



18.7.2014

tyrku abc

Sam
An. 25 -07- 2014
Dno 2893 - 2012
001

Turun kaupunki
Sosiaali- ja terveyslautakunta

ASIA Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa

ASIANOSAINEN, JOTA ASIA KOSKEE

Turun kaupunki

ASIAN VIREILLETULO JA HANKITUT SELVITYKSET

Asian vireilletulo

Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa

Aluehallintovirasto on velvoittanut Turun kaupungin 6.5.2013 antamallaan päätöksellä huolehtimaan siitä, että hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa saatetaan lain edellyttämälle tasolle 31.12.2013 mennessä. Samalla Turun kaupunki on velvoitettu huolehtimaan siitä, että hoitoon pääsy myös tulevaisuudessa toteutuu jatkuvasti lain mukaan.

Aluehallintovirasto on velvoittanut Turun kaupungin antamaan aluehallintovirastolle 15.1.2014 mennessä selvityksen siitä, miten hoitoon pääsy on saatettu lain edellyttämälle tasolle.

Asiassa saatu selvitys

Turun kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta on 25.2.2014 antanut asiassa seuraavan selityksen:

Hoitoon pääsyn tilanne Turun Hyvinvointitoimialan erikoissairaanhoidossa 31.12.2013 sekä terveydenhuoltolain 52 että 51 §:n mukaan

Yli 6 kk 52 §:n (tai 3 kk + 3 kk 51 §:n) mukaan hoitoa odottaneita oli Turun erikoissairaanhoidossa 31.12.2013 77 eli 3,6 %. Yli 6 kk 52 §:n (tai 3 kk + 3 kk 51 §:n) mukaan hoitoa odottaneiden määrä sisätaudeilla oli 44 eli 4,6 % ja psykiatriassa 23 eli 9,7 %. Muillakin erikoisaloilla 6 kk:n raja ylittyi, mutta näiden potilaiden määrä oli absoluuttisesti erittäin pieni eli 1-2 potilasta.

Sisätaudit

Ylitykset sisätaudeilla johtuivat ongelmista lähetekäsittelyn teknisessä toteutuksessa. Suuren lähetevolyymin (7000/ vuosi) läheteitä käsittelee prosessin eri vaiheissa usea henkilö. Ohjeita on täsmennetty ja henkilökunta saa jatkuvasti koulutusta, mutta siitä huolimatta pieni osa läheteistä on teknisesti käsitelty väärin. Tilanne on kuitenkin aikaisempaan verrattuna huomattavasti kohentunut. Kyseiset 44 tilastojen mukaan yli 6 kk hoitoa odottanutta potilastapausta on tarkistettu sairauskertomuksista. Kaikki ovat todellisuudessa saaneet asianmukaisen hoidon täysin hoitotakuun puitteissa. Tämä tarkoittaa, että todellisuudessa sisätautien erikoisalalla 100 % potilaista on saanut hoitonsa hoitotakuun mukaisesti.

Hoitotakuun toteutumisen on tehnyt mahdolliseksi tähystysyksikön resurssilisäys. Tähystysyksikössä sisätautilääkärit tekevät ruokatorven, mahalaukun ja suoliston tähystyksiä. Kapasiteetti oli vuoden 2013 aikana yhteensä 2,7 lääkäryövuotta. Tähystysyksikköön onnistuttiin vuoden 2014 alusta rekrytoimaan kolmas erikoislääkäri, jolle jo vuonna 2013 varattiin tähystysaikoja alkuvuoteen 2014. Siten vuoden 2013 lopulla odotusajat alkoivat vähitellen lyhentyä. Yli 6 kk tähystystutkimuksia odottaneita oli joulukuussa 2013 enää 13 eli 2,4 % potilaista. Tämä ei enää ylitä Valviran valtakunnallisen valvontaohjelman 2012–2014 mukaista valvontakynnystä yli 5 %. Tammi-kuussa 2014 tähystysyksikön ei-kiireellinen jono on enää 16 viikkoa ja kiireelliset tutkimukset pystytään tekemään kiireellisyysluokituksen mukaisesti.

Psykiatria

Alle 23-vuotiaista psykiatrista hoitoa odottavia oli 31.12.2013 yhteensä 72. Heistä yli 3 kk odottaneita oli 8 eli 11 %. Kun nämä tapaukset tarkastettiin sairaskertomuksista, niin 5 tapauksessa oli tapahtunut kirjausvirhe. Siten yli 3 kk hoitoa odottaneita oli todellisuudessa 3 potilasta eli 4,2 %, mikä ei ylitä Valviran valvontakynnystä yli 5 %.

