

**Läheteseurantaan 13.2. – 12.3.2017 perustuva selvitys kiireettömän hoidon  
hoitotakuun edellyttämästä kardiologisen tutkimuksen ja hoidon tarpeesta**

15.3.2017

Raine Virtanen

vs. kardiologian osastonylilääkäri, LT



**Sisällysluettelo**

Selvityksen tausta.....	3
Läheteseurannan toteutus .....	4
Läheteseurannan tulokset.....	4
Kardiologinen vastaanotto toiminta läheteseurannan aikana .....	6
Kardiologian poliklinikan jonotilanne .....	6
Arvio yksityissektorilta hankittavan ostopalvelun tarpeesta .....	7
Liite 1 .....	9
Liite 2.....	10

## Selvityksen tausta

Turun kaupungin kardiologian poliklinikan toimintasuunnitelmassa on esitetty huoli terveydenhuoltolain mukaisen kiireettömän hoidon toteutumisesta sekä ehdotettu toimenpiteitä tilanteen korjaamiseksi. Terveydenhuoltolain 30.12.2010/1326 52 §:n mukaan kiireettömän hoidon tarpeen arviointi ja sen tarvittaessa edellyttämät kuvantamis- tai laboratorio-tutkimukset on toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksessa todetaan, ettei pelkkä tutkimus- tai poliklinikkajonoihin ohjaaminen täytä yksilöllistä hoidon tarpeen arviointia. Mikäli päätös hoidon tarpeesta voidaan tehdä lähetteen perusteella, tulee tarpeelliseksi todettu hoito tai neuvonta järjestää viimeistään kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteutamisesta.

Koska erillisvirkaehtosopimuksella (EVES) säännöllisen työajan ulkopuolella suoritettavalla vastaanottotyöllä ei pystytä riittävässä määrin paikkaamaan aliresursoitua virka-aikaista toimintaa, kiireettömän hoidon saatavuuden turvaamiseksi on Turun kaupungin käynnistettävä kardiologin suorittaman ultraäänitutkimuksen ja kokonaisarvion ostopalvelu yksityis-sektorilta tai sovittava Tyksin sydänkeskuksen kanssa tarvittavista järjestelyistä kardiologisen erikoissairaanhoidon työnjaon muuttamiseksi. Tämän läheteseurannan tarkoituksena on selvittää, kuinka suurta osaa lähetepotilaista terveydenhuoltolain mukainen kiireettömän hoidon hoitotakuu koskee ja kuinka suurelle osalle potilaista tulisi lakisääteisesti ja/tai lääketieteellisin perustein tarvittavat tutkimukset järjestää kolmen kuukauden kuluessa lähetteen vastaanottamisesta.

## Läheteseurannan toteutus

Kaikki kardiologian poliklinikan käsittelyyn otetut lähetteet viikoilta 7-10 arvioitiin terveydenhuoltolain sekä Sosiaali- ja terveysministeriön yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010 –ohjeistuksen mukaisesti. Arvion suorittivat vuoroviikoin allekirjoittanut ja kardiologian erikoislääkäri Tuomas Lehtinen-Svahn. Kukin käsitelty lähete luokiteltiin kuuluvaksi joko kiireelliseen hoitoon, kiireettömään hoitoon tai yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden ulkopuolelle. Kiireettömän hoidon piiriin kuuluvista lähetteisistä arvioitiin voidaanko hoitopäätös tehdä ilman kardiologisia tutkimuksia. Lisäksi kirjattiin lähettävän lääkärin arvioima 7 tai 30 vrk:n kiireellisyys sekä tarve lääketieteellisin perustein vastaanoton järjestämiseksi kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta (esim. sydänleikkauksen jälkitarkastuskäynti), vaikka läheteaihe ei täyttäisikään kiireettömän hoidon perusteita.

## Läheteseurannan tulokset

Neljän viikon seuranta-aikana 13.2. – 12.3.2017 käsiteltiin 273 lähetettä, (7. viikko 73, 8. hiihtolomaviikko 52, 9. viikko 73, 10. viikko 75 lähetettä). Käsiteltyjen lähetteidien kiireellisyys on havainnollistettu liitteessä 1. Lähetteisistä 5 (1,8 %) koski kiireellistä hoitoa (tyypillisesti ruokatorvi-UKG osastopotilaalta endokardiitin poissulkemiseksi), 139 (50,9 %) kiireetöntä hoitotakuun kriteerit täyttävää hoitoa ja 103 (37,7 %) kiireettömän hoidon perusteiden kattamatonta hoitoa. 26 lähetettä (9,5 %) voitiin käsitellä antamalla konsultaativastaus. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet täyttävistä lähetteisistä 108 tapauksessa (39,6 % koko aineistosta) hoitopäätöstä ei voitu tehdä pelkkien lähetetietojen perusteella, jolloin terveydenhuoltolain mukaan tarvittavat tutkimukset hoitopäätöksen tekemiseksi tulee suorittaa kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Hoitopäätös voitiin tehdä hoitotakuun aiheet täyttävistä lähetteisistä 31 tapauksessa (11,4 % koko aineistosta), tällöin lähetetietojen perusteella potilaalla useimmiten oli jo tiedossa oleva sydänsairaus, johon hoito oli

