

Konsernihallinto

12213/06.00.00/2023

20.09.2023

Julkinen

Valvira  
PL 43  
00521  
kirjaamo@valvira.fi

Viite Dnro V/25431/2023

## **Selvitys kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsystä Pohjois-Savon hyvinvointialueella**

Valvira (Dnro V/31163/2022) ilmoittanut jatkavansa kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn valvontaa vuonna 2023 Pohjois-Savon hyvinvointialueella ja on pyytänyt hyvinvointialueelta selvityksen kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn tilanteestaan kokonaisuudessaan (myös perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettava erikoissairaanhoidon hoito).

### **Selvitys hyvinvointialueen antamasta perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavasta kiireettömästä erikoissairaanhoidosta.**

Pohjois-Savon hyvinvointialue on organsioitu neljään toimialaan: 1) Perhe- ja vammaispalvelut, 2) Yleiset palvelut, jotka jakautuvat Peruspalveluiden ja Erityispalveluiden toimilinjoihin, 3) Ikääntyneiden palvelut sekä 4) Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut. Erityispalveluiden toimilinja järjestää erikoissairaanhoidon palvelut kokonaisuudessaan hyvinvointialueella. Palveluja tuotetaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS), Varkauden sairaalassa, Iisalmen sairaalassa ja vähäisemmässä määrin Harjulan sairaalassa Kuopiossa. Palvelut hallinnoidaan ja johdetaan erikoisalakohtaisesti yhtenäisenä kokonaisuutena KYSistä käsin. Perusterveydenhuollon järjestämää erikoissairaanhoidon palvelua ei siten käytännössä enää ole. Palvelut tuotetaan ns. liikkuvina palveluina, joissa KYSin henkilökunta lääkärit ja joissain tapauksissa hoitajat (esim. tahdistinlaitteiden hoitajat) käyvät pitämässä vastaanottoa tai leikkaamassa päiväkirurgisia ei yleisanestesiaa vaativia potilaita em. sairaaloissa. Varkaudessa ja Iisalmissa on kuitenkin edelleen jonkin verran esim. leikkaussalihenkilökuntaa, jonka työpanos kohdentuu vai näiden sairaaloiden toimintaan. He ovat kuitenkin erityispalveluiden työntekijöitä. Osittain erikoissairaanhoidon palveluja, joudutaan myös hankkimaan ostopalveluina. Näin esimerkiksi psykiatrisia palveluja.

Konsernihallinto

12213/06.00.00/2023

20.09.2023

Julkinen

Esikoissairaanhoidon vastaanottopalveluja toteutetaan jonkin verran myös liikkuvina palveluina terveyskeskuksissa. Nämäkin hallinnoidaan KYSistä käsin.

Em. syistä emme ole raportoineet erikseen perusterveydenhuollossa toteutettavaa erikoissairaanhoidoa, vaan koko hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon yhtenä kokonaisuutena. Raportti on kuitenkin kolmena tiedostona, koska hyvinvointialueella on vielä erillisiä tietojärjestelmiä.

### **Selvitykseen pyydetään liittämään tietojärjestelmästä tulostetut luotettavat seurantatiedot 31.8.2023 tilanteesta.**

Selvityksen liitteenä on kolme kontrolleryksikön tietojärjestelmistä keräämiä excel-tiedostoa, joissa seurantatiedot ovat esitetty seuraavasti jaoteltuina:

- lähetteiden käsittelyajat ja yli kolme viikkoa niiden saapumisen jälkeen käsiteltyjen lähetteiden määrä erikoisaloittain ja niiden yhteismäärä
- hoidonarviota yli kolme kuukautta odottaneiden potilaiden määrä erikoisaloittain ja heidän yhteismääränsä
- hoitoa yli kuusi kuukautta odottaneiden potilaiden määrä erikoisaloittain ja heidän yhteismääränsä
- vastaavat tiedot erikseen alle 23-vuotiaiden mielenterveyspalveluista

Tiedostoja on kolme, koska Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimipisteissä on käytössä kolmen eri toimittajan tietojärjestelmiä (Uranus-Omni-, Pegasos-Omni- ja Life-Care-järjestelmät), joista tiedot ovat poimittu controller-yksikkömme toimesta. Tiedot eivät ole yhdistettävissä tietojärjestelmistä yhteen koontitaulukkoon. 1. taulukossa on KYSin Uranus-järjestelmästä poimitut tiedot, 2. taulukossa on lisalmen ja Kuopion Pegasos-OMNI-järjestelmästä poimitut tiedot yhdistettynä ja 3. taulukossa Varkauden Life-Care-järjestelmistä poimitut tiedot. Taulukot 2 ja 3 antavat siis poimintamekanismista johtuen kuvan siitä, missä määrin erikoissairaanhoidoa tuotetaan KYSin ulkopuolisissa toimipisteissä. Tiedot ovat muodossa, jossa ne raportoidaan THL:lle.

Konsernihallinto

20.09.2023

12213/06.00.00/2023

Julkinen

## 1. Läheteiden käsittely ajat

Pohjois-Savon hyvinvointialueelle oli 1.1.-31.8.2023 saapunut 64668 erikoissairaanhoidon lähetettä. Näistä 1.3 %, eli 827 lähetettä, oli arvioitu yli 21 vrk kuluttua saapumisesta. Pääsääntöisesti lähetteet arvioitiin nopeasti, viimeistään muutaman päivän kuluessa. Viittaa tarkemmin taulukoissa välilehtiin Lähetteet. Yksittäisten läheteiden arvioinnin viivästymiseen on varmasti monia syitä, mutta ainoastaan sisätaudeilla endokrinologialla läheteiden arvioinnin mediaani oli 17 vrk ja 33 % (275 lähetettä) läheteistä oli arvioitu yli 21 vrk jälkeen. Saamani selvityksen mukaan endokrinologialla on tehty anomus poikkeuksellisesta ylityöstä loppusyksylle, jotta lähetteet saadaan katsottua määräajassa ja asia kuntoon 31.12.2023 mennessä. Sinällään potilaiden vastaan otot toteutuvat hoitotakuun puitteissa ja vain 5 potilaan hoidon arviointi on tapahtunut yli 3 kk päästä, mediaanin ollessa 24 vrk. Myös tämä asia saadaan kuntoon 31.12.2023 mennessä.

## 2. Hoidontarpeenarvion odotus

31.8.2023 hoidontarpeen arviointia hyvinvointialueella odotti 6135 potilasta. Näistä potilaista 21 %, eli 1309, oli odottanut hoidon tarpeen arviota yli 3 kk. Viittaa tarkemmin taulukoissa välilehtiin Jonot2. Valtaosalla erikoisaloista, erityisesti ns. konservatiivisilla erikoisaloilla, ja myös naistentaudeilla, korva-, nenä- ja kurkkutaudeissa sekä syöpätaudeilla hoidon tarpeen arviointi toteutui 3 kk hoitotakuun puitteissa tai ylitykset olivat yksittäisten potilaiden luokkaa. Myös odotuksen mediaaniajat olivat noin kuukauden verran tai lyhempiä. Sen sijaan operatiivisilla aloilla, kirurgiassa ja silmätaudeilla n. 35 % odotusajoista ylitti 90 vrk. Eniten ylityksiä oli käsikirurgiassa (339), silmätaudeissa (262), ortopediassa ja traumatologiassa (226), urologiassa (115), plastiikkakirurgiassa (98) ja verisuonikirurgiassa (59). Näissä myös mediaaniodotusaika oli yli 3 kk käsikirurgiassa, ja yli 2 kk plastiikkakirurgiassa, silmätaudeissa.

## 3. Hoidon odotus

31.8.2023 hoitoa odotti hyvinvointialueella yhteensä 10032 potilasta. Näistä 25,4 % oli odottanut yli 6 kuukautta. Viittaa tarkemmin taulukoissa välilehtiin Jonot. Kirurgian erikoisaloilla odotusaika ylittyi 45% potilaista (1770 potilasta), eniten ylityksiä oli ortopediassa ja

Konsernihallinto

12213/06.00.00/2023

20.09.2023

Julkinen

traumatologiassa (987), gastroenterologisessa kirurgiassa (531), plastiikkakirurgiassa (100), käsikirurgiassa (69), urologiassa (38) ja lastenkirurgiassa (27). Silmätaudeissa 22 % potilasta (249) oli odottanut yli 6 kk, korva-nenä-kurkkutaudeissa 21 % (169) ja hammas-, suu- ja leukasairauksissa 34 % (69). Eniten ylityksiä oli polven- ja lonkan tekonivelleikkausta, kaihileikkausta, tyräleikkauksia ja sappileikkauksia odottavien joukossa. Viittaan tarkemmin taulukoissa välilehtiin Jonoryhmä1 jonotusaikojen ja välilehteen Jonoryhmä2 toteutuneiden jonotus aikojen osalta.

