



**SAIRAANHOITOTOIMINNAN
ARVIOINTIRAPORTTI
Erikoissairaanhoito
2021**

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

SISÄLLYSLUETTELO

1	VUOSI 2021	3
1.1	Opetustoiminta	4
1.2	Sosiaali- ja potilasasiain toiminta	4
1.3	Asiakas- ja potilasturvallisuus	5
1.4	Yleinen turvallisuus	6
1.5	Tietohallinto	7
1.6	Digitaaliset palvelut ja eAsiointi	8
1.7	Sisäinen valvonta ja riskit	10
1.8	Perusterveydenhuollon yksikkö	10
1.9	Esper-hanke	12
1.10	Ammattikirjasto	13
2	TERVEYSPALVELUT	14
2.1	Erikoissairaanhoidon vastaanottotoiminta	14
2.2	Sisätaudit	15
2.3	Lastentaudit (sisältää lastenneurologian)	16
2.4	Ihotaudit	17
2.5	Neurologia	17
2.6	Keuhkosairaudet	18
2.7	Endoskopia	19
2.8	Infektiosairaudet ja sairaalahygienia	20
2.9	Kirurgia	21
2.10	Naistentaudit ja synnytykset	22
2.11	Silmätaudit	23
2.12	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	24
2.13	Suu- ja leukasairaudet	24
2.14	Hoitokeskus	25
2.15	Onkologia	26
2.16	Palliativinen keskus	26
2.17	Päivystys	28
2.17.1	Monitoimijapäivystys	28
2.17.2	Päivystysapu	29
2.17.3	Kotisairaala	30
2.18	Ensihoito	30
2.19	Leikkausosasto	31
2.20	Teho- ja valvontaosasto	32

2.21	Kipuvastaanotto	33
2.22	Lääketieteellinen fysiikka.....	34
2.23	Laboratorio ja mikrobiologia	34
2.23.1	Laboratorio.....	34
2.23.2	Mikrobiologia.....	34
2.24	Kliininen fysiologia ja neurofysiologia.....	35
2.25	Radiologia	35
2.26	Patologia	36
2.27	Lääkehuolto	37
3	MIELENTERVEYS JA PÄIHDEPALVELUT	38
3.1	Aikuisten mielenterveys- ja päihdevastaanotot	38
3.2	Nuorisopsykiatria	39
3.3	Aikuispsykiatrian osastohoito.....	40
4	KUNTOUTUSPALVELUT	40
4.1	Fysiatria.....	40
4.2	Kuntoutustutkimusyksikkö	41
5	PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT	41
5.1	Lastenpsykiatria.....	41
6	VANHUSPALVELUT	42
6.1	Geriatria	42
7	HOITOTYÖ (2021)	43
7.1	Hoitotyön tutkimus, koulutus ja opetus.....	43
7.2	Hoitotyön yhteistyöohjelma KYS-erva alueella 2021-2023	44
7.3	Hoitotyön kehittäminen Essotessa (2021).....	44
8	JULKAISUT VUONNA 2021	49

1 VUOSI 2021

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (Essote) viides toimintavuosi erikoissairaanhoidon osalta käynnistyi toimintojen osalta pitkälti samalla tavoin kuin edeltävät neljä vuotta. Alkuvuodesta 2020 alkanut korona-epidemia jatkui edelleen. Epidemian hallintaan oli saatu vuoden 2020 lopussa rokote ja rokotustoiminta oli käynnistynyt Essotessa 30.12.2020. Rokotustoimintaa toteutettiin koko vuoden 2021 ajan lähes kokonaisuudessaan omalla henkilökunnalla. Toimintavuoden aikana epidemiatilanne vaihteli varsin paljon ja siihen vaikuttivat uudet koronavirusvariantit. Epidemian vaikutukset erikoissairaanhoidon palveluihin jäivät selvästi vähäisemmiksi kuin vuonna 2020.

Kuntayhtymän organisaatiossa pääosa erikoissairaanhoidollisista palveluista tuotetaan Terveystalvelujen vastuualueella. Vanhus- ja vammaistalvelujen vastuualueella toteutetaan geriatrian vastaanottojen talvelut ja Perhe- ja sosiaalistalvelujen vastuualueella lastenpsykiatriset vastaanotto- ja päiväostalvelut.

Tilanne erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn osalta oli Mikkelin keskussairaalassa elokuun lopussa 2021 valtakunnan parhaalla ja vuoden lopussa toiseksi parhaalla tasolla, kun tarkastellaan hoitoon pääsyn toteutumista alle 6 kuukaudessa. Vuonna 2021 lähetteitä erikoissairaanhoidoon tuli 32 987. Määrä oli 11,2 % suurempi kuin edellisenä vuonna ja ylitti vuoden 2019 määrän 0,5%:lla. Leikkaustoimenpiteitä tehtiin 6 538, joita oli käytännössä saman verran kuin vuonna 2020 (6 548). Vuodesta 2019 leikkaustoiminta oli supistunut vain 1 %.

Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annettu valtioneuvoston uusi, päivitetty asetus astui voimaan 14.1.2021. Asetuksen 7§:n mukaisissa leikkaustoimenpiteissä uudessa asetuksessa määrällisiä velvoitteita laskettiin. Tämä turvaa aikaisempaa asetukseen verrattuna tiettyjen leikkaustoimenpiteiden varmemman jatkuvuuden Mikkelin keskussairaalassa. Keskittämisasetukseen sisältyvissä kirurgisissa toimenpiteissä keskityttiin aikaisempaan tapaan lonkan ja polven tekonivelleikkauksiin, selkäkirurgiaan sekä rintasyöpä- ja paksusuolisyöpäleikkauksiin. Näiden leikkausten toteumisissa oli merkittävää kasvua tekonivelkirurgiassa ja kasvua paksusuoli ja rintasyöpäkirurgiassa, mutta selkäkirurgian leikkausmäärät jäivät aikaisempia vuosia matalammalle tasolle.

Lääkärirekrytointiin tehtiin edelleen panostuksia.

Vuodeostohoidossa oli edelleen ajoittain ruuhkautumista, joka liittyi osin myös koronaepidemiasta johtuviin vuodeostokuormituksiin erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa.

Alueellisessa yhteistyössä osallistuttiin KYS-erityisvastuualueen yhteisiin kokouksiin (mm. KYS-Erva-alueen sairaanhoitopiirien yhteistyökokoukset, Erva-tutkimustoimikunta, Itä-Suomen Biopankin ohjausryhmä, Itä-Suomen yliopiston lääkärikoulutuksen neuvottelukunta, Itäisen syöpäkeskuksen johtoryhmä). Laki hyvinvointialueesta astui voimaan 1.7.2021. Sen myötä käynnistyi Etelä-Savon hyvinvointialueen suunnittelu ja sen osana myös hyvinvointialueen erikoissairaanhoidollisten talvelujen suunnittelu.

1.1 Opetustoiminta

Lääkäriskoulutuksessa on pyritty turvaamaan erikoislääkärikoulutus sekä kliinisillä että yleislääketieteen erikoisaloilla. Amanuenssipaikkoja on tarjottu lääketieteen opiskelijoille ja maahanmuuttajalääkäreille. Kandidaattiopetusta on järjestetty kirurgialla ja lastentaudeilla sekä palliatiivisen lääketieteen osalta hajautettuna perusopetuksena (Itä-Suomen yliopisto), osastoharjoitteluna (Oulun yliopisto, Helsingin yliopisto), keuhkosairauksilla (Helsingin yliopisto), naistentaudeilla (Oulun yliopisto), anestesiologialla (Helsingin yliopisto) sekä sisätaudeilla (Helsingin yliopisto).

Lääketieteen opiskelijoiden opetus Mikkelissä 2021:

Itä-Suomen Yliopisto Kuopio:

Kirurgian viikon jaksolla yhteensä 54 lääketieteen kandidaattia. Lastentautien viikon jaksolla yhteensä 77 kandidaattia. Lisäksi lastentautien opiskelijat ovat saaneet syksystä 2021 alkaen vapaaehtoisen palliatiivisen lääketieteen opetuksen iltapäivisin (muuttuu pakolliseksi syksystä 2022 alkaen)

Helsingin Yliopisto:

Kirurgian kahden viikon jaksolla yhteensä 6 lääketieteen kandidaattia. Traumakirurgian viikon jaksolla yhteensä 7 kandidaattia. Vatsakirurgian viikon jaksolla 2 kandidaattia. Naistentautien viikon jaksolla yhteensä 12 kandidaattia. Keuhkotautien viikon jaksolla yhteensä 6 kandidaattia.

Oulun Yliopisto:

Kirurgian viikon jakson yksi lääketieteen kandidaatti. Sisätautien kahden viikon jaksolla yhteensä 12 kandidaattia sekä lisäksi vatsaelinsairauksien yhden viikon jaksolla kaksi kandidaattia. Anestesiologian viikon jaksolla yhteensä 6 kandidaattia.

1.2 Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta

Essotessa on yhdistetty sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät. Toiminta on järjestetty sekä potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain 785/1991 että sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (812/2000) mukaisesti. Kuntayhtymässä toimii kaksi kokoaikaista ja yksi osa-aikainen asiamies. Asiamies neuvoo ja ohjaa potilas- ja asiakaslakien soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa potilaan ja asiakkaan oikeuksista, avustaa muistutusten ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä sekä toimii potilaiden ja asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Sosiaali- ja potilasasiamiehet huolehtivat Essoten palvelujen piirissä olevien asiakkaiden ja potilaiden asiamiespalveluista. Lisäksi Pieksämäen kaupunki ja muutamat yksityiset palveluntuottajat ostivat Essotelta sosiaali- ja potilasasiamiespalvelut.

Essoten palveluja käyttäneiden asiakkaiden ja potilaiden potilaan asemaan ja oikeuksiin sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevat yhteydenotot on esitetty alla olevassa taulukossa. Potilasasiamiespalvelua käytti 801 ja sosiaaliasiamiespalvelua 142 henkilöä. Osalla

heistä oli sekä potilaslain että sosiaalihuollon asiakaslain mukaisia asioita. Yhteydenottojen määrät ja syyt selviävät palvelualueittain seuraavasta taulukosta:

Yhteydenoton pääsyy / palvelualue	Perhe- ja sosiaalipalvelu	Vanhus- ja vammaispalvelut	Terveyspalvelut	Konsernipalvelut	Essoten palvelun piiriin kuulumattomat	Varhaiskasvatus	Yksityiset sosiaalipalvelut	Yhteensä
Ajanvaraus asiamiehelle	9	3	21	1	6	0	0	40
Asiakasmaksut	4	10	31	17	1	0	0	63
Henkilöstön tiedontarve	1	0	3	2	2	0	0	8
Hoito ja menettely	10	23	421	0	19	0	1	474
Hoitoon pääsy	3	0	34	0	2	0	1	40
Itsemääräämisoikeus	0	0	42	0	3	0	0	45
Kohtelu	11	1	49	0	1	0	2	64
Lääkehoitoa koskeva asia	0	6	42	0	3	0	0	51
Potilasvahinkoepäily	0	0	194	0	48	0	0	242
Potilasvahinkoasia	0	0	147	1	36	0	0	184
Tahdosta riippumaton hoito	0	0	40	0	0	0	0	40
Käsittelyaika	0	3	1	23	0	0	0	27
Palvelun toteuttaminen	52	21	12	2	11	1	4	103
Selvitys toimenpidevaihtoehdoista	0	2	3	0	1	0	0	6
Päätökset /sopimukset	20	67	14	5	22	1	0	129
Tiedonsaanti ja tarkastusoikeus	24	3	82	48	11	0	0	168
Tietosuoja ja salassapito	12	1	33	7	4	0	0	57
Vahingonkorvausvaatimus	2	4	63	16	7	0	0	92
Muu syy	18	28	136	44	83	2	1	312
Yhteensä	166	172	1368	166	260	4	9	2145

Taulukko 1. Yhteydenottojen pääsyyt vuonna 2021.

Sosiaali- ja potilasasiamiespalvelut ostaneiden yksiköiden yhteydenotot on tilastoitu erikseen.

1.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuus kattaa koko Essote-organisaation. Kuntayhtymän asiakas- ja potilasturvallisuusryhmään kuuluu edustus Essoten kaikilta vastuualueilta. Ryhmä kokoontui vuoden 2021 aikana neljä kertaa. Käsiteltävinä teemoina olivat asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät kysymykset, joita olivat mm. potilasturvallisuuskävelyt ja koronaan liittyvät potilas- ja työntekijäturvallisuuteen liittyvät kysymykset. Kokoonnumisten muistiot löytyvät intranetistä.

Essoten asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilöverkosto kokoontui toimintavuoden aikana kaksi kertaa. Yhdyshenkilöt ovat yksiköidensä asiakas- ja potilasturvallisuusasioiden edustajia ja edistävät yksikössään asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurin mukaista toimintaa sekä jakavat tietoutta. Henkilöt toimivat yksiköidensä ja asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmän välisinä yhdyslinkkeinä.

Essoten turvallinen lääkehoitoryhmä kokoontui neljästi. Ryhmässä aloitettiin Essoten lääkehoitosuunnitelman päivitys STM:n uuden Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaiseksi.

Sairaalahygieniayksikkö järjesti toukokuussa vuosittaisen henkilökunnan käsihygieni-teemapäivän.

Kuntayhtymän henkilökunnalle järjestettiin kaudelle 2021 - 2022 mahdollisuus ilmaiseen influenssarokotteeseen. Rokotteen otti Essoten henkilökunnasta (tilanne 25.2.2022) kaikkiaan 52 % (v. 2020: 69 %) koko henkilöstöstä. Tavoitteeksi oli asetettu 90 % kattavuus. Lääkäreistä rokotteen otti 62 % (v. 2020: 79 %), hoitohenkilöstöstä 53 % (v. 2020: 72 %) ja sosiaalityöntekijöistä 41 % (v. 2020: 47 %), tukipalvelujen työntekijöistä 43 % (v. 2020: 60 %).

Potilasrannekkeiden käytön kattavuus on yksi potilasturvallisuuden mittari. Se oli somaattisilla osastoilla lähes 100 %. Psykiatrisilla osastoilla kattavuus oli jonkin verran alhaisempi. Rannekkeen käyttö kattaa myös kuntoutuspalvelujen lähikuntoutusosastot sekä osan jaksohoitoyksiköistä. Rannekkeiden käytön kattavuutta seurataan säännöllisesti asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmän kokousten yhteydessä.

Essotessa toteutettiin painehaavaprevalenssimittaus (esiintyvyys), johon osallistuivat somaattisen erikoissairaanhoidon ja lähikuntoutuksen osastojen potilaat sekä asumispalvelujen ja kotihoidon asiakkaat. Kartoitukseen osallistui kaikkiaan 1 119 asukasta/potilasta, joilla 116:lla oli yhteensä 160 painehaavaa (= 5%).

HaiPro (haittatapahtumien raportointi) -ilmoitusten osalta tiedot voidaan raportoida sekä koko Essoten tasolla, että vastuualueittain aina yksikkötasolle saakka. Vuoden 2021 raportin mukaan HaiPro-ilmoituksia tehtiin Essotessa kaikkiaan 4 351. Asiakkaalle/potilaalle ei aiheutunut haittaa 43 %:ssa ilmoitetuista tapahtumista. N. 1 %:ssa tapahtumista seurasi vakava haitta. Ikääntyminen näkyy myös HaiProissa. Kaikista ilmoituksista valtaosa, n. 35 % koski potilaiden/asiakkaiden tapaturmia, lähinnä kaatumisia. Ilmoituksista 25,6 % liittyi lääkehoitoon.

Asiakas- ja potilasturvallisuus kohtasi erityisiä haasteita myös vuonna 2021 koronapandemian vuoksi. Koronaan liittyviä tilanteita ilmeni myös tehdyissä HaiPro-ilmoituksissa. Vuonna 2021 tehtiin kaikkiaan 116 HaiProa, joissa korona oli tapahtuman myötävaikuttavana tekijänä. Essoten väestön koronarokottaminen toteutui hyvin, toteuma edusti valtakunnallista kärkeä.

1.4 Yleinen turvallisuus

Vuosi 2021 oli toinen poikkeuksellinen vuosi, joka vaikutti monella tapaa kokonaisturvallisuuteen Essoten alueella. Työturvallisuusilmoitusten perusteella ilmoituksia väkivaltaisesta käyttäytymisestä tehtiin enemmän kuin edellisenä vuonna ja selvästi enemmän kuin tätä edeltävinä vuosina. Pandemiasta aiheutunut ihmisten psyykinen kuormittuminen ja erityisesti lasten ja nuorten ahdistuksen ja pelon lisääntyminen ovat näkyneet vuonna 2021 myös henkilökuntaan kohdistuvina väkivallantekoina ja väkivallalla uhkaamisena.

Turvallisuuskoulutusten määrää lisättiin merkittävästi vuonna 2021 verrattuna edelliseen vuoteen. Koulutuksia pidettiin sekä läsnäolo-, että etäkoulutuksina turvallisuuspäällikön ja Avekki -kouluttajan toimesta. Paloturvallisuus ja henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa -koulutusta on toteutettu verkkokoulutuksina vuoden 2021 alusta saakka. Paloturvallisuutta taidolla -koulutuksen suoritti 2 214 henkilöä ja henkilöturvallisuus uhka ja vaaratilanteissa koulutuksen suoritti 2 243 henkilöä verkkokoulutuksena vuoden 2021 aikana. Syksyllä 2021 järjestettiin henkilöturvallisuuden koulutuspäivä Teams-yhteyden välityksellä. Asiaa käsiteltiin poliisin,

turvallisuusviranomaisen, työsuojelun ja vartijan näkökulmista. Ulkopuolisena luennoitsijana oli psykiatrisen vankisairaaloiden vastaava ylilääkäri Hannu Lauerma. Koulutuskeskuksen järjestämät turvallisuuden työpajat saavuttivat suuren suosion.

Pelastusviranomaisen kanssa on yhteistyössä suoritettu palotarkastuksia useissa Essoten kohteissa.

Paloturvallisuuden ylläpitämiseksi ja tulipalojen ennaltaehkäisemiseksi turvallisuuskävelyjä on pidetty Essoten kaikissa yksiköissä ja uusien työntekijöiden turvallisuusperehdytykseen on pyritty kiinnittämään perehdytyksessä erityistä huomiota. Pelastustoimi järjesti alkusammutus-harjoituksia useissa kuntayhtymän toimipisteissä, näihin osallistui yli 500 henkilöä.

Poliisiviranomaisen kanssa on tehty tiivistä yhteistyötä organisaatioon tai henkilöstöön kohdistuneiden erilaisten rikos epäilyjen tutkinnan yhteydessä.

Vuoden 2021 aikana työturvallisuusilmoituksia tehtiin yhteensä 1 362 kappaletta. Niistä 41.8% koski väkivalta- ja uhkatilanteita. Väkivallan tai sen uhan aiheuttajana oli potilas/asiakas 492 kertaa, läheinen/vieras 9 kertaa, henkilökunta 15 kertaa. 53:ssa ilmoituksessa tekijää ei ole ilmoitettu. Väkivalta- ja uhkatilanneilmoituksissa oli selvää kasvua edellisiin vuosiin verrattuna. Turvallisuusilmoitusten määrä lisääntyi noin 100 ilmoituksella vuoteen 2020 verrattuna.

Työtapaturmia ilmoitettiin vuonna 2021 yhteensä 655 kappaletta, ilmoitusten määrässä on vähäistä nousua edelliseen vuoteen verrattuna.

1.5 Tietohallinto

Essoten tietohallintotoiminnan yhteydessä varmistetaan ensisijaisesti Essoten palvelutuotannon jatkuvuus, eli ICT-palveluiden muutokset suunnitellaan ja toteutetaan siten, että kriittiset palvelut eivät vaarannu missään tilanteessa

Essoten tietohallinnon järjestämisvastuulla olevien palveluiden jatkuvuus on keskeinen Essoten toiminnan laatua kuvaava kriteeri. Toiminnan tavoitteena on, että palvelua pystytään tuottamaan ilman ennakoimattomia katkoja ja ICT-palvelut toteutetaan siten, että niiden saatavuus on luotettavaa kaikissa olosuhteissa ajasta ja paikasta riippumatta. Palveluiden kriittisyyden mukaan toteutetaan tarpeelliset varajärjestelyt riittävän palvelutason saavuttamiseksi myös poikkeustilanteissa.

Muutoksenhallinnassa on huomioitava kaikki muutokset. Joskus pieneltä vaikuttava muutos voi olla kriittinen, jos se tehdään hallitsemattomasti ja suunnittelematta. Vuoden 2021 aikana tehostettiin Starbrix -projektin hallinnan työkalun käyttöä. Sen avulla voidaan keskitetysti nähdä ja seurata suunnitelmia projektien aikataulusta ja resurssoinnista.

Muutoksen hallinnan kannalta on myös tärkeää, että tietojärjestelmien dokumentointi on ajan tasalla ja sitä ylläpidetään aktiivisesti. Vuoden aikana dokumentoinnin laatua parannettiin ja sitä vaadittiin myös toimittajien taholta. Vuoden 2020 aikana käyttöön otetun arkkitehtuurityökalu Metaeditin käyttöä laajennettiin vuonna 2021 ja se valittiin myös tulevan hyvinvointialueen arkkitehtuurityökaluksi.

Vuoden 2021 aikana päivitettiin sosiaalihuollon Proconsona tietojärjestelmä osittain Omni360-tietojärjestelmäksi. Päivittäminen jatkuu myös vuoden 2022 aikana. Myös Lifecare (terveyspalvelut) -tietojärjestelmän versiopäivitys tehtiin.

Teams -palveluiden käyttöönotto ja sähköpostipalvelun siirto Office 365 -ympäristöön aloitettiin vuonna 2020 ja nämä työt päätettiin onnistuneesti vuoden 2021 alussa.

Identiteetin hallintapalvelun (IDM) kehittämisen kautta käyttäjä- ja tietokansioiden oikeuksien, laitehankintojen ja avainten hallintaprosessien automatisointia laajennettiin ja sen laatua parannettiin.

Vuoden 2021 toimintatavoitteena oli palveluiden järjestäminen niin, että suunnittele mattomien katkojen määrä minimoituu. Suunnittele mattomia katkoja tapahtui ja ne rekisteröitiin. Osa niistä johtui esimerkiksi globaaleista tai kansallisista häiriöistä (pilvipalvelut, tietoliikenne), joihin emme voi organisaationa vaikuttaa. Kela palveluiden (KANTA) katkoja esiintyi vuoden aikana paljon. Syynä näihin oli KELA:n palvelin-/ tietoliikenneympäristö. Osa katkoista johtui palvelun tarjoajiemme häiriöistä, jotka selvitettiin palvelun seuranta palaverissa ja ne pyrittiin ratkaisemaan niin, etteivät ne toistuisi. Muutama katko tuli, kun päivitysprosessi kesti arvioitua pitempään (mm. Lifecare versiopäivitys)

Toimittajien palveluvasteaikoja seurattiin palveluiden seuranta palaverissa ja ne pysyivät suurelta osin tavoitearvoissa. Poikkeamiin reagoitiin välittömästi ja vasteajat korjaantuivat.