käynnissä eikä lähetetietojen perusteella toimenpidehoidon tarve vaikuttanut lähiaikoina todennäköiseltä. Näissä tapauksissa terveydenhuoltolain mukaan tarvittava vastaanotto-käynti on järjestettävä viimeistään kuuden kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Saapuneista läheteistä 133 (48,7 %) oli joko kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitopäätöstä odottavaa hoitoa, tai hoitotakuun ulkopuolista lääketieteellisin aihein kolmen kuukauden sisässä lähetteen saapumisesta kardiologisen käynnin aiheellistavaa hoitoa. Jos tähän lukuun lisätään vielä lähetteet, joiden läheteaihe ei täytä yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteita, mutta lähettävä lääkäri on arvioinut kardiologisen arvion tarpeelliseksi 30 vuorokauden kuluessa, tulisi 155 tapauksessa (56,8 %) tarvittavat kardiologiset selvitykset tehdä kolmen kuukauden kuluessa lähetteen vastaanottamisesta. On huomattava, että jälkimmäiseen potilasryhmään kuuluvat tyypillisesti työikäiset sydämeltään terveet henkilöt, joiden oire on diagnosoimaton rytmihäiriötuntemus, useimmiten viaton lisälyöntisyys. Nykyisessä resurssitilanteessamme näiden potilaiden hoitoonpääsy kestää yli kuusi kuukautta, mikä johtaa osassa tapauksista nopeammalla arviolla vältettävissä olevaan psyykkiseen kärsimykseen, sairaaksi leimautumiseen ja sairauspoissaoloihin. Kun kardiologisen hoidon tarvetta kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta arvioitaessa on laskennallisesti vielä otettava huomioon puolet henkilöistä, joiden kiireettömän hoidon tarpeen päätös on tehty lähetetietojen perusteella, tulisi 62,5 % lähetteen perusteella osoitetuista ensikäynneistä pystyä toteuttamaan kolmen kuukauden kuluessa. Läheteseurannan perusteella voidaan laskea Turun kaupungin sydänpoliklinikalle saapuvan viikossa 68 lähetettä (hiljaisempi hiihtolomaviikko huomioiden yli 70 lähetettä). Näistä 37 henkilön kardiologiset tutkimukset ja ensiarvio tulisi lakisääteisesti toteuttaa kolmen kuukauden kuluessa. Mikäli lähettävän lääkärin kuukauden kiireellisyysarviota vielä kunnioitettaisiin edes kolmen kuukauden puitteissa, tulisi joka viikko keskimäärin 42 lähetepotilaan hoito pystyä järjestämään kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta.

## **Kardiologinen vastaanotto toiminta läheteseurannan aikana**

Neljän viikon läheteseurannan aikana kardiologisia vastaanottokäyntejä oli 213. Vaikka jaksoon ajoittui lääkärien poissaoloja, hiihtolomaviikko hiljensi myös saapuvien läheteiden määrää. Olennaista on, että selvitysjaksolla uusia läheteitä saapui selvästi enemmän kuin vastaanottokäyntejä sekä ensi- että uusintakäynnit laskien pystyttiin samalla aikavälillä järjestämään.

## **Kardiologian poliklinikan jonotilanne**

Liitteessä 2 on esitetty kardiologian poliklinikan jonotilanne tammi- ja helmikuulta osastonhoitaja Kaija Varjosen selvityksen perusteella. Luvut osoittavat kuinka monen viikon päästä on saatavissa ensimmäiset kolme vapaata tutkimusaikaa samalta viikolta. Kaikkien kardiologisten käyntien jono ylittää terveydenhuoltolain edellyttämän kolme kuukautta (=13 viikkoa) sydämen ultraäänitutkimuksen saatavuuden ollessa huonoin ja pahimmillaan kolminkertaisen hoitotakuun sallimaan. Myönteistä viime vuoden lukuihin verrattaessa on kardiologisten rytmirekisteröintitutkimusten jonon lyheneminen pääsääntöisesti hoitotakuun edellyttämäksi, mikä on saatu aikaan tehostamalla laitteiden kierrätystä. Siitä huolimatta rytmirekisteröintitutkimusten jono on edelleen kohtuuttoman pitkä ja kyseisten tutkimusten saatavuutta tulee parantaa hankkimalla laitteita lisää.