#### 4. Psykiatria

Aikuispsykiatriassa elokuun loppuun mennessä tulleesta 2392 läheteestä vain 23 (1,0 %) arvio oli kestänyt yli 21 vrk ja 45 potilaan hoidon tarpeen arvioinnin odotusaika ylitti 3 kk, mediaani odotusajan ollessa 24 vrk. Yli 6 kk hoitoa odottaneita potilaita ei ollut.

Nuorispsykiatrilla 4 läheteen arvio oli kestänyt yli 21 vrk kuluessa, mutta 34 potilaan hoidonarvion alkaminen oli kestänyt yli 3 kk ja hoidon alkamista odotti yli 6 kk 12 potilasta. Alle 23 vuotiaista 55 hoidontarpeen arvio oli tapahtunut yli 6 vk päästä. Viittaan tarkemmin välilehtiin Psykiatria1 ja Psykiatria2.

Lastenpsykiatriassa elokuun loppuun mennessä 678 läheteestä 21 (3 %) oli arvioitu yli 21 vrk kuluessa, kaikissa tapauksissa hoidon tarpeen arvio oli tehty alle 3 kk sisällä, ja vain yhden potilaan hoidon tarpeen arvio oli ylittänyt 6 vk, ja hoidon odotus oli ylittänyt 3 kk 5 potilaalla. Viittaan tarkemmin välilehtiin Psykiatria1 ja Psykiatria2.

**Valvira pyytää selvityksen kaikista niistä omavalvonnallisista ja muista keinoista (esim. hoidon hankkiminen muilta palveluntuottajilta), joita on käytetty tai suunniteltu käytettäväksi, jotta hoitoon pääsy saadaan lain edellyttämälle tasolle, ja siitä, missä ajassa tämä tapahtuu.**

Erikoissairaanhoidon hoitotakuun toteutumista seurataan jatkuvasti. Tietojärjestelmästä (Uranus-Omni-järjestelmä) löytyy päivittäin päivittyvä raportti hyvinvointialueen hoitotakun ajankohtaisesta tilanteesta. Muista järjestelmistä voidaan ajaa raportteja. Hoitotakuutietoja julkaistaan myös hyvinvointialueen verkkosivuilla. Raportteja seurataan säännöllisesti yksiköiden johtoryhmissä / -tiimeissä ja raportoidaan myös luottamuselimille. Tilanteen haasteellisuus ja vakavuus on kyllä tiedostettu niin järjestämistasolla

Konsernihallinto

12213/06.00.00/2023

20.09.2023

Julkinen

kuin palvelutuotannossakin. Keinoja tilanteen korjaamiseksi pohditaan monilla tasoilla. Oma toimintaa pyritään tehostamaan kaikin mahdollisin tavoin esimerkiksi lisäämällä kannustimilla päivän mittaan tehtäviä leikkauksia. Olemme ottaneet käyttöön palvelusetelin esimerkiksi tekonivelkirurgiassa. Yhteistyöalueelle perustetun hyvinvointialueiden omistaman henkilöstövuokrausyhtiön tuvin pyritään laajentamaan leikkaustoimintaa sairaalaa iltoihin ja/tai viikonloppuihin. Tätä mekanismia on päätetty pilotoimaan silmätautien jonojen hoitamiseksi. Lisäksi on tehty yhteistyösopimuksia yhteistyöalueen muiden sairaaloiden kanssa. Kuitenkin valtakunnallisesti heikkenevä henkilöstöresurssi rajoittaa tätä. Psykiatriassa on menossa laaja kilpailutus psykiatrien rekrytoimiseksi ostopalveluna, joissa osittain hyväksytään myös etätyöskentely.

Koska hoitoon pääsy ei kaikilta osin toteudu, teemme myös reaktiivista omavalvontaa muistutusten ja kanteluiden pohjalta. Myös Itä-Suomen aluehallintovirasto on siirtänyt kanteluita hyvinvointialueelle omavalvonnan piiriin. Tässä yhteydessä pyritään löytämään keinoja tilanteen korjaamiseksi. Osa selvityksistä ja lausunnoita on käsitelty tai saatettu tietoon myös lautakunnille ja aluehallitukselle. Myös tämä raportti saatetaan päättäjien tietoon.

Covid-pandemian ja osittain myös Tehyn työtaistelun kasvattivat hoitovelkaa. Mielestäni merkittävin tekijä tällä hetkellä hoitoon kiireettömän erikoissairaanhoidon osalta on paheneva henkilöstöpula. Esimerkiksi hoitohenkilökunnan saatavuudesta johtuen elektiivistä toimintaa joudutaan supistamaan loma-aikojen ulkopuolellakin, niin että leikkaustoimintaa joudutaan rajoittamaan. Samoin se, että toimintaa joudutaan supistamaan sen takia että sairaala kuormittuu jatkohoitopaikkaa odottavista päivystyspotilaista. Tämä on uusi ilmiö Covid-pandemiaa edeltävään tilanteeseen nähden. Kokonaisuutena hoitoa odottavien potilaiden määrä on kasvanut kesästä 2021 kesään 2023 noin 4500 potilaasta noin 8000 potilaaseen.

Toki loma-aikojen supistusten vuoksi hoitojonot kasvavat kesälomakauden loppua kohden ja korjaantuvat sitten syksyn ja talven mittaan, kun normaali toiminta on käynnissä. Niin nytkin nähdään, että jonot ovat kasvaneet keväästä. Jo nyt on kuitenkin nähtävissä jonossa olevien potilaisen määrän kääntyminen laskuun

Konsernihallinto

12213/06.00.00/2023

20.09.2023

Julkinen

elokuun puolen välin tilanteesta. Kokonaisuutena jonotilanne on kuitenkin trendinomaisesti heikentynyt kesän 2021 jälkeen.

Tilanteen nopea korjaaminen on haastavaa myös hyvinvointialueiden käynnistyessä ja nykyisellä rahoitusmallilla. Alueiden aloitettua toimintansa on arvioitu, että hyvinvointialueet tekevät yhteensä yli miljardin € alijään tänä vuonna. Pohjois-Savon hyvinvointialueella arvio alijäämästä tänä vuonna on tällä hetkellä 83 miljoonaa €. Olemme joutuneet käynnistämään tuottavuusohjelman. Toki ohjelmassa on myös keinoja osaavan henkilöstön houkuttelemiseksi ja pitämiseksi alueella, sairaspöissaolojen vähentämistä, mutta toisaalta myös sijaistyövoima ja ostopalvelujen rajoittamista. Lisäksi on nähtävissä uhka, että palvelujen ostaminen yksityiseltä sektorilta siirtää työvoimaa julkiselta puolelta yksityiselle sektorille. Näitä näkökohtia on viestitetty eri tilanteissa myös valtionhallintoon.

On haastavaa arvioida milloin hoitoon pääsy kokonaisuutena savuttaa lain edellyttämän tason. Olenkin pyytänyt erikoisaloilta selvitystä toimenpiteitä hoitotakuun ylitysten korjaamiseksi lainmukaiselle tasolle ja arviota, milloin se savutettaisiin. Seuraavassa erikoisalakohtaisia toimenpiteitä ja suunnitelmia, niiltä aloita joissa haasteet hoitopääsyssä ovat merkittävimmät.

### 1. **Ortopedia ja traumatologia (tekonivelkirurgia)**

Lonkan ja polven tekonivelleikkausjono sekä rankakirurgian leikkausjono ylittävät selkeästi hoitotakuun mukaisen 6kk määräajan. Lisäksi 3kk hoitotakuu ylittyy selkeästi käsikirurgian poliklinikalle hoitoarvioon pääsyssä. Muilta osin hoitotakuun ylitykset ovat vähäisiä.