Aster -asiakas- ja potilastietojärjestelmäkilpailutus keskeytettiin syksyllä 2021. Siitä vapautui tietohallinnon suunnitteluprojektiin ohjaamia henkilöstöresursseja. Näitä resursseja tarvittiin kuitenkin heinäkuun jälkeen hyvinvointialueen valmisteluun. Tietohallinnosta siirtyi kolme kokoaikaista henkilöä ja viisi osa-aikaista (50%) henkilöä valmiste lemaan sitä. Kun resursseja siirtyi toisaalle tietohallinnon vastuiden ja velvollisuuksien hallinta vaati toimenpiteitä ja töiden uudelleenjärjestelyä.

1.6 Digitaaliset palvelut ja eAsiointi

Aiemmin tehty päätös irtautua Hyvis-sähköisten asiointipalvelujen käytöstä ja siirtyminen TietoEvrin vastaavaan sähköisen asiointialustan käyttöön toteutettiin eri palveluiden vaiheittaisilla käyttöönotoilla vuoden 2021 aikana. Alkuvuodesta siirrettiin uudelle sähköisen asioinnin alustalle jo aiemmin käytössä olleita ajanvarauspalveluita. Niitä laajennettiin loppuvuodesta sosiaalityön yksikköön, perheoikeudellisiin palveluihin sekä koulu- ja neuvolaterveydenhuoltoon. Vuoden aikana sähköiset ajanvarausmahdollisuudet lisääntyivät erityisesti terveyspalvelujen osalta. Sosiaalipalveluissa ProConsonan sähköisessä ajanvarauksessa otettiin käyttöön asiakkaille lähetettävät tekstiviestimistutukset. Terveysdenhuollon tekstiviestien käytön osalta tapahtui uuden sovelluksen käyttöönotto. Tällä voitiin välittää potilaille tietoa heidän ajanvarauksiin ja palveluihin liittyen. Loppuvuodesta otettiin käyttöön ajanvarauskirjeiden lähetys Suomi.fi palvelun kautta. Sillä pyrittiin helpottamaan ja nopeuttamaan ammattilaisten työtä.

Aiemmin terveydenhuollossa käytössä olleiden esitieto- ja asiakaslähtöisten lomakkeiden siirrot uudelle sähköisen asioinnin alustalle toteutettiin samoin kuin ajanvarauspalveluidenkin siirto. Loppuvuoteen painottuneet käytön laajennukset toteutettiin sosiaalipalveluissa ja kouluterveydenhuollossa. Huoli-ilmoitusten osalta käytön laajentumista tapahtui lomakkeen

käyttöön otolla työikäisten palveluihin. Uudella asiointialustalla esitetietotyyppisten ja asiakaslähtöisten lomakkeiden määrä on vielä toistaiseksi ollut suppeampi kuin aiemmin käytössä olleessa Hyviksessä. Essoten sisäiseen viranomaiskäyttöön julkaistiin sähköinen ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta -lomake sekä yhteydenotto sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen -lomake.

Koko Essotessa on vuodesta 2020 ollut käytössä Arcis -itseilmoittautumisjärjestelmä, josta on liittymät Lifecare-potilastieto-, RIS-kuvantamis- sekä Planner-resurssisuunnittelujärjestelmään. Planner-resurssisuunnittelujärjestelmän käyttöä laajennettiin vuoden 2021 aikana vastaanottoalueilla uusien rakennushankkeiden valmistuttua. Sitä käytetään jo lähes kaikilla erikoissairaanhoidon vastaanotoilla sekä osittain perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa. Tämä mahdollistaa paremman kokonaiskuvan hahmottumisen resurssien käytöstä. Plannerin käytöllä on myös tärkeä rooli asiakkaiden fyysisessä opastuksessa. Planner -kokonaisuudessa voidaan hyödyntää robotiikkaa, jolla mahdollistetaan potilastietojärjestelmään ajanvarauskirjapohjien avaaminen automaattisesti Plannerissa tehtyjen suunnitelmien pohjalta.

Etäasioinnin varausten kokonaismäärä kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna vajaalla 10%:lla. Selittävänä tekijänä edellisvuotta maltillisemmalle kokonaiskäytön kasvulle oli koronapandemia ja sen myötä osittain sulkeutunut vastaanottotoiminta. Kotihoidon etäkäynneissä kasvua edelliseen vuoteen verrattuna oli reilu 15%. Etädiagnostiikassa hyödynnettävien Remote -salkkujen käytöstä luovuttiin kokonaan vuoden 2021 aikana osittain korona pandemiasta johtuvien resurssihaasteiden vuoksi. Essotessa vuodesta 2019 käytössä ollut VideoVisitin-chat palvelu sulkeutui vuoden 2020 lopussa ja vuoden 2021 maaliskuussa käynnistyi Etelä-Savon sote -uudistuksen koordinoima Giosg. chat- ja chatbot-palvelu pilotti. Osana sote -uudistusta otettiin myös toukokuussa kokeiluun Essoten alueen asukkaille digilääkäripalvelu Mehiläinen oy:n tuottamana.

Omaolo-palvelu oli tullut jo aiemmin tutuksi monelle Essoten alueen asukkaalle korona oirearvion kautta. Vuoden 2021 kesäkuusta lähtien tämä kansallisesti toteutettu palvelu laajeni alueellamme uusiin oirearvioihin (virtsatietulehduksen-, seksitautiepäilyn-, alaselän kivun-, polven kivun- ja olkapään kivun oirearviot), palveluarvioihin (arvio henkilökohtaisesta avusta, arvio omaishoitotilanteesta ja arvio liikkumisesta kodin ulkopuolella), terveystarkastukseen ja hyvinvointi -valmennuksiin. Käytön laajennukset toteutettiin osana Etelä-Savon sote -uudistusta.

Tiedolla johtamisen tueksi on tuotettu jo vuodesta 2013 alkaen kuukausittain raportteja sähköisen asioinnin käyttövolyymeista. Vuoden 2021 käyttövolyymin tiedot on ollut luettavissa Essoten intranetin kautta.

Essote oli ollut mukana Aster-projektissa, jonka tarkoituksena oli toteuttaa vuosien 2020–2026 aikana uuden integroidun asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton suunnittelu sekä varsinainen käyttöönotto kahden sosiaali- ja terveystietopalvelujen kuntayhtymän (Siunsote ja Essote) ja kahden sairaanhoitopiirin (Keski-Suomi ja Vaasa) yhteistyönä. Syyskuuhun 2021 jatkuneen suunnitteluvaiheen aikana tarkennettiin ja käytiin yksityiskohtaisemmin läpi kilpailutusvaiheessa määritellyt järjestelmän vaatimuksia. Vaatimuksia arvioitiin kansallisessa, alueellisessa ja toimipistekontekstissa. Suunnitelmien mukaan Aster-projektin piti siirtyä toimitusvaiheeseen vuoden 2022 alusta, ja uuden asiakas- ja potilasjärjestelmän ensimmäinen käyttöönoton piti tapahtua vuonna 2024. Projekti kuitenkin kaatui Keski-Suomen sairaanhoitopiirin valtuuston lokakuussa 2021 tekemää kielteiseen päätökseen jatkaa toimitusvaiheeseen siirtymistä. Suunnitteluprojektissa yhtenä tavoitteena oli muun muassa rakentaa sähköiseen asiointiin ”ideaali malli” modernista ja helppokäyttöisestä sekä geneerisestä (so ja te) sähköisten palveluiden kokonaisuudesta kansalaisille ja ammattilaisille. Sähköinen asiointi oli suunnitteluprojektissa eri

työvirtojen ns. läpileikkaavana teemana. Asiakokonaisuudesta koostettiin erillinen loppuraportti, josta käy tarkemmin ilmi läpikäydyt teemat sekä tuotettu materiaali. Aster-projektissa tehty suunnittelu- ja mittava toimintaprosessien kuvaamistyö on hyödynnettävissä tulevassa hyvinvointialueen valmistelutyössä.

Osana Aster-projektia toteutettiin myös huhti-toukokuussa sähköiset kyselyt kansalais- ja ammattilaiskäyttäjille siitä, mitä sähköisiltä asiointipalveluilta tulevaisuudessa toivotaan. Kansalaiskysely toteutettiin avoimena tiedonantona Essoten www-sivuilla sekä Facebookissa ja ammattilaiskysely avoimena tiedonantona koko Essoten henkilöstölle intran kautta. Kyselyiden tuloksista kävi ilmi, että ammattilaisemme toivovat sähköisiltä asiointipalveluilta hieman toisenlaisia asioita kuin osaavat ja kyvykkäät kansalaiskäyttäjämme. Uuden sähköisen asiointialustan käyttöönoton myötä on jo pystytty vastaamaan ammattilaistemme tarpeeseen mm. kansalaisille suuntautuvan viestimisen osalta. Tulevaisuuden sähköisiltä asiointipalveluilta kansalaisemme toivovat erityisesti sähköistä ajanvarausta (mukaan lukien tarkistus, siirto ja peruuttaminen) eri vastaanotoille, etäpalveluita ja sähköisiä lomakkeita sekä mahdollisuutta erityyppisten esitetietojen antamiseen ennen vastaanotolle tuloa.

Essote on ollut mukana myös THL:n johtamassa tutkimushanke konsortiossa (DigiIN), jossa toteutettiin 10/2020 - 04/2021 välisenä aikana kolme eri tutkimuskokonaisuutta. Joulukuun alussa järjestettiin työpaja tutkimustulosten jalkautuksesta ja siellä kuultiin Essotessa toteutettujen tutkimustulosten yhteenvetoa sekä keskusteltiin yhdessä mm. siitä, millainen on tutkimusten valossa digitaalisen sote -keskuksen hyvä organisoitumismalli ja johtamisjärjestelmä. Tutkimusten tuloksena saatiin mielenkiintoista tietoa digitalisaation vaikutuksista työhön ja työrooleihin, muutosvastarintaan vaikuttavista tekijöistä sekä onnistuneiden käyttöönottojen hyvistä käytännöistä. Keskusteluissa oli tukijoiden lisäksi mukana THL:n hankeconsortion johtaja.

1.7 Sisäinen valvonta ja riskit

Kts. Essoten tilinpäätös ja tasekirja 2021; sisäinen valvonta, riskienhallinta ja sisäinen tarkastus.

1.8 Perusterveydenhuollon yksikkö

Essoteen perustettiin v. 2017 kehittämisyksikkö, johon kehittämistoiminnan lisäksi sisällytettiin perusterveydenhuollon (PTH) yksikön lakisääteiset tehtävät, hankkeiden koordinaatio, ammattikirjasto, hyvinvoinnin- ja terveydenedistäminen, potilasturvallisuus sekä johtavan sosiaalityöntekijän viranomaistehtävät. Kehittämisyksikkö (myöh. johdon tukiyksikkö) lakkautettiin vuoden 2020 alusta ja tehtävät em. tehtävät siirrettiin Essoten tutkimus, koulutus, kehittäminen, tieto ja tiedonhallinta sekä viranomaistehtävät (KKV)-yksikköön.

Perusterveydenhuollon yksikkö siirtyi vuoden 2020 alussa terveyspalveluiden perusterveydenhuollon vastuualueen alaisuuteen. Tehtäviä hoitivat 2021 Essoten perusterveydenhuollon vastuualuejohtaja (työaikavaraus oli 20% perusterveydenhuollon yksikön tarkoitukseen), palvelupäällikkö (100% htv) ja koulutusylilääkäri.

Koulutusylilääkärin työaika on 50 %:n työajasta, kliinisen työn rinnalla. Hän koordinoi perusterveydenhuollon koulutustoimintaa ja hänen vastuullaan oli yleislääketieteen

erityiskoulutusvaiheessa (YEK), yleislääketieteen erikoistumiskoulutuksessa ja perusopetuksessa (lääketieteen opiskelijat) olevien ohjaamisen koordinaatio perusterveydenhuollossa. Erikoislääkärikoulutus uudistui aikaperustaisesta mallista osaamisperustaiseen malliin ja koulutusylilääkäri vastaa myös tältä osin yhteydenpidosta yleislääketieteen osalta yliopiston suuntaan ja osaamisperustaisen kouluttautumismallin jalkauttamisesta perusterveydenhuollon toimintaympäristöön. Yleislääketieteen koulutustoimintaa on pyritty uudistamaan yhä enenevässä määrin hyödyntämään valmistuneen simulaatiokeskuksen tarjoamia mahdollisuuksia. Suuri osa koulutuksista on kuitenkin edelleen toteutunut etäkoulutuksina olosuhteiden pakosta. Niiden toteutustapaan ja sisältöön on pyritty panostamaan.

Mahdollisuudet hoitaa hoitoketjutyötä ja muita PTH-yksikön tehtäviä kapeutuivat työvoimatilanteen ja uusien hallinnollisten muutosten myötä vuoden 2020 alussa. Yhteistyötä tehdään kuitenkin laajasti, vaikka se onkin vähentynyt aikaisemmasta.

Diabeteskeskus aloitti toimintansa vuoden 2020 alussa ja toiminta vakiintui. Diabeteskeskus sekä perusterveydenhuollossa työskentelevät erityistyöntekijät siirtyivät perusterveydenhuollon yksiköstä Mikkelin vastaanottojen alaisuuteen 11/2021. Perusterveydenhuollon yksikkö on tukenut laajasti perusterveydenhuollon vastuualueella tapahtuvaa toimintaa.

Perusterveydenhuollon yksikkö on tehnyt aktiivisesti yhteistyötä tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa tukien ja osallistuen toimiin hankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tukea annettiin myös muille hankkeille (mm. Aster, työkyky, ReissuEllu) sekä eri vastuualueilla tapahtuvaan kehittämistyöhön. Tärkeä yhteistyökumppani on myös KKV- yksikkö, jonka toimintaan osallistuttiin mm. henkilöstön palkitsemisen, kirjaamisen kehittämisen koordinaation, laatumittareiden kehittämisen ja Essoten hankkeiden koordinaation osalta.

Hyvinvointialueuudistukseen liittyvää valmistelua aloitettiin loppuvuodesta ja sen toteutukseen osallistuminen on ollut olennainen osa perusterveydenhuollon yksikön työtä. Sähköisen asiainnin jalkautusta jatkettiin ja markkinoitiin laaja-alaisesti. Muita keskeisiä kehittämiskohteita olivat; hoitotyön laadun edistäminen, hoitotyön kirjaaminen, palveluohjauksen (erityisesti puhelinpalvelun) ja sähköisen asiainnin kehittäminen.

PTH- yksikkö jatkoi saattohoitotyöryhmän koordinoitua, jossa tehtiin Essoten palliatiivisen keskuksen toiminta- ja järjestämissuunnitelma. Suunnitelman toimeenpano projekti eteni aikataulun mukaisesti.

Hoitotarvikejakelu uudistus eteni käyttöönottoon vuoden 2022 alussa, jolloin uusi alueellinen hoitotarvikejakeluyksikkö aloitti toimintansa.

Lisäksi PTH- yksikkö fasilitoi työpajoja, järjesti useita tarpeenmukaisia koulutuksia (mm. tilastointi, saattohoito, uniapnea), organisoii painehaavaprevalenssi-tutkimuksen, osallistui yhdenvertaisuustyöryhmään, antoi työpanosta Henkilöstöyksikön ”Onnistu yhdessä” -hankkeelle (palvelupäällikkö 10 %) ja toimi Terveenä eläkkeellä - hankkeen yhteystahona.

1.9 Esper-hanke

Valtuusto teki Esper-hankkeen viimeisen osaprojektin, Mielen- ja kuntoutuksen talon investointipäätöksen 15.10.2020 ja rakennusurakka alkoi 7.12.2020. Rakentaminen jatkuu 9.12.2022 asti. Mielen- ja kuntoutuksen talon tilojen suunnittelu ja toimintamallityö ovat kulkeneet käsi kädessä. Vuonna 2021 järjestettiin koko talon henkilöstölle kaksi seminaaria, joiden aiheet käsittelivät seuraavia teemoja:

1. Mielen- ja kuntoutuksen talon yhteiset toimintatavat ja työkuultuuri
2. Mielen- ja kuntoutuksen talon ICT-ratkaisut
3. Allas- ja saunaosaston sekä kuntoutustilojen ja piha-alueiden käyttö
4. Yhteinen apuvälinevalikoima ja yhteinen toimintamalli
5. Osastojen yhteiset toimintatavat
6. Opastesuunnitelma
7. Taidesuunnitelma

Näiden yhteisten asioiden lisäksi jatkoi kukin vastuualue (mielenterveys- ja päihdepalvelut, vaativa kuntoutus, palliatiivinen hoito) oman toimintansa kehittämistä sisäisissä työryhmissä. Tila- ja toiminnallisen suunnittelun ohjausta ostettiin vahvalta osaajalta Sweco PM:ltä. Uudet toimintamallit ja toiminnan kehittämisen painopisteet on kuvattu valtuuston 2020 hyväksymässä Mielen- ja kuntoutuksen talon toteuttamissuunnitelmassa. Toimintamallityöstä vastaa hankejohtaja yhdessä vastuualuejohtajien ja toimintayksiköiden esimiesten kanssa.

Valtuusto hyväksyi ESPER-hankkeen toiseksi viimeisen rakennusvaiheen, HKGB-urakan, taloudellisen loppuselvityksen 30.6.2021. Urakka pysyi annetussa budjetissa. HKGB-urakka on kokonaisuus, johon kuului eri puolilla sairaalakampusta vuosien 2018-2020 aikana tehtyjä peruskorjauksia ja pienehköjä tilalaajennuksia; pääaulan saneeraus ja laajennus, välinehuollon saneeraus ja laajennus, HK- ja B-rakennusosien 1. kerroksen vastaanottotilat sekä viimeisimpänä projektina 3. kerrokseen toteutetut heräämö-, toimenpide- ja vastaanottotilat sekä IV-konehuonekerroksen rakentaminen.

HKGB-urakan jälkitöinä toteutettiin vuoden 2021 aikana V-rakennuksen 3. kerroksen vastaanottoaluetta palvelevien sihteereiden työtilojen sekä kolmen vastaanottotilan muutostyöt sekä U-rakennuksen 3. kerroksessa sijainneen heräämön väistötilojen muutostyöt palveluohjauskeskuksen lopullisiksi tiloiksi. Näiden lisäksi G-rakennuksen 2. kerrokseen saneerattiin tilat klinisen fysiologian ja neurofysiologian käyttöön sekä B-rakennusosan 2. kerrokseen tilat Kuntoutustutkimusyksikölle ja terveyssozialityöntekijöille. Kuntoutustutkimusyksikkö kotiutettiin vuokratiloista Graanilta ja terveyssozialityöntekijät koottiin yhteisiin tiloihin eri puolilta sairaalakampusta. Nämä saneeraukset toteutetaan HKGB-budjetin ylijäämällä sekä tila- ja tukipalveluiden investointibudjetin kautta.

Hallituksen asettama rakennustoimikunta seurasi säännöllisesti rakentamisen etenemistä ja kustannuksia. Hankkeen päivittäisjohtamisesta vastasivat projektiryhmä ja ohjausryhmä. Esper-hankkeen vuoden 2021 riskienarviointi ja sisäisen valvonnan selonteko annettiin hallitukselle tiedoksi helmikuussa 2022.

Vuoden 2021 talousarviossa oli Esper-hankkeen rahoitukseen varattu 18,5 miljoonaa euroa toteutuman ollessa 17,077 miljoonaa euroa. Mielen- ja kuntoutuksen talon hanketta sitoo vuosibudjetin asemasta valtuuston investointipäätöksen yhteydessä myöntämä sitova budjetti, 41,2

m€. Koko Esper-hankkeen toteutumaennuste on 137,1 miljoonaa euroa. Ennuste on pysynyt samana vuodesta 2019 alkaen Perhetalon ja Kuuman sairaalan valmistuttua.

1.10 Ammattikirjasto

Essoten ammattikirjaston toiminnot siirtyivät Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululta Essoten hoidettaviksi 1.1.2021. Palvelu hankitaan SOTEVirtuaalikirjasto Oy:ltä. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu tuotti vielä vuonna 2021 vielä konsultointipalvelua Essotelle. Xamk konsultoi mm. Kuntahankintojen sopimuksen noudattamisessa, laskujen oikeellisuuteen liittyen, kirjahankinnoissa, lehtitilausuudistuksissa, tilastotietojen keräämisessä, lehtien ja tietokantojen toimimattomuuteen liittyen, Moision kirjaston muutossa ja Virtuaalikirjastoyhteistyöstä (e-sairaalakirjastohanke). Virtuaalikirjaston kilpailuttamat ja Essoten hankkimat e-aineistot ovat käytettävissä Virtuaalikirjasto Hellissä (<https://helli.libguides.com/>).

2 TERVEYSPALVELUT

2.1 Erikoissairaanhoidon vastaanottotoiminta

Tarkasteltaessa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän erikoissairaanhoidon palveluja, erikoissairaanhoidon vastaanottotoiminnassa (ml. päivystys) toteutui vuonna 2021 yhteensä 194 244 käyntiä, joista somaattisia käyntejä oli 160 410 ja psykiatrisia käyntejä 33 834. Kokonaisuutena käyntejä on 7,7% enemmän kuin vuonna 2020. Somaattiset käyntimäärät ovat nousseet 8,0% ja psykiatriset käynnit 6,4% vuodesta 2020. Somaattisten erikoisalojen käynneistä eniten olivat kasvaneet silmätautien (27,0%), lastentautien (15,6%) ja syöpätautien ja sädehoidon (14,1%) käynnit. Lisäksi monitoimijapäivystyksessä toteutui 29 420 yleislääketieteen päivystyskäyntiä, jotka olivat vuodesta 2020 lisääntyneet 5,8%. Covid-19 -näytteenottokäyntejä toteutui päivystyksessä 69 171 vuonna 2021. Näytteenottomäärä yli kaksinkertaistui edellisestä vuodesta.

Erikoissairaanhoidon vastaanottotoiminnassa keskeisimmäksi haasteeksi nousi lääkirikrytointihaasteiden lisäksi osaavan hoitohenkilöstön rekrytointi. Hoitotyöntekijöiden hakijamäärät ovat kauttaaltaan vähentyneet eikä päivätyökään näyttäydä enää rekrytointivalttina. Erityisen haasteelliseksi nousi järjestelyt äkillisissä poissaoloissa. Erikoisalavastaanottojen varahenkilöstön määrä ei ole ollut riittävää tarpeeseen nähden. Tilannetta on pyritty korjaamaan vastaanotoille kohdennetulla rekrytoinnilla, mutta se ei ole tuottanut tulosta. Lyhytaikaisiin sijaistuksiin rekrytointi toteutuu Sarastia Rekryn kautta, mutta tämäkään ei ole tilannetta merkittävästi auttanut.

Covid -pandemian vuoksi hoitohenkilöstön työtä on edelleen jouduttu kohdentamaan koronatyöhön ja erikoisalavastaanottojen toimintaa on jouduttu tilapäisesti supistamaan. Vastaanotoille pääsy ovat kuitenkin toteutunut hoitotakuun velvoitteiden rajoissa. Vuonna 2021 on turvauduttu ostopalvelulääkäreihin erityisesti kardiologian, endokrinologian, onkologian, geriatrian ja neurologian sekä psykiatrian erikoisaloilla.

Vuoden 2021 keskeiset kehittämistoimenpiteet liittyivät uusien vastaanottotilojen (vatsakeskus, ihotautien vastaanotto, kirurgian vastaanotto) käyttöönottoon. Erikoisalavastaanotoilla otettiin käyttöön keskitetty puhelinohjaus. Vastaanottoalueen asiakkaita palvelee yksi yhteinen puhelinnumero, johon voi soittaa virka-ajan puitteissa. Tähän numeroon vastaa sairaanhoitaja tai sihteeri tavoitteenaan hoitaa asiakkaan asia yhdellä yhteydenotolla. Keskitettyä puhelinpalvelua kehitetään edelleen.

Vuoden 2021 aikana tarkasteltiin henkilöstöresursseja ja työnjakoa etenkin hoitohenkilöstön ja sihteerien välillä työn sisällön ja määrän osalta. Laskelmat osoittivat selkeää tarvetta lisätä sihteerityövoiman osuutta. Se kohdistaisi eri ammattiryhmien osaamista ja työtä paremmin vastaamaan työn vaativuutta. Tällöin resurssien oikea kohdentaminen toisi taloudellista hyötyä ja lisäisi toiminnan vaikuttavuutta. Sihteerien määrän kasvattamista ja työnkuvan laajentamisen työstämistä tulee edelleen jatkaa. Sihteerien saatavuus alueella on huomattavasti parempi kuin hoitohenkilöstön. Kasvavaan kysyntään vastaaminen edellyttää optimaalista resurssienhallintaa ja rekrytointiin panostaminen on välttämätöntä.

2.2 Sisätaudit

Oma toiminta	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Hoitopäivät, josta	15 429	14 773	4,4
- teho- ja valvontaos.	2 256	2 164	4,3
Hoitojaksot, josta	3 377	3 369	0,2
- teho- ja valvontaos.	1 009	894	12,9
Keskim. hoitoaika, josta	4,6	4,4	4,2
- teho- ja valvontaos.	2,2	2,4	-7,6
Käynnit, josta	30 709	27 525	11,6
- päivystyskäynnit	6 808	6 588	3,3

Taulukko 2. Sisätautien oman toiminnan suoritteet.

Vuonna 2021 virassa olevien erikoislääkäreiden määrä pysyi ennallaan. Hoitoajat ja potilasmäärät pysyivät korkealla tasolla, samoin lähetteen määrät sisätautien eri erikoisaloille.

Osastohoidossa koronapotilaiden kuormitus oli koko vuoden maltillisella tasolla. Kohorttiosastoa, johon koronapotilaiden osastohoito oli keskitetty, hoiti vuoroviikoin sisätautilääkäri ja keuhkolääkäri. Osaston seniorituki, kaksi erikoislääkärää, toteutui keskimäärin hyvin. Tämä lisäksi arkisin kardiologikonsultti kävi hoitamassa tarvittavat sydänkonsultaatiot ja osaston muiden erikoisalojen sydänkonsultaatiot.

Erikoistuvien lääkäreiden määrä väheni vuoden aikana. Suurelta osin erikoistumiskoulutuksen niin sanottuja runkovaiheen erikoistuvia siirtyi eriytyviin vaiheisiin, joten perustoiminnoissa oli vähemmän lääkäreitä. Lisäksi enenevässä määrin erikoistuvat olivat ilmoittautuneet ns. 3-6 kk kokeilujaksoille. Tämän vuoksi osastolle jouduttiin ostamaan erikoislääkäritykeä osaksi vuotta. Lisäksi osaston seniorilääkärit tekevät osastotyön lisäksi vastaanottotyötä ja osa työskentelee 80% virassa. Useasti erikoituvien lääkäreiden päivystyskuorma nousi korkealle.

Ostopalveluja jouduttiin käyttämään erityisesti vastaanottotyössä. Kardiologialla ostettiin palvelua keskimäärin kahden kardiologin työpanoksen verran. Ostopalvelua oli myös reumataudeilla (1-2 krt/ vko), endokrinologialla (2 krt/ vko), ja hematologialla 2 päivää/ vko). Reumataudeilla on kohtuullinen lääkäritilanne. Reumatautien otonylilääkäri kävi Pieksämäellä pitämässä reumavastaanottoa viikoittain.

Kardiologialla jatkui erillissopimus Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa. Tämä vähensi lähetteen määrää ja esim. ohitusleikkausten määrää. Sopimuksen mukaan kaksi kardiologia käy Kuopiosta vuorollaan parin viikon välein. Tällöin hoidetaan mm. kompleksisia sepelvaltimopotilaita. Neljä virkakardiologia ovat tehneet ns. ST-nousuinfarktipäivystyksiä. Päivystyspotilaiden määrä pysyi suurena. Tämä toiminta vähentää kuljetuksia päivystysaikaan muihin sairaaloihin. Toiminta on omana toimintana, inhimillinen aspektikin huomioiden, kustannustehokasta hoitoa. Vuonna 2021 tehtiin erillinen sopimus EKSOTEn kardiologian/ ensihoidon kanssa, jonka myötä Etelä-Karjalasta on tuotu päivystyksellisiä ST- nousuinfarkteja pallolaajennukseen ESSOTEen.

Loppuvuonna käynnisteltiin kolmen erikoislääkärin (endokrinologi, nefrologi, sisätautien erikoislääkäri) sekä kolmen erikoistuvan hakuprosessia. Virat tulevat hakuun alkuvuonna 2022.

2.3 Lastentaudit (sisältää lastenneurologian)

	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Oma toiminta			
Hoitopäivät	1 658	1 467	13,0
Hoitojaksot	628	614	2,3
Keskim. hoitoaika	2,6	2,4	10,5
Käynnit, josta	7 814	6 930	12,8
- päivystyskäynnit	539	570	-5,4

Taulukko 3. Lastentautien oman toiminnan suoritteet.

Lastentautien ja lastenneurologian vastaanottoalueella toiminta oli vakiintunutta ja työvoiman saatavuus oli erinomaista vuoden 2021 loppuun saakka. Vastaanottokäynnit lisääntyivät lähes 13% eikä merkittäviä jonoja syntynyt. Elektiivistä toimintaa tarjottiin erikoissairaanhoidon potilaiden lisäksi matalalla kynnyksellä myös neuvola- ja kouluterveydenhoitajien konsultaatioiden perusteella hoitoon ohjautuneille lapsipotilaille. Tavoitteena oli, että mahdollisimman moni lapsipotilas pääsee suunnitelmalliselle käynnille lastentautien vastaanotolle ja siinä onnistuttiin. Lähetteitä tuli lähes 9% edellisvuotta enemmän. Lastentautien päivystyskäynneissä nähtiin samaan aikaan toivotusti pientä laskua. Koronaviruspandemiasta huolimatta vastaanottoalueen ja lasten päiväsairaalan toiminta pystyttiin järjestämään turvallisesti ja keskeytyksettä.

Lasten ja vastasyntyneiden osastolla hoitojaksoja oli jonkin verran edellistä vuotta enemmän. Keskimääräinen hoitoaika piteni selvästi, mikä kertoo tilanteen normaalistumisesta esimerkiksi infektiosairastavuuden suhteen ensimmäiseen pandemiavuoteen verrattuna.

Huolimatta yhdysosaston erityislaatuudesta luonteesta lasten ja vastasyntyneiden osastolla ja synnytysyksikössä pystyttiin toteuttamaan potilasturvallista erikoissairaanhoidoa yhteisissä perhehuoneissa. Osastolla hoidettiin mm. <16-vuotiaat koronaviruspotilaat, muut infektiopotilaat, tehohoitoa vaativat vastasyntyneet ja synnyttäjät samoissa tiloissa. Henkilökunnalta turvallinen hoitotyö vaati erityisosaamista ja tarkkuutta.

Työn perusote oli erikoisaloille tyypillisesti perhekeskeinen ja moniammatillinen kuten aiempinakin vuosina.

Henkilöstötilanne oli alkuvuodesta lastentautien yksikössä hyvä kaikkien ammattiryhmien osalta. Loppuvuotta leimasi varautuminen vaikeaan erikoislääkäripulaan sekä lastentautien että lastenneurologian osalta. Koko lastenneurologinen lääkäryövoima hoidettiin ostopalveluin. Erytistyöntekijöistä rekrytointi onnistui puheterapeutin osalta. Neuropsykologin palvelut järjestettiin entiseen tapaan ostopalveluilla.

Ammatilliset täydennyskoulutukset toteutettiin pääasiassa etäkoulutuksina, kokonaisuudessaan koulutusmäärät jäivät edellisvuosia vähäisemmiksi.

2.4 Ihotaudit

	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Oma toiminta			
Hoitopäivät	0	0	-
Hoitojaksot	0	0	-
Keskim. hoitoaika	0	0	-
Käynnit, josta	5 873	5 567	5,5
- päivystyskäynnit	0	1	-100,0

Taulukko 4. Ihotautilien oman toiminnan suoritteet.

Ihotautilien yksikköön suunnattujen läheteiden määrä on noussut voimakkaasti ylittäen myös vuoden 2019 tason. Myös avohoitokäynnit lisääntyivät, mutta niitä on osittain pystytty korvaamaan sähköisillä konsultaatioilla. Allergiatestien määrät nousivat edellisvuoteen verrattuna, mutta niissä on viime vuosina ollut vaihtelua lääkäritilanteesta ja pandemiasta johtuen. Haavapotilaita oli saman verran kuin vuonna 2019. Vuonna 2020 aloitettu runsasluomisten potilaiden seuranta luomiskannerilla on huomattavasti lisääntynyt. Pieksämäen sairaalassa pidettiin ihotaativastaanottoja keskimäärin kerran viikossa, alkuvuodesta harvemmin. Valohoitotoiminta on jatkunut sekä Mikkelissä että Pieksämäellä.

Vaikeampi lääkehoito jatkui elokuulle asti, jonka jälkeen oli enää 0.3 erikoislääkäriä täyttämättä. Alkuvuodesta korvattiin lääkehoitoa ostopalvelulla. Entiseen tapaan on koulutettavana yksi ihotauteihin erikoistuva lääkäri. Hoitajatilanne on stabiloitunut, perehdytykset saatiin vietyä loppuun. Puhelimitse tapahtuvat haavakonsultaatiot on voitu aloittaa uudestaan. Pandemiasta johtuen on ollut tavanomaista enemmän henkilökunnan poissaoloja, joita hoitajapuolella on voitu aikaisempaa helpommin korvata Sarastia Rekryn hoitajavälityksen kautta.

Kryohoitokoulutukset perusterveydenhuoltolääkäreille jatkuivat Mikkelissä ja Pieksämäellä. Pidettiin myös luentomuotoisia koulutuksia. Yksikkö osallistui kotihoitoon ja asumispalveluyksikköihin suunnatun haavanhoidon koulutusprojektin suunnitteluun ja ohjaukseen.

2.5 Neurologia

	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Oma toiminta			
Hoitopäivät, josta	7 053	6 673	5,7
- teho- ja valvontaos.	431	326	32,2
Hoitojaksot, josta	1 115	1 178	5,3
- teho- ja valvontaos.	59	51	15,7
Keskim. hoitoaika	6,3	5,7	11,7
- teho- ja valvontaos.	7,3	6,4	14,3
Käynnit, josta	6 298	7 044	-10,6
- päivystyskäynnit	870	1 723	-49,5

Taulukko 5. Neurologian oman toiminnan suoritteet.

Vuoden 2021 aikana neurologian erikoislääkäritilanne oli edelleen heikko: viidessä erikoislääkärin virassa oli 3,6 erikoislääkärin työpanos käytettävissä. Erikoislääkärivajetta jouduttiin edelleen paikkaamaan ostopalveluna. Erikoistuvia lääkäreitä pystyttiin rekrytoimaan riittävästi.

Akuuttineurologian osastohoito toteutettiin osana konservatiivisen osastoalueen NEKA-tiimiä. Hoitopäivien määrässä oli hienoista nousua, kun taas hoitojaksoissa oli vähäistä laskua kuvaten keskimääräisen hoitoajan pitenemistä. Syynä oli ongelmat jatkohoitopaikkojen saamisessa. Tehoavonnassa hoidettavien neurologisten potilaiden määrässä oli selkeää nousua edellisvuoteen verraten. Runsas potilasvaihto lisäsi selvästi osaston kuormitusta, mikä ei ole nähtävissä pelkistä toimintaluvuista.

Hoitotyön näkökulmasta vuotta 2021 neurologian osastohoitoa koetteli edelleen Covid19-pandemia. Covid-potilaat pystyttiin hoitamaan erillään omassa yksikössään, mutta pandemia aiheutti runsaasti muutoksia henkilöstön resurssointiin konservatiivisella osastoalueella. Lisäksi valtakunnallinen pula hoitohenkilöstöstä alkoi näkyä enenevässä määrin vuoden 2021 kuluessa. Neurologian vastaanotto toimi lähes koko vuoden vajaalla sairaanhoitajaresurssilla.

Päivystyspoliklinikan neurologisten potilaiden käyntimäärissä nähtiin selkeää laskua, ajanvarauspoliklinikankäyntimäärät säilyivät kutakuinkin edellisvuoden tasolla. Päivystyspoliklinikkakäyntien väheneminen selittää polikliinisten käyntien määrän laskun. Läheteiden määrässä oli hienosita nousua edellisvuoden merkittävän laskun jälkeen.

Luvuista on pääteltävissä, että todennäköisesti merkittävä osa lievista neurologisista oireista kärsivistä potilaista jätti vallitsevan COVID-tilanteen vuoksi hakeutumatta päivystykselliseen arvioon, koska läheteiden ja osastojaksojen määrässä ei nähty vastaavaa laskua. Merkittävä osa erityisesti kontrollikäynneistä korvattiin etävastaanotoilla osin Covid-19-tilanteen vuoksi. Toimintamallin muutos näytti järkevältä ja sitä tullaan jatkamaan.

Päivystysosaston käyttö neurologisten potilaiden hoidosta jatkui entisellään, suurin osa lyhyttä hoitoa vaativista neurologisista päivystyspotilaista pystyttiin hoitamaan siellä.

Puheterapiapalveluiden saatavuus oli entisellä tasolla, osin jouduttiin tukeutumaan ostopalveluihin. Neuropsykologisen tutkimuksen saatavuus oli tyydyttävä. Muiden erityistyöntekijöiden palveluita oli kohtuullisesti saatavilla.

2.6 Keuhkosairaudet

Oma toiminta	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Hoitopäivät	1 972	1 452	35,8
Hoitojaksot	325	246	32,1
Keskim. hoitoaika	6	6	2,8
Käynnit, josta	8 079	6 022	34,2
- päivystyskäynnit	44	76	-42,1

Taulukko 6. Keuhkosairauksien oman toiminnan suoritteet.

Keuhkoyksikön toiminta palasi vuoden 2020 koronaepidemian alkuvaiheen aiheuttamien muutosten jälkeen vuonna 2021 lähes normaaliksi. Koronaepidemia aiheutti vain vähäisiä

muutoksia vastaanottoalueen toimintaan vuonna 2021. Vuodeosastolla koronapotilaiden hoito ja hoidon suunnittelu sen sijaan aiheutti ylimääräistä työtä edelleen.

Lähetemäärät keuhkoyksikköön lisääntyivät edelleen. Lähetemäärien lisääntyminen johtui edelleen uniapnean vuoksi tehtyjen lähetteen määrän lisääntymisestä. Uniapnean hoidon aloitusta tehostettiin edelleen monella tavoin. Uniapneasta järjestettiin myös alueellinen koulutus perusterveydenhuollon lääkäreille hoitopolun tehostamiseksi syksyllä 2021.

Vuodeosastohoidossa keuhkopotilaiden keskimääräiset hoitoajat pysyivät aiemmalla tasolla koronaepidemiasta huolimatta. Koronapotilaiden sijoittelu vuodeosastolla keuhkosairauksien potilaspaikeille heijastui ajoittain jossain määrin myös keuhkopotilaiden hoitoon osaavimman hoitohenkilökunnan hoitaessa koronapotilaita. Koronapotilaiden hoito vuodeosastolla tapahtui vuoden 2021 aikana pääasiassa ilman suurempia ongelmia potilasmäärien pysyessä kohtuullisina. Koronapotilaiden osastohoidossa tehtiin erityisesti sisätautilääkärin, infektio­lääkärin ja tehohoidon lääkäreiden kesken laajalti yhteistyötä.

Keuhkoputken tähtystystutkimukset (bronkoskopiat) siirtyivät vuoden 2021 aikana hoitokeskuksesta vatsaelinsairauksien yksikköön, johon muutto onnistui hyvin. Bronkoskopiaissa avustavat hoitajat vaihtuivat aiemmasta, mutta toiminta saatiin vuoden 2021 aikana hyvin käyntiin.

Keuhkoyksikön henkilöstössä tapahtui oleellisia muutoksia ylilääkärin vaihtuessa loppukesästä 2021. Erikoislääkäreiden määrä myös väheni eläköitymisen vuoksi. Aiemmin kokoaikaisesti ylilääkärin virassa työskennellyt, eläkkeelle jäänyt erikoislääkäri jatkoi kuitenkin työskentelyä loppuvuodesta osa-aikaisesti. Lisäksi kaksi muuta erikoislääkärää jatkoivat osa-aikaisesti työtään keuhkoyksikössä. Erikoislääkäreiden osuudesta merkittävä osa hankittiin ostopalvelusopimuksella. Kesällä 2021 keuhkoyksikköön haettiin myös vapaaseen osastonylilääkärin virkaan tuloksetta erikoislääkärää. Lääketieteen kandidaatteja ja lisensiaatteja oli edelleen määräraikaisissa työsuhteissa koko vuoden ajan. Kuitenkaan keuhkosairauksien erikoisalalle erikoistuvaa lääkäriä ei keuhkoyksikössä vuonna 2021 ollut. Vastaanottoalueelle tuli vuoden 2021 aikana myös uusia hoitajia ja heitä perehdytettiin työhönsä. Hoitajaresurssi keuhkoyksikössä on ollut pääasiassa riittävä. Sihteereiden määrä oli myös vuoden 2021 aikana pääasiassa parempi kuin aiemmin.

Keuhkoyksikön toiminta sujui vuonna 2021 odotetusti ja yksikön toiminnassa vähimmäistavoitteet toteutuivat. Erikoislääkäritilanteeseen etsittiin parannusta, mutta vaikea erikoislääkäripula jatkui edelleen.

2.7 Endoskopia

Oma toiminta	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Käynnit yhteensä	7 561	6 906	9,5
-Sisätaudit	4 870	4 357	11,8
-Kirurgia	2 689	2 549	5,5
--Pieksämäen vastaanotto	0	0	0,0

Taulukko 7. Endoskopian oman toiminnan suoritteet.

Pää- ja sivutoimenpiteet			
	2021	2020	Muutos % 2020-2021
Gastroskopioidit	1 714	1 378	24,4
Sigmoidoskopioidit	168	128	31,3
Kolonoskopioidit	1 931	1 841	4,9
Yhteensä	3 813	3 347	13,9

Taulukko 8. Endoskopian pää- ja sivutoimenpiteet.

Päätoimenpiteiden määrissä tapahtui selvää kasvua, ja myös aiemman ennätysvuoden 2019 toimintaluvut ylitettiin. Kasvua selitti vuoden 2020 toiminnan supistukset koronapandemiaan liittyen, mutta toisaalta myös kysyntä vaikutti palaavaan entiselle kasvu-uralle.

Kokonaiskäyntimäärät olivat Vatsaelinsairauksilla 7561. Lisäystä oli 655 kpl, 9.5 %.

Lähetteet	2021	2020
Ulkoiset ja sisäiset yht.	2 859	2 648
Muutos	211	8,0 %

Taulukko 9. Endoskopian lähetteet.

Vuonna 2021 lähetemäärä kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna 8.0 %. Potilaat pääsivät tutkimuksiin hyvin hoitotakuun puitteissa, eikä jonoa syntynyt ensikäyntien osalta. Uusintatutkimuksiin kertyi jonoa jonkin verran loppuvuonna 2021, mutta vuodenvaihteessa tilanne oli jo korjaantumassa.

Vatsaelinsairaudet-yksikkö muutti uusiin, remontoituihin toimitiloihin tammikuussa 2021, ja uudet tilat tukivat sekä hoidon laatua että prosessien tehokkuutta. Uudet toimitilat myös mahdollistavat toimenpidemäärien kasvattamisen, jos pitkän aikavälin vuotuinen kasvu on entinen 5-10 %.

Tähystystoiminnassa oli kolme sisätautigastroenterologia, ja osa-aikaisuuden vuoksi työpanos oli 2 henkilötyövuotta. Kirurgian puolella tähystyksiä teki neljä erikoislääkärinä ja kolme erikoistuvaa lääkäriä. Lisäksi käytettiin alkuvuonna 2021 kahta ostopalvelulääkärinä. Hoitajaresurssi oli vuonna 2021 hyvä, eikä toimintaa tarvinnut supistaa sen takia, että hoitajia olisi sijoitettu muihin yksiköihin koronapandemian takia.

2.8 Infektiosairaudet ja sairaalahygienia

	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Oma toiminta			
Käynnit	423	420	0,7

Taulukko 10. Infektiosairauksien ja sairaalahygienian oman toiminnan suoritteet.

Vuonna 2021 pyrittiin hepatiitti C-infektion häätämiseen (eradikaatioon) kaikkien niiden potilaiden osalta, joilla ei ollut hoidon vasta-aiheita. WHO ja ECDC pyrkivät tämän taudin hävittämiseen. Vuoden aikana koettiin SARS-CoV-2 -viruksen toinen epidemiovuosi esiintymishuippuineen, mikä vähensi tavanomaisia infektioita, mutta lisäsi epidemianeuvontaa (ohjeistusta), tilastointia ja suunnittelua. MDR-bakteerikantojen osalta erityisesti Klebsiella pneumoniae -tartuntojen määrä lisääntyi ja leviämisen ehkäisy laitosesolosuhteissa työllisti. Konsultaatioiden määrä vaihteli, kuten ennenkin päivästä toiseen. Kokonaiskuormitus infektio- ja poliklinikalla oli edellisen vuoden kaltainen, valtaosa potilaista on pitkäaikaisessa seurannassa.

2.9 Kirurgia

Oma toiminta	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Hoitopäivät	15 892	14 649	8,5
Hoitojaksot	4 604	4 523	1,8
Keskim. hoitoaika	3	3	6,6
Käynnit, josta	24 403	24 151	1,0
- päivystyskäynnit	5 976	6 648	-10,1

Taulukko 11. Kirurgian oman toiminnan suoritteet.

Kirurgian yksikön toiminnassa näkyi koronapandemian vaikutuksen tasaantuminen. Vuodeosastojen hoitojaksot lisääntyivät maltillisesti, päivystyskäynnit hieman vähentyivät ja vastaavasti ajanvarauskäynnit lisääntyivät hieman. Läheteissä nähtiin yli 10% lisääntyminen koronapandemiaa edeltävälle tasolle. Hoitojaksojen pituus vuodeosastoilla pysyi noin kolmessa vuorokaudessa. Vuodeosaston puitteissa aloitettiin HERKO-toiminta (heräämöstä kotiin). Tästä huolimatta hoitojaksojen pituus on pysynyt ennallaan. Jatkohoitoa paikkojen vähäisyys ja jatkohoittoa tarvitsevien määrän lisääntyminen pidensivät usein hoitojakson pituutta.