Edellä mainitun jonoseurannan ohella haettiin 13.3.2017 tietojärjestelmästä normaalityöajalla saatavilla olevat yksittäiset vapaat kardiologiset käynnit. Sydämen kaikukuvausvastaanottoaikoja seuraavan kolmen kuukauden aikana oli vapaana 20, rasisuskoevastaanottoaikoja 13, tahdistinkäyntiaikoja 9 ja kardiologin vastaanottokäyntejä 3. Yhteensä hoitotakuun kolmen kuukauden aikamääreen puitteissa kardiologisia tutkimuskäyntiaikoja oli siis vapaana 45 aikaa, kun samaan aikaan 30 potilaan lähete oli käsiteltyinä, mutta vailla

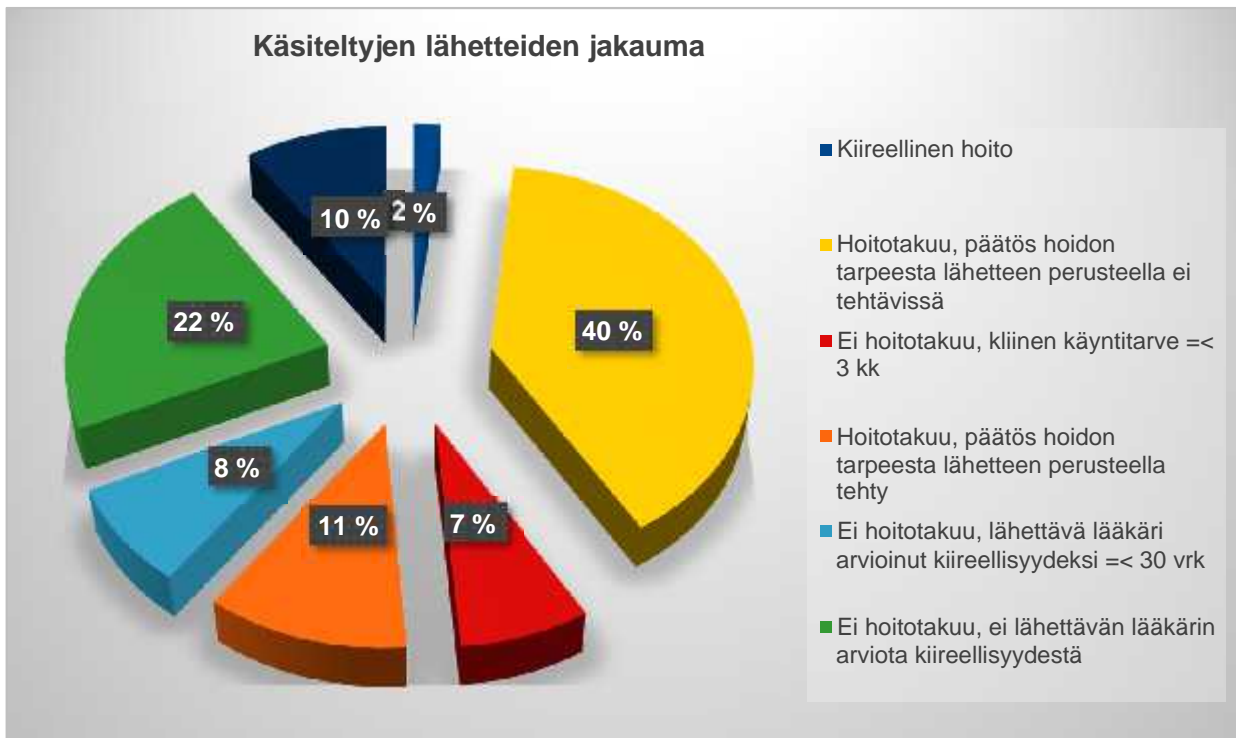
tutkimus- ja hoitojonoihin asettamista. Kun läheteselvityksen perusteella vielä joka viikko saapuu karkeasti 40 lähetettä, joissa kardiologinen tutkimus ja hoito tulisi käynnistää kolmen kuukauden kuluessa, voidaan terveydenhuoltolain mukainen kiireettömän hoidon hoitoonpääsy turvata ainoastaan teettämällä EVES-vastaanottoa, ostamalla tarvittavat kardiologiset tutkimukset yksityissektorilta tai ohjaamalla vastoin aiemmin sovittua erikoissairaanhoidon työnjaon porrastusta osa turkulaisista potilaista suoraan Tyksin sydänkeskuksen hoitoon.