Tekonivelkirurgian osalta leikkaustoimintaa on edelleen rajoittanut jatkohoitoa paikkojen puute. Tämän korjaamiseksi vuodeosastohoitojakson kesto on lyhennetty, heräämöstä suoraan kotiutuvien potilaiden määrää lisätty ja jatkohoitoa paikkojen selvittämistä laajennettu oman kotikunnan lisäksi koko hyvinvointialueen laajuiseksi. Lisäksi osa potilaista siirretään leikkauksen jälkeen suoraan heräämöstä jatkohoitoon aluesairaalan vuodeosastolle. Edelleen tekonivelleikkauspotilaille erikseen nimettyjen jatkohoitoa paikkojen varaamiseksi alueen perusterveydenhuollosta on syksyllä 2023 aloitettu neuvottelut. Mikäli jatkohoitoa paikkoja saadaan järjestettyä, leikkaustoimenpiteitä on varauduttu lisäämään ortopedian sisäistä resurssienjakoa muuttamalla sekä ylityönä. Koska oman toiminnan tehostaminen ei

Konsernihallinto

12213/06.00.00/2023

20.09.2023

Julkinen

ole osoittautunut riittäväksi, leikkauspotilaita on lähetetty hoitoon Mikkelin keskussairaalaan. Syksyn 2023 aikana on tarkoitus lähettää keskussairaalaan vielä 100 leikkauspotilasta. Lisäksi käyttöön on otettu lonkan ja polven tekonivelleikkauksia koskeva palveluseteli. Alustavan arvion mukaan palvelusetelileikkaustoiminta ulkopuolisten palveluntarjoajien toimesta käynnistyy loppuvuoden aikana.

Rankakirurgian leikkausjonon purkamista on rajoittanut kuluvan vuoden aikana paitsi vuodeosastopaikkojen myös leikkaavien kirurgien puute. Leikkausjonon purkamiseksi potilaita on ohjattu lisääntyvässä määrin sairaalan sisäisiin järjestelyin neurokirurgian erikoisan hoitoon. Ortopediolla on aloitettu rankakirurgin rekrytointiprosessi.

Käsikirurgian polikliinisen hoitojonon taustalla on pula alan erikoislääkäreistä toisen viranhaltijan ollessa pitkällä virkavapaalla. Poliklinikkajonoa pyritään väliaikaisesti hallitsemaan lisäämällä erikoistuvien lääkärin työpanosta.

Mikäli palvelusetelitoimintaan suunniteltu 3 500 000 € määräraha käytetään seuraavan vuoden aikana täysimääräisesti, saadaan tällä hankittua 388 tekonivelleikkausta, minkä lisäksi Mikkelin keskussairaalaan ostetaan 100 leikkausta. Oma toimintaa tehostamalla voidaan leikata korkeintaan 300 ylimääräistä leikkausta vuodessa, tämä edellyttää jatkohoitokapasiteetin lisääntymistä ja lisärahoitusta. Mikäli kaikki edellä mainitut toimenpiteet toteutuvat hoitotakuuseen päästää aikaisintaan vuoden 2025 alkupuoliskolla. Rankakirurgian sekä käsikirurgian osalta hoitotakuun ylittävä jono on mahdollista saada hallintaan vuoden 2024 aikana sillä edellytyksellä, että erikoislääkiresurssipula saadaan ratkaistua.

## 2. Gastroenterologinen kirurgia

Yli 6 kk odottaneista suurin osa on tyrä- ja sappipotilaita. Jonoutuminen johtuu riittämättömästä leikkaussalikapasiteetista ja nyttemmin myös jatkohoitokapasiteetin puutteesta mm. vuodeosastoilla. Kummankin takana on vaikea pula hoitohenkilökunnasta.

Ongelmaa on ratkottu tyräpotilaiden osalta mm kehittämällä paikallispuudutusleikkaustoimintaa lisäalassa ja Varkaudessa, mutta vain osa potilaista on soveltuvia paikallispuudustustoimenpiteisiin. Alueemme yksityissairaaloissa ei ole juurikaan kapasiteettia hoitaa

Konsernihallinto

12213/06.00.00/2023

20.09.2023

Julkinen

alan jonoutuneita leikkauksia. Aiemmin on myös tehty yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden sairaaloiden kanssa, mutta myös heidän kykynsä ottaa vastaan potilaitamme on tarpeeseemme nähden vähäinen. Hyvinvointialueelle on perutettu ja täytetty kaksi uutta gastrokirurgin virkaa.