Leikkaustoiminta oli vilkasta koko vuoden lukuun ottamatta kesäsulkua. Leikkauksiin pääsi varsin nopeasti (keskimäärin 1-2kk) ja lähes aina hoitotakuun puitteissa, yleensä alle kolmessa kuukaudessa. Lyhyet leikkausjonot mahdollistivat K-SKS:n ja KYS:n piirin potilaiden leikkauksia verisuoni-, vatsaelin- ja urologisen kirurgian alalla. Lisäksi leikattiin jononpurkuna joitakin KYS piirin plastiikkakirurgisia potilaita. Leikkausmäärät lisääntyivät edellisvuoteen nähden hieman ja n. 40% leikkauksista oli päiväkirurgisia toimenpiteitä. Tekonivelkirurgiassa otettiin syyskuussa käyttöön ortopedia avustava tekonivelrobotti. Kolme tekonivelortopedia koulutettiin tähän uuteen leikkaustekniikkaan. Leikkausrobotin käyttö herätti myös jonkin verran ulkopaikkakuntalaisissa kiinnostusta tulla tekonivelleikkaukseen Mikkeliin.

Vastaanottotoiminta pysyi kokonaisuudessaan hoitotakuussa ja jonotusajat olivat keskimäärin alle 30 vuorokautta. Ainoastaan urologialla oli jonkin verran runsaammin yli 30 vuorokautta odottaneita. Hajautettua vastaanottotoimintaa jatkettiin Pieksämäen sairaalan tiloissa (urologia, ortopedia ja uutena verisuonikirurgia) sekä Juvalla, Kangasniemellä ja Mäntyharjulla (tekonivelleikkausarviot) omien virassa olevien lääkärin toimesta.

Kirurgian miehitys (17-18 erikoislääkärinä) on kohtuullisen hyvä. Päivystysvelvoite hoidettiin pääsääntöisesti talon omilla lääkäreillä. Loppuvuodesta haettiin avoimiin virkoihin plastiikkakirurgia ja urologia. Jälkimmäiseen virkaan saatiin erikoislääkäri, joka aloittaa v. 2022 alkupuolella työnsä. Plastiikkakirurgia oli edelleen ostopalveluiden varassa. Samoin urologian vajetta korvattiin ostopalveluilla. Ortopedian miehitys on vahva. Tekonivelkirurgiaa teki neljä ortopedia ja vuoden aikana päästiin keskittämisesetukseen vaatimiin leikkausmääriin. Yhteistyö jatkui Keski-Suomen keskussairaalan kanssa tiiviinä. Yhteistyötä tehtiin vatsaelinkirurgian, urologian, selkäkirurgian ja oman pitkäaikaisen käsikirurgin eläköidyttyä alkuvuodesta myös käsikirurgian saralla.

Koulutuspaikkana Mikkelin kirurgian yksikkö pärjäsi jälleen hyvin Nuorten lääkärin yhdistyksen kyselyssä. Hyvä maine koulutuspaikkana poiki jälleen runsaasti hakijoita erikoistuvan lääkärin virkoihin. Edelleen positiivista palautetta saatiin kandiovetuksen järjestämisestä. Itä-Suomen yliopiston ja Helsingin yliopiston kandidaatteja suoritettu palveluaan Mikkeliin.

Kirurgian vuodeosastotoimintaa kurjisti edelleen pahentunut sairaanhoitajavaje. Kirurgisia vuodepaikkoja hieman supistettiin tilanteen vuoksi loppuvuodesta. Kutsurahamenettelyllä täydennettiin useita työvuoroja varsin säännöllisesti. Vuodeosastotyö näkyi hoitohenkilökunnan ajoittaisena ylikuormittumisena.

2.10 Naistentaudit ja synnytykset

Oma toiminta	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Hoitopäivät	3 262	3 020	8,0
Hoitojaksot	1 133	1 062	6,7
Keskim. hoitoaika	3	3	1,2
Käynnit, josta	9 485	8 803	7,7
- päivystyskäynnit	1 147	1 009	13,7

Taulukko 12. Naistentautien ja synnytysten oman toiminnan suoritteet.

Lähetteen määrä lisääntyi 7,3 %. Vastaanottokäyntien määrä kasvoi 7,7% ollen 9 465. Päivystyskäyntien määrä lisääntyi 13,7%, käyntimäärän ollessa 1 147 . Päivystyspotilaat tutkitaan synnytysosaston tutkimushuoneessa, jonne naistentautien listalle tuli 748 (2020: 681) käyntiä ja obstetrisia käyntejä oli 1 379 (2019: 1 251). Osa käynneistä oli äitiysvastaanotolle kuuluvia kontrollikäyntejä, joita joudutaan ottamaan päivystyslistalle resurssipulan takia ja osa on synnytykseen tulevia. Hoitojaksot ja -päivät lisääntyivät ja hoitojaksot pysyivät edelleen 3,0 vrk mittaisina.

Synnytysyksikkö toimii Perhetalon 3. kerroksessa yhteisissä tiloissa lastentautien ja vastasyntyneiden teho-osaston kanssa. Lääkekustannukset vuorotellaan vuorovuosiin osastolla.

Synnytysten määrä nousi 6,4% ollen 693 (2018: 651). Keisarinleikkauksia tehtiin 17,2%:iin (2020: 12,8 %). Operatiivisia alatiesynnytyksiä oli 9,7% (2020: 7,4 %), perätarjonnan ulosauttoja 0,31%. Käynnistetyt synnytykset hieman vähenivät 51,9% (2020:56,5 %). Sfinkterrepeämiä oli 0,46%, vähemmän kuin edellisellä vuonna. Veteen syntyi 7,5% (2020:8 %) lapsista ja olemme edelleen Lohjan kanssa Suomen ”suurimmat” vesisynnytyssairaalat. Perinataalimortaliteetti (kuolleena tai

ensimmäisen elinviikon aikana kuolleet) oli 0,29% (2019 0,36%). Hapenpuutteesta synnytyksessä kärsineitä eli pH < 7,00 tai Apgar <3 pistettä 5 minuutin iässä oli 4 (2020: 5) kpl.

Äitiys- ja sikiöseulontavastaanotto toimii yhden lääkärivastaanoton lisäksi vakiintuneina kättilöhoitoisia erikoispoliklinikoita. Raskausdiabeetikoista n. 50% eli 80 potilasta tarvitsee vahvaa tukiseurantaa, yhteydenottoja oli 577, etupäässä puhelimitse. HALSO (huume-, alkoholi- ja lääkeongelmaiset, sosiaalisen tuen tarpeiset ja vaikeammin mielenterveysongelmaiset) -potilaita oli 47 potilasta, joille toteutui 160 käyntiä. Myös synnytyspelkopotilaita, imetysoongelmia hoidetaan. Ultraääniseulontoihin osallistuvat lähes kaikki. Lääkärivastaanoton määrät taulukossa on yhdistetty naistentautivastaanoton lukuihin.

Naistentautien vastaanotto muutti uusiin tiloihin vuoden 2021 alussa Vatsakeskukseen. Samanaikaisesti toimii 2-3 vastaanottolistaa, joissa toimii kaksi hoitajaa. Perusvastaanottojen lisäksi hoidetaan lapsettomuus- ja onkologiset potilaat yhdessä KYS:n kanssa. Myös urogynekologiset potilaat ja niin sanotut office-pientoimenpiteet hoidetaan vastaanotolla. Hoidonvaraukset tehtiin omana toimintana vastaanoton hoitajan toimesta. KYS lähetti edelleen joitain potilaita leikattavaksi. Sytostaattihoidot jatkuvat hoitokeskuksessa. Sekä naistentautien vastaanotto että leikkaustoiminta ovat pysyneet hoitotakuiden piirissä. Lähetteet luetaan 1-3 päivässä.

Erikoislääkäriresurssi väheni 5,5:een. Päivystysapuna käytettiin edelleen kahta ulkopuolista päivystäjää. Koulutettavana on ollut kaksi erikoistuvaa lääkäriä. Koulutuksellista toimintaa ovat videomeetingit joko TAYS:n tai KYS:n naistentautiklinikan pitäminä. Simulaatioharjoitukset jatkuvat, siten että synnytyssalissa toteutettiin useita eri synnytystoimintaan liittyvää simulaatiosessiota. Väsymystä ja kuormitusta alkaa esiintyä lisääntyvästi, mutta halutut lomat on saatu pidettyä. Kättilöiden saatavuus vuoden 2021 aikana oli vaihteleva ja haastava. Jotta henkilöstömäärä saatiin riittämään. Apuna olivat kättilöopiskelijat. Synnytyksien hoitoon on poikkeuslupa vuoden 2022 loppuun. Koronan takia koulutustoiminta on edelleen pääasiassa etäkoulutusta ja niihin on voitu osallistua hyvin. Lisäksi vuoden 2021 aikana lisättiin sisäistä koulutusta ja verkostoitumista eri synnytyssairaaloiden kesken.

2.11 Silmätaudit

Oma toiminta	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Hoitopäivät	2	0	
Hoitojaksot	2	0	
Keskim. hoitoaika	1	0	
Käynnit, josta	21 257	16 616	27,9
- päivystyskäynnit	718	801	-10,4
Leikkaustoimenpiteet	919	1 073	-14,4

Taulukko 13. Silmätautien oman toiminnan suoritteet.

Toiminnassa keskityttiin edelleen toimintamallien kehittämiseen potilasvirtojen hallitsemiseksi ja laadun ylläpitämiseksi. Painopistealueina olivat lääkärivastaanottojen ja hoitajavastaanottojen kehittäminen sekä työilmapiirin ja työyhteisön kehittäminen. Henkilöstö suoriutui erinomaisesti haastavassa toimintaympäristössä. Toimintaluvuissa oli kasvua edellisvuoteen, vaikka

leikkaustoimenpiteiden määrä jonkin verran laskikin. Vastaanottopalvelujen kasvu selittyy osittain kasvaneella hoidon tarpeella, mutta myös jonotilannetta pystyttiin purkamaan edelliseen vuoteen verrattuna.

2.12 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit

Oma toiminta	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Hoitopäivät	438	371	18,1
Hoitojaksot	183	161	13,7
Keskim. hoitoaika	2,4	2,3	3,9
Käynnit, josta	10 286	8 955	14,9
- päivystyskäynnit	307	286	7,3

Taulukko 14. Korva-, nenä- ja kurkkutautien oman toiminnan suoritteet.

Vuoden 2021 KNK-yksikön toimintaan vaikutti suurelta osin maailmanlaajuinen epidemiatilanne. Alkuvuodesta sulkutoimet ja muut seikat vaikuttivat todennäköisesti siihen, että tavanomaisten infektiosairauksien, kuten esim. otiittien, sinuiittien, kurkkupaiseiden yms. esiintyvyys oli vähäisempää. Tämä osaltaan vähensi päivystyskontaktien sekä leikkausten määrää.

Kesää kohti tullessa läheteiden ja potilaiden määrä lisääntyi. Tätä selittää infektiosairauksien lisääntyminen, ulkokuntalaisten kasvanut määrä ja pandemian vuoksi hoitoon hakeutumisen välttäminen aiemmin keväällä. Kesäsulku on tyypillisesti aiempina vuosina ollut rauhallista. Suuret potilasmäärät sulkuaikoina ovat haastavia lääkäri- ja hoitajaresurssien rajallisuuden vuoksi.

Syksyn toiminta oli pääosin normaalia, mutta lisääntyvä läheteiden määrä pidensi poliklinikkajonoa hieman. Leikkausjonot pysyivät kohtuullisia vuoden loppua kohti tullessa.

Hoitohenkilöstön riittävyys normaalitilanteissa oli hyvä, mutta sijaisten saaminen oli haasteellista. Kaikki hoitajien toimet oli täytetty päteillä työntekijöillä. Lääkärin virat oli täytetty osittain osapäiväisillä erikoislääkäreillä. Pieksämäen sairaalan korvalääkäritoiminta jatkui kerran viikossa pidettävän erikoislääkäripoliklinikan muodossa. Jonot sielläkin pysyivät hyvin hoitotakuussa. Yksi korva-, nenä- ja kurkkutauteihin erikoistuva lääkäri oli koulutuksessa. KYS:n foniatrian erikoislääkäri kävi noin kerran kuukaudessa pitämässä poliklinikkaa.

2.13 Suu- ja leukasairaudet

Oma toiminta	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Hoitopäivät	34	33	3,0
Hoitojaksot	30	30	0,0
Keskim. hoitoaika	1,1	1,1	3,0
Käynnit, josta	1 017	895	13,6
- päivystyskäynnit	0	6	-100,0

Taulukko 15. Suu- ja leukasairauksien oman toiminnan suoritteet.

Suu- ja leukasairauksien poliklinikan vastaanoton henkilökuntamäärä on ollut muuttumaton useita vuosia. Toimintaa on voitu toteuttaa vuonna 2021 täysin suunnitelmien mukaan eikä henkilökunnalla ole ollut yhtään sairauspoissaoloja. Toimintaa on voitu säädellä myös tilanteen mukaisesti kysyntä huomioiden.

Covid-19 -pandemian vuoksi jouduttiin vuonna 2020 perumaan aikoja muutaman kuukauden ajalta, mutta vuonna 2021 hoitovelkaa ei enää ollut. Toiminta oli edelleen jatkuvasta pandemiatilanteesta huolimatta normaalin kaltaista. Pienen yksikön käyntimäärä voi vaihdella paljonkin, mutta vuonna 2021 käyntimäärätkin palautuivat samalle tasolle kuin vuonna 2019.

Yhteistyötä perusterveydenhuollon hammashoidon kanssa on jatkettu ja kehitetty. Potilaille on pyritty saamaan mahdollisimman selkeitä ja nopeita hoitopolkuja. Erikoissairaanhoidon konsultointimahdollisuuksia on myös järjestetty enemmän perusterveydenhuollon hammaslääkäreille.

2.14 Hoitokeskus

Oma toiminta	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Käynnit yhteensä	16 437	13 936	17,9
Syöpätaudit ja sädehoito	7 802	6 568	18,8
Sisätaudit	6 433	5 334	20,6
Kirurgia	1 399	1 107	26,4
Naistentaudit ja synnytykset	451	501	-10,0
Neurologia	63	52	21,2
Keuhkosairaudet	181	317	-42,9
Muut erikoissalat	108	57	89,5

Taulukko 16. Hoitokeskuksen oman toiminnan suoritteet.

Hoitokeskuksen toiminta on ollut vuodesta toiseen nousujohteista. Potilasmäärät ovat vuosi vuodelta kasvaneet ja uusia potilasryhmiä on tullut Hoitokeskuksessa hoidettavaksi. Vuoden 2021 käyntimäärä oli 16 437, joista lääkehoidoissa käyneiden osuus kasvoi edellisestä vuodesta 18,8%.

Syöpäsairaanhoitajan työnkuva on vuoden 2021 aikana muuttunut edelleen. Aktiivinen yhteistyö kaikkien syöpäpotilaita hoitavien yhteistyö tahojen kanssa on ollut keskiössä.

Syöpäsairaanhoitajan tunnettuuden lisääminen sekä potilaille, että yhteistyötahoille on ollut tärkeä osa toimintaa. Tämä on näkynyt lisääntyneinä yhteydenottoina potilailta ja yhteistyötahoilta. Syöpäsairaanhoitajalla on ollut noin 700 kirjattua potilaskontaktia, joista noin 95% puhelinkontakteja. Sen lisäksi on ollut lukuisia yhteydenottoja potilaiden läheisiltä ja potilaan hoitoon osallistuvilta tahoilta.

Hematologian poliklinikka kärsi hematologian erikoislääkäriytyöpanoksen puutteesta vuonna 2020. Tilanne parani hieman vuonna 2021. Talon oman hematologi teki vuonna 2021 yhden päivän viikossa vastaanottoja ja lisänä Jyväskylästä kävi hematologi konsultoimassa 3-5 kertaa kuukaudessa. Lisäksi ostopalveluna on ollut saatavilla lisätyöpanosta kerran viikossa, joista osa on ollut etätyönä tehtävää konsultointia.

2.15 Onkologia

	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Käynnit	7 808	6 568	18,9
Lähetteet	479	337	42,1

Taulukko 17. Onkologian lähetteet.

Syöpäsairauksien lähetemäärissä tapahtui huomattava kasvu (42.1 %) edellisvuoteen nähden. Myös syöpäpotilaiden käyntimäärissä Hoitokeskuksessa tapahtui merkittävä 10.1 % kasvu.

Ylilääkäri jatkoi ainoana virassa olevana erikoislääkärinä. KYS:n konsultaatiotuki oli riittämätön erityisesti kesä-elokuun ajan. Toista virkalääkärää ei saatu rekrytoitua, eikä myöskään KYS:in ulkopuolista ostopalveluonkologia usean kanavan yrityksistä huolimatta. Myöskään suunnitelma onkologisen toiminnan hoitovastuun siirrosta KYS:iin, ei KYS:n oman onkologiresurssin rajallisuudesta johtuen onnistunut.

Elokuussa lääkäritilanne korjaantui onkologiaan erikoistuva lääkärin aloittaessa erikoistumisjaksonsa onkologialla. Syksyllä saatiin myös konsultaatiopalvelua KYS:stä keskimäärin kaksi päivää viikossa. Elo-joulukuun ajan lääkäritilanne oli hyvä.

Laajoja henkilöstön sairastumisia vallinneessa koronatilanteessa ei ollut, joten syöpäpotilaiden hoidot saatiin toteutettua ilman merkittäviä ongelmia tai viivästymisiä. Syöpäpotilaiden hoito sujui entiseen tapaan hyvässä yhteistyössä hoitajien ja sairaalan muiden erikoisalojen kanssa.

Syöpäpotilaiden hoitoketjun kehittämisen kannalta merkittävää oli syöpädiagnostiikkaan liittyvien vaiheiden ja vastuualueiden selkeä sopiminen diagnostiikkaa tekevien erikoisalojen kanssa keväältä alkaen. Tämän prosessin sujuvoittaminen onnistui, mutta edelleen patologipalveluiden niukka saatavuus hankaloitti sujuvaa syöpähoitoa.

2.16 Palliatiivinen keskus

	2021	2020	Muutos-% 2020-2021
Vastaanotto			
käynnit	151	59	155,9
Konsultaatiokäynnit ja puhelut	148	30	393,3
Saattohoito-osasto (Milku)*			
kuolemat saattohoidossa	170	150	13,3
kaikki potilaat	456	543	-16,0
Z51.5 hoitopäivät	1 887	850	122,0
Kotisairaala**			
Kotisaattohoidot	27	57	-52,6
Kotikuolemat	18	15	20,0
Kipuvastaanotto			
Käynnit	617	595	3,7
Potilaat	229	216	6,0
Hoitopäiviä	1 388	1 059	31,1
Hoitajakäynti	104	68	52,9

Taulukko 18. Palliatiivisen keskuksen toiminnan suoritteet. *Milku = Mikkelin lähikuntoutusosaston saattohoitoyksikkö, ** Mikkelin kotisairaalan toimintaan kuuluva kotisaattohoito.

Essoten niin sanotun B-tason palliatiivisen keskuksen toiminnan kehittäminen STM:n laatuvaatimusten mukaisesti on jatkunut suunnitellusti. Palliatiivinen vastaanotto on osoittautunut tärkeäksi ja välttämättömäksi; vastaanottokäyntien lukumäärät ovat kasvaneet ja sekä sairaanhoitajan että lääkärin konsultaatiotukea on voitu tarjota koko Essoten alueelle. Mikkelin lähikuntoutusosaston palliatiivisille vuodepaikoille on ollut runsaasti kysyntää. Tähän on voitu vastata. Kotona asuville potilaille on voitu tarjota tukiosastopaikka sekä Mikkelin että muiden kuntien lähikuntoutusosastoilta ja Puumalan jaksohoito-osastolta.

Kotisaattohoitoon ovat osallistuneet sekä Mikkelin kotihoito ja -sairaala että Essote-alueen kuntien kotihoidot. Päivystysaikana palliatiivista hoitoa kotiin on vienyt myös ensihoito, jolle laadittiin kotisaattohoidon toimintaohjeet. Tämä ohjeistus jalkautettiin tiiviillä koulutuspaketilla ja saatettiin sähköiseen muotoon ensihoidolle. Alueellisen kotisairaalan yhtenäisten käytäntöjen oppaan laatimista on jatkettu. Pieksämäelle on perustettu STM:n suunnitelmien mukaisesti A-tason keskus, jossa kotiin vietävät elämänloppuvaiheen palvelut tuotetaan vuodeosastolta käsin. Kotisairaaloiminnan suhde palliatiiviseen keskukseseen etsii vielä muotoaan, jota tehostamaan Essote sai VTM:n lisärahoituksen KYS-ervan tukibudjetista.

Alueella työskentelee kaksi palliatiivisen erityispätevyyden suorittanutta ylilääkärää, joiden kliinisen työn osuus on merkittävä. Mikkelin B-tason palliatiiviselle keskukselle on myönnetty lääkärin koulutusoikeus palliatiiviseen erityispätevyyteen. Toistaiseksi tätä mahdollisuutta ei kuitenkaan ole käytetty. Palliatiivisen vastaanoton sairaanhoitaja jatkoi virka-aikaista 100 % työsuhdettaan.

Yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston kanssa Mikkelin keskussairaalaan aloitettiin yleislääketieteeseen erikoistuville 6 kk:n mittainen lisäkoulutusjakso, jonka aikana koulutettava työskentelee ohjatusti sekä kipuvastaanotolla että palliatiivisen keskuksen muissa palveluissa. Tällainen lisäkoulutusmahdollisuus on ensimmäinen laatuaan Suomessa. Ensimmäinen kokemus on ollut hyvin myönteinen. Syksystä 2021 alkaen B-tason keskus on tarjonnut myös kliinistä opetusta kuopiolaisille lääketieteen opiskelijoille liittyen yliopiston ensimmäiseen palliatiivisen lääketieteen kurssiin. Palaute Itä-Suomen yliopistolta on ollut erinomainen. Sairaanhoitajien palliatiiviseen jatkokoulutukseen on voitu lähettää useita henkilöitä.

