitoon pääsyä erityisesti sellaisissa terveyskeskuksissa, joissa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan hoitoon pääsy perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidossa ei toteudu terveydenhuoltolain mukaisesti. Valvontaohjelman mukaan AVI pyytää selvityksiä terveyskeskuksilta, jos AVI:n saamien tietojen mukaan yli 5 % läheteistä yhdellä tai useammalla erikoisalalla käsitellään vasta kolmen viikon jälkeen, yli 15 % erikoissairaanhoidon yksikön ensimmäisistä lääkärikäynneistä ei toteudu kolmessa kuukaudessa yhdellä tai useammalla erikoisalalla tai erikoissairaanhoidon yksikössä on enemmän kuin 4 potilasta / 10 000 asukasta jonottanut hoitoa yli kuusi kuukautta tai yli kolme kuukautta lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa taikka jonottaneita on yli 5 % ja absoluuttisesti vähintään 10.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viimeisimmän selvityksen (huhtikuu 2012) mukaan Helsingin terveyskeskuksen geriatrian erikoisalalla 6,4 % läheteistä käsitellään kolmen viikon jälkeen. Selvityksen mukaan foniatrian erikoisalalla 26,5 % potilaista ja neurologian erikoisalalla 15,3 % potilaista on odottanut ensimmäistä käyntiä lääkärille yli kolme kuukautta. Lisäksi sisätautien erikoisalalla 53,8 % potilaista ja 106 potilasta on jonottanut hoitoon pääsyä yli kuusi kuukautta.

TERVEYSKESKUKSEN SELVITYS

Seuraavassa selvityksessä AVI:n esittämiin kysymyksiin on vastattu erikoisaloittain (geriatria, neurologia, sisätaudit, foniatria).

Geriatria

THL:n selvityksen mukaan terveyskeskuksen geriatrian erikoisalalla 6,4 % läheteistä käsitellään kolmen viikon jälkeen.



1) Mikä on tällä hetkellä keskimääräinen lähetteiden käsittelyaika geriatrian erikoisalalla?

Vuoden alusta geriatrian erikoisalalla on käsitelty 448 lähetettä. Näistä 423 (94 %) on käsitelty kolmessa viikossa ja 25 (6%) yli kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta.

2) Mitkä ovat perustelut lähetteiden pitkille käsittelyajoille geriatrian erikoisalalla?

Yli 21 vrk:n käsittelyviiveet olivat (19kpl) tammikuussa ja (6kpl) heinäkuussa. Tammikuussa Malmin yksikössä oli geriatripula, jolloin lähetteiden käsittely viivästyi. Henkilöresurssitilanne on nyt parempi ja sijaistukset on voitu järjestää. Heinäkuun viiveen syynä oli tietotekninen ongelma, jolloin lähetteet eivät siirtyneetkään lähetteen käsittelijän sijaiselle, jolloin lähetteitä ei pystytty käsittelemään. Tätä ongelmaa selvitetään, jotta jatkossa tältä virheeltä vältytään. Muina kuukausina lähetteet on pystytty käsittelemään alle 21 vrk:n määräajassa

3) Otetaanko potilaisiin yhteyttä, mikäli lähetteiden käsittelyaika venyy?

Ei oteta. Lähetteet silmäilläään läpi sitä mukaa kun ne saapuvat, vaikka lopullinen käsittely (=tutkimusten ohjelmoiminen ja ajanvarausjonoon siirtäminen) viivästyisikin. Kiireellisissä tapauksissa tutkimukset käynnistetään hyvinkin nopeasti. Esim. jos lähetteessä on maininta kaatuilun jälkeen ilmaantuneesta sekavuudesta, potilaalle tilataan aika pään kuvantamiseen 1-2viikon sisällä ja sen vastauksesta annetaan soittoaika jo ennen ensimmäistä vastaanottokäyntiä.

4) Mihin toimenpiteisiin terveyskeskuksessanne on ryhdytty lähetteiden käsittelyn nopeuttamiseksi geriatrian erikoisalalla ja miten toimenpiteissä on onnistuttu?

Vrt. kohta 2. Resurssitilanne on parempi ja lähetteiden käsittelyaikaan on kiinnitetty huomiota, mikä näkyy tilastojen kohentumisena kevään-kesän aikana eli helmi-kesäkuussa ei ollut käsittelyviivettä. Lähetteiden käsittelyn vastuuttaminen ja sijaistusasiat on hoidettu.

5) Miten lähetteiden käsittelyä koskeva omavalvonta toteutuu?

Omavalvonta on pitkälti lähetteitä käsittelevän lääkärin (= apulaisylilääkäri) sekä tulosyksikön ylilääkärin vastuulla. Lähetteiden käsittelyn toteutumista seurataan Gentia -johtamisen tietojärjestelmän hoitotakuuraporttien avulla sekä pidetään hoitotakuutiimin kokouksia, jossa erityisesti pyritään ratkaisemaan hoitotakuun kirjaamiseen ja tilastointiin liittyviä ongelmia ja mahdollisia tietojärjestelmän ohjelmavirheitä. Muistipoliklinikoiden kehittämistyöryhmä käsittelee myös toimintaan liittyviä ongelmia ja pyrkii kehittämään prosessia niin,



että toiminta olisi sujuvaa ja hoitotakuulain mukaista. Pitkittyviin käsittelyaikoihin pyritään puuttumaan priorisoimalla tätä toimintaa (sijaistukset, kliininen lisätyö, vastuuttaminen).

Neurologia

THL:n selvityksen mukaan terveyskeskuksen neurologian erikoisalalla 15,3 % potilaista on odottanut ensimmäistä käyntiä lääkärille yli kolme kuukautta.

6) Mikä on tällä hetkellä keskimääräinen odotusaika ensimmäiselle vastaavan lääkärin tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemälle hoidon tarpeen arvioinnille neurologian erikoisalalla?

Neurologian erikoisalalla hoidon tarpeen arviointi tehdään lähetteen perusteella. Kuukausittaisen manuaalisen jonoraportin ja neurologian ylilääkärin seurannan mukaan keskimääräinen odotusaika ensimmäiselle käynnille on kolme kuukautta. Lähetteen perusteella kiireellisiksi arvioitujen potilaiden odotusaika on 1 – 3 viikkoa tapauksen mukaan.

7) Mitkä ovat perustelut pitkille odotusajoille neurologian erikoisalalla ensimmäisen lääkärikäynnin toteutumiselle?

Odotusaika on alle terveydenhuoltolain säätämien aikarajojen. Hoidon tarpeen arviointi tehdään lähetteen perusteella ja keskimääräinen odotusaika on kolme kuukautta. Kiireelliset potilaat pääsevät keskimääräistä nopeammin. Terveyskeskuksen mukaan perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoito on järjestettävä enintään kuudessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta. Helsingin terveyskeskus ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ovat sopineet neurologian erikoisalaa koskevasta työnjaosta ja potilasohjauksesta, mikä varmistaa hoitoon pääsyn toteutumisen potilaan terveydentilan vaarantumatta.

8) Toteutetaanko hoidon tarpeen arviointi neurologian alalla jonkin muun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolla?

Ei toteuteta.

9) Kuinka usein hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä pelkän lähetteen perusteella neurologian erikoisalalla?

Käytännössä lähes aina. Jos tämä ei ole mahdollista, potilaaseen otetaan yhteyttä lähetetietojen tarkentamiseksi.



10) Mihin toimenpiteisiin on ryhdytty hoidon tarpeen arviointiin ja siihen liittyvien kuvantamis- ja laboratoriotutkimusten toteutumiseksi 3 kuukauden määräajassa ja miten siinä on onnistuttu?

Hoidon tarpeen arvioimiseksi tarvittavat kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset voidaan toteuttaa ennen vastaanottokäyntiä ja onnistuvat poikkeuksetta 3 kuukauden määräajassa.

11) Miten hoidon tarpeen arviointia koskeva omavalvonta toteutuu?

Neurologian erikoisalalla ylilääkäri seuraa hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoon pääsyn toteutumista poliklinikan kuukausittaisissa palavereissa manuaalisten jonoraporttien ja muiden seurantatietojen avulla. Ylilääkäri raportoi tulosyksikön ylilääkärille. Poikkeamat ja niiden edellyttämät korjaavat toimenpiteet käsitellään yksikön johtoryhmässä ja raportoidaan kaupunginsairaalan johtajalääkärille. Seurantaa ja poliklinikoiden asiakasprosessien kehittämistä tekee ajanvarauspoliklinikoiden kehittämissuunnitelma, johon myös neurologian poliklinikan edustajat osallistuvat.

Lisäksi seurataan johtamisen tietojärjestelmän (Gentia) hoitotakuuraportteja ja pidetään hoitotakuutiimin kokouksia, jossa erityisesti pyritään ratkaisemaan hoitotakuun kirjaamiseen ja tilastointiin liittyviä ongelmia ja mahdollisia tietojärjestelmän ohjelmavirheitä yhteistyössä terveystieteiden tutkimuskeskuksen tietohallintoyksikön asiantuntijoiden kanssa.

Sisätaudit

THL:n selvityksen mukaan terveystieteiden tutkimuskeskuksen sisätautien erikoisalalla 53,8 % potilaista ja 106 potilasta on jonottanut hoitoon pääsyä yli kuusi kuukautta.

12) Mikä on tällä hetkellä keskimääräinen jonotusaika hoidon saamiseksi sisätautien erikoisalalla?

Heinäkuun 2012 tilanteessa ei kukaan odottanut hoitoa yli 180 vrk ja vuoden alusta tarkasteltuna vain 8 potilasta eli 0,3 % oli odottanut hoidon aloitusta (=ensikäyntiä) yli kuusi kuukautta. 93 %:ssa hoito alkaa alle kolmessa kuukaudessa.

Käytössä on lisäksi manuaalinen kuukausittainen seurantaraportti sisätautialan tutkimusjonoista palvelumuodoittain. Tällä hetkellä (heinäkuu 2012) lähes kaikissa palvelumuodoissa jono on alle tai noin kolme kuukautta. Ainoastaan Laakson sairaalan sydämenultraäänitutkimusjono on 3,5 kuukautta, mutta muilla sisätautipoliklinikoilla lyhyempi (Herttoniemi 2 kk ja Maria 1,5kk). Kaikilla poliklinikoilla paksusuolentähystystutkimusjono on 3 kk.



13) Mitkä ovat perustelut pitkille jonotusajoille hoidon saamiseksi sisätautien erikoisalalla?

Sisätaudeilla ei ole pitkiä odotusaikoja, vaan pääosin hoito alkaa alle kolmessa kuukaudessa. Selvityspyynnön taustalla oli tieto, että sisätautien erikoisalalla 53,8 % potilaista ja 106 potilasta on jonottanut hoitoon pääsyä yli kuusi kuukautta. Hoitoa odottaviksi oli laskettu lähetetiedot, joihin on merkitty hoitopäätöksen päiväys ja ensimmäisen käynnin toteutumispäivä, mutta hoidon alkamispäivä puuttuu.

Poliklinikkayksiköiden selkeä käsitys on, että kukaan potilas ei ole todellisuudessa jonottanut yli kuutta kuukautta. Terveyskeskuksen tietohallintoyksikkö selvitti odottajien listoja ja niissä tuli esiin mm. niitä, joita oli havaitun virheen vuoksi jo aiemmin yritetty listalta poistaa.

Jokaisella poliklinikalla on nimetyt listojen tarkastajat, jotka kuukausittain saavat Pegasos-sairauskertomusjärjestelmän toimittajalta Logicalta ns. tarkastuslistat yli kuusi kuukautta hoitoa odottaneista. Kesä-heinäkuussa on tehty viimeiset tarkastukset ja suurin osa kyseisistä 106 potilaasta osoittautui virheelliseksi tiedoksi/odottajaksi, joka todellisuudessa ei siis ollut joutunut odottamaan kuutta kuukautta. Tarkastuksen jälkeinen luku on nyt 31. Seuraava lisätarkastus ja ohjeistus tehdään elokuun lopussa.

Lisäksi on epäily, että taustalla on Pegasoksen ohjelmavirhekin, mutta tämän selvittäminen siirtyy myöhemmäksi vuosilomien vuoksi. Ongelma on esitetty Logicalle.

14) Otetaanko potilaisiin yhteyttä, jos jonotusaika venyy hoitoon pääsyssä?

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

15) Mihin toimenpiteisiin on ryhdytty jonojen lyhentämiseksi ja miten siinä on onnistuttu?

Jonojen hallitsemiseksi ja lyhentämiseksi on käytössä mm. seuraavat toimenpiteet: kliininen lisätyö normaalin työajan ulkopuolella, jota tehdään mm. tähytystutkimuksissa ja sydämen ultraäänitutkimuksissa. Paksusuolen palveluseteli – pilotti jatkuu vuoden 2013 loppuun saakka. Potilailla on terveydenhuoltolain nojalla valinnanvapausoikeus kaupungin eri sisätautipoliklinikoiden suhteen. Asiakas- ja terveysasemainformaatiota poliklinikoiden jonotilanteesta parannetaan



viestintäyksikön toimesta. Yhteistyötä kaupunginsairaaloiden eri sisätautipoliklinikoiden välillä on tehostettu ja tutkimusindikaatiota ja hoitokriteereitä on yhtenäistetty. Sähköisten konsultaatioiden määrää pyritään lisäämään varsinkin tilanteissa, joissa kriteerit sisätautipoliklinikalle ottamiseksi eivät täyty. Tällöin lähetettävä lääkäri saa jatkotutkimus- ja jatkohoito-ohjeet sähköisesti. Lisäksi syyskuussa 2011 aloitettiin sisätautilääkärin jalkautuva vastaanottopilotti kahdella terveysasemalla ja lähes kaikilla terveysasemilla jatkuu ns. sisätautilääkärin ryhmäkonsultaatiotoiminta. Näiden tarkoituksena on tehostaa toimintaa ja vähentää poliklinikkalähetteen määrää sekä lisätä terveyskeskuslääkäreiden osaamista. TT- ja magneettikuvantamistutkimukset saadaan HUS:sta ja jonotusaika on alle 1,5 kuukautta.

16) Miten hoidon järjestämistä koskeva omavalvonta toteutuu?

Sisätautien erikoisalalla hoidon toteutumista seurataan kuukausittaisten manuaalisten jonoraporttien avulla, joista saadaan tietoa myös eri tutkimuspalvelumuotojen jonoista. Lisäksi seurataan Gentia -johtamisen tietojärjestelmän hoitotakuuraportteja, pidetään hoitotakuutiimin kokouksia, jossa erityisesti pyritään ratkaisemaan hoitotakuun kirjaamiseen ja tilastointiin liittyviä ongelmia ja mahdollisia tietojärjestelmän ohjelmavirheitä.

Seurannasta vastaavat tulostusyksiköiden ylilääkärit sekä kaupunginsairaalan johtajalääkäri. Seuranta ja poliklinikoiden asiakasprosessien kehittämistä tekee myös ajanvarauspoliklinikoiden kehittämistyöryhmä sekä kaupunginsairaalan johtoryhmä. Mikäli tutkimusten ja/tai hoidon aloittamisen suhteen määräajat ylittyisivät, toteutettaisiin kohdan 15 toimenpiteet nopealla aikataululla erityisesti kliinistä lisätyötä tehostamalla ja ostopalvelulla.

Foniatria

THL:n selvityksen mukaan terveyskeskuksen foniatrian erikoisalalla 26,5 % potilaista on odottanut ensimmäistä käyntiä lääkärille yli kolme kuukautta.

6) Mikä on tällä hetkellä keskimääräinen odotusaika ensimmäiselle vastaavan lääkärin tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemälle hoidon tarpeen arvioinnille foniatrian erikoisalalla?

Foniatrian erikoisalalla hoidon tarpeen arviointi tehdään lähetteen perusteella. Usein ennen foniatrian tutkimusta on tarpeellista järjestää psykologin ja/tai toimintaterapeutin tutkimukset. Osalle lapsista suositellaan ensin puolen vuoden kestävästä puheterapiajaksoa ennen foniatrian tutkimusta. Näissä em. tapauksissa foniatrian tutkimus siirtyy



noin 8 kuukauden päähän. 1.8.2012 alkaen poliklinikalla on työskennellyt vain yksi foniatri aikaisemman kahden lääkärin asemasta, mistä johtuen tällä hetkellä ensimmäiselle käynnille odotusaika on keskimäärin 8 kuukautta. Lähetteen perusteella kiireellisiksi arvioitujen potilaiden lähetteet siirretään HYKS:aan.

7) Mitkä ovat perustelut pitkille odotusajoille foniatrian erikoisalalla ensimmäisen lääkärikäynnin toteutumiselle?

Odotusaika on alle terveydenhuoltolain säätämien aikarajojen. Hoidon tarpeen arviointi tehdään lähetteen perusteella ja keskimääräinen odotusaika on ollut kuusi kuukautta. Terveydenhuoltolain mukaan perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoito on järjestettävä enintään kuudessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta. Yli 90 päivää odottavien luku 26,5 % tuntuu korkealta. Aikaisemman kokemuksen mukaan hoitotakuun toteutumista tutkittaessa potilaskohtaisissa selvityksissä hoitoa ei ole järjestelmässä katsottu alkavaksi, jos potilaan tutkimukset on käynnistetty psykologin, toimintaterapeutin tai puheterapeutin tutkimuksilla ennen lääkärin käyntiä. Tutkimukset saattavat viivästyä myös henkilökunnasta riippumattomista syistä, kuten potilaat eivät ole saapuneet vastaanotolle kuin useamman kutsukerran jälkeen. Myös kirjaamisessa on tapahtunut virheitä. Liian kauan tutkimuksia odottaneet potilastapaukset käydään läpi ja syyt selvitetään. Lisäksi henkilökunnalle annetaan ohjeita kirjaamisesta.

8) Toteutetaanko hoidon tarpeen arviointi foniatrian alalla jonkin muun terveyden-huollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolla?

Ei toteuteta.

9) Kuinka usein hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä pelkän lähetteen perusteella foniatrian erikoisalalla?

Yleensä se on mahdollista, mutta jos sähköisen lähetteen paperiset liitteet oleellisista tutkimuksista puuttuvat, ei hoidon tarvetta voi arvioida. Tällöin liitteitä joudutaan erikseen pyytämään, mikä hidastaa prosessia.

10) Mihin toimenpiteisiin on ryhdytty hoidon tarpeen arviointiin ja siihen liittyvien kuvantamis- ja laboratoriotutkimusten toteutumisiksi 3 kuukauden määräajassa ja miten siinä on onnistuttu?

Hoidon tarpeen arvioimiseksi tarvittavat muiden erityistyöntekijöiden tutkimukset voidaan toteuttaa ennen vastaanottokäyntiä ja onnistuvat poikkeuksetta 3 kuukauden määräajassa.



11) Miten hoidon tarpeen arviointia koskeva omavalvonta toteutuu?

Foniatrian erikoisalalla apulaisylilääkäri ja terveydenhoitaja seuraavat hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoon pääsyn toteutumista poliklinikan kuukausittaisissa palaverissa manuaalisten jonoraporttien ja sähköisen potilastietojärjestelmän jonotietojen avulla.

Lisäksi seurataan johtamisen tietojärjestelmän (Gentia) hoitotakuuraportteja ja foniatrisen työryhmän kokouksia, jossa erityisesti pyritään ratkaisemaan hoitotakuun kirjaamiseen ja tilastointiin liittyviä ongelmia ja mahdollisia tietojärjestelmän ohjelmavirheitä yhteistyössä terveyskeskuksen tietohallintoyksikön asiantuntijoiden kanssa.

YHTEENVETO

Helsingin terveyskeskuksen näkemyksen mukaan hoitotakuu toteutuu varsin hyvin terveyskeskuksen erikoissairaanhoidossa. THL:n raportissa mainitut enimmäisaikojen ylitykset eivät ole todellisia, vaan johtuvat tilastointiin liittyvistä ongelmista.

Lisätiedot

Pellinen Jukka, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305
jukka.pellinen(a)hel.fi