Gastroenterologisen kirurgian jonon nykyistä parempi haltuunotto vaatisi edellä mainittujen keinojen lisäksi hyvinvointialueella asiaan soveltuvaa lisätyömallia tai jononpurkusopimusta Järvi-Suomen terveyden kanssa ja aivan erityisesti asiaankuuluvaa rahoitusta. Näissäkin ongelmana on se tosiseikka, että moni erikoisala tarvitsisi jonojensa purkamiseen saman leikkaussalihenkilökunnan ja anestesia- ja lääkärijoukon lisätyötä, eivätkä he pysty vastaamaan kaikkiin näihin tarpeisiin. Valitettavasti ei siis välttämättä ole nopeita keinoja jonotilanteen lainmukaiseksi ratkaisemiseksi.

### **3. Plastiikkakirurgia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, suu ja leukasairaudet**

Kaikki mainitut erikoisalajat käyttävät toimintaan samaa leikkausosaston resurssia (lukuun ottamatta SLS-toiminnassa tapahtuvaa polikliinistä osaa).

Tämä leikkausosastojen kokonaisuus (pehmo-aistinelinleikkausyksikkö) on kärsinyt jo kauan henkilöstöpulasta, jonka vuoksi leikkaustoimintamme on ollut supistettua aina korona-ajoista lähtien. Itseasiassa pula alkoi jo ennen koronaa, mutta on sen jälkeen edelleen pahentunut. Leikkausosastoille on koko ajan rekrytoinnit käynnissä, mutta henkilöstön kokonaismäärä on silti pysynyt liian vähäisenä. Tästä johtuu se, että emme pysty tuottamaan leikkauspalveluita läheskään kysyntää vastaavasti. Lisäksi asiaan on jo kauan vaikuttanut pula osastohoitoaikoista, joiden puutteen takia joudumme usein rajoittamaan kiireetöntä leikkaustoimintaa. Myös heräämöstä puuttuu hoitohenkilökuntaa.

Leikkauksia on ostettu vähäisessä määrin privaattista, mutta privaattissa on kapasiteettia vain melko yksinkertaisten toimenpiteiden tekemiseen, ja sen lisäksi se on kallista. Privaatin runsas käyttö vetää osaajiamme yhä enemmän privaattiin ja talouden voimakkaan alijäämäisyyden vuoksi olemme saaneet ohjeet päinvastoin hillitä ostopalveluita.

Leikkauksia on teetetty aiemmin runsaammin myös yhteistyöalueen muissa sairaaloissa, mutta nyttemmin niidenkin kyky vastaanottaa alueemme potilaita on heikentynyt.



Konsernihallinto

12213/06.00.00/2023

20.09.2023

Julkinen

Kaikkien mainittujen jonojen nykyistä parempi haltuunotto vaatisi hyvinvointialueella asiaan soveltuvaa lisätyömallia tai jononpurkusopimusta Järvi-Suomen terveyden kanssa ja aivan erityisesti asiaankuuluvaa rahoitusta. Tämäkään keino ei valitettavasti tarjoa nopeaa helpotusta jonoutumiseen, sillä henkilöstön halu ja kyky tehdä lisätyötä tulee olemaan rajallinen suhteessa pitkiin jonoihimme. Hoitotakuuseen savuttamiseen menee onnekkassakin tapauksessa muutamia vuosia – sen verran vaikea työvoimapulatilanne näyttää olevan, ja sehän edelleen vaikeutuu.

Asia on ensi vuoden talousarviota suunnitellessa myös hyvin ristiriitainen, koska Operatiivisen yksikön menoraamiin ei mahdu edes nykyinen supistettu toiminta puhumattakaan siitä, että lisäisimme ostopalveluita tai maksaisimme lisätyöstä merkittävästi nykyistä enemmän.

Hoitoonpääsy on Operatiivisen yksikön johtoryhmän asialistalla joka kuukausi. Nykyisessä resurssipulassa olemme lähinnä voineet jakaa resursseja sen suhteen, että olemme varmistaneet kiireellisen kirurgian toteutumisen tavoiteajoissa. Joka viikon maanantai arvioidaan koko sairaalan leikkaustoiminnan tilanne ja tehdään tarpeelliset akuutit korjaukset. Joka arkiamu arvioidaan vuodeosastojen, heräämön ja leikkaussalien kuormitus ja tehdään tarvittavat päivittäiset toimenpiteet.