### **Arvio yksityissektorilta hankittavan ostopalvelun tarpeesta**

Vuonna 2016 kardiologisia läheteitä saapui 3146 (keskimäärin 60 viikkoa kohti) ja näistä 228 (7,2 %) käsiteltiin antamalla pelkkä konsultaativastaus. Alkuvuoden lähetemäärä viittaa saapuvan lähetemäärän kasvuun viime vuodesta. Viime vuoden lähetemäärän ja tehdyn läheteselvityksen perusteella kuluvana vuonna tarvittaisiin tiukasti terveydenhuoltoonkin pitäytyenkin 1711 (54,4 %) lähetepotilaalle hoitokontakti kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Mikäli lähettävän lääkärin 30 vuorokauden kiireellisyysarviota kunnioitetaan edes kolmen kuukauden puitteissa, määrä nousee 1966 henkilöön (62,5 %). Käytännössä hoitotakuu edellyttää siis vähintään 1,5 kardiologin viran vuosityöpanoksen. Viime vuonna EVES-käyntejä oli 485, joten on selvää, ettei EVES-työtä voida lisätä riittävässä määrin terveydenhuoltolain noudattamiseksi. Vaihtoehtona on näin joko nopea kardiologisen poliklinikan toimintojen yhdistäminen Tyksin sydänkeskukseen, sopiminen uudesta työnjaon periaatteesta Tyksin sydänkeskuksen kanssa tai kardiologin suorittaman sydämen ultraäänitutkimuksen ja siihen sisältyvän kokonaisarvion ostaminen yksityissektorilta. Mikäli jälkimmäinen vaihtoehto valitaan, tulisi vuositasolla yksityissektorilta ostaa tutkimuksia terveydenhuoltolain mukaisen kiireettömän hoidon hoitoonpääsyn turvaamiseksi noin 1200 kpl (100 tutkimusta kuukaudessa), mikä vastaa suurinpiirtein yhden lääkärin vuosittaista työsuoritetta.



Koska tietojärjestelmästä ei saada luotettavaa käsitystä ensi- ja uusintakäyntien suhteesta, voidaan viime vuoden käyntimäärän 5504 ja lähetemäärän 3146 erotuksen 2358 arvioida karkeasti kuvastavan tarvittavien uusintakäyntien vuosittaista määrää. Pelkät uusintakäynnit sitovat näin vastaanottovoimavaroista käytännössä kahden lääkärin vuosittaisen työpanoksen. Kun vielä huomioidaan uusien läheteiden kiireettömän hoidon yhtenäisten perusteiden ulkopuolelle jäävät potilaat sekä vähemmän kiireellinen osa hoitopäätöksen saaneista kiireettömistä lähetepotilaista, tulisi kardiologian poliklinikan toimintakyvyn palauttamiseksi, sisätautisairaalan geriatriksen osaamiskeskuksen kardiologisen konsultaatiotarpeen turvaamiseksi ja perusterveydenhuollon kardiologisen hoidon kehittämiseksi käyttöömme saada kaikkiaan viisi kardiologin virkaa.

**Liite 1. Käsitellyt lähetteet neljän viikon ajalta 13.2.-12.3.2017**


Lähetteiden kiireellisyyden luokittelu	n	%
Kiireellinen hoito	5	1,8 %
Hoitotakuu, päätös hoidon tarpeesta lähetteen perusteella ei tehtävissä	108	39,6 %
Ei hoitotakuu, kliininen käyntitarve =< 3 kk	20	7,3 %
Hoitotakuu, päätös hoidon tarpeesta lähetteen perusteella tehty	31	11,4 %
Ei hoitotakuu, lähettävä lääkäri arvioinut kiireellisyudeksi =< 30 vrk	22	8,1 %
Ei hoitotakuu, ei lähettävän lääkärin arviota kiireellisyydestä	61	22,3 %
Muutettu konsultaatioksi	26	9,5 %
<b>Yhteensä</b>	<b>273</b>	

**Liite 2.** Jono viikkoina seuraavaan kolmeen vapaaseen tutkimusaikaan samalta viikolta 2017

	Tammikuu	Helmikuu
Sydämen ultraäänitutkimus	31	39
Kliininen rasituskoe	19	24
Tahdistinvastaanotto	13	15
Kardiologin vastaanotto	20	15
EKG:n vuorokausirekisteröinti	9	11
Tapahtuma-EKG-rekisteröinti	14	13

Tiedot koostanut oh Kaija Varjonen.