Vuoden 2021 alusta lähtien kipuvastaanotto siirtyi osaksi palliatiivista keskusta. Yhdistyminen on osoittautunut mielekkääksi. Potilaiden elämänlaatua alettiin seurata 15D-mittarilla. Kipuvastaanoton toimintaa on kyetty laajentamaan COVID 19-pandemiasta huolimatta ja kroonisista kivuista kärsiville potilaille on kyetty tarjoamaan hoitoa 1-4 kk kuluessa saapuneesta läheteestä. Vain kipupotilaiden ryhmähoidot estyivät kokoontumisrajoitusten takia. Ensikäyntien määrä lääkärin vastaanotolla tuplaantui vuodesta 2020. Uusintakäyntejä ja hoitopuheluja kirjattiin runsaasti. Takajuostestimulaattoreita (kipustimulaattori; Ihon alle asennettava, selkäytimen hermoratoja stimuloiva laite, jolla estetään kipusignaalien etenemistä aivoihin) laitettiin/ revidoitiin 18 sekä hoitajan antamia kapsaisiinihoitoja kirjattiin 10 ja ketamiinihoitoja 92. Näissäkin suoritteissa todettiin merkittävä lisääntyminen. Yllä olevaan taulukkoon on koottu palliatiivisen keskuksen toimintaa kahden viimeisen vuoden ajalta. Kipuvastaanotolla työskenteli arkipäivisin erikoissairaanhoitaja, kivun hoitoon päteväytynyt anestesiologi 4 pv/kk sekä syksyn aikana yleislääketieteeseen erikoistuva lääkäri 2-3 pv/vko.

2.17 Päivystys

Oma toiminta	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Käynnit yhteensä 1)	46 735	46 854	-0,3
Sisätaudit	6 808	6 588	3,3
Lastentaudit	539	570	-5,4
Neurologia	870	1 723	-49,5
Keuhkosairaudet	44	76	-42,1
Kirurgia	7 309	7 743	-5,6
Naistentaudit ja synnytykset	20	16	25,0
Silmätaudit	8	8	0,0
KNK-taudit	125	65	92,3
Erikoissairaanhoito yhteensä	15 723	16 789	-6,3
Yleislääketiede	31 012	30 065	3,1

Taulukko 19. Päivystysvastaanoton oman toiminnan suoritteet.

Päivystysosasto

Oma toiminta	2021 lkm Hoitopäivät	Muutos-% 2020-2021	2021 lkm Hoitojaksot	Muutos-% 2020-2021	2021 Keskim. hoitoaika
Erikoisalat yhteensä	6 265	32,1	3 895	16,7	1,6
Sisätaudit	2 604	28,9	1 424	22,9	1,8
Kirurgia	689	27,4	476	8,7	1,4
Neurologia	930	7,1	707	-1,5	1,3
Keuhkosairaudet	60	62,2	21	23,5	2,9
KNK-taudit	31	3,3	13	-7,1	2,4
Yleislääketiede	1 948	56,6	1 251	26,4	1,6
Muut erikoisalat	3	50,0	3	200,0	1,0

Taulukko 20. Päivystysosaston oman toiminnan suoritteet.

2.17.1 Monitoimijapäivystys

Potilaiden läpimenoajat päivystyksessä lyhenivät edelliseen vuoteen verrattuna. Yleislääketieteen puolella ei saavutettu 2tunnin läpimenoaikatavoitetta. Asiakastyytyväisyys (NPS, Net Promoter Score) oli 42,6 (Essote tavoite 50). Päivystyksen kokonaiskäyntimäärät laskivat 0,3 %. Käyntimäärät nousivat yleislääketieteen puolella ja laskivat erikoissairaanhoidossa. Keuhkosairauksien kohdalla lasku selittyy sillä, että hyväkuntoiset koronaepäilypotilaat sijoitettiin yleislääketieteen prosessiin. Perusterveydenhuollon resurssoinnin haasteet näkyivät päivystyksessä lisäten - ei päivystyksellisten potilaiden määrää mm. kontrollikäynteinä.

Päivystysalueella toimi viime vuonna erillinen infektioapuoli (K-puoli), jonne sijoitettiin korona-epäily-, koronapositiiviset sekä muut infektioapotilaat. Neljän henkilön työpanos kohdistettiin K-puolen toimintaan päivystyksen sisäisin järjestelyin muuttamalla päivystysavun puhelintoiminnan tukemista.

Sairauspoissaolot vähenivät päivystyksessä 5,6 % edelliseen vuoteen verrattuna. Päivystysalueella kiinnitettiin huomiota työhyvinvointiin sekä yhdessä tekemisen malliin. Henkilökuntaa osallistettiin toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Koronatilanteen muutoksissa jouduttiin palaamaan takaisin etäyhteyksien käyttöön yksikön palaverissa.

Hoitohenkilöstön saatavuus heikentyi ja rekrytointi vaikeutui. Henkilökuntaa siirtyi eri yksiköihin sekä myös organisaation ulkopuolelle. Kaikkia avoimia tehtäviä ei saatu täytettyä, joten päivystysalueella oli jatkuva henkilöstövaje.

Päivystysalueen hallinnossa toteutettiin lähiesimiesresurssin lisääminen ja esimiestyön uudelleen järjestelyt. Kliinisen koulutuksen malli otettiin takaisin käyttöön loppuvuodesta. Suunniteltuja koulutuksia ei pystytty kaikilta osin toteuttamaan jatkuvan henkilökuntavajeen sekä koronan vuoksi.

Päivystysosaston potilaspaikkamäärä oli pudotettuna 24:stä 20:een suurimman osan vuotta henkilöstövajeen vuoksi. Hoitopäivien määrässä oli kuitenkin kasvua 32,4 % edelliseen vuoteen verrattuna, sillä v. 2020 päivystysosasto oli kokonaan suljettuna 2,5 kk ajan päivystyksen niin sanotun puhtaan linjan toimiessa päivystysosaston tiloissa. Keskimääräinen hoitoaika (netto) päivystysosastolla oli 1,4 vrk, sen ollen edellisinä vuosina 1,3 ja 1,2 vrk. Satunnaisesti hoitoajat venyivät varsinkin yleislääketieteen potilailla jopa viikkoon, sillä jatkohoitoaikoja ei ole ollut. Myöskään potilaiden segmentaatio-ohjeita ei ole pystytty noudattamaan jatkohoitoaikojen riittämättömyyden vuoksi. Yleislääketieteen potilaiden määrässä oli kasvua edelliseen vuoteen verrattuna 16,4 %, ja vuoteen 2019 verrattuna noin 35 %. Kaikista päivystysosastolla hoidetuista potilaista v. 2021 oli yleislääketieteen potilaita noin 30 %, sisätautisia ja neurologisia potilaita oli noin 60 % sekä kirurgisia noin 10%.

Koronanäytteenotto järjestettiin päivystyksen toimesta ja siellä työskenteli 6-8 lähihoitajaa koko vuoden. Edelliseen vuoteen verrattuna näytteenottojen määrä kasvoi merkittävästi. Testiaikoja varattiin sähköisen eVarauksen- sekä päivystysavun koronalinjan kautta. eVarauksen kautta varattiin n. 33 000 aikaa. Myös Omaolo -lomakkeiden kautta tehtiin jonkin verran ajanvarauksia. Sähköiset palvelut vähensivät päivystysavun koronalinjan puheluiden määrää merkittävästi, mutta tästäkin huolimatta puhelumäärät olivat suuria edellisiin vuosiin verrattuna.

2.17.2 Päivystysapu

Päivystysapu 116117 -puhelinpalvelu toimi koko Etelä-Savon alueen kiireellisen hoidon tarpeen arviointi- ja neuvontapuhelimena 24/7. Päivystysavun henkilökunta vastasi myös erillisellä Covid-linjalla klo 07-21 hoitaen koronaneuvontaa ja koronatestiajanvarauksia. Päivystysavun kokonaispuhelumäärät kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna noin 11 %, joka selittyy lisääntyneillä koronalinjan puheluilla. Kiireellinen hoidontarpeen arviointi tehtiin kansallisen hoidon tarpeen arviointimallin mukaisesti omalla päivystysapulinjalla, turvaten kiireellisen avun tarpeessa olevien yhteydenotot. Kaikista puheluista noin 50 % koski koronalinjan puheluita.

Päivystysapuun oli koronan vuoksi resursoitu 6 sairaanhoitajaa lisää. Yöaikainen puheluihin vastaaminen oli hoidettu päivystyksen hoitajien toimesta, josta autettiin mahdollisuuksien mukaan myös ruuhka-aikoina.

Henkilöstö koki ajoittaista painetta suurien puhelumäärien sekä koronatilanteesta johtuvien useasti muuttuvien ohjeiden takia. Tämä näkyi myös sairauspoissaolojen 43,6 % kasvuna. Ajoittain koronalinjan odotusajat olivat 1-2 tunnin luokkaa, mutta keskimäärin 65 % puheluista pystyttiin vastaamaan alle 5 min odotusajalla. Varsinaisen päivystysapulinjan puheluista noin 80% vastattiin alle 5 min odotusajalla.

Yksi merkittävä muutos päivystysavun toiminnoissa oli siirto toukokuussa sairaalakampukselle uusiin tiloihin. Aiemmin päivystysavun toiminta sijoittui vuokratiloihin muista päivystystoiminnoista erillään.

Puhelut yhteensä 2021 (sisältää vastatut ja soitetut puhelut)	Puhelut yhteensä 2020 (sisältää vastatut ja soitetut puhelut)
91 921	82 061

Taulukko 21. Päivystysavun yhteydenottojen lukumäärät.

2.17.3 Kotisairaala

Kotisairaalassa antibioottipumppujen käyttöönottoa laajennettiin kevään ja kesän aikana, mahdollistaen palvelun tuottamisen laajemmalle alueelle. Hoidettujen potilaiden määrä ja käyntimäärät pysyivät edellisen vuoden tasolla. Asiakaspalaute kotisairaalan asiakkailta oli kiitettävää. Kotisaattohoidossa olevien potilaiden määrässä oli vähennystä noin 20%.

Huomioitavaa kotisaattohoidon kokonaisuudessa oli palliatiivisen hoidon asiantuntijasairaanhoidajien työpanos saattohoidon konsultaatioapuna kotihoitoon ja palveluasumisyksiköihin. Nämä suoritteet eivät näy tilastoissa. Lisäksi kotisairaala suoritti Tilannekeskuksen välittämiä hoidon tarpeen arviointitehtäviä palveluasumisyksiköihin keskimäärin 10-15 kpl kuukaudessa.

Kotisairaalan henkilökunta tuki muita päivystysalueen yksiköitä paikkaamalla äkillisiä poissaoloja mm. päivystysosastolla ja koronanäytteenotossa sekä korona-kenttänäytteenotossa. Henkilökunta oli tyytyväistä ja rekrytoinnit olivat, ensihoito pois lukien, muihin päivystysalueen yksiköihin verrattuna onnistuneempia. Sairauspoissaolot lisääntyivät n. 50 % edelliseen vuoteen verrattuna. Sairauspoissaolojen kasvussa näkyi selvästi pienen yksikön yksittäiset pitkäkestoiset poissaolot.

2.18 Ensihoito

Ensihoitopalvelu järjestettiin terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) mukaisesti ja palvelua tuotettiin ensihoidon palvelutasopäätökseen perustuen.

Ensihoitoyksiköille välitetyt hälytykset, joita oli 24 052 kpl, lisääntyivät n. 4 % edelliseen vuoteen verrattuna. Yleisimmät ensihoidon tehtävälajit olivat muu sairastuminen/yleistilan lasku, rintakipuoire sekä kaatuminen. Nämä muodostivat tehtäväkirjosta yhteensä n. 37 %. Kiireellisten A/B -tehtävien kokonaismäärä kasvoi vajaat 4 %. Korkeariskisten A -tehtävien määrä väheni 2 % ja B -tehtävien lisääntyi 5 % vuoteen 2020 verrattuna. C -kiireellisyysluokan tehtävissä oli kasvua 12 %. Kaikista tehtävistä 28 % päättyi hoidon tarpeen arvion jälkeen kuljettamatta jättämispäätökseen (ei tarvetta tai hoidettu kohteessa). Hoidon tarpeen arvion ja ensihoidon aloittamisen jälkeen korkean

varausasteen (A-tehtävät) kuljetuksia hoitolaitokseen, mukaan lukien ensihoitopalvelulle kuuluvat siirtokuljetukset, oli kaikista tehtävistä alle 2 %.

Erityisvastuualueella asetetut tavoitteet tehtävien tavoittamisajasta saavutettiin kiireellisten tehtävien (A,B) osalta kaikissa riskialuealuokissa. Ydintaajaman, muun taajamien sekä asutun maaseudun riskialueilla ei saavutettu C -tehtävien 30 minuutin aikataavoitetta. 90 % C -tehtävät tavoitettiin 40 minuutissa ja 50 % 14 minuutissa. Kiireettömät tehtävät tavoitettiin reilusti alle 120 min tavoiteajan määritellyissä riskialuealuokissa (50 min). Ensihoitoyksiköiden lähtöviiveissä oli pientä lisäystä. Kuljettavien ensihoitoyksiköiden keskimääräinen tehtävän kesto oli 79 minuuttia ja tehtäväsidonnaisuus ensihoidotehtäviin keskimäärin 33 % valmiusajasta, vaihteluvälin ollessa 17,2 - 45,4 %.

Ensihoidon perustehtävien lisäksi ensihoitopalvelu muodosti muiden sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksellisten kotiin vietävien lähipalveluiden kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Ensihoito tuki kotisairaaloimintaa sekä muita perusterveyshuollon toimintoja (turva-auttajakäynnit ja hoidon tarpeen arviot) reilut tuhat kertaa. Ensihoidon toiminta osana moniammatillista SOTE tilannekeskusta oli tiivistä ja toimintaprosesseja kehitettiin yhteistyössä.

Toiminnallisena muutoksena toteutettiin yhteistyössä Etelä-Savon pelastuslaitoksen kanssa ympärivuorokautinen moniammatillisen yksikön kokeilu Puumalan alueella. Kokeilu oli osa SOTE -rakenneuudistusta, ajoittuen ajalle 8.3-31.12.2021. Toiminta paransi alueen ensihoitovalmiutta ja palvelutasoa sekä täydensi muita kotiin vietäviä SOTE lähipalveluja. Lisäksi toiminta tuki pelastustoimea.

Henkilöstömäärässä ja vaihtuvuudessa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia. Sairauspoissaolot lisääntyivät kaikki kestojakaukset huomioden 34,5 %. Rekrytoinnit olivat onnistuneita ja ensihoidon palvelussuhteisiin oli hyvin hakijoita. Sisäisiä koulutuksia toteutettiin huomioon ottaen koronarajoitukset yhteensä 1 764 h. Ulkoisiin koulutuksiin henkilöstöä osallistui 104 kalenteripäivää.

2.19 Leikkausosasto

	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Oma toiminta			
Leikkaukset, josta	5 658	5 503	2,8
- päiväkirurgia	2 216	2 060	7,6
Anestesit leikkausos.	7 473	7 890	-5,3
Anestesiät muualla	1 550	1 549	0,1

Taulukko 22. Leikkausosaston oman toiminnan suoritteet.

7.1.2021 otettiin potilaskäyttöön remontoitua uudet heräämö- ja Leiko (leikkaukseen kotoa)-tilat. Koko leikkaustoimintaan liittyvä työskentely tapahtuu nykyisellään uusissa tiloissa ja samassa kerroksessa niin sanotussa kuumassa sairaalassa sekä siihen kiinteästi liittyvissä tiloissa.

Covid-19 -pandemian takia leikkaustoimintaa jouduttiin supistamaan joinakin yksittäisinä päivinä mutta vuoden 2020 kaltaisiin supistuksiin ei jouduttu.

Elokuussa otettiin käyttöön tekonivelkirurgiassa yhdessä salissa leikkausrobotti. Toiminta lähti suunnitellusti käyntiin ja vuoden loppuun mennessä robotilla leikattiin 150 potilasta.

Polven ja lonkan tekonivelleikkausten potilasmäärä oli vuonna 2021 yli 600. Loppuvuodesta leikattiin myös Jyväskylän tekonivelpotilaita suunnitellusti.

Päiväkirurgisten potilaiden osuus saatiin vuonna 2021 nousemaan 40%:iin, mikä vastaa kokoluokan sairaaloiden keskiarvoa. Päivystysleikkausten osuus oli 28 % ja näistä kaksi kolmannesta hoidettiin virka-ajan puitteissa.

Erilaisia heräämötöimenpiteitä tehtiin aiempaan tapaan. Heräämötöimenpiteitä ovat sähkösoikkihoidot, dialyysi- ja keskuslaskimokanyylien laitot, veripaikat ja narkoosimanipulaatiot. Lisäksi yläräjäleikkausten johtopuudutukset tehdään yleensä heräämössä valmiiksi saliajan säästämiseksi. Suunniteltu HERKO (heräämöstä kotiin)-potilaiden hoitoprotokolla otettiin käyttöön. Siinä osastolla suunnitellusti vain yhden yön yli olevat potilaat kotiutetaan heti aamulla samaan tapaan kuin päiväkirurgiassa.

Niukka anestesia- ja lääkehoito-tilanne aiheutti haasteita toiminnan suhteen myös vuonna 2021.

Hoitohenkilöstön kaikki vakituiset työsuhteet olivat täytettyinä ja sijaisiakin on saatu lähes kaikkiin poissaoloihin.

2.20 Teho- ja valvontaosasto

	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Oma toiminta			
Hoitopäivät	3 328	2 991	11,3
Osastojaksot	2 278	2 057	10,7
Heräämöpotilaat	502	473	6,1
MET ja elvytyspotilaat	430	301	42,9
Angiosalissa tehdyt koronaariangiit	1 093	1 026	6,5

Taulukko 23. Teho-osaston oman toiminnan suoritteet.

Teho-osasto ja valvontayksikkö siirtyivät uusiin yhteisiin tiloihin heinäkuussa 2019 ja yksikköjen nimi muutettiin teho- ja valvontaosastoksi.

Covid-pandemian aiheuttama kuormitus oli teho- ja valvontaosastolla potilaiden suhteen pahimmillaan keväällä 2021. Loppuvuodesta haasteena oli pandemiaan liittyvät henkilöstön poissaolot. Lisäksi vuodeosastoiden kuormitus ja henkilöstötilanne oli myös ollut vaikea, mikä hidasti potilaiden jatkohoitoon siirtymistä osastolta.

Arviointiraportissa on ilmoitettu potilaiden kokonaismäärä sekä erikseen tehohoitoa tarvitsevien potilaiden määrä, koska tehohoitoiset potilaat tarvitsevat suuremman hoitajaresurssin. Kyseiset luvut ovat laskettu mukaan yksikön osastojaksojen lukumäärään. Suunnitellusti koronaariangiografiaan tulleet potilaat olivat ennen ja jälkeen toimenpiteen lyhyen ajan seurattavana osaston tarkkailupaikoilla. Koronaariangiotalissa hoidettiin myös päivystyspotilaita (osuus 11%). Toimintaan liittyi kardiologien ns. STEMI (ST-nousu uifarkti)-päivystys ja hoitajien hätätyöhön hälytys. Lisätyösopimuksella purettiin sepelvaltimoangiojonoja.

MET- ja elvytystoiminta on koko sairaalan toimintaa, joka tuotettiin teho- ja valvontaosaston resurssilla. Kyseisellä resurssilla turvattiin esimerkiksi päivystysajan koronaariangiotoimintaa, hätäkeisarinleikkauksia ja traumahälytystoimintaa.

Osastojen yhdistymisen prosessia jatketaan henkilöstön koulutuksen ja työkiertojen avulla. Tavoitteena on lisätä henkilöstön osaamista, jotta sitä voidaan käyttää osaston kaikkien potilasryhmien hoitoon. Tämä vaatii luonnollisesti aikaa eikä tapahdu kerralla. Hoitohenkilöstöllä oli mahdollisuus halutessaan tehdä 12 tunnin työvuoroja. Tämän uudistukseen oltiin tyytyväisiä ja työvuorojärjestelyt toimivat hyvin. Hakijamäärät vakinaisiin toimiin olivat hyvät, sijaisten saatavuudessa sen sijaan koettiin niukkuutta.

2.21 Kipuvastaanotto

	2021	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Oma toiminta			
Käynnit	617	595	3,7

Kipuvastaanotto siirtyi Palliatiivisen keskuksen alaisuuteen vuoden 2021 alusta säilyen omana tulostavuuksikkonä. Kipuvastaanotolla hoidetaan pitkäaikaisen kivun ongelmia. Vastaanotto toimii lähetepoliklinikkana eikä siellä ole päivystystoimintaa. Kipuvastaanotolla ei pääsääntöisesti hoideta syöpäkipupotilaita. Kipuvastaanoton jonotilanne vaihteli vuoden 2021 aikana 1–4 kuukautta.

Kipuvastaanoton resurssiin kuului 3 lääkäriä, joista osa-aikaisella anestesiologian erikoislääkärillä ja vastaavalla ylilääkärillä on kivunhoidon erityispätevyys. Ostopalvelusopimuksella työskentelevä anestesiologi kävi Mikkelissä neljänä päivänä kuukaudessa. Potilaskontakteja hänellä oli vuonna 2021 yhteensä 378. Kontaktit koostuivat ensi- (n=69) ja uusintakäynneistä (n=50), hoitopuheluista (n= 157) sekä erilaisista sähköisen asioinnin palveluista (n=100). Lisäksi vuoden 2021 aikana hänellä oli 9 toimenpidepäivää leikkaussalissa. Toimenpidepäivinä laitettiin uusia kipustimulaattoreita (n=13) ja tehtiin stimulaattoreiden korjauksia tai patterinvaihtoja (n=6). 125 potilaalla on alueellamme MKS:ssa laitettu neurostimulaattori.

Vuonna 2021 syyskuun lopulta joulukuun puoliväliin kipuvastaanotolla työskenteli erikoistuva lääkäri 2–3 päivänä viikossa. Potilaskontakteja vuonna 2021 erikoistuvalla lääkäriä oli yhteensä 106. Kontaktit koostuivat ensi- (n=34) ja uusintakäynneistä (n=7), hoitopuheluista (n= 23) sekä erilaisista sähköisen asioinnin palveluista (n= 41). Lisäksi hän oli mukana seuraamassa toimenpiteitä ja osallistui moniammatillisiin tiimipalaveriin.

Kipuvastaanotolla työskentelee yksi sairaanhoitaja arkipäivisin. Kipuhoitajalla oli potilaskontakteja vuonna 2021 yhteensä 1 138. Kontaktit koostuivat hoitajakäynti -Ketanest-hoidoista (n= 92), -Qutenza-hoidoista (N=10), hoitopuheluista (n= 69), yksittäisistä hoitajakäynneistä (n=2) ja maksuttomista lisäkäynneistä (n=965), johon kuuluivat muun muassa soittoaajan puhelut ja potilaiden yhteydenotot puhelimitse tai muulla tavalla soittoaikojen ulkopuolella. COVID-19 pandemia ei vaikuttanut kipuhoitajan työskentelyyn merkittävästi, etätyöpäiviä ei vuonna 2021 ollut. Kipuvastaanotto oli osittain suljettuna kesä-heinäkuussa, koska hoitaja oli sijoitettuna toiseen työpisteeseen sekä lomien vuoksi. Sähköisen asioinnin käyttöönotto oli hidasta.

Vuonna 2021 yhteistyö vaativan kuntoutusosaston neurologin, lääkinnällisen kuntoutuksen ja yleissairaalan psykologien kanssa jatkui moniammatillisina tiimipalaverina kahdesti kuukaudessa. Kipuvastaanotolla neurologilla potilaskontakteja oli 44. Kontaktit koostuivat neurologin antamista Botox-injektioista (n=33), vastaanotoista (n=5) ja hoitopuheluista (n=6).

Neurostimulaattorit olivat ainoa merkittävä hoitotarvike kipuvastaanotolla ja muodostivat käytännössä koko hoitotarvikemenoerän kipuvastaanotolla.

Palvelusetelit otettiin kipuvastaanotolla käyttöön vuonna 2021. Niitä kirjoitettiin yhdeksälle potilaalle fysio- ja toimintaterapiaa varten.

COVID-19 pandemialla ei ollut merkittävää vaikutusta kipuvastaanoton toimintaan vuonna 2021. Käyntimäärät kipuvastaanotolla kasvoivat vuoden 2021 aikana. Sekä perus- että erikoissairaanhoidon puolelta kysyttiin jonkin verran akuutin kivun hoidon konsultaatioista. Sellaiseen toimintaan kipuvastaanoton resurssi ei toistaiseksi riitä. Sähköisen asioinnin palveluista suurin osa koski reseptiuisintoja ja erilaisia lausuntoja.

Kipusairaanhoidajan, psykologin ja kahden fysioterapeutin yhteistyönä pitämää kivunhallintaryhmää ei COVID-19 pandemian vuoksi voitu pitää lainkaan vuonna 2021.

2.22 Lääketieteellinen fysiikka

Lääketieteellisen fysiikan tulosityksikkö tuotti lain vaatimat lääketieteellisen fysiikan asiantuntijapalvelut (LFA), säteilyturvallisuuksvastaavan palvelut (STV) ja säteilyturvallisuuksasiantuntijan palvelut (STA) ESSOTEn ja SOSTERlin. Yksikkö tuotti yhteensä 2 304 tuntia palveluja alla olevan erittelyn mukaisesti.

Tilastot:	Hallinto	Isotooppi	KLF	KNF	RTG	SOSTERl	RTG	SOSTERl	isot	Lääk. fys.	MUU	
Tunnit (h):	236,25	583,83	174,81	120,98	612,18	92,5	55	267,5	161,2	2304,242		
Osuus (%):	10,25	25,34	7,59	5,25	26,57	4,01	2,39	11,61	7,00	100,00		

Taulukko 25. Lääketieteellisen fysiikan oman toiminnan suoritteet tunteina.

2.23 Laboratorio ja mikrobiologia

2.23.1 Laboratorio

	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Hankitut	768 834	716 077	7,4

Taulukko 26. Laboratorion laskuttamien tutkimusten määrä.

2.23.2 Mikrobiologia

	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Hankitut	112 168	65 987	70,0

Taulukko 27. Mikrobiologian laskuttamien tutkimusten määrä.

Kliinisen toiminnan tarvitsemat laboratorio- ja mikrobiologipalvelut on ostettu ISLAB-liikelaitoskuntayhtymältä. Laboratoriopalvelujen käyttö lisääntyi edelliseen vuoteen verrattuna 7,4

% ja mikrobiologian palvelut puolestaan lisääntyivät 70,0 % edelliseen vuoteen verrattuna. Jälkimmäinen liittyi koronavirusnäytteiden ottoon ja analysointiin. Palvelujen laatu ja saatavuus olivat hyvällä tasolla.

2.24 Kliininen fysiologia ja neurofysiologia

Oma toiminta	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Kliininen fysiologia	4 778	3 920	21,9
EKG	1 520	2 561	-40,6
Kliininen neurofysiologia	1 252	1 400	-10,6
Yhteensä	7 550	7 881	-4,2

Syksyllä ilmenneiden yhteysongelmien vuoksi EKG-tutkimusten luku on epäluotettava.

Taulukko 28. Kliinisen fysiologian ja neurofysiologian oman toiminnan suoritteet.

Kliininen fysiologian ja neurofysiologian yksikkö tuotti kaikkiaan 7 550 tutkimusta vuonna 2021. Tutkimusmäärä laski edelleen vuodesta 2020. Laskua selittää lepo-EKG-tutkimusten tilastointiin liittyvät ongelmat, joiden laajuutta ei tarkalleen tunneta. Epidemian alussa VUONNA 2020 kliinisen fysiologian tutkimuksista keuhkofuntiotutkimukset vähenivät eniten. Vuonna 2021 kasvua niissä oli 17,6 %, mutta määrä jäi edelleen noin 10,5 % epidemiaa edeltäneestä tasosta. Tämän notkahduksen odotetaan jäävän vain muutaman vuoden mittaiseksi, sillä koronaviruksen vaikutusten keuhkoihin odotetaan lisäävän keuhkojen toiminnallisia tutkimuksia tulevana vuosina. Kokonaisuutena yksikön tutkimusmäärä laski noin 4 %, ja kliininen fysiologia noin 3 % ja kliininen neurofysiologia noin 11 %.

Hoitohenkilöstön osalta vuonna 2021 tapahtui jonkin verran muutoksia, mutta henkilökunnan määrä saatiin pidettyä vakaana. Yksikössä otettiin käyttöön uudet tilat elokuussa, mikä vaikuttaa ratkaiseen vuosia kestäneet sisäilmaongelmat yksikössä.

Kliinisen fysiologian ja neurofysiologian yksikössä ei ole virkalääkäreitä kummallakaan erikoisalalla, mikä näkyi ostopalvelujen suurena osuutena. Erikoislääkäritilanteeseen on neuvoteltu helpotusta yhteisvirasta KYS:n kanssa, mutta toistaiseksi se ei ole ratkennut.

Tutkimusten jonotusajat onnistuttiin pitämään kohtuullisen lyhyinä vuonna 2021. Jonotusaika keskeisimpiin kuuluvaan sydämen rasiututkimukseen oli neljä viikkoa, mitä voi pitää hyvänä tilanteena. Toiseen keskeiseen tutkimukseen, keuhkofunktio tutkimuksiin pääsee lähes jonotta. Sen sijaan jono hermoratatutkimuksiin oli vuoden lopussa 6 viikkoa. Tulevaisuuden kannalta on kriittistä, että yksikössä pystytään turvaamaan myös lääkärin läsnäoloa vaativien tutkimusten saatavuus.

2.25 Radiologia

Oma toiminta	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
MKS röntgen	59 167	56 524	4,7
Pieksämäki röntgen	10 174	9 672	5,2

Yhteensä	69 341	66 196	4,8
----------	--------	--------	-----

Taulukko 29. Radiologian ja isotoopin oman toiminnan suoritteet.

Kuvantamisyksikkö yksikkö tuotti vuonna 2021 kaikkiaan 69 394 radiologista tutkimusta, toimenpidettä ja oheistoimintoa keskussairaalan ja Pieksämäen yksiköissä yhteensä. Määrä on noin 5 % enemmän kuin vuonna 2020. Koronavirusepidemian vaikutukset näkyivät edelleen tutkimusmäärässä, joka ei ole vielä noussut epidemiaa edeltäneelle tasolle. Tutkimusmäärä vuonna 2021 oli edelleen lähes 8 % pienempi kuin vuonna 2019. Kaikkiaan kuvantamisyksikkö tuotti 74 916 tutkimusta perusterveydenhuollon kuvantamistutkimukset mukaan luettuna.

Jonotilanne radiologian tutkimuksiin säilyi kohtuullisella tasolla. Keskeisimpiin tutkimuksiin pääsi vuoden lopussa 3-4 viikossa, ja jonoa magneettikuvauksiin oli enää 6 viikkoa. Jonotilanne magneettikuvauksiin oli syksyllä selvästi tätä heikompi, kun laitteen päivittämisestä aiheutuneen käyttökaton takia jono oli pisimmillään yhdeksän viikkoa. Mammografiatutkimuksiin pääsi vuoden lopulla kolmen viikon jonotusajalla, perusterveydenhuollon ultraäänitutkimuksiin kahdessa viikossa, isotooppitutkimuksiin viikossa ja tavanomaisiin röntgentutkimuksiin ilman jonottamista.

Henkilöstön osalta vuosi 2021 päättyi hankalaan tilanteeseen. Koronaviruksen takia runsaat poissaolot kuormittivat henkilöstöä, tämän lisäksi myös useita tehtäviä oli määräaikaaisesti täyttämättä perhevapaiden vuoksi. Sijaisten saaminen oli merkittävästi heikentynyt, eikä kaikkia avoimia, määräaikaista tehtäviä saatu täytettyä. Lääkäritilanne heikkeni hieman vuoden lopussa, kun yksikössä ollut erikoistuva lääkäri siirtyi jatkamaan erikoistumista yliopistosairaalaan. Radiologian yksikkö kiinnostavuus säilyi hyvällä tasolla sekä lääketieteen opiskelijoiden että erikoistuvia lääkäreiden keskuudessa. Röntgenhoitajaopiskelijoiden keskuudessa kiinnostus harjoittelupaikkoihin radiologialla pysyi korkealla.

2.26 Patologia

	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Oma toiminta			
- myydyt			
Hankitut			
Yhteensä	21 995	20 572	6,9

Tutkimusmäärästä ei ole nykyisin erotettavissa oma toiminta ja myydyt tutkimukset.

Taulukko 30. Patologian oman toiminnan suoritteet.

Patologian yksikkö valmisti ja tuotti lausunnot yhteensä 21 995 erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon näytteeseen vuonna 2021, ja patologian yksikköön kuuluvassa obduktiossa säilytettiin vuoden aikana 1 080 vainajaa ja tehtiin 64 lääketieteellistä ruumiinavausta.

Henkilöstön osalta patologian yksikön tilanne oli haastava. Yksikköön ei ole onnistuttu rekrytoimaan lääkäreitä, vaan patologipalvelu tuotetaan ulkopuolisella työvoimalla. Myöskään rekrytointi ei tuottanut tuloksia syksylläkään. Tutkimusmäärällä mitattuna patologian yksikössä tarvittaisiin 2-3 patologia. Lääketieteellisten ruumiinavausten tekeminen ostettiin palveluna oikeuslääkäriltä. Hoitohenkilöstön lukumäärä oli vuonna 2021 tasainen, ja kaikki toimet on täytetty tällä hetkellä.

Koronavirusepidemia leikkasi patologian laboratoriossa tutkittua näytemäärää vuonna 2020, ja tutkimusmäärä oli vuonna 2021 edelleen lähes 4 % pienempi kuin ennen epidemiaa vuonna 2019. Vuonna 2019 käyttöön otetulla molekyylipatologian tutkimuslaitteistolla tehdyt tutkimukset jatkoivat edelleen kasvua. Vuonna 2021 tehtiin yhteensä 256 mutaatioanalyysiä. Kasvu on ollut voimakkaampaa kuin mitä investointia tehdessä ennakoitiin ja on parantanut investoinnin kannattavuutta.

Tulevaisuuden kannalta edelleen suurin ongelma on erikoislääkäripula, ja laboratoriohoitohenkilökunnan heikko saatavuus Mikkelin alueella. Tämän lisäksi tulevan SOTE-uudistuksen aiheuttamat muutokset syöpäleikkauksissa tulevat mahdollisesti vaikuttamaan patologian yksikön toimintaan jossakin määrin tulevien vuosien aikana.

2.27 Lääkehuolto

	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Oma toiminta			
Jakelurivit	124 356	119 042	4,5
Solusalpaaja-annokset	8 556	8 480	0,9

Taulukko 31. Lääkehuollon oman toiminnan suoritteet.

ESSOTE:n sairaala-apteekin voimavarat jouduttiin, kuten aiempanakin vuonna, suuntaamaan pääasiassa erikoissairaanhoidon peruspalvelujen tuottamiseen ja perusterveydenhuollon alueelliseen lääkkeiden saatavuuteen. Lisänä oli ja on edelleen Covid-pandemian tuomat haasteet.

Apteekissa toimii Suomen ensimmäisen kliinisen farmasian yksikön, joka tuottaa ns. osastofarmasiapalvelua koko ESSOTE:n alueelle. Osastofarmasia on ollut toiminnassa Oma-Torilla, vastaanottopalveluissa, sisätautiosastoilla, kirurgian osastoilla, hoitokeskuksessa, päivystysalueella, teho-valvonnassa, Pieksämäen-, Kangasniemen- ja Juvan alueilla.

Osastofarmasia on osoittanut tuottavuuden kautta saaduilla säästöillään vaikuttavuutensa myös euromääräisesti. Kliinisen farmasian alueesta apteekki on joutunut tinkimään, koska keskimäärin 2-3 farmaseuttia on päivittäin ollut laimentamassa Covid-rokotteita. Tämä heijastuu myös suoraan apteekin normaaliin toimintaan, esim. lääkevalmistuksen osa-alueet ruuhkaantuvat. Tämä Covid-rokotteiden käyttökuntoon saattaminen myös farmaseuttisen henkilöstön avulla on Suomessa ainutlaatuista. On vain muutama sairaala, jossa on vastaavaa palvelua, mutta ei läheskään tässä mittakaavassa.

Sairaala-apteekin lääkevalmistus oli suurelta osin yksittäisten potilaiden hoitoon tarvittavien lääkkeiden ja lääkeannosten valmistamista ja lääkevalmistuksen kasvu oli merkittävää, kuten myös apteekin toiminnan kasvu. Tämä puolestaan vaikeuttaa toimintaa. Apteekki tarvitsee lisää farmaseuttista henkilöstöä, jotta voimme vastata osastojen lääkevalmistus- ja osastofarmasia-tarpeeseen.

Lääkekustannukset pysyivät samana koko sairaanhoitopiirissä. ESSOTE oli ainoa Suomen sairaaloista, jonka lääkemenot eivät nousseet. No jopa hieman laskivat suhteessa toimintaan. Solusalpaajien määrä kasvoi tasaisesti. Osastofarmasian ja välilipailutusten avulla saavutetut

säästöt pitivät lääkekustannukset hallinnassa. Lisäksi ESSOTE pysyi erinomaisesti peruslääkevalikoimassa, joka auttaa lääkekustannusten hallintaa.

Tietoteknisiä ratkaisuja tullaan ottamaan jatkossa lisää käyttöön, jolloin apteekissa ja koko ESSOTE:n alueella olevaa lääkevarastoa on helpompi hallita kustannustehokkaasti. Jatkossa varastohallintaa pyritään laajentamaan koko tulevalle hyvinvointialueelle. Vuonna 2020 oli KYS-ERVA-alueen lääketarjouskilpailu, jolla pyritään nyt saamaan koko alueelle enemmän yhtenäistä lääkepolitiikkaa ja tehokkaampaa kustannusvaikuttavuutta, apteekin resurssien puitteissa. Tämä tulee hyödyttämään tulevan hyvinvointialueen toimintaa ja hyvinvointialueen apteekin perustamista.

3 MIELENTERVEYS JA PÄIHDEPALVELUT

Mielenterveys- ja päihdepalvelut sisältävät mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelut.

Mielen- ja kuntoutuksen talon rakentaminen eteni aikataulussa ja muutto uusiin tiloihin tapahtuu alkuvuodesta 2023. Uusien toimintamallien kehittämistä tuleviin toimitiloihin on jatkettu. Kehittämistyö on tehty tiiviisti yhdessä henkilöstön kanssa. Kehittämistyössä on mukana ollut myös kokemusasiantuntijoita ja palveluiden käyttäjiä. Uusin toimintamallien kehittäminen on kohdentunut sekä avopalveluihin että osastohoitoon.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut on ollut aktiivisesti mukana Apua Ajoissa! -hankkeessa. Hankkeen avulla pyritään vähentämään itsemurhia parantamalla itsetuhoisten ja itsemurhaa yrittäneiden ihmisten palveluja. Tämän lisäksi hankkeessa pyritään ohjaamaan itsemurhaa yrittäneiden ja itsemurhan tehneiden henkilöiden läheisiä mielenterveyspalvelujen piiriin.

3.1 Aikuisten mielenterveys- ja päihdevastaanotot

	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Oma toiminta			
Hoitopäivät	16 180	15 543	4,1
Hoitojaksot	726	710	2,3
Keskim. hoitoaika	22,3	21,9	1,8
Käynnit	20 888	19 920	4,9

Taulukko 32. Aikuispsykiatrian oman toiminnan suoritteet.

Aikuispsykiatrian lähetemäärät kasvoivat edellisvuoteen verrattuna 27 % eli kasvua lukumäärällisesti 550 kappaletta.

Mielenterveys- ja päihdevastaanottojen käyntimäärät ovat kasvaneet viimeisten vuosien aikana. Vuonna 2021 kasvu on tasaantunut, eli kasvua oli 5 % (vuonna 2020 käyntimäärät kasvoivat 21 %). Mielenterveys- ja päihdepalvelujen avohoidon vastaanotoilla on kiinnitetty erityistä huomiota hoitosuhteiden intensiteettiin, vaikuttavuuteen sekä käyntimääriin. Tavoitteena on hoidon oikea-

aikaisuus sekä strukturoidummat ja laadukkaammat hoitokokonaisuudet. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen avohoidon osalta on hyödynnetty palvelukäytön mallinnusta.

Mielenterveyspalvelujen avohoidon vastaanotoilla erityistyöntekijöiden (lääkäri, psykologi) saatavuus on tuonut haasteita hoidon järjestämiseen. Työvoimaa on jouduttu paikkaamaan ostopalveluilla. Näin pystyttiin turvaamaan hoidon toteutuminen.

Essoten ympäristökunnissa sijaitsevien mielenterveys- ja päihdevastaanottojen toimintaa tuetaan säännöllisesti psykiatrian etäkonsultaatioin. Henkilöstön vaihtuvuuden vuoksi tilanne on kuitenkin jatkunut haastavana läpi vuoden.

3.2 Nuorisopsykiatria

	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Oma toiminta			
Hoitopäivät	1 629	1 604	1,6
Hoitojaksot	105	98	7,1
Keskim. hoitoaika	15,5	16,4	-5,2
Käynnit	5 923	5 505	7,6

Taulukko 33. Nuorisopsykiatrian oman toiminnan suoritteet.

Nuorisopsykiatrian peruspalvelut ja erikoissairaanhoidon palvelut ovat toimineet kokonaisuutena siten, että saman nuorisopsykiatrian vastaanoton sisällä on tarjolla matalan kynnyksen peruspalveluja (Välkkäri-työryhmä) ja erikoissairaanhoidon taseisia nuorisopsykiatrisia palveluja.

Nuorisopsykiatrian lähetemäärät ovat kasvaneet lähes 3 % (+71 kappaletta). Vuonna 2020 lähetemäärissä tapahtui notkahdus, mutta vuoden 2021 aikana lähetemäärät ovat palautuneet aiempien vuosien tasolle.

Nuorisopsykiatrian Välkkäri-työryhmän jalkautuva toimintamallin vakiintumisen myötä nuorisopsykiatrian hoidon aloitusta on pystytty nopeuttamaan. Nuorisopsykiatriisiin palveluihin ei ole muodostunut jonoja, vaan hoidon tarpeeseen pystytään vastaamaan nopealla aikataululla. Yhteistyö eri viranomaisten ja nuorten kanssa työskentelevien toimijoiden välillä on tiivistä. Nuorisopsykiatrian konsultaatiota tarjotaan perustason palveluihin.

Nuorisopsykiatrialla on koulutauduttu IPT-N työotteeseen sekä kyseisen työotteen menetelmäohjaukseen. Menetelmäohjaajat toimivat perustason (koulu-/opiskeluterveydenhuolto) IPC-koulutettujen menetelmäohjaajina tukien heidän menetelmäosaamistaan.

Nuorisopsykiatrian vastaanoton henkilöstössä oli runsaasti henkilöstövaihdoksia ja vajetta oli ajoittain erityisesti psykologien työpanoksesta, joka johti tutkimusten viivästymiseen. Lisäksi yhden sairaanhoitaja työpanoksesta 50 % kohdentui työnohjaustyöhön. Vuonna 2021 myös lukuisat lääkärivaihdokset ovat kuormittaneet vastaanoton toimintaa.

Nuorisopsykiatrian osastopaikkoja on alueella käytössä 8. Nuorisopsykiatrian osaston hoitopäivät pysyivät lähes samalla tasolla edellisvuoteen verrattuna. Nuorisopsykiatrisen osastohoidon ja avohoidon yhteistä toimintamallia rakennettiin osana Mielen- ja kuntoutuksen talon suunnittelua. Nuorten poikkihallinnollisia yhteisiä toimintamalleja kehitettiin eri toimijoiden kanssa.

3.3 Aikuispsykiatrian osastohoito

Aikuispsykiatrian osastohoidossa oli käytössä yhteensä 52 sairaansijaa. Osastojen potilaiden hoitoisuus oli vuoden aikana ajoittain korkea. Hoitopäivien ja hoitjaksojen määrät lisääntyivät edelliseen vuoteen verrattuna. Sosterin potilaiden tahdosta riippumatta tapahtuva hoito jatkui edelleen Essoten psykiatrian osastoilla.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa kehittämisen painopiste oli avohoidossa. Kehittämistyötä on tehty kiinteästi yhteistyössä avohoidon ja osastojen henkilöstön kesken.

Päihdehoitoyksikkö siirtyi erikoissairaanhoidon yksiköksi maaliskuussa 2021. Tässä yksikössä oli 10 sairaansijaa käytössä. Uusi päihdepsykiatrian osasto pystyy vastaamaan jatkossa paremmin päihdepsykiatristen potilaiden palvelutarpeeseen. Aiemmin vastaavat hoidot tuotettiin ostopalveluina.

4 KUNTOUTUSPALVELUT

4.1 Fysiatria

	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Oma pkl-toiminta			
Fysiatria (lääkärit)	2 843	2 801	1,5
Fysioterapia (avopalvelut)	2 439	2 532	-3,7
Toimintaterapia (avopalvelut)	142	259	-45,2
Käynnit yhteensä	5 424	5 718	-3,0

lisäksi toteutui vuodeosastoilla fysioterapiahoidoja 7 833 ja toimintaterapiaa 1 217 kertaa

Taulukko 34. Fysiatrian oman toiminnan suoritteet.

Fysiatrian yksikön toimintaluvut nousivat lääkäreiden vastaanottokäynneissä. Virkalääkäreiden vähyyden vuoksi on ostettu palvelua ulkopuolelta (yhden lääkärin työpäivä viikossa). Tällä on saatu toiminta toteutettua ja asiakkaiden hoitoon pääsy turvattua. Erikoissairaanhoidon ulkoiset ja sisäiset läheteet lääkäreille lisääntyivät hieman. Huolimatta erikoislääkärivajeesta yksikkö pystyi vastaamaan lääkärikäyntien tarpeeseen kohtalaisesti.

Fysio- ja toimintaterapeuttien käyntiluvut vähenivät. Tätä selittää pandemiaan liittyvät toiminnan rajoitteet, sekä toimintaterapeuttien vaikea saatavuus.

Terapioiden painopistettä on siirretty perusterveydenhuoltoon ja fysioterapeuttien suoravastaanottoon. Elintapaohjauksen käyntimäärät lisääntyivät ja toiminta on vakiintunut osaksi ennalta-ehkäiseviä palveluja. Kokonaisuudessaan yksikkö vastasi palvelujen kysyntään kohtalaisesti käytettävissä olevien resurssien puitteissa.

4.2 Kuntoutustutkimusyksikkö

	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Oma toiminta			
Käynnit	4 539	5 893	-23,0

Taulukko 35. Kuntoutustutkimusyksikön oman toiminnan suoritteet.

Kuntoutustutkimusyksikön toimintamuodot olivat kuntoutusohjaus, kuntoutustutkimukset ja työkyvyn arvioinnit. Toiminnan kokonaismäärä väheni ja se selittynee ainakin osin pandemiaan liittyvillä syillä. Kuntoutusmahdollisuuksien ja työkyvynarviointien pääpaino keskittyi enenevästi kipupotilaisiin. Muutokset väestörakenteessa ja sairastuvuudessa näkyivät kysynnän kasvuna koko yksikön toiminnassa. Kuntoutustutkimusta on voitu viime vuosien aikana toteuttaa moniammatillisesti. Työryhmään ovat kuuluneet kuntoutusylilääkäri, psykologi, kuntoutusohjaajat ja kuntoutussuunnittelija. Lääkinnällinen kuntoutus toteutettiin suunnitellusti omana toimintana ja siinä onnistuttiin suunnitelmien mukaisesti.

5 PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT

5.1 Lastenpsykiatria

	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Oma toiminta			
Käynnit, josta	6 958	6 669	4,3
- päiväosasto	1 170	1 130	3,5

Taulukko 36. Lastenpsykiatrian oman toiminnan suoritteet.

Lastenpsykiatrian vastaanotto järjesti ja tuotti lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidolliset palvelut. Palvelu muodostui akuuttityöstä, pikkulapsivastaanotosta, tutkimus- ja hoitotyöstä. Vastaanoton potilastyö oli lääkärijohtoista ja toiminnassa noudatettiin erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn määräaikoja. Lastenpsykiatrian päiväosasto tarjosi lastenpsykiatriasta tutkimusta ja hoitoa 6 – 12-vuotiaille lapsille. Kyseessä oli lastenpsykiatrian avohoidollinen yksikkö. Osasto oli kuusipaikkainen. Osastolle saavuttiin aina sovitusti ja lääkärin läheteellä. Osastojakson tavoitteet sovittiin yksilöllisesti. Lastenpsykiatrisen ympärivuorokautinen vuodeosastohoito toteutettiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa.

Toiminnalle asetetuista tavoitteista ei vuonna 2021 poikettu, vaan toiminta toteutui asetetun tavoitteen mukaisesti. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta ostetuista hoitajaksoista ei voida kokonaan luopua, mutta ostot olivat yksittäisiä ja hyvin perusteltuja. Vuoden 2021 toiminnassa näkyi Essoten strategian mukainen kehitystyö, eli yhteinen tahtotila tuottaa toimintaa perustasopainotteisemmin. Lastenpsykiatrian lähetemäärissä näkyi se, että perustasolla toimivien perheitiimien, jotka tuottavat sosiaalihuoltolain mukaista kasvatus- ja perheneuvontaa sekä lievien- ja keskivaikeiden mielenterveydenhäiriöiden hoitoa, toiminnan kehittäminen sekä vakiintuminen oli alkanut tuottaa tulosta. Hoidonporrastuksessa perustason ja erikoissairaanhoidon välillä päästiin lähemmäksi sitä, että asiakkaat saivat tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti ja oikeasta paikasta

tarpeeseensa nähden. Psykiatrisen hoidon tarpeessa olevien lasten hoitoketju saatiin kokonaisuudessaan toimimaan entistä paremmin ja erikoissairaanhoidosta pystyttiin paremmin palauttamaan lapsia hoitosuhteeseen perustasolle.

Lastenpsykiatrialla vuonna 2021 pystyttiin vastaamaan hoitotakuuseen ja hoidontarpeen arviointi tapahtui asetetussa määräajassa. Etelä-Savon laskevat syntyvyysluvut eivät toistaiseksi näkyneet juurikaan toiminnassa vaan käyntimäärät kasvoivat reilusti, vaikka lähetteet vähenivät. Perustason toiminnan kehittämisen myötä lastenpsykiatrialta väheni vuonna 2021 yhden henkilötövuoden verran työpanosta, mutta henkilöstön osaamiseen on panostettu ja toiminta on tehostunut, joten toimintaa pystyttiin hyvin tuottamaan entisenkaltaisena. Henkilöstön koulutukseen panostettiin tarjoamalla muun muassa Mentalisaatio-koulutusta koko henkilöstölle, ja terapiaosaamista oli yksikön kokoon nähden muutoinkin paljon. Tämän myötä pystyttiin vastaamaan tarpeeseen hoitaa entistä sairaampia lapsia omana toimintana. Tämä näkyi käyntimäärissä yhä useamman lapsen tarvitessa intensiivisempää hoitoa. Lääkärityövoiman saatavuus oli ajoittain haastavaa ja omaa toimintaa täydennettiin tältä osin ostopalveluilla. Lastenpsykiatrian ja lastenpsykiatrian osaston ylilääkäreiden viroissa oli viranhaltijat (1,7 htv). Palautetta toiminnasta asiakkailta saatiin sote-palautejärjestelmän kautta hyvin vähän, vain yksittäisiä palautteita koko vuonna. Tämä on kuitenkin tiiviissä kontaktissa hyvin tavallista, ja asiakkailta saatu suora palaute henkilöstölle oli pääsääntöisesti positiivista.

6 VANHUSPALVELUT

6.1 Geriatria

	2021 lkm	2020 lkm	Muutos-% 2020-2021
Oma toiminta			
Käynnit	1 782	717	148,5

Taulukko 37. Geriatrian oman toiminnan suoritteet.

Muistivastaanoton toiminnan yhtenäistäminen (alkututkimukset ja lähettäminen muistihoitajalta geriatrian yksikköön) koko kuntayhtymän alueella onnistui ja hoitoon pääsy nopeutui. Samalla hoito ja tutkimus olivat tasalaatuisempia ja potilaille samanlaista asuinkunnasta riippumatta.

Käyntimäärien kasvu 148 %:lla selittyy sillä, että vuonna 2021 geriatriin muistivastaanotto vakiintui jokapäiväiseksi oman virkalääkärin ja ostolääkärin (videovastaanotto 2 pv/vk) avulla eikä toiminnan sulkuja 3 viikon kesälomaa lukuun ottamatta ollut.

Lähetteitä ja konsultaatiopyyntöjä saapui selvästi enemmän vuonna 2021 kuin 2020. Osin tämä johtui edellä mainituista syistä, mutta myös geriatrian vastaanoton tilanteen näkyvämmäksi tekemisellä esim. perusterveydenhuollon lääkäreiden suuntaan erilaisilla koulutustapahtumilla. Oman vakituisen virassa olevan geriatriin aloituksella on ollut samalla tavalla positiivinen vaikutus. Myös hoitajalähetteitä alkoi tulla enemmän ympäristökunnista (Mikkelistä tuli jo aiemmin) toimintamallin yhtenäistyttyä.

7 HOITOTYÖ (2021)

7.1 Hoitotyön tutkimus, koulutus ja opetus

Hoitotyön tutkimustoimintaa suunniteltiin Itä-Suomen yliopiston johdolla. Hoitotyön tutkimukseen kuuluvat tieteelliset tutkimukset, erilaiset opinnäytetyöt ja soveltuvin osin kehittämishankkeet. Tutkimustoiminnan tarkoituksena on tuottaa ja soveltaa korkeatasoista ja monipuolista terveystieteellistä tutkimusta, joka aikaan saa terveyshyötyä asiakkaille ja potilaille sekä vaikuttavuutta, tehokkuutta ja laatua ervan organisaatioille. Tutkimustoiminta sisältää mm. tutkimusosaamisen koulutusohjelman, kuukausittain tapahtuvat kaikille avoimet Nursing Science Research Meetingit, erva-alueen hoitotyön tutkimuksen päivän ja koulutusta tutkimusklubitoiminnan käynnistämiseksi erva-organisaatioissa.

KYS-erva alueelle perustetaan hoitotyön tutkijaverkosto ja laaditaan suunnitelma verkoston tehtävästä, tavoitteista, toiminnan toteutuksesta ja jäsenien osaamisvaateista sekä ilmoittautumismenettelystä. KYS järjestää yo-sairaaloille lääketutkimuksiin liittyvän tutkimushoitajakoulutuksen, johon voivat osallistua myös ervan hoitotyöntekijät.

Essoten koulutuskeskus: Koronaepidemiolla oli merkittävä vaikutus koulutuskeskuksen toimintaan. Keskus oli valvontayksikkövalmiudessa ja pandemiaryhmän työtilana suuren osan vuotta 2021. Simulaatio- ja koulutuskeskuksella järjestettiin 437 eri tapahtumaa, joista 72 % oli koulutuksellista toimintaa. Koulutuksia jouduttiin perumaan koronatilanteen ja riittämättömän osallistujamäärän vuoksi. Koulutuskeskuksella koulutettiin 1129 henkilöä. Koulutukset saivat hyvää tai erittäin hyvää palautetta. Toukokuusta 2021 alkaen koulutuspalautteet on kerätty systemaattisesti Webropolin. Tammikuussa 2021 koulutuskeskuksella aloitti työnsä 100% kouluttaja. Työpanosta on tarvittu myös muihin kuin koulutuskeskuksen tehtäviin; osaamisen sähköisen hallintajärjestelmän käyttöönotto, opetusylihoitajan sijaistaminen ja pandemian aiheuttamat sijaistamiset.

Sosiaali- ja terveystieteiden työssäoppimis-/harjoittelutoiminta jatkui COVID-pandemiasta huolimatta normaalisti. Harjoittelujaksoja toteutettiin yhteensä 1222 kpl, 242 eri harjoitteluyksikössä. AMK-jaksoja oli 858 kpl ja II-asteen jaksoja 364 kpl. Oppisopimusjaksoja oli yhteensä 34 kpl. Kansainvälisiä jaksoja toteutui COVID pandemiasta johtuen vain 4 kpl; kaikki opiskelijat olivat Espanjasta. CLES-opiskelijapalautteiden perusteella oppiminen harjoittelussa sai keskiarvoksi 9,1 (asteikolla 1-10). Vuonna 2020 vastaava luku oli 8,7. Vain 30 % opiskelijoista antoi palautteen harjoittelujaksostaan.

Opiskelijaohjauksen painopistealueita olivat opiskelijoiden hyvä ohjaus ja hyvä kohtelu, opiskelijaohjaajakoulutuksen säännöllisyys, opiskelijapalautteiden hyödyntäminen ja oppilaitosyhteistyön tiivistäminen alueellisesti ja koko erva-alueella. Syksyllä käynnistettiin yhdessä KYS-erva-alueen ja ko. alueen AMK- ja toisen asteen oppilaitosten kanssa yhteisen veto- ja pitovoimahankkeen valmistelu.

Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden ja tutkijoiden opinnäytetyöt ja tutkimukset ovat osaltaan mahdollistaneet hoitotyön kehittämisen. Opinnäytetöitä ja tutkimuksia on tehty runsaasti myös eri hankkeissa. Tutkimuksista ja opinnäytetöistä ei synny erillistä tilastotietoa, mikä vaikeuttaa tulosten systemaattista hyödyntämistä.

7.2 Hoitotyön yhteistyöohjelma KYS-erva alueella 2021-2023

Vuonna 2021 arvioitiin KYS-erva-alueen Hoitotyön yhteistyöohjelman toteutuminen ervan organisaatioissa ja ohjelman toimenpiteet päivitettiin vuoden 2022 osalta. Hoitotyön yhteistyöohjelma on osa KYS-erva-alueen järjestämissopimusta. Ohjelmalla varmistetaan erityisvastuualueen hoitotyön asiakaslähtöistä ja näyttöön perustuvaa osaamista, laatua, vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta sekä hoitotyön opetusta, tutkimusta ja johtamista. Edellä mainittuja tavoitteita edistetään yhteistyöverkostojen, yhteisten koulutusten ja tapaamisten kautta.

Hoitotyön yhteistyöohjelman teema-alueet ovat

1. Hoitotyön laatu ja kansallinen yhteistyö
2. Hoitotyön veto- ja pitovoima
3. Hoitotyön osaamisen kehittäminen
4. Opiskelijaohjauksen kehittäminen
5. Hoitotyön tutkimus
6. Hoitotyön johtaminen

Osana hyvinvointialueen valmistelua käynnistettiin syksyllä 2021 Hoitotyön foorumi, jossa ovat edustettuna hyvinvointialueen kaikki organisaatiot. Hoitotyön foorumin johdolla ja KYS-erva yhteistyöohjelman pohjalta laaditaan Etelä-Savon hyvinvointialueen hoitotyön strategia.

7.3 Hoitotyön kehittäminen Essotessa (2021)

Hoitotyötä kehitettiin niin ulkopuolista rahoitusta saaneissa kehittämishankkeissa kuin Essoten omana toimintana. Hoitotyön kehittäminen ei tapahdu irrallaan muun toiminnan kehittämisestä vaan se tapahtuu yhteistyössä lääketieteen ja sosiaalipalvelujen kehittämisen kanssa. ESPER- ja ASTER-hanke ovat olleet investointeja, mutta myös merkittäviä kehittämishankkeita. ESPER-hankkeessa toiminnallisen kehittämisen painopisteenä on ollut mielenterveys- ja päihdepalvelujen, psykiatrisen ja palliatiivisen sekä neurologisen ja ortopedisen hoidon ja hoitotyön kehittäminen. ASTER-hankkeessa, osana suunnitteluprojektia, aloitettiin kehittää ja yhdenmukaistaa kaikkia sote-prosesseja, mukaan lukien hoitotyön prosessit. ASTER-hankkeen kariuduttua, työ jatkuu osana hyvinvointialueen valmistelua.

Essotessa oli käynnissä monipuolista hoitotyön kehittämistä, joista mainittakoon

- **Perusterveydenhuollon asiakasvastaavahoitajamallin** kehittäminen paljon palveluja käyttäville jatkui ja toiminta kasvoi Mikkeliissä ja laajentamista suunnitellaan koko hyvinvointialueelle. Mallin vaikuttavuutta tutkittiin opinnäytetyössä.
- **Fysioterapeuttien suoravastaanottoa** kehitettiin ja sen myötä toiminta on lisääntynyt. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoa on kehitetty niin, että fysioterapeuteilla on aikaisempaa suurempi rooli. Lääkärikäynnit vähenivät kyseisessä asiakasryhmässä Mikkelin vastaanotoilla. Toimintaa on kehitetty myös muissa vastaanottopisteissä ja jatkossa koko hyvinvointialueella.
- **Palliatiivisten hoitajien osaamisen lisääminen** koulutusten avulla ja palliatiivisen keskuksen konseptin rakentaminen. Palliatiivisen kotisaattohoidon kehittäminen yhdessä Sosterin kanssa osana KYS-erva hankekokonaisuutta.
- **Perhepalveluissa** vuoden tärkein kehittämiskohde oli 0-12 vuotiaiden lasten perustason mielenterveyspalvelujen kehittäminen osana moniammatillista Perhetiimiä (sisältää myös sosiaalihuoltolain mukaista kasvatus- ja perheneuvontaa). Toinen tärkeä aloitettu kehittämistyö on ollut kouluterveydenhuollon kehittäminen terveystarkastusten osalta siten, että siihen sisältyy myös ryhmässä tehtävä osuus ja arviointia kunkin lapsen yksilöllisestä tarpeesta.

- **Mielenterveys- ja päihdepalveluissa** kehittämisen kärjessä oli nuorten (13-18 v) päihdehoidon kehittäminen alueella yhteistyössä muiden nuorten kanssa toimivien tahojen kanssa. Nuorten päihdehoidon toimintamallissa on kehitetty nuorten päihdehoidon arviointijakso ja hoitojakso osana nuorisopsykiatriasta hoitoa. Nuorisopsykiatrian Välkärityöryhmään on kohdennettu päihdehoitaja, joka tekee yhteistyötä nuorisopsykiatrian, koulu/opiskeluterveydenhuollon ja lastensuojelun kanssa. Yhteistyö myös poliisin Ankkurityöryhmään on tiivistynyt.
- **Vanhuspalveluissa** on kehittämisalueena ollut tehdä hoito- ja palvelusuunnitelmat asiakaslähtöisemmiksi yhteistyössä asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa. Haavahoidon pilotin avulla vahvistettiin asumispalveluissa ja kotihoidossa haavahoidon osaamista kenttätööhön jalkautuvalla mallilla ja haavahoidon yhdyshenkilöiden verkoston koulutuksilla. Pilotin tuotoksena päivitettiin yhdyshenkilöverkosto ja syntyi haavahoidon toimintamalli asumispalvelujen ja kotihoidon käyttöön.
- **Kotihoidossa** kehitettiin työntekijöiden ammatillisuutta, työhyvinvointia, työ- ja palveluprosesseja sekä tiedolla johtamista ja viestintää; tavoitteena kotihoidon vetovoimaisuuden, laadun ja tuottavuuden parantaminen (Vetovoimainen kotihoito -hanke). Vuoden aikana uusittiin muun muassa työntekijöiden osaamiskartoitukset, joiden perusteella järjestetään jatkossa työntekijöiden täydennyskoulutusta. Lisäksi toteutettiin työntekijöille työhyvinvoinnin edistämisen työpajat ja luotiin sekä koulutettiin työhyvinvoinnin lähettiläverkosto. Perehdytystä monipuolistettiin rakentamalla kotihoitoon perehdytyspeli. Asiakastyössä panostettiin hoidon jatkuvuuden turvaamiseen ja välittömän asiakastyön osuuden lisäämiseen. Kotihoidossa otettiin käyttöön uusia digitaalisia ratkaisuja, jotka tarjoavat myös omaisille osallisuuden mahdollisuuksia asiakkaan turvallisen arjen tueksi (Ikääntyneiden tilannekuva- hanke). Uusi toimintamalli mahdollistaa teknologian avulla kerättävän hyvinvointitiedon hyödyntämisen sote-palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa asiakkaan turvallisuus- ja hyvinvointinäkökulmien lisäksi. Etäpalvelua vahvistettiin kotihoidon palvelumuotona.
- **Lastentautien, lastenneurologian sekä naistentautien ja synnytysten erikoisalajat** toteuttivat vuosina 2020-2021 yhteisen kehittämishankkeen ”Puhun, kuuntelen, arvostan”. Hankkeen tavoitteena oli yhteisöllisyyden, työhyvinvoinnin ja työn tuottavuuden tukeminen. Kehittämishankkeen tuottona tuli esille puhumisen, avoimuuden ja tiedonjakamisen tärkeys, lisäksi moniammatillinen hanke toi henkilökuntaa tutummaksi ja lähemmäksi toisiaan. Lasten vastaanottoalueella lasten päiväsairaaloitoiminta ja lasten päivystystoiminta ovat toimineet hyvin ja sen myötä lasten osastohoitojaksot ovat vähentyneet. Vuosi 2021 käänsi synnytysten määrän nousuun. Synnytyksiä oli vuonna 2021 kaikkiaan 694 kpl ja synnytysten määrän nousu edellisestä vuodesta 6,4%. Sektoiden määrä nousi 5% edellisestä vuodesta ja näistä enemmässä määrin elektiiviset sektiopotilaat hoidettiin synnytysyksikössä tukien varhaisen vuorovaikutuksen ja ensi-imetyksen onnistumista. Naistentautien vastaanotto muutti 2021 alussa uuteen vatsakeskukseen. Perusvastaanottojen lisäksi naistentautien vastaanotolla hoidetaan lapsettomuus- ja onkologiset potilaat yhdessä KYSin kanssa. Uro-gynekologiset potilaat ja office-pientoimenpiteet hoidetaan nykyisin naistentautien vastaanotolla (aiemmin leikkausosastolla).
- **Hoitokeskuksessa** potilasmäärät ovat vuosi vuodelta kasvaneet syöpäsairaiden, palliatiivisten potilaiden ja kiireettömien pienkirurgisten toimenpiteiden osalta. Tämä on edellyttänyt jatkuvaa hoitajien osaamisen ylläpitämistä ja laajentamista. Koko hoitokeskuksen käynnit nousivat 17,9 %. Lääkehoidoissa käyneiden osuus kasvoi edellisestä vuodesta 18,8 %. Syöpäpotilaiden käyntimäärissä hoitokeskuksessa tapahtui 17,9 % käyntimäärien nousu. Syöpäsairaanhoitajan työnkuva on muokkaantunut edelleen. Aktiivinen yhteistyö kaikkien syöpäpotilaita hoitavien yhteistyötahojen kanssa on ollut keskiössä. Syöpäsairaanhoitajalla on ollut vuonna 2021 noin 700 kirjattua potilaskontaktia sekä lukuisia yhteydenottoja potilailta ja potilaiden läheisiltä sekä potilaan hoitoon osallistuvilta tahoilta.
- **Operatiivinen osastoalue** jaettiin kolmeen tiimiin, joiden sisällä toimii useita erikoisaloja. Hoitajat ovat saaneet valita ensisijaisen tiimin ja mahdollisuuden perehtyä syvällisemmin tiimin erikoisalaosaamiseen. Alueella kuvattiin uudelleen sairaanhoitajien ja lähihoitajien tehtäväkuvat ja otettiin käyttöön laajennetut lääkeluvat lähihoitajille. Osastoalueella toteutettiin työajan sisällön seuranta hoitohenkilöstölle ja tulosten perusteella kehitettiin hoitajien työn sisältöä. Operatiivisella osastoalueella aloitettiin toimintalähtöinen

työvuorosuunnittelu. Hoitajat suunnittelevat itse työvuoronsa. Vuoden 2021 alussa otettiin käyttöön kotiutusalueet molemmilla osastoilla ja alueella työskentelevät hoitajat kiinnitetään tehtävään jo työvuorosuunnittelussa. Kotiutusalueiden käyttöönotto ja kotiutushoitajien suunnitelmallinen käyttö on nostanut kotiutuksen laatua ja kotiutukseen liittyvät Haiprot ovat käytännössä loppuneet. Kotiutuksessa käytetään apuna potilaalle jaettavaa kotiutusopasta, kotiutuksen muistilistaa ja potilaan ohjaukseen jää enemmän aikaa.

- **Leikkausosaston heräämö- ja leikotoiminta** muutti tammikuussa 2021 uusiin tiloihin. Koko leikkausosaston toiminta on samassa kerroksessa, toimivissa tiloissa. Tämä mahdollistaa leikkausprosessin sujuvuuden ja potilaiden nopean siirtymisen vaiheesta toiseen. Yhdistetty heräämötoiminta mahdollistaa potilaiden ja henkilökunnan liikkumisen alueella tarpeen mukaan. Heräämöstä kotiin (HERKO) toiminta on aloitettu tammikuussa 2021 yhteistyössä operatiivisen vuodeosaston kanssa ja toiminnasta saatujen kokemusten perusteella suunnittelu jatkuu; tavoitteena Herko toiminta leikkausosaston heräämötiloissa.
- **Silmätautien yksikkö** siirrettiin 6/2020 alkaen yksityiseltä toimijalta omaksi toiminnaksi. Sairaanhoidtajien ja lääkäreitten tehtäviä ja työnjakoa tarkasteltiin uudelleen ja lasiaisinjektiot siirrettiin tehtäväsiirtona hoitajille. Hoitajien toteuttamat lasiaisinjektiot vakiintuivatkin toimivaksi käytännöksi vuoden 2021 aikana. Injektiioihin koulutettiin neljä hoitajaa. Vuoden 2021 aikana vähennettiin lääkärivastaanottoja myös siirtämällä makula- ja glaukoomatutkimukset ja vastaanotot hoitajille. Loppuvuodesta yksikössä otettiin käyttöön systemaattinen asiakastytytyväisyyskysely sekä toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu.

Konservatiivinen osastoalue siirtyi loppuvuodesta toiminnalliseen työvuorosuunnitteluun. Osastoalueella aloitettiin OLKA -juttukaveritoiminta yleislääketieteen tiimissä. Toiminta jäi kuitenkin koronan vuoksi vähäiseksi. Vuonna 2020 toteutettu työajan sisällön seuranta osoitti, että hoitotyöstä merkittävä osa on välillistä hoitotyötä. Saimme osastoalueelle siviilipalvelusmiehen, jonka tehtävinä on mm. kaappien täyttäminen, järjestely, potilaskuljetus ja asiakaspalautteiden kerääminen. Tämä on osaltaan helpottanut kasvavaa resurssipulaa ja kenties jossakin määrin lisännyt hoitajien välittömän potilastyön osuutta. Vastuuhoitajamallista luovuttiin ja saatiin tätä kautta lisättyä yövuororesurssia. Muutoksen myötä potilassiirrot keskitettiin Tilannekeskukseen. Koronapotilaiden hoito keskittyi keuhkotimiin, mikä muokkasi osastokokonaisuuden profiilia.

- **Teho- ja valvontaosastolla** otettiin käyttöön toiminnallinen työvuorosuunnittelu ja muokattiin vuorojen ja sijoitusten miehitystä. Osastolla lähes koko hoitohenkilöstö siirtyi 12h vuoroihin ja raportointikäytännöt tiivistettiin. Muutoksella saatiin huomattavat ajankäytölliset säästöt. Järjestely lisäsi myös työhyvinvointia. Vuoden 2021 aikana otettiin käyttöön tekstiviestilinkin kautta toteutuva asiakastytytyväisyyskysely elektiivisillä angiopotilailla. Vastausprosentti on ollut hyvä ja tulokset motivoivia. Osasto otti käyttöön myös sepelvaltimotutkimuksiin ja –toimenpiteisiin tuleville suunnatun Chatbotin. Kyselyalusta antaa vastaukset asiakasryhmän yleisimpiin kysymyksiin. Chatbotin käyttö on vähentänyt puheluita.
- **Neurologisella ja ortopedisellä kuntoutusosastolla** toteutettiin kuntoutuspotilaan kehittämishanke, jossa kirkastettiin AVH-kuntoutuksen toiminnallista filosofiaa ja laadittiin kuvaus tarvittavista teknologiahankinnoista uuteen Mielen- ja kuntoutuksen taloon valmistuvaan osastoon. Kuntoutusta benchmarkattiin Porin ja Lahden vastaavien yksiköiden kanssa. Benchmarkingin kautta laadittiin kuntoutukselle mittarit ja laitehankintasuunnitelma. Osastolla otettiin käyttöön toimintakykymittari, Barthelin indeksi, joka kerätään Medanets mobiilisovelluksen avulla. Medanetsin käyttöä tehostettiin hoitotyössä kirjaamalla NEWS pisteet ja hoitotyösensitiiviset mittarit Medanetsin avulla. Osastolla otettiin käyttöön toiminnallinen työvuorosuunnittelu sekä asiakaspalautteiden kerääminen kotiutuville kuntoutujilta.
- **Dialyysihoidossa** henkilökeskeistä potilasohjauksen toimintatapaa jatkettiin. Toimintapa osallistaa potilaita enenevässä määrin omaan hemodialyysihoitoon. Dialyysipotilaalla on myös mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitomuotoonsa valitsemalla peritoneaali- tai hemodialyysi, mikä edistää sitoutumista omaan hoitoon. Dialyysitoimintaa markkinointiin somessa ja lisättiin tätä kautta tietoisuutta dialyysipotilaan hoitotyöstä. Vuoden 2021 kesällä oli aiempaa enemmän lomodialyysipotilaita.

- **Päivystyspalveluissa** hoidon kiireellisyysluokka E (ei-päivystyspotilas)- prosessia kehitettiin yhdessä päivystysavun (116117) ja ensihoidon kanssa. Päivystykseen ohjautuu potilaita, jotka kuuluisivat ei-kiireellisen hoidon piiriin. Päivystyksen infektiopuolen (K-puoli) toimintaa muutettiin COVID-tilanteen leviämisen mukaisesti. Hätäveriprotokolla kehitettiin päivystyksessä nopeuttamaan ensihoidon kentällä tapahtuvaa hoitoa. Päivystyksessä säilytetään nk. hätäverä, jotka ensihoidon kenttäjohtaja vie kiireellisissä tilanteissa kentälle ja avunsaanti nopeutuu huomattavasti. Toimintamalli erikoissairaanhoidon tiimeissä selkeytettiin ja tällä pyritään varmistamaan henkilökunnan hyvä perehdyttäminen ja osaaminen.
- **Kuntoutuspalveluiden** kehittämisaalueina ovat olleet oikea-aikaiset palvelut ja ennaltaehkäisevä kuntoutus. Tavoitteena on eri sairausryhmien potilaiden kuntoutuspolkujen saumattomuus teemalla ”kotoa kotiin”. Kuntoutus ulottuu kaikkiin toimintakyvyn laskuun liittyviin tilanteisiin, sairauksista ja leikkauksista toipumiseen ja kotikuntoutukseen sekä toimivaan apuvälinepalveluun. Kotikuntoutuksessa on painopistealueena ollut Mikkelin arkikuntoutustiimin kehittäminen yhdessä vanhus- ja vammaispalvelujen kanssa. Avokuntoutuksen puolella on kehittämisaalueena ollut fysioterapeuttien suoravastaanotto, jolla tuemme tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsivien potilaiden nopeaa arvioon pääsyä ja hoitoa. Palvelua on tarjolla lähes kaikissa alueen hyvinvointikeskuksissa ja -asemilla. Fysioterapiapalveluihin (avokuntoutus) kohdistuneessa asiakaskyselyssä on NPS-taso ollut 78.3 (asteikko on -100 - +100, arvo yli 50 on erinomainen tulos). Ennaltaehkäisevänä kehittämisaalueena on ollut elintapaohjaus, jossa painopistealueena ovat olleet diabetespotilaat.
- **Suun terveydenhuollossa** tärkeimpänä kehittämisaalueena on ollut sähköisen asiointin kehittäminen ja työ jatkuu edelleen. Vuonna 2020 lisättiin 3 vuotis- ja 5 vuotistarkastuksiin sähköinen ajanvaraus.
- **Hoitotyön kirjaamista** kehitetään ja yhtenäistetään Kirjaamisen projektissa (07/2021-12/2023). Projektissa auditoidaan kevään 2022 aikana hoitotyön kirjaamista osastoilla, vastaanotoilla sekä asumis- ja jaksohoitoyksiköissä. Auditointien pohjalta kehitetään yhdenmukaisia kirjaamiskäytänteitä hyvivointialueella, mikä parantaa hoidon laatua, jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta. Projektin tuotoksena ovat kirjaamisen kirjalliset ja videomuotoiset ohjeet, perehdytyksen sähköinen alusta sekä koulutukset.
- **Opiskelijaohjausta kehitettiin** opiskelijoiden palautekyselyn vastausten perusteella ja panostettiin positiiviseen työnantajakuvaan. Organisaatiossa otettiin käyttöön ValOpen (valtakunnallinen opiskelijaohjauksen kehittämisverkosto) luoma varhaisen tuen toimintamalli. Tarkoitus on reagoida aikaisessa vaiheessa, kun herää huoli opiskelijan harjoittelun sujumisesta. Toimintamallin tavoitteena on löytää ne toimenpiteet, joiden avulla harjoittelu saadaan suoritettua turvallisesti ja tavoitteiden mukaisesti loppuun.
- **Osaamisenhallinnan sähköinen tietojärjestelmä** otettiin käyttöön Essotessa ja ensimmäisenä osaamiskartoitukset tehtiin teho- ja valvontaosastolla ja kotihoitossa. Useissa yksiköissä prosessoidaan sekä osaamiskartoituksia, että pätevyystietojen viemistä järjestelmään. Kyseessä on merkittävä kehittämisprojekti, jossa osaamiskartoitusten lisäksi tullaan sähköistämään työntekijöiden pätevyyksien hallinta ja perehdyttäminen.
- **Painehaavojen esiintyvyyden** kartoitus tehtiin marraskuussa 2021. Siihen osallistuivat kaikki vuodeosastot, kotihoito sekä palveluasumisen yksiköt. Mukaan kartoitukseen tulivat myös yksityiset palvelutalot. Painehaavojen määrä on pysynyt aikaisempien vuosien tasolla (n. 5%). Ennalta ehkäiseviä toimia tehdään, mutta painehaavojen riskinarviointi (Braden-luokitus) ja tulostittareiden kirjaaminen on vielä vähäistä.

Erityisenä huolena tunnistettiin hoitotyön koulutukseen hakeutuvien määrän alenema, mikä on jatkunut useita vuotena peräkkäin sekä Essoten hoitotyön ammattilaisten rekrytointivaikeus. Haastetta lisää pitkään jatkunut koronaepidemia ja sen vaikutukset hoitotyöntekijöiden jaksamiseen. Esedun kanssa tehtiin yhteistyötä lähihoitajien ja hoiva-avustajien lisäkoulutuksen toteutuksesta Juvalla, Kangasniemellä ja Mäntyharjussa. Xamkin kanssa aloitettiin syksyllä 2021 neljän maakunnan yhteinen hoitotyöntekijöiden veto- ja pitovoimahankkeen suunnittelu. Syksyllä 2021 sovittiin, että Savonia-ammattikorkeakoulu aloittaa Essoten ja Sosterin alueella röntgenhoitajan tutkinto-ohjelman mukaisen satelliittikoulutuksen syksyllä 2022.

Vuoden aika Hyvä hoitotyön laatu! -työryhmässä käsiteltiin mm. hoitotyön opinnäytetöitä, hoitotyön kirjaamista ja hoitotyösensitiivisten laatumittareiden käyttöönottoa Essotessa. Laatumittareiden käyttöönoton teknistä toteutusta (kirjaaminen mobiilisti Medanetsiin) valmisteltiin vuoden aikana ja tammikuussa 2022 oli valmius aloittaa painehaavojen, kaatumisten/putoamisten, vajaravitsemuksen ja toimintakyvyn sähköinen riskinarviointi ja tulostittareiden kirjaaminen. Myös hoitotyön laaja potilaspalaute (HOPP) otettiin käyttöön erikoissairaanhoidon osastoilla. Liittymistä hoitotyön kansalliseen laatu- ja vertaiskehittämisenverkostoon, HOIVERKE, valmisteltiin vuoden aikana ja liittymisanomus allekirjoitettiin maaliskuussa 2022.

8 JULKAISUT VUONNA 2021

Artikkelit

- 1 Altintas I, Eugen-Olsen J, **Seppälä S**, Tingleff J, Stauning MA, Olsen El Caidi N, Elmajdoubi S, Gamst-Jensen H, Lindstrøm MB, Hartmann Rasmussen LJ, Kristiansen KT, Rasmussen C, Nehlin JO, Kallemose T, **Hyppölä H**, Andersen O. suPAR Cut-Offs for Risk Stratification in Patients With Symptoms of COVID-19. *Biomark Insights* 2021;16:11772719211034685.
- 2 Christiansen SN, Filippou G, Scirè CA, Balint PV, Bruyn GA, Dalbeth N, DeJaco C, Sedie AD, Filippucci E, Hammer HB, Iagnocco A, Keen HI, Kissin EY, **Koski J**, Mandl P, Martin J, De Miguel E, Möller I, Naredo E, Pineda C, et al. Consensus-based semi-quantitative ultrasound scoring system for gout lesions: Results of an OMERACT Delphi process and web-reliability exercise. *Semin Arthritis Rheum* 2021;51(3):644-649.
- 3 Haapanen M, Renko M, Artama M, **Kuitunen I**. The impact of the lockdown and the re-opening of schools and day cares on the epidemiology of SARS-CoV-2 and other respiratory infections in children - A nationwide register study in Finland. *EClinicalMedicine* 2021;34:100807.
- 4 Haapanen M, Renko M, Artama M, Manninen I, Mattila VM, Uimonen M, Ponkilainen V, **Kuitunen I**. Tympanostomies and tonsillar surgery in children during the COVID-19 pandemic in Finland. *Laryngoscope Investig Otolaryngol* 2021;6(4):878-884.
- 5 Hannula O, Vanninen R, Rautiainen S, Mattila K, **Hyppölä H**. Teaching limited compression ultrasound to general practitioners reduces referrals of suspected DVT to a hospital: a retrospective cross-sectional study. *Ultrasound J* 2021;13(1):1.
- 6 Hiltunen J, Parmanne P, Sokka T, Kaipiainen-Seppänen O, Uutela T, Pirilä L, Taimen K, Kauppi MJ, Yli-kerttula T, Tuompo R, Relas H, Kortelainen S, Paalanen K, **Asikainen J**, Ekman P, **Santisteban A**, ..., Elfving P, Valleala H, ..., Kononoff. Immunogenicity of subcutaneous TNF inhibitors and its clinical significance in real-life setting in patients with spondyloarthritis. *Rheumatol Int* 2021;10.1007/s00296-021-04955-8.
- 7 Inkinen SI, Juntunen MA, **Ketola J**, Korhonen K, Sepponen P, Kotiaho A, Pohjanen V, Nieminen M. Virtual monochromatic imaging reduces beam hardening artefacts in cardiac interior photon counting computed tomography: a phantom study with cadaveric specimens. *Biomed Phys Eng Express* 2021;8(1):ac4397.
- 8 Ehrström J, **Pöyhiä R**, Kettunen J, Santavirta N, Pyörälä E. Psychometric properties and factor structure of the Finnish version of the Health Care Providers' Pain and Impairment Relationship Scale. *Musculoskelet Sci Pract* 2021;57:102471.
- 9 Jäntti S, Ponkilainen V, **Kuitunen I**, Hevonkorpi TP, Paloneva J, Ukkonen M, Mattila VM. Trends in appendectomy during the COVID-19 pandemic. *Br J Surg* 2021;108(1):e35-e36.
- 10 Karppinen J, **Simula A-S**, Holopainen R, Lausmaa M, Remes J, Paukkunen M, Ussing K, Booth N, Ryyänen K, Koski T, Abbott A, Öberg B, Linton SJ, Smith A, O'Sullivan P, Malmivaara A. Evaluation of training in guideline-oriented biopsychosocial management of low back pain in occupational health services: Protocol of a cluster randomized trial. *Health Sci Rep* 2021;4(1):e251.
- 11 **Ketola JH**, Heino H, Juntunen MA, Nieminen MT, Siltanen S, Inkinen SI. Generative adversarial networks improve interior computed tomography angiography reconstruction. *Biomed Phys Eng Express*

2021:7(6):065041.

- 12 **Kuitunen I**. Influenza season 2020-2021 did not begin in Finland despite the looser social restrictions during the second wave of COVID-19: A nationwide register study. *J Med Virol* 2021:93(9):5626-5629.
- 13 **Kuitunen I**, Artama M, **Haapanen M**, Renko M. Rhinovirus spread in children during the COVID-19 pandemic despite social restrictions-A nationwide register study in Finland. *J Med Virol* 2021:93(10):6063-6067.
- 14 **Kuitunen I**, **Haapanen M**, Artama M, Renko M. Closing Finnish schools and day care centres had a greater impact on primary care than secondary care emergency department visits. *Acta Paediatr* 2021:110(3):937-938.
- 15 **Kuitunen I**, Ponkilainen V. COVID-19-related nationwide lockdown did not reduce the reported diagnoses of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae in Finland. *Sex Transm Infect* 2021:97(7):550.
- 16 **Kuitunen I**, Ponkilainen VT, Uimonen MM, Eskelinen A, Reito A. Testing the proportional hazards assumption in cox regression and dealing with possible non-proportionality in total joint arthroplasty research: methodological perspectives and review. *BMC Musculoskelet Disord* 2021:22(1):489.
- 17 **Kuitunen I**, Ponkilainen VT, Uimonen MM, Paloneva J, Launonen AP, Mattila VM. Postponing elective surgery due to COVID-19 did not decrease the oncological surgery rate in Finland. *Br J Surg* 2021:108(5):e191-e193.
- 18 **Kuitunen I**, Renko M. Lessons to learn from the current pandemic for future non-pharmaceutical interventions against the respiratory syncytial virus - nationwide register-study in Finland. *Infect Dis* 2021:53(6):476-478.
- 19 **Kuitunen I**, Uimonen MM, Ponkilainen VT. Team-to-team transmission of COVID-19 in ice hockey games - a case series of players in Finnish ice hockey leagues. *Infect Dis* 2021:53(3):201-205.
- 20 Kuukasjärvi A, Landoni JC, **Kaukonen J**, **Juhakoski M**, Auranen M, **Torkkeli T**, Velagapudi V, Suomalainen A. IMPDH2: a new gene associated with dominant juvenile-onset dystonia-tremor disorder. *Eur J Hum Genet* 2021:29(12):1833-1837.
- 21 Käkälä P, Rantanen T, **Paajanen H**, Virtanen KA. Fatal complications after an interrupted gastric bypass operation in a patient with non-alcoholic fatty liver disease and massive obesity: a case report. *J Surg Case Rep* 2021:2021(6):rjab247.
- 22 Matikainen M, Vironen J, Kössi J, Hulmi T, Hertsi M, Rantanen T, **Paajanen H**. Impact of Mesh and Fixation on Chronic Inguinal Pain in Lichtenstein Hernia Repair: 5-Year Outcomes from the Finn Mesh Study. *World J Surg* 2021:45(2):459-464.
- 23 Matikainen M, Vironen JH, Silvasti S, **Ilves I**, Kössi J, Kivivuori A, **Paajanen H**. A randomized clinical trial comparing early patient-reported pain after open anterior mesh repair versus totally extraperitoneal repair of inguinal hernia. *Br J Surg* 2021:108(12):1433-1437.
- 24 Niiranen, Kontkanen A 2, Jääskeläinen O 2, Tertsunen H-M 2, Selander, Hartikainen, Huber N 5, Solje,

Haapasalo A 5, Kokkola T 2, Lohioja T 4, Herukka, **Simula S**, Remes. Serum GFAP and NfL levels in benign relapsing-remitting multiple sclerosis. *Mult Scler Relat Disord* 2021;56:103280.

- 25 **Pöyhkä R**. Ei eutanatialle ja lääkäriavusteiselle itsemurhalle! *Duodecim* 2021;137(16):1667-8.
- 26 Rauma I, Mustonen T, ..., Verkkoniemi-Ahola A, Kartau M, Saarinen J T, Luostarinen L, **Simula S**, Ryytty M, Ahmasalo R, Sipilä J O T, Pieninkeroinen I, Tapiola T, Remes A M, Kuusisto H. Safety of alemtuzumab in a nationwide cohort of Finnish multiple sclerosis patients. *J Neurol* 2021;269(2):824-835.
- 27 Riuttanen A, Ponkilainen V, **Kuitunen I**, Reito A, Sirola J, Mattila VM. Severely injured patients do not disappear in a pandemic: Incidence and characteristics of severe injuries during COVID-19 lockdown in Finland. *Acta Orthop* 2021;92(3):249-253.
- 28 **Seppälä S**, Peter AA, Nyssönen K, Jesper E, Hyppölä H. suPAR cut-offs for stratification of low, medium, and high-risk acute medical patients in the emergency department. *BMC Emerg Med* 2021;21(1):149.
- 29 **Simula AS**, Jenkins HJ, Hancock MJ, Malmivaara A, Booth N, Karppinen J. Patient education booklet to support evidence-based low back pain care in primary care - a cluster randomized controlled trial. *BMC Fam Pract* 2021;22(1):178.
- 30 Siponen M, **Klaavuniemi T**. Demystifying beliefs about the natural sciences in information system. *J Inf Technol* 2021;36(1):56-68.
- 31 Siponen M, **Klaavuniemi T**. On natural science beliefs in IS: short comments to commentators. *J Inf Technol* 2021;36(1):90-92.
- 32 Siponen M, **Klaavuniemi T**. The Primary Scientific Contribution Is Hardly a Theory in Design Science Research.
- 33 Sippola S 1 2, ..., Rantanen, Pinta T, **Ilves I**, ..., Hurme S 14, Tammilehto V 15, Marttila H 16, Meriläinen S 4 5, Laukkarinen J 6 7, Sävelä E-L 3, Savolainen H 8, Sippola T, Aarnio, **Paajanen H**, Salminen P. Effect of Oral Moxifloxacin vs Intravenous Ertapenem Plus Oral Levofloxacin for Treatment of Uncomplicated Acute Appendicitis: The APPAC II Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2021;325(4):353-362.
- 34 Turunen A, Silvennoinen R, Partanen A, **Valtola J**, Siitonen T, Putkonen M, Sankelo M, Pyörälä M, Kuittinen T, Penttilä K, Sikiö A, Savolainen E, Mäntymä P, Pelkonen J, Varmavuo V, Jantunen E. Autograft cellular composition and outcome in myeloma patients: Results of the prospective multicenter GOA study. *Transfusion* 2021;61(6):1830-1844.
- 35 Uimonen M, **Kuitunen I**, Jämsen E, Ponkilainen V, Mattila VM. Emergency visits by older adults decreased during COVID-19 but increased in the oldest old. *J Am Geriatr Soc* 2021;69(7):1738-1740.
- 36 Uimonen M, **Kuitunen I**, Paloneva J, Launonen AP, Ponkilainen V, Mattila VM. The impact of the COVID-19 pandemic on waiting times for elective surgery patients: A multicenter study. *PLoS ONE* 2021;16(7):e0253875.
- 37 Uimonen M, **Kuitunen I**, Seikkula H, Mattila VM, Ponkilainen V. Healthcare lockdown resulted in a treatment backlog in elective urological surgery during COVID-19. *BJU Int* 2021;128(1):33-35.

- 38 Vanhanen A, Niemi-Murola L, **Pöyhiä R**. Twelve Years of Postgraduate Palliative Medicine Training in Finland: How International Guidelines Are Implemented. *Palliat Med Rep* 021:2(1):242-249.
- 39 Vuorlaakso MA, Uimonen MM, **Kuitunen IM**, Ponkilainen VT, Mattila VM. During the COVID-19 pandemic in Finland, the number of minor lower limb amputations decreased, whereas major amputations increased. *J Surg Case Rep* 2021:108(9):e292-e293.

Kirjat

1. **Pöyhiä R**. Palliatiivisen potilaan päivystyksellinen tutkiminen ja hoito. Kirjassa: Ala-Kokko T, Alahuhta S, Hyppölä H et al, toim. Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito, s. 361-362. Duodecim, 2021.
2. **Pöyhiä R**. Palliatiivisen hoitovaiheen tunnistaminen päivystyksessä. Kirjassa: Ala-Kokko T, Alahuhta S, Hyppölä H et al, toim. Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito, s. 358-361. Duodecim, 2021.