#### 4. Silmätaudit

Väestön ikääntyessä ja silmäpotilaiden määrä on viimeisen 10 vuoden aikana yli kaksinkertaistunut: Kun vielä v. 2013 KYSn silmätautipoliklinikalla oli reilu 20 000 potilaskäyntejä, niitä on nykyisin yli 45 000 käyntejä; myös leikattavien silmien määrä on yli kaksinkertaistunut. Silmätautien hoitotakuun ylittävä jono koostuu suurimmalta osin kaihipotilaista. Koska kaihi ei ole potentiaalisesti sokeutuva tila, se luokitellaan ei-kiireelliseksi. Jonoutunutta tilannetta on yritetty hallita aiempien keinojen lisäksi pyrkimällä lisäämään lisälmen ja Varkauden kaihitoimintaa ja siirtämällä sairaanhoitajaresurssia muualta sairaalasta Kuopion silmäpoliklinikalle. Varkaudessa ja lisälnessä olisi toiminnallisesti mahdollista lisätä hoidettujen potilaitten määrää, mutta asiaa ovat rajoittaneet palkkaneuvottelut, joissa vaadittuja ehtoja on vaikeaa yhteensovittaa HVA:n muiden palkkauslinjausten kanssa.

Konsernihallinto

12213/06.00.00/2023

20.09.2023

Julkinen

Kaihtoiminnassa on myös koitettu ottaa käyttöön palveluseteli, mutta halukkaita tuottajia ei ole ilmaantunut. Uutena toimintamallina käyttöön otetaan sopimus Järvisuomen terveyden kanssa, jonka avulla pystymme lisäämään kaihileikkaustoimintaa iltaisin ja viikonloppuisin. Tämä toiminnan pilotointi on alkamassa.

#### 5. Urologia

Urologialla hoitotakuun rikkova jono on kokonaisuuteen nähden vähäinen. Jonoa on hallittu oman toiminnan lisäksi ostamalla sterilisaatioita yksityissairaaloista.

#### 6. Psykiatria

Psykiatrian alalla hoitotakuun ylitykset ovat maltillisia. Niiden taustalla on erikoislääkäripula, jota on paikattu myös ostopalveluilla ja jota edelleen jatketaan. Lisäksi erikoissairaanhoidon tarvetta pyritään hillitsemään Terapiat etulinjaan -hankeen vakiinnuttamisella hyvinvointialueen toimintaan ja siten perustason hoidon vahvistamiseen. Vuoden 2024 talousarvioon on esitetty tähän liittyviä hankekuluja ja pysyviä henkilöstöresursseja. Aikuispsykiatristen osastopaikkojen määrä alittaa selvästi valtakunnan keskiarvon. Huomioiden lisäksi hyvinvointialueemme korkean mielenterveyssairastavuuden, osastopaikkoja on tarpeeseen nähden liian vähän. Pyrimme nyt lisäämään aikuispsykiatristen osastopaikkojen määrää. Tämä mahdollistaisi hoidon toteuttamisen paremmin potilaiden tarpeen mukaisella tavalla ja vähentäisi voinnin vaikeutumista ja toistuvaa sairaalaan ohjautumista. Näiden toimien tulisi toteutuessaan saattaa hoitotakuu lainmukaiselle tasalle, mutta ajanjaksoa minkä kuluessa tämä toteutuu, on vaikea arvioida tarkkaan.

#### 7. Nuorisopsykiatria

Nuoruusikäisten psykososiaalisten ongelmien ja samaan aikaan palveluihin hakeutumisen on todettu kasvaneen voimakkaasti jo vuosien ajan. Palvelujen kysyntä tukkeutti nopeasti kaikki palveluketjun portaat. Tuolloin syntyi kansallinen hanke tukea varhaisvaiheen oireiluun. Primääri ajatus on tuottaa näyttöön perustuvaa osaamista ja menetelmiä varhaisen oireilun korjaamiseksi. Olemmekin kouluttaneet alueelle jo lähes 300 IPC/masennuksen varhainen tuki ja kymmeniä CoolKids/ahdistuneisuuden apu – osaajaa. Olemme juurruttamassa osaamisen omaan arkityöhön.

Konsernihallinto

12213/06.00.00/2023

20.09.2023

Julkinen

Hyvinvointialueella on jonkin verran nuorten ns. keskivaikeiden häiriöiden tutkimukseen ja hoitoon perehtyneitä yksiköitä, mutta resurssi oli kirjava, määrältään ja osaamiseltaan, ja erityinen puute näytti olevan lääkäriresurssin vaje. Palveluketjun ongelmien vuoksi aloitti v 2022 ”jalkautuvat sairaanhoitajat”-hanke, alkuun sote-, sittemmin RRP-hankerahoituksen myötä ja kohdentaa resurssitukea ja menetelmämallinnuksia juuri keskivaikeiden häiriöiden hoitoon, joten helpotusta tälle tasolle on odotettavissa.

Erityispalveluissa sinällään on ruuhka jatkunut ja näyttää siltä, että häiriöiden vaikeusaste kasvanut, joka johtaa luonnollisesti laajempiin tutkimuksiin ja pidempiin hoitoihin, jotta hoitovaste saavutetaan. Tämä ruuhkauttaa puolestaan sekä saapuvat lähetteet että hoitojonot. Saimme viime vuonna lisäresurssin 10 tt, josta kaikki muut paitsi 2 uutta lääkärihakanssia on saatu täytettyä. Tutkimusjono on lyhentynyt noin 120stä 50een nuoreen. Hoitoa jonottaa suunnilleen saman verran. Lääkäripula on vaikea, kansallinen ongelma, johon on etsittävä laajoja, valtakunnallisiakin ratkaisuja; samalla, kun profiloimme sisäisesti lääkärin työnkuvaa ja tehostamme edelleen rekrytointia sekä joudumme turvautumaan myös ostopalveluratkaisuihin. Myös muun henkilökunnan kuormitusta, vaihtuvuutta ja saatavuutta on seurattu nyt vahvasti, ja pyritty tukemaan jaksamista työnkuvia selkeyttämällä ja prosesseja tehostamalla, sekä panostamalla uusien työntekijöiden koulutukseen ja perehdytykseen.

Edellä kuvatun, jo toteutuneiden suunnitelmien ja korjausliikkeiden lisäksi suunnittelemme neuropsykiatristen häiriöiden hoitopolkupäivää, jossa sovittaisiin selkeästi, kuka tekee, mitä tekee palveluketjun eri vaiheissa. Näyttää siltä, jo lähetteiden perusteella, että diagnoosin teko ja hoitosuunnitelman laatiminen on epäselvää ja vastuutahot sopimatta. Tästä nousee myös koulutus- ja konsultaatiotarpeita.

## 8. Lastenpsykiatria

Tutkimus- ja hoito-osastolle ei juuri nyt ole jonoa, kaikki jonossa olleet ovat pääsemässä osastolle muutaman viikon kuluessa tai ovat jo päässeet. Akuuttiosasto on pystynyt vastaamaan tarpeeseen myös hyvin, mutta on tavanomaiseen tapaan aika täynnä.

Omien työntekijöiden terapiapaikat jaetaan keskitetysti tasapuolisuuden turvaamiseksi. Terapiakoulutetuilla on yleensä 1-3

Konsernihallinto

12213/06.00.00/2023

20.09.2023

Julkinen

terapiapotilasta muun työn ohessa, yksi työntekijä tekee melkein pelkkää terapiaa. Kelan vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena yritetään saada toteutumaan kaikki, mikä mahdollista, mutta terapeutteja on niukasti tarjolla. Sama koskee yksityissektoria, eli ei ole mahdollista ostaa sellaista, mitä ei ole tarjolla. Klinikassa on kiinnitetty huomiota siihen, että terapiajonoon laitetaan lapsi vasta silloin, kun terapia on oikea-aikaista ja tarve hoitotakuun aikarajoissa. Aiemmin sinne on saatettu laittaa "varalta", mistä nytkin tuli muutama aiheeton ylitys.

Lyhyillä interventioilla hoidetaan kaikki mikä siihen soveltuu, Cool Kids, DKT aktiivisesti toimimassa meillä + muu psykoterapiaryhmä.

Hedman Antti  
johtajaylilääkäri

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Pohjois-Savon hyvinvointialueen asianhallintajärjestelmässä.

Liitteet

ESH taulukot hva KYS 31.8.2023  
ESH taulukot Kuopio ja Iisalmi 31.8.2023  
ESH taulukot Varkaus 31.8.2023

Jakelu

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira