



Pohjois-Savon hyvinvointialue

Päätös kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyä koskevassa asiassa

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) päätöksen 21.12.2022 (Dnro V/31163/2022) mukaan kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy ei toteutunut Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä lain edellyttämällä tavalla. Koska tilanne oli selkeästi lainvastainen, Valviralla oli perusteet antaa kuntayhtymälle määräys puutteiden korjaamisesta ja epäkoh-
tien poistamisesta. Saatujen selvitysten mukaan kuntayhtymä oli tehnyt toi-
menpiteitä tilanteen korjaamiseksi ja pyrkinyt ensisijaisesti varmistamaan kii-
reellisen hoidon. Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu siirtyi 1.1.2023 Poh-
jois-Savon hyvinvointialueelle. Näin ollen Valvira ei pitänyt tarkoituksenmukai-
sena antaa määräystä kuntayhtymälle vaan jatkaa hoitoon pääsyn valvontaa
vuonna 2023 Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hoitoon pääsyn seurantatietojen
30.4.2023 mukaan hoitoa yli 6 kuukautta odottaneita potilaita oli Pohjois-Sa-
von hyvinvointialueella 1832. Suurimmat suhteelliset määrät olivat kirurgian
(1386), silmätautien (211), korva-, nenä- ja kurkkutautien (85), hammas-, suu-
ja leukasairauksien (66) ja naistentautien (51) erikoisaloilla. Lasten- ja nuoris-
psykiatrian erikoisaloilla hoitoa yli 6 kuukautta odottaneita oli 20 ja yli 3 kuu-
kautta odottaneita 56.

Lisäksi yli 3 viikkoa niiden saapumisen jälkeen käsiteltyjä lähetteitä oli
30.4.2023 erityisesti sisätautien (142), kirurgian (74), silmätautien (69), korva-
nenä- ja kurkkutautien (29), lasten- ja nuorisopsykiatrian (16) lastentautien
(14) erikoisaloilla sekä erikoisalalla muut (24).

Ratkaisu

**Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto määrää Pohjois-Savon
hyvinvointialueen järjestämään kiireettömään erikoissairaanhoidon
pääsyn alueellaan lainmukaiseksi 31.3.2025 mennessä.**

**Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto määrää Pohjois-Savon
hyvinvointialueen antamaan sille 16.4.2025 mennessä selvityksen siitä,
miten hyvinvointialue on järjestänyt kiireettömään erikoissairaanhoidon
pääsyn lainmukaiseksi. Selvitykseen on liitettävä tietojärjestelmästä tu-
lostetut luotettavat ja ajantasaiset seurantatiedot hoitoon pääsystä.**



Perustelut

1 Asiassa saatu selvitys

Asian ratkaisu perustuu seuraavaan selvitykseen:

- Pohjois-Savon hyvinvointialueen johtajaylilääkäri Antti Hedmanin selvitys 20.9.2023, jonka liitteenä seurantatiedot hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon pääsystä 31.8.
- Hedmanin lisäselvitys 6.10. ja kaksi lisäselvitystä 16.10.2023
- Hedmanin selitys 15.2.2024, jonka liitteenä erityispalvelujen toimilinjajohtaja Sami Remeksen, ydinyksiköiden palvelulinjajohtaja Pekka Jäkälän, operatiivisen keskuksen vs. palveluysikköjohtaja Jukka Pulkkisen, mielenterveyden ja hyvinvoinnin -palveluysikköjohtaja Teijamari Laasonen-Balkin ja lääkinnällisten palveluiden palveluysikköjohtaja Marjo Kervisen päivämättömät selvitykset sekä seurantatiedot hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon pääsystä 31.1.2024

1.1 Pohjois-Savon hyvinvointialueen kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn tilanne 31.8.2023

Valvira pyysi 30.6.2023 selvityksen Pohjois-Savon hyvinvointialueen kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn tilanteesta 31.8.2023, kaikista niistä omavalvonnallisista ja muista keinoista, joita on käytetty tai suunniteltu käytettäväksi, jotta hoitoon pääsy saadaan lain edellyttämälle tasolle, ja siitä, missä ajassa tämä tapahtuu. Tiedot tuli antaa erikseen myös perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavasta kiireettömästä erikoissairaanhoidosta. Valvira pyysi hyvinvointialuetta antamaan siitä lisäksi tarkemman selvityksen (esim. millaista ja missä laajuudessa hoitoa annetaan, potilasmäärät ja resurssit).

Johtajaylilääkäri Antti Hedmanin mukaan kiireettömään erikoissairaanhoidon palveluja tuotetaan Kuopion yliopistollisessa sekä Varkauden, Iisalmen ja Kuopion Harjulan sairaaloissa. Seurantatiedot on lähetetty kolmena tiedostona erillisten tietojärjestelmien vuoksi.

Lähetteet käsitellään yleensä nopeasti, ja ainoastaan sisätautien endokrinologiassa 33 % lähetteistä käsitellään yli 3 viikossa. Erikoisalalle on tehty hakemus poikkeuksellisesta ylityöstä loppusyksylle, jotta lähetteiden käsittely saadaan lainmukaiseksi 31.12.2023 mennessä.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen hoitoa odottaneista 25,4 % oli odottanut hoitoa yli 6 kuukautta. Kirurgiassa yli 6 kuukautta odottaneita oli varsinkin gastroenterologisessa, käsi- ja lastenkirurgiassa, ortopediassa ja traumatologiassa, plastiikkakirurgiassa sekä urologiassa. Myös hammas-, suu- ja leukasairauksissa, korva-, nenä- ja kurkkutaudeissa ja silmätaudeissa oli paljon hoitoa yli 6 kuukautta odottaneita. Eniten ylityksiä oli polven- ja lonkan tekonivel-, kaihi-, tyrä- ja sappileikkauksissa.

Hoitoon pääsyn tilannetta seurataan päivittäin. Oma toimintaa pyritään tehostamaan esimerkiksi lisäämällä päiväkirurgian määrää. Palveluseteli on otettu käyttöön muun ohella tekonivelkirurgiassa, ja leikkaustoimintaa pyritään laajentamaan yhteistyöalueelle perustetulla henkilöstövuokrausyhtiöllä. Yhtiön



käyttöä pilotoidaan silmätaudeissa. Lisäksi yhteistyöalueen muiden sairaaloiden kanssa on tehty yhteistyösopimuksia. Valtakunnallisesti paheneva henkilöstötilanne alentaa henkilövuokrauksen ja yhteistyösopimusten vaikuttavuutta. Psykiatriassa on menossa laaja kilpailutus psykiatrien rekrytoimiseksi ostopalveluna, joissa hyväksytään osittain myös etätyöskentely.

Koronapandemia ja myös työtaistelut kasvattivat hoitovelkaa, mutta tällä hetkellä hoitoon pääsyä hidastaa merkittävimmin henkilöstöpula. Elektiivistä toimintaa on jouduttu supistamaan myös loma-aikojen ulkopuolella, ja leikkaustoimintaa on rajoitettu. Toimintaa on jouduttu supistamaan myös sairaalan kuormittuessa jatkohoitopaikkaa odottavista päivystyspotilaista.

Tilanteen nopea korjaaminen on vaikeaa hyvinvointialueiden aloitettua juuri toimintansa ja niiden nykyisellä rahoitusmallilla. On arvioitu, että hyvinvointialueiden tulos on vuonna 2023 yli miljardi euroa alijäämäinen. Pohjois-Savon hyvinvointialueen arvio alijäämästä on 83 miljoonaa euroa, ja se on joutunut aloittamaan tuottavuusohjelman. Ohjelmassa on määritelty keinoja osaavan henkilöstön houkuttelemiseksi ja pitämiseksi alueella sekä sairaspotilaiden vähentämiseksi, mutta sillä rajoitetaan myös sijaistyövoiman ja ostopalvelujen käyttöä. Palveluiden ostaminen yksityiseltä sektorilta saattaa johtaa työvoiman siirtymiseen sen palvelukseen.

Hedmanin mukaan on vaikeaa arvioida, milloin hoitoon pääsy on lainmukaista. Hän on pyytänyt erikoisaloittaiset selvitykset hoitoon pääsyn parantamiseksi tehdyistä toimenpiteistä ja hoidon toteutumisesta.

Ortopediassa ja traumatologiassa (tekonivelkirurgia) lonkan ja polven tekonivelleikkausten ja rankakirurgian odotusaika on reilusti yli 6 kuukautta. Tekonivelkirurgian leikkaustoimintaa on rajoittanut jatkohoitopaikkojen puute, ja toimintaa on kehitetty muun ohella lyhentämällä vuodeosastohoitojaksoja. Tehostamistoimenpiteet eivät ole olleet riittäviksi, joten leikkauspotilaita on lähetetty Mikkelin keskussairaalaan. Lisäksi lonkan ja polven tekonivelleikkauksissa on otettu käyttöön palveluseteli. Arvion mukaan ulkopuolisten palveluntarjoajien palvelusetelileikkaustoiminta käynnistyy loppuvuonna 2023.

Rankakirurgian leikkausjonon purkamista on rajoittanut lisäksi pula leikkauksista kirurgeista. Leikkausjonon purkamiseksi potilaita on ohjattu sisäisiin järjestelyihin neurokirurgialle. Ortopediassa on aloitettu rankakirurgin rekrytointi.

Käsikirurgian polikliininen hoitojono johtuu erikoislääkäripulasta toisen viranhaltijan ollessa pitkällä virkavapaalla. Poliklinikkajonoa pyritään hallitsemaan väliaikaisesti lisäämällä erikoistuvien lääkärien työpanosta.

Suunniteltu palvelusetelitoiminnan 3,5 miljoonan euron määräraha mahdollistaisi 388 tekonivelleikkausta vuonna 2024. Lisäksi Mikkelin keskussairaala on tarkoitus ostaa leikkauksia. Oma toimintaa tehostamalla voidaan tehdä korkeintaan 300 lisäleikkausta vuodessa, mikä edellyttää myös jatkohoitokapasiteetin kasvamista ja lisärahoitusta. Jos kaikki toimenpiteet toteutuvat,



hoitoon pääsy on lainmukaista aikaisintaan vuoden 2025 alkupuoliskolla. Ranka- ja käsikirurgiassa hoitoon pääsy on mahdollista saada lainmukaiseksi vuoden 2024 aikana, jos erikoislääkäripula saadaan ratkaistua.

Gastroenterologisessa kirurgiassa suurin osa hoitoa yli 6 kuukautta odottaneista on tyrä- ja sappipotilaita. Jonoutuminen johtuu riittämättömästä leikkaussalikapasiteetista ja myös jatkohoitokapasiteetin puutteesta muun ohella vuodeosastoilla. Syynä on vaikea hoitohenkilökuntapula. Jonoja on purettu muun ohella kehittämällä paikallisuudutuspotilaiden leikkaustoimintaa.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella toimivilla yksityissairaaloilla ei juuri ole kapasiteettia leikata kauan hoitoa odottaneita potilaita. Aiemmin yhteistyötä tehtiin muiden hyvinvointialueen sairaaloiden kanssa, mutta niiden mahdollisuudet ottaa muualta tulevia potilaita on hyvin vähäinen. Hyvinvointialueelle on perustettu kaksi uutta gastrokirurgin virkaa, jotka on myös täytetty.

Gastroenterologisen kirurgian jonon nykyistä parempi haltuunotto vaatisi edellä mainittujen keinojen lisäksi soveltuvaa lisätyömallia tai jononpurkusopimusta Järvi-Suomen Terveiden kanssa ja riittävää rahoitusta. Moni erikoisala tarvitsisi jonojensa purkamiseen saman leikkaussalihenkilökunnan ja anestesia- ja erikoislääkärien lisätöitä, eivätkä ne pysty vastaamaan kaikkien tarpeisiin.

Urologian jonoa on hallittu oman toiminnan lisäksi ostamalla sterilisaatioita yksityissairaaloista.

Plastiikkakirurgia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit sekä hammas-, suu ja leukasairaudet käyttävät samaa leikkausosaston resurssia lukuun ottamatta hammas-, suu- ja leukasairauksien poliklininistä osaa. Resurssi on kärsinyt jo kauan henkilöstöpulasta, ja leikkaustoiminta on ollut supistettua koronapandemiasta lähtien. Henkilöstöpula alkoi jo ennen koronaa mutta on pahentunut. Leikkausosastoille yritetään rekrytoida koko ajan henkilöstöä, mutta kokonaismäärä on liian vähäinen. Myös osastohoitopaikoista on ollut pulaa jo kauan, ja heräämöstä puuttuu hoitohenkilökuntaa.

Leikkauksia on ostettu jonkin verran yksityiseltä sektorilta, jossa voidaan tehdä vain melko yksinkertaisia toimenpiteitä. Lisäksi yksityisen palveluiden käyttö on kallista. Yksityisen sektorin runsas käyttö lisää myös julkiselta sektorilta yksityiselle poistuvien määrää. Leikkauksia on teetetty aiemmin runsaammin yhteistyöalueen muissa sairaaloissa, mutta niiden kyky vastaanottaa toisen hyvinvointialueen potilaita on heikentynyt.

Jonojen nykyistä parempi haltuunotto vaatisi edellä todettua vastaavasti lisätyömallia, jononpurkusopimusta Järvi-Suomen Terveiden kanssa ja riittävää rahoitusta. Henkilöstön halu ja kyky tehdä lisätöitä on kuitenkin rajallinen, ja hoidon saattaminen lainmukaiseksi vie vuosia. Lisäksi seuraavan vuoden talousarviossa operatiivisen yksikön menoraami on pienempi kuin nykyinen supistettu toiminta, mikä ei mahdollista esimerkiksi sitä, että lisätöistä maksettaisiin merkittävästi nykyistä enemmän. Nykyisessä resurssipulassa on jouduttu lähinnä varmistamaan kiireellinen kirurginen hoito.



Väestön ikääntyessä silmätautien potilaiden ja leikattavien silmien määrä on yli kaksinkertaistunut kymmenen vuoden aikana. Hoitoa yli 6 kuukautta odotaneet ovat lähinnä kaihipotilaita. Jonoja on yritetty hallita aiempien keinojen lisäksi lisäämällä lisälmen ja Varkauden sairaaloiden kaihitoimintaa ja siirtämällä sairaanhoitajaresurssia muualta sairaalasta Kuopion silmäpoliklinikalle. Varkaudessa ja lisälmessä olisi mahdollista lisätä hoidettujen potilaiden määrää, mutta palkkaneuvottelut ovat rajoittaneet lisäämistä.

Kaihitoiminnassa on yritetty ottaa käyttöön palveluseteli, mutta halukkaita palveluntuottajia ei ole ilmaantunut. Uutena toimintamallina Järvi-Suomen Terveyden kanssa on tehty sopimus, joka mahdollistaa kaihileikkaustoiminnan lisäämisen iltaisin ja viikonloppuisin. Toiminnan pilotointi on alkamassa.

Psykiatrian hoitoon pääsyn enimmäisaikojen ylitykset johtuvat erikoislääkäripulasta, jota on paikattu ostopalveluilla. Erikoissairaanhoidon tarvetta pyritään lisäksi vähentämään Terapiat etulinjaan -hankkeen vakiinnuttamisella toimintaan ja siten perustason hoidon vahvistamisella. Vuoden 2024 talousarvioon on esitetty tähän liittyviä hankekuja ja pysyviä henkilöstöresursseja.

Aikuispsykiatristen osastopaikkojen määrä alittaa selvästi valtakunnan keskiarvon, vaikka Pohjois-Savon hyvinvointialueen mielenterveysastavuuden taso on korkea. Osastopaikkoja pyritään lisäämään.

Nuorisopsykiatriassa nuorten psykososiaaliset ongelmat ja samaan aikaan palveluihin hakeutuminen ovat kasvaneet voimakkaasti jo vuosia. Varhaisvaiheen oireilun tukemiseksi perustettiin kansallinen hanke, jonka tarkoituksena oli tuottaa näyttöön perustuvaa osaamista ja menetelmiä varhaisen oireilun korjaamiseksi. Pohjois-Savon hyvinvointialueella on koulutettu lähes 300 nuorten masennuksen intervention (IPC) ja masennuksen varhaisen tuen sekä kymmeniä Cool Kids (lasten ja nuorten ahdistuksen hoito-ohjelma) -ohjelman ja ahdistuneisuuden avun osaajaa.

Hyvinvointialueella oli joitakin nuorten keskivaikkeiden häiriöiden tutkimukseen ja hoitoon perehtyneitä yksiköitä, mutta resurssi oli määrältään ja osaamiseltaan kirjavaa, ja erityisesti lääkäreistä oli pulaa. Sen vuoksi vuonna 2022 aloitettiin jalkautuvat sairaanhoitajat -hanke, jonka tarkoituksena on kohdentaa resurssitukea ja menetelmämallinnuksia nuorten keskivaikkeiden häiriöiden hoitoon. Tilanteen tulisi parantua.

Nuorisopsykiatrian palveluiden ruuhka on jatkunut ja potilaiden häiriöiden vaikeusaste kasvanut, mikä on edellyttänyt laajempia tutkimuksia ja pidempiä hoitajaksoja. Tämä on ruuhkauttanut lähetekäsittelyn ja pidentänyt hoitojonoja. Saadusta 10 työntekijän lisäresurssista on saatu täytettyä kaikki muut paitsi 2 lääkäriä, ja tutkimusjono on lyhentynyt noin 120:stä 50:een.

Nuorisopsykiatrian lääkäripula on vaikea kansallinen ongelma, johon on etsittävä valtakunnallisia ratkaisuja. Pohjois-Savon hyvinvointialueella on kehitetty toimintaa, tehostettu rekrytointeja ja käytetty ostopalveluita. Lisäksi muun henkilökunnan kuormitusta, vaihtuvuutta ja saatavuutta on seurattu, ja heidän jaksamistaan on pyritty tukemaan muun ohella selkeyttämällä työnkuvia.



Edellä kuvattujen jo toteutuneiden toimenpiteiden lisäksi tarkoituksena on määrittellä neuropsykiatristen häiriöiden hoidon palveluketju, jotta olisi mahdollisimman selkeää, miten palveluketjun eri vaiheissa toimitaan.

Lastenpsykiatrian tutkimus- ja hoito-osastolle ei ole jonoa, ja kaikki pääsevät osastolle muutaman viikon kuluessa. Poliklinikalla on havaittu, että potilas laitetaan nykyään terapiajonoon oikea-aikaisesti, kun aiemmin heitä laitettiin jonoon useammin ”varmuuden vuoksi”. Soveltuvat potilaat hoidetaan lyhyillä interventioilla. Hoidossa käytetään apuna Cool Kids -ohjelmaa, dialektistä käyttäytymisterapiaa ja psykoterapiaa.

1.2 Pohjois-Savon hyvinvointialueen selitys

Johtajaylilääkäri Antti Hedmanin selityksen mukaan kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy ei ole edelleenkään kaikilla erikoisaloilla lainmukaista, vaikka useimmilla erikoisaloilla hoitoon pääsyn ylitysten kasvu on taittunut ja kääntynyt laskuun. Taustalla on edelleen valtakunnallinen pula osaavasta henkilökunnasta, mikä vaikeuttaa leikkaussalikapasiteetin täysmittaista käyttöä ja johtaa sairaalan kuormittumiseen päivystyksellisten potilaiden jatkohoitopaikkojen puutteen vuoksi.

Lyhytjälkihoitoisen kirurgian määrää lisätään kevään 2024 aikana erityisesti tukielinkirurgiassa. Poikkeuksellista ylityötä on käytetty niin, että toimenpiteitä on voitu suorittaa myös ilta-aikaan ja viikonloppuisin.

Ydinyksiköiden palveluyksikköjohtaja Pekka Jäkälän selvityksen mukaan lonkan ja polven tekonivelleikkausjonon voimakas kasvu on saatu pysäytettyä. Operatiivisen keskuksen vs. palveluyksikköjohtaja Jukka Pulkkinen selvityksen mukaan gastrokirurgian nivustyräleikkauksia on tehty Järvi-Suomen terveydessä. Siellä on tarkoitus tehdä myös sappileikkauksia. Urologiassa on yksi lääkäri ostopalveluna, ja Mikkelin keskussairaala alkaa tehdä eturauhashöyläyksiä. Plastiikkakirurgian tilanne on ajankohtaisesti parempi kuin loppuvuonna 2023.

Mielenterveyden ja hyvinvoinnin palveluyksikön palveluyksikköjohtaja Teijamari Laasonen-Balkin selvityksen mukaan aikuispsykiatrian hoitoa yli 6 kuukautta odottaneet ovat neuropsykiatrian tutkimuspotilaita. Tutkimuksiin liittyviin erityistutkimuksiin on kohdennettu tutkimusresurssia.

2 Asian arviointi ja johtopäätökset

2.1 Sovellettavat säännökset

Terveydenhuoltolain 51 c §:n mukaan perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavan erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Pykälän 2 momentin mukaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa potilaan



terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Enimmäisaika saadaan ylittää enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä tai hammaslääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Terveydenhuoltolain 52 §:n 2 momentin mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen 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 hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Pykälän 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.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 39 §:n 1 momentin mukaan, jos sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä, tuottamisessa tai toteuttamisessa havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia taikka toiminta on muutoin tämän tai muun sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan lain vastaista, valvontaviranomainen voi antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta. Määräystä annettaessa on asetettava määräaika, jonka kuluessa tarpeelliset toimenpiteet on suoritettava.

Asian arviointi ja johtopäätökset

Johtajaylilääkäri Antti Hedmanin selvityksen ja selityksen liitteinä olevissa seurantatiedoissa on esitetty hyvinvointialueen kiireetöntä erikoissairaanhoidon yli 6 kuukautta odottaneiden potilaiden lukumäärät samalla tavalla kuin THL:n seurantatiedoissa 30.4.2023 ja vastaavat tiedot läheteistä (yli 3 viikossa niiden saapumisesta käsitellyt).

Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimittamat ja THL:n kotisivuilla julkaistut seurantatiedot 31.8.2023 poikkeavat toisistaan. Esimerkiksi hoitoa yhteensä yli 6 kuukautta odottaneiden kokonaismäärä on hyvinvointialueen tiedoissa 2545 ja THL:n tiedoissa 2538. Ero tulee siitä, että THL:n sivuilla Varkaudessa on ilmoitettu olevan 82 hoitoa yli 6 kuukautta odottanutta, kun Pohjois-Savon hyvinvointialueen ilmoittamissa seurantatiedoissa niitä on 89. THL:n lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden seurantatietojen mukaan 18 potilasta oli odottanut hoitoa yli 3 kuukautta. Kaikki olivat Kuopion terveyskeskuksessa. Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimittamissa seurantatiedoissa Kuopion yliopistollisessa sairaalassa oli lisäksi 29 tällaista potilasta (kaikki siellä hoidossa olleet potilaat) eli yhteensä 47. Valvira on tiedustellut hyvinvointialueelta, mistä erot johtuvat ja ovatko sen vai THL:n tiedot oikein.



Johtajaylilääkäri Antti Hedmanin mukaan perusterveydenhuollossa ja lisälmen ja Varkauden sairaaloissa on käytössä useampia potilastietojärjestelmiä. Varkaudessa on käytössä Life Care -ohjelma, ja hoitoon pääsyn tietojen saaminen siitä ei ole yksinkertaista. Siksi Controller-yksikkö tarkistaa tiedot ennen raportointia. Raportti toimitetaan yksiköille, jotka tarkistavat, ovatko ylitykset todellisia vai esimerkiksi kirjausvirheistä johtuvia. Controller-yksikön mukaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimittamat tiedot ovat tarkistettuja tietoja ja niitä tulisi käyttää.

Valvira toteaa, että taulukoissa 1 ja 2 on vertailtu Pohjois-Savon hyvinvointialueen kokonaistilannetta ja Valviran selvityspyynnössä mainittujen ja eräiden muiden erikoisalojen tilannetta 30.4. ja 31.8.2023 sekä 31.1.2024. Suluissa on määrän suhteellinen osuus (prosenttia) kaikista hoitoa odottavista potilaista ja lähetteistä. Seurantatietoina 31.8.2023 on käytetty hyvinvointialueen toimittamia tietoja.

Taulukko 1: lähetteet, jotka on käsitelty yli 3 viikkoa niiden saapumisesta

Erikoisala	Lukumäärä 30.4.2023 (%)	Lukumäärä 31.8.2023 (%)	Lukumäärä 31.1.2024 (%)
kirurgia	74 (1,1)	172 (1,2)	20 (1,1)
korva-, nenä- ja kurkkutaudit	29 (1,3)	37 (0,9)	1 (0,2)
lasten- ja nuori-spsykiatria	16 (2,7)	30 (2,3)	6 (4,1)
lastentaudit	14 (1,4)	28 (1,3)	6 (2,6)
muut	24 (1,6)	41 (1,1)	10 (2,7)
silmätaudit	69 (1,7)	120 (1,6)	0 (0)
sisätaudit	142 (2,7)	337 (2,9)	26 (1,9)

Taulukko 2: hoitoa yli 3/6 kuukautta odottaneet potilaat

Erikoisala	Lukumäärä 30.4.2023 (%)	Lukumäärä 31.8.2023 (%)	Lukumäärä 31.1.2024 (%)
yhteensä	1832 (19,9)	2545 (25,4)	2543 (24,7)
hammas-, suu- ja leukasairaudet	66 (39,8)	69 (34,3)	53 (31,2)
kirurgia	1386 (35,4)	1781 (42,9)	1853 (42,2)



korva-, nenä- ja kurkkutaudit	85 (10,0)	181 (20,8)	196 (21,5)
lastentaudit	1 (2,8)	11 (23,4)	4 (7,7)
naistentaudit	51 (11,3)	35 (8,4)	12 (3,3)
silmätaudit	211 (11,3)	355 (18,6)	270 (14,2)
sisätaudit	4 (0,5)	82 (6,0)	81 (6,6)
lasten- ja nuorisopsykiatria (yli 3 kk)	56 (39,4)	29 (45,3)	37 (33,6)
lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut (yli 23-v, yli 3 kk)	2 (5,1)	29 (44,6)	40 (33,9)

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on ollut 30.4. ja 31.8.2023 sekä 31.1.2024 suuri määrä potilaita, jotka ovat odottaneet kiireetöntä erikoissairaanhoidon terveydenhuoltolaissa säädettyjen enimmäisaikojen yli. Ongelmia on useilla erikoisaloilla, ja myös lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoisalojen sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden tilanne on vaikea. Hyvinvointialue on pyrkinyt korjaamaan tilannetta kehittämällä toimintaansa, rekrytoimalla ja vuokraamalla henkilökuntaa, teettämällä lisä- ja ylitöitä, käyttämällä ostopalveluita ja palvelusetelejä sekä yhteistyöllä muiden toimijoiden kanssa, mutta se ei ole parantunut lainmukaiseksi. Tilanteeseen ovat vaikuttaneet hyvinvointialueen mukaan koronapandemia, henkilöstöpula, työtaistelutoimenpiteet ja väestön ikärakenteen muutokset.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja aiemmin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn ongelmat ovat jatkuneet kauan, ja tilanne on selkeästi lainvastainen niin kuin se oli 21.12.2022. Valvira katsoo näin ollen perustelluksi määrätä hyvinvointialue järjestämään kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy alueellaan lainmukaiseksi 31.3.2025 mennessä ja toimittamaan siitä Valviralle Ratkaisu-kohdan mukainen selvitys 16.4.2025 mennessä.

Valvira toteaa lisäksi, että Pohjois-Savon hyvinvointialueen tulee huolehtia siitä, että hoitoon pääsyn seurantatiedot ovat luotettavia ja yksiselitteisiä.

Asian ratkaisussa sovelletut säännökset

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 39 §:n 1 mom.
Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 51 c § ja 52 §:n 2–3 mom.



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Päätös

10 (10)

Dnro V/25431/2023

20.3.2024

Muutoksenhaku

Tähän päätökseen tyytymätön saa hakea siihen muutosta valittamalla Itä-Suomen hallinto-oikeuteen liitteenä olevan valitusosoituksen mukaisesti.

Ratkaistu: 20.03.2024
Ratkaisija: Henriksson Markus
Virka-asema: Ylijohtaja
Esittelijät:
Jormanainen Reijo, Lakimies

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu
asiankäsittelyjärjestelmässä.
Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Liite	Valitusosoitus Itä-Suomen hallinto-oikeuteen
Jakelu	Pohjois-Savon hyvinvointialueen johtajaylilääkäri Pohjois-Savon hyvinvointialueen aluehallitus
Tiedoksi	Itä-Suomen aluehallintovirasto, Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat -vastuu- alue
Lisätietojen antaminen	Lisätietoja antaa tarvittaessa lakimies Reijo Jormanainen, puh. 0295 209 320 (ei paikalla 25.3.–1.4.2024).