Aikuispsykiatriassa hoitoa yli 6 kk odottaneita oli vuodenvaihteessa 23 eli 9,7 %. Tämä ylittää Valviran puuttumiskynnyksen 5 %. Hoidon järjestymisen viiveen syynä on ollut vuoden 2013 aikana yhä pahentunut psykiatrivaje, mikä on pahiten koetellut aikuispsykiatrian avohoitoa. Hyvinvointitoimiala on vuoden 2013 aikana käynnistänyt erilaisia toimenpiteitä lääkärivajeen korjaamiseksi. Psykiatrian lääkärien palkkausta on tarkistettu kilpailukykyisemmäksi joulukuussa 2013. Tarkistuksen tuloksenakaan hyvinvointitoimialan psykiatrian lääkärien palkkaus ei vielä yllä suurimman kilpailijan, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin, psykiatrian lääkäreiden palkkauksen tasolle. Lupa ostopalvelopsykiatrien käyttöön on saatu ja heitä yritetään rekrytoida aktiivisesti. Lääkäreiden ja muun henkilökunnan välistä työnjakoa on kehitetty ja kehitetään edelleen, jotta hoitoon pääsy nopeutuisi.

Tilastointi ja tekniset virheet

Avi on määräyksessään moittinut Turun kaupungin hyvinvointitoimialaa teknisistä virheistä. Avi on todennut, ettei Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportoinneissa ole ollut teknisiä virheitä 31.12.2011 jälkeen. Hyvinvointitoimialan vastauksissa AVI:n selvityspyyntöihin ei olekaan raportoitu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teknisistä virheistä vaan ainoastaan omista teknisistä virheistä ja toimenpiteistä niiden poistamiseksi (ks. Hoitoon pääsyn tilannetta käsittelevä kappale). Vastauksessamme AVI:n

selvityspyyntöön 9.11.2012 (Peruspalvelulautakunta 4.12.2012 § 407) on todettu, että teknisten tilastointivirheiden poistamiseksi on tehty toistuvia tarkastuksia, korjauksia ja henkilöstön koulutusta ja että tämän tuloksena virheiden määrä on koko ajan vähentynyt ja todellinen läheteiden käsittelyaika on pääsääntöisesti ollut hoitotakuun mukainen. Liitteessä 2 on tietojärjestelmätoimittajan (CGI) näkemys Turun hyvinvointitoimialan erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn raportoinnin ongelmista 2010-luvulla ja miten niitä on pyritty ratkaisemaan. Selvityksenä liitteenä on tietojärjestelmätoimittajan lausunto.

Hoitoon pääsyn lainsäädäntö

Aluehallintovirasto on aiemmin 6.3.2012, 21.6.2012 ja 9.11.2012. esittänyt Turun peruspalvelulautakunnalle selvitys- ja selityspyynnön hoitotakuun toteutumisesta Turun sosiaali- ja terveystoimen (nykyinen Turun Hyvinvointitoimiala) erikoissairaanhoidossa. Näissä kolmessa pyynnössä Avi on johdonmukaisesti nojannut terveydenhuoltolain 52 §:ään ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa terveydenhuoltolain 53 §:ään. Selvityspyynnössä 6.3.2012 Avi on todennut, että edellä mainittuja hoitoonpääsyajakoja asiallisesti vastaavista hoitoonpääsyajoista säädettiin 30.4.2011 saakka erikoissairaanhoidolain 31 §:n 3 momentissa.

Määräyksessään 6.5.2013 Aluehallintovirasto on muuttanut aiempaa soveltamiskäytäntöään ja ensimmäisen kerran esittänyt, ettei Turun kaupungin erikoissairaanhoido ole terveydenhuoltolain 51 § 2 mom. mukaisesti hoitotakuussa. Tämä tarkoittaa, että Avi on 6.5.2013 määritellyt Turun Hyvinvointitoimialan erikoissairaanhoidon erikoissairaanhoidoa toteuttavan toimintayksikön sijaan (52 §) perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaksi erikoissairaanhoidoksi (51 §).

Terveydenhuoltolain 51 § ja 52 § määrittelevät samalla tavalla hoidon tarpeen arvion kriteerit: arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Terveydenhuoltolain 52 §:n määrittelee arvioinnin ja tarvittavat tutkimukset toteutettaviksi kolmen kuukauden kuluessa läheteen saapumisesta, mikäli arviointi edellyttää erikoislääkärin arviota tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia. Tällaista määräystä ei 51 § sisällä. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, 52 §:n kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. 51 §:n mukaan hoito on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa hoitotarpeen arviosta. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuulaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Avin muuttamassa terveydenhuoltolain soveltamiskäytännössä 52 ja 51 §:n välinen ero on siis siinä, tuleeko tarpeelliseksi todettu kiireetön hoito järjestää kuuden vai kolmen kuukauden kuluessa hoitotarpeen toteutamisesta. 51 § kuitenkin määrittää, että kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää enintään kolmella kuukaudella, mikäli lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Turun hyvinvointitoimialan erikoissairaanhoidon tulosalueen kaikilla erikoisaloilla, jäljempänä esitettyä terveydenhuoltolain 53 §:n määrittämiä alle 23-vuotiaiden mielen-terveyspalveluita lukuun ottamatta, voidaan kiireettömän hoidon kolmen kuukauden enimmäisaika ylittää enintään kolmella kuukaudella lääketieteellisistä syistä. Sairaanhoidopiirin muiden kuntien asukkaat saavat nimittäin vastaavat erikoissairaanhoidon palvelut Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiristä terveydenhuoltolain 52 §:n määrittämässä ajassa. Ainoastaan Turun kaupungissa on laajasti omaa erikoissairaanhoidoa. Samoin indikaatioin samaa hoitoa, mitä muiden sairaanhoidopiirin kuntien asukkaat saavat sairaanhoidopiiristä kuuden kuukauden sisällä, ei ole lääketieteellisesti perusteltua esittää, että turkulaisten tulisi saada kolmen kuukauden sisällä. Lisäksi lähetekäsittelyä suorittavat erikoislääkärimme arvioivat joka lähetteen perusteella erikseen lääketieteellisen kiireellisyyden, minkä perusteella potilaat asetetaan jonoon.

Terveydenhuoltolain 53 § määrittää hoitoon pääsyn lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa. Näissä hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta erikoissairaanhoidoa toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kuuden viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteutamisesta.

Sovellettavat säännökset

Suomen perustuslain (11.6.1999/731) 6 § 1-2 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä.

Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Suomen perustuslain (11.6.1999/731) 19 § 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Kansanterveyslain 2 § 2 momentin mukaan aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo kansanterveystyötä toimialueellaan. Kansanterveyslain 5 § mukaan kunnan on pidettävä huolta kansanterveystyöstä sen mukaan kuin tässä laissa tai muutoin säädetään tai määrätään.

Valvontaviranomaisella on oikeus saada tehtäviensä suorittamista varten tarpeelliset tiedot ja selvitykset maksutta ja sen estämättä, mitä salassapitovelvollisuudesta säädetään.

Kansanterveyslain 14 § mukaan kunta järjestää kansanterveystyön alueellaan.

Terveydenhuoltolain 51 § mukaan kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai

muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön.

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 § mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen että läheteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Henkilön ottaminen sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä.

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 sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön.

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.

Jos henkilöllä todettu sairaus tai oire on tarkoituksenmukaisinta hoitaa terveyskeskuksessa, on hänet ohjattava hoitoon asianomaiseen terveyskeskukseen ja annettava terveyskeskukselle tarpeelliset hoito-ohjeet.

Terveydenhuoltolain 55 § mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on julkaistava Internetissä tiedot 51–53 §:n mukaisista odotusajoista neljän kuukauden välein. Jos kunnalla tai sairaanhoitopiirillä on useita toimintayksiköitä, on tiedot julkaistava erikseen kustakin toimintayksiköstä. Tiedot voi julkaista Internetin lisäksi muulla kunnan tai kuntayhtymän päättämällä tavalla.

Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkemmat säännökset tutkimukseen ja hoitoon pääsystä sekä odotusaikojen julkaisemisesta.

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista 3 § mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään

terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

ASIAN RATKAISU

Asian arviointi ja johtopäätökset

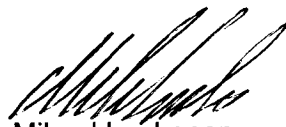
Saatujen selvitysten perusteella hoitoon pääsy Turun kaupungin erikoissairaanhoidon toteutuu. Asia ei anna aihetta enempään toimenpiteisiin, joten valvonta-asian käsittely päättyy tähän.

Muutoksenhaku

Tähän päätökseen ei saa hallintolainkäyttölain (586/1996) 5 § 1 momentin perusteella hakea muutosta valittamalla.

Lisätiedot Lisätietoja antaa tarvittaessa kehittämispäällikkö Ulla Peltola, puhelin 0295 018 000 (keskus).

Johtaja


Mikael Luukanen

Kehittämispäällikkö




Ulla Peltola

JAKELU JA SUORITEMAKSU

Päätöksen saaja

Turun sosiaali- ja terveyslautakunta, jota pyydetään saattamaan päätös tiedoksi siihen selvityksiä antaneille

Suoritemaksu

maksuton päätös

Tiedoksi Erikoissairaanhoidon tulosaluejohtaja, Turun kaupunki
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto