



**SAIRAANHOITOTOIMINNAN
ARVIOINTIRAPORTTI
Erikoissairaanhoito
2019**

SISÄLLYSLUETTELO

1 VUOSI 2019	3
1.1 Opetustoiminta	4
1.2 Hoitotyön opetus, tutkimus ja koulutus	4
1.3 Sosiaali- ja potilasasiameiestoiminta	4
1.4 Asiakas- ja potilasturvallisuus	5
1.5 Yleinen turvallisuus	6
1.6 Tietohallinto	7
1.7 Digitaaliset palvelut ja eAsiointi	8
1.8 Sisäinen valvonta ja riskit	10
1.9 Perusterveydenhuollon yksikkö	10
1.10 Esper-hanke	11
1.11 Ammattikirjasto	14
2 TERVEYSPALVELUT	15
2.1 Erikoissairaanhoidon vastaanottotoiminta	15
2.2 Sisätaudit	15
2.3 Lastentaudit (sisältää lastenneurologian)	16
2.4 Ihotaudit	18
2.5 Neurologia	19
2.6 Keuhkosairaudet	20
2.7 Endoskopia	21
2.8 Infektiosairaudet ja sairaalahygienia	22
2.9 Kirurgia	23
2.10 Naistentaudit ja synnytykset	25
2.11 Silmätaudit	26
2.12 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	28
2.13 Suu- ja leukasairaudet	28
2.14 Hoitokeskus	30
2.15 Onkologia	31
2.16 Päivystys	32
2.16.1 Monitoimijapäivystys	32
2.16.2 Päivystysosasto	34
2.16.3 Päivystysapu	34
2.16.4 Kotisairaala	34
2.17 Ensihoito	35

2.18 Leikkausosasto.....	36
2.19 Teho- ja valvontaosasto	37
2.20 Kipupoliklinikka	38
2.21 Lääketieteellinen fysiikka.....	38
2.22 Laboratorio ja mikrobiologia.....	39
2.22.1 Laboratorio	39
2.22.2 Mikrobiologia	39
2.23 Kliininen fysiologia ja neurofysiologia.....	39
2.24 Radiologia	40
2.25 Patologia.....	41
2.26 Lääkehuolto	42
3 KUNTOUTUSPALVELUT	43
3.1 Fysiatria	43
3.2 Kuntoutustutkimusyksikkö.....	43
4 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT.....	45
4.1 Aikuisten mielenterveys- ja päihdevastaanotot	45
4.1.1 Aikuispsykiatrian osastohoito.....	45
4.2 Nuorisopsykiatria	46
5 PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT	47
5.1 Lastenpsykiatria	47
6 VANHUSPALVELUT	49
6.1 Geriatria	49
7 HOITOTYÖ	50
7.1 Muut keskeiset kehittämisalueet.....	51
7.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	53
8 JULKAISUT VUONNA 2019	55

1 VUOSI 2019

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (Essote) kolmas toimintavuosi erikoissairaanhoidon osalta toteutui toimintojen osalta pitkälti samalla tavoin edeltävät kaksi vuotta. Kuntayhtymän organisaatiossa pääosa erikoissairaanhoidollisista palveluista tuotetaan Terveystalvelujen vastuu-alueella. Organisatorisesti palvelujen osalta tapahtui kesäkuun 2019 alusta muutos, jossa aikaisemmin omana vastuualueina toimineet Mielenterveys- ja päihdepalvelut (psykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen avo- ja laitospalvelut) sekä Kuntoutuspalvelut (fysiatrian avopalvelut ja kuntoutustutkimuspoliklinikka sekä vaativan kuntoutuksen osastopalvelut) liitettiin Terveystalvelujen vastuu-alueelle. Vanhus- ja vammaispalvelujen vastuualueella toteutetaan geriatrian poliklinikan-/vastaanottojen palvelut. Perhe- ja sosiaalipalvelujen vastuualueella tuotetaan lastenpsykiatriset vastaanotto- ja päiväosastopalvelut.

Maakuntapohjalle suunnitellun sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelu päättyi maaliskuussa 2019.

Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen mukaisessa kirurgisessa toiminnassa keskityttiin lonkan ja polven tekonivelleikkauksiin, selkäkirurgiaan sekä rintasyöpä- ja paksusuolisyöpäleikkauksiin. Leikkausten toteumat olivat lähes edellytettyjen volyymien mukaisia. Lääkäreikrytointiin tehtiin edelleen panostuksia.

Potilaspaineiden kasvu on edelleen jatkunut päivystyspalveluissa.

Vuodeosastohoidossa oli edelleen ajoittain ruuhkautumista, jota osin hankaloitti hankaloittamassa sairaalasta jatkohoitoon pääsyyn liittyvät ongelmat.

Esper-rakentamishankkeessa jatkui niin sanottujen Kuumen sairaalan, Perhetalon ja vastaanottoalueen II vaiheen rakentaminen jatkuivat edelleen kevään ajan. Tilat valmistuivat alkukesästä ja muutot uusiin tiloihin toteutuivat. 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). Lääketieteen opiskelijoiden kirurgian perusopetuksen hajautetun opetuksen lähijaksoja jatkettiin menestyksellisesti entiseen tapaan. Itä-Savon sairaanhoitopiiriin kanssa jatkettiin edelleen yhteistyötä infektiosairauksien vastuulääkärityössä, neurologian, asiakas- ja potilasturvallisuuden, sairaalafysiikan, koulutuksen sekä tietojärjestelmien ja ensihoidon osalta. Hoitotakuu toteutui muilta osin kuin silmätaudeilla jossain määrin edellisvuotta paremmin. Lastenpsykiatriassa hoitoon pääsy helpottui loppuvuodesta.

Sairaalan tulevan toiminnan varmistaminen oli edelleen erittäin tärkeää erityisesti myös lääkärirekrytointin onnistumisen kannalta. Lääkärivajausta oli edelleen erikoissairaanhoidossa edustetuilla erikoisaloilla, mutta tilanne on osalla erikoisaloista parantunut edelliseen vuoteen verrattuna.

1.1 Opetustoiminta

Lääkärikoulutuksessa on pyritty turvaamaan erikoislääkärikoulutus sekä kliinillä että yleislääketieteen erikoisaloilla. Amanuenssipaiikkoja on tarjottu lääketieteen opiskelijoille ja maahanmuuttajalääkäreille. Kandidaattiopetusta on järjestetty kirurgiassa (kirurgian hajautettu perusopetus; Itä-Suomen yliopisto), keuhkosairauksilla (Helsingin yliopisto), naistentaudeilla (Oulun yliopisto) ja lastentaudeilla (Helsingin yliopisto).

Lääkärikoulutusta annettiin kuukausissa mitaten edellisvuotta enemmän yleislääketieteen erityiskoulutuksessa (YEK) ja amanuenssien koulutuksessa.

Yleislääketieteen erityiskoulutus (YEK)	Erikoistuva lääkäri	Erikoistuva hammaslääkäri	Amanuenssi
159 kk	531,5 kk	6 kk	97,7 kk

Taulukko 1. Lääkärikoulutus.

1.2 Hoitotyön opetus, tutkimus ja koulutus

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden harjoittelun/työssäoppimisen paikkojen ja jaksojen kokonaisuuden onnistumisen varmistamiseksi Essotessa toimii koko-aikainen opetusylihoitaja.

Sosiaali- ja terveysalan opetuksen osalta ammattikorkeakoulujen/ ammattiopistojen opiskelijoita on ollut käytännön harjoittelu-/työssä-oppimisjaksoilla. Kaakkois-Suomen (XAMK) ammattikorkeakoulun ja Etelä-Savon ammattiopiston kanssa tehtiin säännöllistä yhteistyötä opiskelijoiden harjoitteluun/ työssä-oppimiseen liittyvissä asioissa. Essotessa järjestettiin kaksi ryhmää opiskelija-ohjaajakoulutusta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita ohjaaville henkilöille vuoden 2019 aikana.

Opiskelijoiden harjoittelun/työssäoppimisen aikaisesta ohjauksesta opiskelijoiden antamaa palautetta mitataan CLES +T -mittarilla. Mittarin käyttö on laajennettu koskemaan koko Essoten alueen opiskelijoita ohjaavia yksiköitä ja opiskelijoita on kannustettu antamaan palautte, jotta opiskelijaohjauksen laatua voidaan seurata ja edelleen kehittää.

1.3 Sosiaali- ja potilasasiameiestoiminta

Essotessa on yhdistetty sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät. Toiminta on järjestetty sekä potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (785/1992) että sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (812/2000) mukaisesti. Kuntayhtymässä toimi kaksi koko-aikaista ja yksi osa-aikainen asiamies.

Asiamies neuvoo ja ohjaa potilas- ja asiakaslakien soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa potilaan ja asiakkaan oikeuksista, avustaa mm. muistutusten

ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä sekä toimii potilaiden ja asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Potilaan asemaan ja oikeuksiin sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevat yhteydenotot koottiin samaan tilastoon.

Potilasasiamiespalvelua käytti 874 ja sosiaaliasiapalvelua 180 henkilöä. 30 henkilöä käytti molempia palveluja. Yhteydenottojen määrät ja pääsyyt selviävät palvelualueittain seuraavasta taulukosta (1. perhe- ja sosiaalipalvelut, 2. mielen-terveys- ja päihdepalvelut, 3. vanhus- ja vammaispalvelut, 4. terveystieteiden palvelut, 5. kuntoutuspalvelut, 6. muut palvelun piiriin kuulumattomat palvelut).

Yhteydenoton pääsyy / palvelualue	1. Peso	2. Mipä	3. Vava	4. Tapa	5. Kupa	6. Muut	Yht.
Hoitto ja menettely	8	40	26	402	57	38	571
Potilasvahinkoepäily tai -asia	1	4	2	361	30	50	448
Muu syy	67	39	27	171	17	87	408
Palvelun tuottaminen	86	1	48	4	4	24	167
Tiedonsaanti ja tarkastusoikeus	32	15		98	10	11	166
Hoitoon pääsy	1	14	1	86	12	8	122
Vahingonkorvausvaatimus	1	2	11	70	8	14	106
Päätökset ja sopimukset	25	7	48	1	5	12	98
Kohtelu	14	9	2	37	2	5	69
Lääkehoitoa koskeva asia		8	6	52	2	1	69
Asiakasmaksut	1	2	7	35	4	8	57
Tahdosta riippumaton hoito		47				3	50
Henkilöstön tiedontarve	8	4	4	13	8	11	48
Tietosuoja ja salassapito	3	5	1	21	2	14	46
Itsemääräämisoikeus		3	2	4	2		11
Selvitys toimenpidevaihtoehdoista	5	1	1	1		1	9
Jonotus- ja käsittelyaika		1		4	1		6
Yhteensä	252	202	186	1360	164	287	2451

Taulukko 2. Yhteydenottojen pääsyyt vuonna 2019.

1.4 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuustoiminta kattaa koko Essote-organisaation. Kunta-yhtymän asiakas- ja potilasturvallisuusryhmään kuuluu edustus Essoten kaikilta vastuu-alueilta. Ryhmän kokoonpanoon lisättiin sosiaali- ja potilasasiamiesten edustus. Ryhmä kokoontui vuoden 2019 aikana neljä kertaa. Käsiteltävinä teemoina olivat mm. potilasturvallisuuskävelyt, henkilökunnan rokotuskattavuus, käsihuuhteen käytön tehostaminen. Kokoonantumisten muistiot löytyvät intranetistä.

Essoten asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilöverkosto kokoontui kaksi kertaa. Yhdyshenkilöt ovat yksiköidensä asiakas- ja potilasturvallisuusasioiden edustajia ja edistävät yksiköissään asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurin mukaista toimintaa sekä jakavat tietoutta. Henkilöt toimivat yksiköidensä ja asiakas- ja potilasturvallisuus-työryhmän välisinä yhdyslinkkeinä.

Essoten turvallinen lääkehoitoryhmä kokoontui kahdesti. Lääkehoidon turvallisuuden edistämiseksi perustettiin sairaala-apteekin koordinoima yksiköiden lääkitysvastaava-verkosto.

Sairaalahygieniayksikkö järjesti toukokuussa vuosittaisen henkilökunnan käsihygieniateemapäivän.

Kuntayhtymän henkilökunnalle järjestettiin kaudelle 2019 - 2020 mahdollisuus ilmaiseen influenssarokotteeseen. Rokotteen otti (tilanne 31.1.2020) kaikkiaan 2294 Essoten henkilökuntaan kuuluvaa, mikä tarkoittaa 64,1 % koko henkilöstöstä. Lääkäreistä rokotteen otti 80 %, hoitohenkilöstöstä 66 % ja sosiaalityöntekijöistä 54 %, tukipalvelujen työntekijöistä 51 %. Luvut ovat naapurisairaanhoidopiirejä alhaisemmat.

Potilasrannekkeiden käytön kattavuus 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 potilasturvallisuustyöryhmänkokousten yhteydessä.

HaiPro-ilmoitusten osalta tiedot voidaan raportoida sekä koko Essoten tasolla että vastuualueittain aina yksikkötasolle saakka. Vuoden 2019 raportin mukaan HaiPro-ilmoituksia tehtiin Essotessa kaikkiaan 5 136 joista 77,5 % ”tapahtui potilaalle”. Asiakkaalle/potilaalle ei aiheutunut haittaa 49 %:ssa ilmoitetuista tapahtumista. Alle 1 %:sta seurasi vakava haitta.

Ikääntyminen näkyy myös HaiProssa, kaikista ilmoituksista valtaosa, 36 % koski potilaiden/ asiakkaiden tapaturmia, lähinnä kaatumisia. Ilmoituksista 29,5 % liittyi lääkehoitoon.

Essote osallistui kansalliseen, syksyllä 2018 käynnistyneeseen, kaksivuotiseen painehaavojen konsortiotutkimukseen, jossa selvitetään painehaavojen esiintyvyyttä, painehaavojen taustalla olevia tekijöitä sekä käytössä olevia arviointimenetelmiä. Viimeinen mittaus toteutettiin 11/2019. Mittausajankohtana koko Essoten alueella oli kaikkiaan 45 painehaavaa, joista 10 oli erikoissairaanhoidossa. Loput 35 painehaavaa olivat lähikuntoutusosastoilla hoidettavilla potilailla.

1.5 Yleinen turvallisuus

Henkilöturvallisuuskoulutuksia järjestettiin resurssien niukkuudesta johtuen vähemmän kuin edellisinä vuosina. Teknisiä turvajärjestelmiä on edelleen kehitetty, kotihoitoon hankkimalla Virve-puhelimia ja hyödyntämällä Soneco sovelluksen käyttöä henkilöturvallisuudessa. Vuoden 2019 aikana työturvallisuusilmoituksia tehtiin yhteensä 1 425 kappaletta. Niistä edelleenkin lähes 40 % koski väkivalta- ja uhkatilanteita.

Henkilöstön valmiutta kohdata väkivalta- ja uhkatilanteita järjestettiin Avekki (aggressio, vuorovaikutus, ennaltaehkäisy, koulutus, kehitys ja integraatio) -koulutuksia. Henkilöstön kertauskoulutuksia pidettiin 15 tuntia, joihin osallistui yhteensä 70 henkilöä. Avekki-yhteyshenkilö koulutuksia pidettiin 55 tuntia ja näihin osallistui 195 henkilöä. Kevään 2019 aikana suoritettiin myös turvallisuuskulttuuri- kysely. Kyselyn suorittivat Avekki-yhteyshenkilöt omissa yksiköissään. Vastausprosentti oli 70. Kyselyssä tiedusteltiin henkilöstön kohtaamaa työpaikkaväkivaltaa viimeisen 12 kk:n aikana. Työpaikkaväkivaltaa oli kokenut 56 % vastaajista. Syksylle 2019 suunnitellut Avekki-koulutukset jouduttiin perumaan Yt-neuvottelujen vuoksi.

Kameravalvontaa parannettiin uusimalla joitakin valvontakameroita ja näin edelleen parannettiin kulunvalvontaa. Poliisiviranomaisen kanssa on tehty tiivistä yhteistyötä erityisesti Essoteen tai sen henkilöstöön kohdistuneiden erilaisten rikosten tutkinnan yhteydessä.

Paloturvallisuus on kyetty pitämään edelleen hyvällä tasolla runsaalla koulutus- tarjonnalla ja lisäämällä esimerkiksi turvallisuuskävelyiden määrää toimintayksiköissä. Toimintayksiköiden teknistä paloturvallisuustasoa on järjestelmällisesti nostettu varustamalla tehostetun palveluasumisen yksiköitä automaattisilla sammutus-järjestelmillä ja vuosittaisilla palotarkastuksilla.

Etelä-Savon pelastuslaitos on tukenut Essoten paloturvallisuuden ylläpitoa huolehtimalla Essoten henkilöstön alkusammutuskoulutuksista koko Essoten alueella. Hoitolaitoksen paloturvallisuusteoriakoulutuksia järjestettiin Essoten alueella 10 kertaa, joihin osallistui yhteensä 270 työntekijää. Joissakin tehostetun palveluasumisen yksikössä on erilaisia paloturvallisuuden käytäntö- ja teoria-koulutuksia pidetty riittävän poistumisturvallisuuden takaamiseksi.

Työtapaturmia ilmoitettiin yhteensä 779, tämä on hieman vähemmän kuin edellisenä vuonna (806). Työtapaturmista oli työmatkalla sattunut 59, missä on taas hieman nousua edelliseen vuoteen (51). Läheltä piti-tilanteista ilmoitettiin 646 kertaa vuonna 2019, missä on lievää vähenemistä vuoteen 2018 verrattuna (671).

Sisäilmahallintamallin mukainen toiminta sisäilmaongelmien käsittelyssä on vakiintunut. Työsuojeluvaltuutetut toimivat kiinteästi mukana sisäilmaongelmien prosesseissa kaikissa kohdetyöpaikoissa. Työturvallisuusilmoitus-koulutuksia (HaiPro) järjestettiin työsuojeluvaltuutettujen toimesta ympäri vuoden.

1.6 Tietohallinto

Kuntayhtymän strategiset tietojärjestelmähankintakohteet vuoden 2019 aikana olivat; UNA-ydin hankinta, joka on edennyt jo kilpailutusvaiheeseen, asiakas- ja potilastietojärjestelmän (APTJ) kilpailuttamisen päättäminen, tietoturvallisuuden parantaminen ja Windows 10 -työasematietojärjestelmäpäivitys.

UNA-ydin on valtakunnallinen julkisten sosiaali- ja terveystietojärjestelmien yhteistyöhanke, jonka avulla sote-tietojärjestelmien ekosysteemiä uudistetaan vaiheittain. UNA-ydin tukee ensivaiheessa uudistuvien sote-palveluiden palvelukoordinaatio- ja järjestämistoimintoja, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakastietojen hallintaa.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta on edennyt Keski-Suomen sairaanhoitopiiri vetoisesti vaiherikkaiden tapahtumien kautta toimittajavalintaan, joka toteutuu alkuperäisestä aikataulusta poiketen maaliskuussa 2020. Alkuperäisen suunnitelman mukaan kilpailutus piti päättyä syksyllä 2019. APTJ-käyttöön-ottoprojekti vaatii mittavan määrän henkilö- ja talousresursseja sekä ehdotonta henkilöstön ja johdon sitoutumista uusien toimintatapojen muutoksen toteuttamiseen. Käyttöön-oton määrittely alkaa vuoden 2020 aikana sopimuksien allekirjoituksen jälkeen. Vuoden 2019 arvoidut APTJ- kustannukset olivat n. 4,8 M€.

Toteutuneet kustannukset jäivät noin 8 % arvoituista, koska kilpailutus pitkittyi vuodelle 2020.

Sähköistä asiointia edistettiin ja vastuiden jakamista organisaatiossa selkeytettiin.

Esper-ICT rakentamisen osalta vuoden 2019 aikana valmistui Perhetalo- ja Kuuma sairaala -rakennukset, sekä muutama uudistuskohde. Kustannukset eivät ylittyneet arvioidusta. Esper jatkuu Mielentalon rakentamisella, joka käynnistyy 2020.

Erva-tason yhteistyötä jatkettiin aktiivisesti. YTA-tietohallintotoimikunta on koontunut vuoden aikana. Yhteiset tietoturvasuoritusasiat ja sote-muutokset ovat olleet esillä. Essoten tietohallinto on mukana aktiivisesti kansallisessa kehitystoiminnassa, antamalla lausuntoja ja osallistumalla kansalliseen kehitysseminaareihin ja infotilaisuuksiin. Essote osallistui TAISTO 2019 harjoitukseen, jossa harjoiteltiin mm. tietosuoja-asetuksen kautta tullutta uutta keskeistä velvoitetta hallita henkilötietojen tietoturvaloukkauksia.

Vuoden 2019 aikana yksi henkilö eläköityi. Hänen tilalleen ei valittu uutta taloustilanteen vuoksi ja työtehtävät jaettiin tietohallinnon sisällä. Kaksi henkilöä irtisanoutui, toisen osalta tehtiin tehtävien yhdistäminen säästötoimenpiteenä ja toinen laitetaan hakuun vuoden 2020 alussa.

1.7 Digitaaliset palvelut ja eAsiointi

Vuoden 2019 aikana digitaalisia palveluita ja eAsiointin merkitystä tarkasteltiin osana palvelurakennemuutosta. Essoten talous- ja muutosohjelmaan oli kirjattu tavoitteeksi mm. teknologian nykyistä parempi ja tehokkaampi hyödyntäminen kaikissa palveluissa, sähköisten asiointipalveluiden lisääminen ja kehittäminen sekä säästövaikutus eri vastuualoilla. Tämän lisäksi palvelurakennemuutoksessa oli tavoitteeksi asetettu, että palveluiden uudelleen organisoinnissa ja muotoilussa otetaan kattavasti kehittämisen kohteiksi sähköiset palvelut. Etäpalveluiden osalta tehtiin vuodelle 2019 vastuualakohtaisesti täsmennettyjä tavoitteita käytön laajentamiseksi. eAsiointi palveluiden kustannusvaikuttavat toimet edellyttävät kaikkien palvelujen vastuualueiden työpanosta, osallistumista ja sitoutumista. eAsiointi palveluiden osalta tehtiin laskelmia säästövaikutuksista sekä 10 % että 20 % käyttövolyymien lisäyksellä asian konkretisoimiseksi vastuualakohtaisten tavoitteiden asettamiseksi.

Sosiaalihuollon tiedonhallinnan kansallinen kehittäminen toi muutoksia sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaamiseen ja siten jokaisen sosiaalihuollon ammattilaisen työhön. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaki toi yleisen kirjaamisvelvoitteen sosiaalihuoltoon ja vaikutti siten jokaisen sosiaalihuollon asiakastietoja käsittelevän henkilön työhön. Sosiaalipalveluissa Kanta-palveluihin liittyminen näkyi siten, että vanhoja tietoja siirrettiin taustalla. Sosiaalihuollon eAsiointipalveluiden (Hyvis) kautta hyödynnettävien sähköisten lomakkeiden laajamittaisempaa käyttöönottoa suunniteltiin loppuvuodesta. Ajanvarauspalveluiden laajentamisen suunnitelmia työstettiin perhe- ja sosiaalipalveluiden osalta myös loppuvuonna.

Sähköisten asiointipalveluiden käyttöönoton mahdollistavan sähköisen asioinnin sopimuksen oli vuoden 2019 loppuun mennessä tehnyt Etelä-Savon väestöstä noin 23,6 % eli noin 24 400 kansalaista. Hyviksessä ja AVPH:ssa (ajanvaraus ja palvelunhallinta) tehtiin lähinnä pienkehitystasoista työtä. Ammattilais- ja kansalaislähtöisten lomakkeiden käytön osalta uusia käyttöönottoja ei tapahtunut. Sähköisesti täytettyjen lomakkeiden kokonaismäärä nousi edellisestä vuodesta 25 %:lla. Turvallisen viestinvälityksen kautta tapahtuva viestintä ammattilaisen ja kansalaisen välillä pysyi edellisen vuoden tasolla. Kokonaisuutena se oli erittäin pienellä käyttövolyymilla. Ajanvarauspalveluissa (AVPH) tapahtui käytön laajentumista vain vastaanottopalveluissa sekä perhe- ja sosiaalipalveluissa. Sähköisesti tehtyjen ajanvarauksien kokonaismäärä oli 2658 kpl. Kansalaisten mahdollisuus varata sähköisesti aikoja eri toimintayksiköihin oli edelleen hyvin suppeaa. Palvelurakennemuutoksessa asetetut tavoitteet eivät tämän osalta toteutuneet vuoden 2019 aikana.

Kiireetön yhteydenottopyyntö, joka ei vaadi kansalaisen tunnistautumista palveluun laajeni omaishoidon käyttöön. Sähköisesti tehtyjen yhteydenottopyyntöjen vuosittainen kokonaismäärä tunnistautumattomalla puolella oli 1522 kpl ja tunnistautumista vaativan palvelun puolella noin 50 % vähemmän. Kansalaisten mahdollisuus ottaa yhteyttä organisaation eri toimintayksiköihin sähköisellä lomakkeella oli kapea-alaista ja volyymimäärältään pientä. Chat-palvelu otettiin käyttöön päivystysavussa, kättilöillä ja tietohallinnon sähköisessä asiointipalvelussa (tuki chat ammattilaisille) sekä käytön laajentamisen suunnitelmat tehtiin aikuissosiaalityön puolelle. Kuukausitasolla chatissa asioineiden määrä vaihteli 100 - 200 kontaktin tasolla. Keskimääräinen kontaktin käsittelyaika oli 20 min ja keskimääräinen jonotusaika palveluun oli 10 min. Itseilmoittautumisen käyttöaste erikoissairaanhoidon yksiköissä koko vuoden keskiarvona laskettuna oli 65 % ja perusterveydenhuollon yksiköissä vastaava luku oli 60 %. Tavoitteeksi asetettua itseilmoittautumisen 80 %:n käyttöastetta ei saavutettu.

Etäasioinnin varausten kokonaismäärä kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna 80 %:lla. Kotihoidon etäkäynnit kuukausitasolla vaihtelivat noin 600 - 800 käyntiä / kuukausi. Etädiagnostiikassa hyödynnettävä Remote-salkku hankittiin lääkäreiden vastaanotolle Pertunmaalle sekä etägeriatrin vastaanotolle Omatorille. Etädiagnostiikkalaitteiden hyödyntämisen haasteena nostettiin vastuualoilla esille resurssipula. Täysin uutena toiminnallisuutena otettiin marraskuussa käyttöön pikaviestitin. Pikaviestitin toimi eAsioinnin (Ammattilaisen Hyvis) lisäosana ja tehosti sekä säästi ammattilaisten työaika helpottamalla viestimistä kansalaisten kanssa. Kyseessä oli kustannustehokkaampi tapa viestiä ilmoitusluontoisesti tekstiviestillä kansalaisten kanssa kuin esim. puhelu tai kirje. Pikaviestitintä hyödynnettiin mm. ajanvaraustietojen välittämiseen asiakkaille postilakon haittojen minimoimiseksi.

Laatureksiterien käyttö laajeni Essotessa vuoden 2019 aikana kolmen reksiterin käyttöönoton myötä. Käyttöön otetut rekisterit olivat HIV-, selkä- ja reumarekisterit. Rekistereihin liittyvän omavointipalvelun kautta tuettiin potilaiden sairauden hoitoa ennen hoitotoimenpidettä ja sen jälkeen. Palvelun kautta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää osana toiminnan vaikuttavuuden seurantaa, kehittämistä ja vertailua. Vasta käyttöön otettuihin rekistereihin kertynyt datamäärä ei vielä mahdollistanut kattavan arviointitiedon saamista. Tämän

myötä liityimme osaksi THL terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit - hanketta, jossa kehitetään laaturekisterien kansallista hallinnollista, juridista ja taloudellista mallia, jotta hoidon laadunseuranta kehittyisi vakiintuneeksi toiminnaksi valtakunnallisesti.

Essote pääsi mukaan myös THL:n johtamaa DigilN-hanke konsortioon. Hanke toteutetaan THL:n, Aalto-yliopiston, Helsingin yliopiston, Jyväskylän yliopiston, Laurea-ammattikorkeakoulun ja Ikäinstituutin välisenä yhteistyönä ja on kestoltaan kuusivuotinen. Hankkeessa toimitaan tiiviissä yhteistyössä useiden kuntien, palveluntuottajien, ministeriöiden, koulutuksen järjestäjien, järjestöjen, alan verkostojen ja muiden toimijoiden kanssa. Korkeatasoisen tieteellisen tutkimuksen lisäksi hankkeessa painotetaan käytännön ratkaisujen luomista vuorovaikutuksessa alan toimijoiden kanssa sekä tiedon saamista helpommin päättäjien ja asianosaisten käyttöön oikea-aikaisesti ja helposti hyödynnettävässä muodossa.

eAsiointin palveluiden mahdollistamien hyötyjen realisoituminen vaatii organisaatiolta palvelujen sisäistä markkinointia terveydenhuollon ammattilaisille, jotta palveluista tulee osa päivittäisiä toimintoja. Ulkoisen markkinoinnin tärkeys korostuu, jotta kuntalaiset löytävät eAsiointin palvelut ja oppivat käyttämään niiden tarjoamia mahdollisuuksia palveluiden pariin hakeutuessa. eAsiointi tarjoaa uudenlaisen palvelukanavan perinteisten kanavien rinnalle ja tämän tulee ottaa huomioon toimintamallien ja palveluprosessien suunnittelussa, jotta uudet ominaisuudet ja niiden mahdollistamat hyödyt saadaan mahdollisimman tehokkaasti hyödynnettyä. Henkilöstön sitoutumisella on keskeinen rooli siinä kuinka hyvin hyödyt saadaan realisoitua ja oikeanlaisella johtamisella tämä on mahdollista. Digitaalisten palveluiden onnistunut hyödyntäminen edellyttää, että ne ovat kiinteässä asemassa palvelu- ja toimintayksiköiden palveluprosesseja.

1.8 Sisäinen valvonta ja riskit

Kts. Essoten tilinpäätös ja tasekirja 2019; sisäinen valvonta, riskienhallinta ja sisäinen tarkastus.

1.9 Perusterveydenhuollon yksikkö

Essoteen perustettiin v. 2017 kehittämissyksikkö, johon kehittämistoiminnan lisäksi sisällytettiin perusterveydenhuollon (PTH) yksikön lakisääteiset tehtävät, hankkeiden koordinaatio, ammattikirjasto, hyvinvoinnin- ja terveydendistäminen, potilasturvallisuus sekä johtavan sosiaalityöntekijän viranomaistehtävät.

Perusterveydenhuollon yksikön tehtäviä hoitivat perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri, kehittämisspäällikkö ja koulutusylilääkäri. Perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäriin tehtäviin oli liitetty kehittämissyksikön johtaminen. Vuonna 2018 aikana toteutettiin hallinnollinen muutos siten että perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri siirtyi johtamaan vastaanottopalvelualueita ja kehittämissyksikön johtaminen siirtyi kuntayhtymän johtajan tehtäväksi. Tämä muutos

merkittävästi kavensi mahdollisuuksia hoitaa perusterveydenhuollon yksikön ylilääkärin tehtäviä (laskennallisesti 20 % työaikavaraus jäi siihen tarkoitukseen). Kuluvana vuonna mahdollisuudet hoitaa hoitoketjutyötä ja muita PTH-yksikön tehtäviä kapeutui entisestään työvoimatilanteen ja uusien hallinnollisten muutosten myötä. Koulutusylilääkäri (80 % työaika) koordinoi perusterveydenhuollon koulutustoimintaa ja hänen vastuullaan oli yleislääketieteen erityiskoulutusvaiheessa (YEK), yleislääketieteen erikoistumiskoulutuksessa ja perusopetuksessa (lääketieteen opiskelijat) olevien ohjaamisen koordinaatio perusterveydenhuollossa. Syksyllä 2019 koulutusylilääkäri vaihtui ja työpanos muuttui 50 %:ksi. Samalla yleislääketieteen koulutustoimintaa alettiin uudistamaan ja hyödyntämään valmistuneen simulaatiokeskuksen tarjoamia mahdollisuuksia.

PTH-yksikkö ylläpiti alueellista koulutuskalenteria ja osallistui alueellisten koulutusten suunnitteluun osittain ja järjestelyihin. Kuntayhtymän johtaja lakkautti 9/2019 kuntien aluevastaavien verkoston. Diabeteskeskus eteni toteuttamisvaiheeseen. Lisäksi Mikkelin yleislääketieteen vastaanotolla pilotoitiin monialaisesta yhteistyöstä hyötyvien asiakkaiden toimintamallia. Tästä kokemukset jäivät vielä vähäisiksi. Tukea annettiin sekä ESPER-hankkeelle että eri vastuualueilla tapahtuvaan kehittämistyöhön. Sähköisen asioinnin jalkautusta jatkettiin ja markkinoitiin laaja-alaisesti. Muita keskeisiä kehittämiskohteita olivat; hoitotyön kirjaaminen, SAS -toiminnan kehittäminen ja koordinointi, palveluohjauksen ja sähköisen asioinnin kehittäminen. PTH- yksikkö koordinoi lisäksi saattohoitotyöryhmän työskentelyä, fasilitoi työpajoja, järjesti hyvinvointimessut 10/19, osallistui kansalliseen paineenaavaprevalenssi- tutkimukseen, käynnisti hoitotarvikejakelu-uudistuksen ja koordinoi hoitoketjutyötä (ADHS ja syömishäiriö). Sote -kioskin toiminta käynnistyi ja Bisnode-asiakastytyväisyys mittausta laajeni.

Seuraavien verkostojen työhön osallistuttiin: kansallinen kehittämisylivoitajien verkosto, perusterveydenhuollon verkosto, hyvinvointiteknologian teemaryhmä, PKPK - verkosto, digituenverkosto ja asiakaslähtöisyyden kehittämisverkosto.

1.10 Esper-hanke

Kuuman sairaalan ja Perhetalon rakentaminen jatkui toukokuun 2019 loppuun saakka, jolloin tilat luovutettiin käyttäjille käyttöönoton valmistelua varten. Uusien tilojen vihkiäisiä vietettiin 5.7.2019 ja toiminta uusissa tiloissa alkoi heinäsyyskuun aikana. Pääaulan laajennus ja peruskorjaus valmistuivat keväällä 2019 ja päivystyksen viimeiset keskeneräiset tilat marraskuussa. Keskitetyn hammashoitolan vuokratilat valmistuivat marraskuussa 2019 kaupungin ydinkeskustaan.

Välinehuollon, heräämön ja vastaanottoalueen toisen vaiheen (nk. HKGB urakka) peruskorjauksen varsinainen rakentaminen alkoi huhtikuussa 2019 ja jatkui koko vuoden. Ennakoivia töitä tehtiin jo vuoden 2018 aikana. Urakasta valmistui vuoden 2019 lopussa B-rakennusosan 1. kerroksen Diabeteskeskus sekä YLE-päivystyksen vastaanottohuoneet HK-rakennusosassa.

Pirtin tontille sijoittuvan Mielen- ja kuntoutuksen talon uusi suunnittelu alkoi joulukuussa 2018 ja jatkui koko vuoden 2019. Vuoden lopussa yleistason suunnitelmat olivat valmiit, ne lukittiin ja tehtiin tarkistettu tavoitehintalaskenta,

joka osoitti kustannusarvioksi 41,2 M€. Mielen- ja kuntoutuksen talon hankesuunnitelma hyväksyttiin valtuustossa 4.12.2019. Poikkeuslupaa hankkeelle haettiin STM:ltä 19.12.2019. Mielen- ja kuntoutuksen talon vaihtoehtoisia rahoitusmalleja selvitetiin syksyllä 2019 mutta valtuusto päätyi taselainarahoitukseen kuten muissakin osaprojekteissa.

Vuoden 2019 budjetissa oli ESPER-hankkeen rahoitukseen varattu 22 926 000€ ESPER-hanketta ei sido vuosibudjetti, vaan valtuuston rakentamispäätöksen yhteydessä myöntämät osaprojektien budjetit.

ESPER-hankkeen talousarviovuoden aikana valmistuneiden tilojen taloudellinen loppuselvityksen mukaan ko. tilojen kustannukset olivat yhteensä 58 734 000€ jakautuen eri osahankkeille alla olevan taulukon mukaisesti. Ylitystä oli yhteensä 3 444 863€. Perhetalon ja Kuuman sairaalan taloudelliset loppuselvitykset hyväksyttiin valtuustossa tammikuussa 2020.

	Budjetti	Toteutuma 12/2019	Erotus
Kuuma sairaala, vaihe 1	26 740 000€	29 598 395€	2 858 395€
Kuuma sairaala, laajennuksen korotus	2 794 447€	2 655 645€	-138 802€
Kuuma sairaala yhteensä	29 534 447€	32 254 040€	2 719 593€
Perhetalo	25 754 690€	26 479 960€	725 270€
INVESTOINTI YHTEENSÄ	55 289 137€	58 734 000€	3 444 863€

Taulukko 3. Investoinnit Kuuma sairaala ja perhetalo.

Talousarviovuoden lopussa ESPER-hankkeen toteumaennuste näytti, että hankkeen kustannukset tulevat olemaan yhteensä 137 103 563€ sisältäen meneillään olevan HKGB-alueen urakan ja suunnitteilla olevan Mielen- ja kuntoutuksen talon. Alkuperäinen budjetti vuodelta 2015 oli 105 731 000€ (Haahtela-indeksi 2/2015=75). Ylitys alkuperäiseen johtuu 2017 tehdyistä laajentamispäätöksistä (n. 12 M€), Perhetalon ja Kuuman sairaalan ylityksestä (3,4 M€), Mielen- ja kuntoutuksen talon uudesta suunnitelmasta (13,6 M€), väistökustannuksista (n. 1 M€), kustannustason noususta (n. 2 M€).

Kustannusseuranta 9.1.2020	budjetti	tot 12/2019	ennuste 2023
Vastaanottoalue	8 419 000 €	8 491 594 €	
Sairaalaparkki	8 500 000 €	6 747 000 €	
Kuuma sairaala	26 740 000 €	29 598 395 €	
Kuuman sairaalan laajennus	2 794 447 €	2 655 645 €	
Perhetalo	24 740 000 €	26 461 929 €	
YHTEENSÄ	71 193 447 €	73 954 563 €	73 954 563 €
HKGB	18 047 000,00 €	9 056 301,00 €	18 047 000,00 €
Mielen- ja kuntoutuksen talo	41 200 000 €	1 828 452 €	41 200 000 €
Väistökustannukset	3 902 000 €	3 624 287 €	3 902 000 €
YHTEENSÄ	134 342 447 €	88 463 603 €	137 103 563 €

Taulukko 4. Kustannusseuranta, Esper-hanke.

ESPER-hankkeen kustannuseuranta oli hallituksessa kolme kertaa ja hallitus teki yhteensä 16 hankkeeseen liittyvää päätöstä. ESPER-hanke (erityiset kustannukset sekä Mielen- ja kuntoutuksen talo) olivat esillä miltei jokaisessa kunnanjohtajien neuvottelukunnassa ja hallitus- ja valtuustoseminaarissa. Mielen- ja kuntoutuksen talon hankesuunnitelman hyväksyminen oli merkittävin päätös, joka mahdollisti suunnittelun jatkamisen uudisrakennusvaihtoehdon pohjalta mutta lisäsi kustannuksia verrattuna 2015 päätökseen n. 13,6 M€

ESPER-hanke oli sisäisen tarkastuksen kohteena vuonna 2019.

Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota mm. siihen, että

1. Tilinpäätöksessä esitetään kattavasti ESPER-hankkeen riskit, riskienhallintatoimenpiteet, riskien arvioiminen ja toteutuneet riskit.
2. Toimintakertomukseen sisällytetään oma kappale Kirjanpitolautakunnan kuntajaoston yleisohjeen edellyttämistä merkittävimmistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä.
3. Kuntayhtymän hallitus käy läpi ESPER-hankkeen riskejä nykyistä systemaattisemmin.
4. Suunnitelmamuutoksiin tulee suhtautua kriittisesti, jotta vältetään lisätyöt.
5. Tilinpäätöksessä esitetään jatkossa myös ESPER-hankkeen toteutuneet kokonaiskustannukset ja kustannusten muutokset.

Tilivuodesta on laadittu osana toimintakertomusta erillinen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan selonteko, jonka liitteenä on 2019 riskiportfolio.

Rakentamisen osalta urakoitsijapalavereja pidettiin 70 kpl, työmaakokouksia pidettiin 30 kpl ja suunnittelukokouksia 70 kpl. Mielen- ja kuntoutuksen taloon liittyviä käyttäjäpalavereita oli n. 80 ja HKGB-urakan käyttäjäpalavereita n. 30.

ESPER-hankkeessa toimi vuoden 2019 aikana hankejohtaja, rakentamisesta vastaava kokoaikainen projektinjohtaja kesäkuun loppuun saakka, rakennuttajainsinööri syyskuuhun saakka, kaksi suunnittelukoordinaattoria, yksi hankesihteeri sekä rakennusmestari elokuun loppuun saakka. HKGB-urakan projektinjohtamista muutettiin alkusyskystä 2019 niin, että päävastuu hankkeen johtamisesta on Essoten teknisellä päälliköllä. Rakennustöiden valvonnasta vastaa Suomen Controlteam ja taloteknisestä valvonnasta Essoten tekninen päällikkö ja huoltomestari. ESPER-hankinnoista on vastannut Essoten hankintapäällikkö, joka eläköityi kesällä 2019. ICT-suunnittelusta on vastannut nimetty projektipäällikkö tietohallinnosta. Vuoden aikana Kuumaan sairaalan valmistuvien simulaatiokeskuksen ja tilannekeskuksen uuden toimintamallin suunnittelusta vastasivat määräaikaiset työntekijät. Taidehankintojen ja opastuksen suunnittelu ja toteutus hankittiin ostopalveluna. Merkittävimpiä tietojärjestelmiin liittyviä erillishankintoja olivat leikkaussalien ohjausjärjestelmän, avovastaanottojen toiminnanohjausjärjestelmän sekä simulaatio-keskuksen AV-järjestelmän hankinnat.

Tilojen suunnittelu ja toimintamallityö ovat kulkeneet käsi kädessä. Toimintamallityön ytimessä on ollut eri toimintojen integraatio ja asiakkaiden ja potilaiden palveluprosessien sujuvoittaminen. Perhetalon ja Kuuman sairaalan valmistumisen myötä toiminta on saanut uudet, modernit tilat. Henkilöstö on iloinnut terveistä tiloista, tilojen koetaan tukevan toimintaa ja myös asiakkailta on tullut tiloista hyvää palautetta. Muutot uusiin tiloihin kesällä 2019 sujuivat nopeasti

ja turvallisesti. Merkittävä rooli muuttojen onnistumiselle oli omasta työstään noin puoleksi vuodeksi irrotetuilla muuttokoordinaattoreilla. Useissa yksiköissä organisaatiota oli muutettu ja uusia toimintamalleja rakennettu jo ennen tilojen valmistumista, mikä sujuvoitti uusien toimintamallien vakiinnuttamisen uusiin tiloihin muutettaessa.

Hanke osallistui Suomen sairaalatekniikan päiville, Tulevaisuuden sairaalapäiville, TAYS:n My Optimal Hospital -seminaariin ja Psykiatrian uudisrakennusverkoston kokouksiin. Kesällä 2019 järjestettiin uusien tilojen avoimet ovet henkilökunnalle ja kuntalaisille. Yhteensä n. 500 vierasta kävi tutustumassa uusiin tiloihin. Lisäksi opintokäynnillä Essotessa/ESPER-hankkeessa kävivät Lapin keskussairaalan, Satasairaalan, Ahveniston sairaalan, Seinäjoen keskussairaalan, Päijät-Hämeen keskussairaalan, Kymsoten, Eksoten, HUS:n, KYS:n ja TAY:sin sairaalarakentamisen suunnittelijat ja vastuuhenkilöt. Essote ja sen uudet tilat saivat julkisuutta paikallisessa mediassa sekä kansallisissa julkaisuissa (mm. Suomen Kuvalehti ja Projekti Uutiset -lehti). Perhetalon ja Kuuman sairaalan avajaisiin osallistui 100 henkilöä, mm. alueen poliitikkoja ja sidosryhmien edustajia, erva-alueen sote-johtajia, ministeriön edustajia, arkkitehti Risto Pekonen ja Lääkäriliiton toiminnanjohtaja Kati Myllymäki.

1.11 Ammattikirjasto

Essoten ammattikirjaston palvelut tuotti ostopalveluna Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Palvelut olivat käytettävissä etäpalveluna Essoten etäyhteyden kautta. Tarjotut palvelut sisälsivät mm. kirjahankinnat, lehtitilauసుudistukset, reklamaatiot sekä yhteistyön e-sairaalakirjastohankkeen kanssa. Vuoden aikana luovuttiin kirjaston tiloista ATK-luokassa ja Lumme1-kokoushuoneessa. Painettuja aineistoja ei enää kuvailtu kirjastojärjestelmään, vaan kirjahankinnat tilattiin suoraan yksiköihin. Essote hoiti laskujen asiatarkastuksen. Kirjastojärjestelmän tilaus irtisanottiin ja järjestelmän sisältämä data otettiin talteen. Ammattikirjasto esitteli tilastoja ja suunnitelmia ylläjäkärikokouksessa.

Essote sitoutui e-sairaalakirjastohankkeeseen. Hankkeen ja Essoten hankkimat e-aineistot ovat käytettävissä Virtuaalikirjasto Hellissä (<https://helli.libguides.com/>). Aineistojen etäkäyttö ei vielä toimi. Hanke kilpailutti toimijoita, mutta kaikkia tarjouksia ei hyväksytty. Vuodelle 2020 hankkeen peruskokoelmaan kuuluivat yksittäiset valikoidut eri kustantajien lehdet, Kargerin, Sagen, SpringerLinkin, SpringerNaturen ja Wileyn aineistot sekä Jama+10-paketti.

Vuonna 2019 Essotea laskutettiin 11 346 € (0% alv), 14 069,04 € (24% alv). Vuonna 2018 vastaavat summat olivat 12 619,00 € (0% alv), 15 647,56 € (24% alv).

2 TERVEYSPALVELUT

2.1 Erikoissairaanhoidon vastaanotto toiminta

Erikoissairaanhoidon vastaanotto toiminnassa toteutui hieman yli 123 000 käyntiä vuonna 2019. Määrä oli noin 4 700 käyntiä ja 4 % enemmän kuin edellisenä vuotena. Eniten käyntimäärät kasvoivat keuhkosairauksien poliklinikalla (25,8 %), endoskopiayksikössä (11,8 %) ja silmätautien poliklinikalla (8,7 %). Saapuneiden läheteiden määrä kasvoi 5,5 % vuonna 2019.

Henkilöstön osalta vuosi 2019 oli vaikea. Monessa yksikössä hoitohenkilökunnan määrä oli alimitoitettu käyntimääriin nähden ja useiden lääkäreiden panos jouduttiin hankkimaan ostopalveluna. Osastonhoitaja oli pois osan vuotta, mutta sijaistusjärjestelyt olivat onnistuneet. Yksiköissä pystyttiin kokeilemaan uusia toimintatapoja.

Keskeisiin hankkeisiin vuoden aikana kuului uuden resurssi-suunnittelujärjestelmän käyttöönotto. Järjestelmä mahdollistaa paremman hoitohenkilöstön, lääkäreiden ja heidän tarvitsemien tilojen käytön ja suunnittelun.

Erikoissairaanhoidon vastaanotto toiminnassa keskeisenä riskinä oli toimiminen sisäilmaongelmista kärsivissä tiloissa. Kirurgian poliklinikka joutui muuttamaan vuoden aikana useita kertoja. Myös sisätautien vastaanottojen toimitilat olivat sisäilmaproessin mukaisessa menettelyssä, mutta sen tilanteeseen ei saatu vuoden aikana ratkaisua.

2.2 Sisätaudit

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Hoitopäivät, josta	15 451	15 264	+1,2
-teho- ja valvontaos.	2 332	2 508	-7,0
Hoitojaksot, josta	3 342	3 270	+2,2
-teho- ja valvontaos.	1 032	1 018	+1,4
Keskim. hoitoaika	4,6	4,7	-1,0
-teho- ja valvontaos.	2,3	2,5	-8,3
Käynnit, josta	28 065	26 978	+4,0
- päivystyskäynnit	6 795	6 790	+0,1

Taulukko 5. Sisätautien oman toiminnan suoritteet.

Vuonna 2019 sisätaudeilla hoitopäivien ja hoitajaksojen määrät kasvoivat matillisesti. Teho- ja valvontaosaston osalta hoitopäivien määrässä tapahtui selkeä lasku. Osaltaan tähän viimeiseen muutokseen vaikutti teho- ja sydänvalvontaosastojen yhdistyminen. Vuoden 2019 pystyttiin lisäämään uusien erikoislääkäreiden määrää viroissa (1 reumalääkäri, 3 kardiologia). Kardiologian tilanne parani oleellisesti, jonka vuoksi sydänvalvonnan osalta tehokkuus kasvoi. Kardiologian osalta parantunut lääkäritilanne ja solmittu KYS kardiologian erwa-alueen yhteistyösopimus vähensi oleellisesti ostopalvelua yliopistosairaalasta vaikeiden

pallolaajennus- ja sepelvaltimoiden ohitus-leikkauksien osalta. Kardiologian puolelle saatiin loppuvuodesta uusi määrä-aikainen erikoislääkäri. Tämän johdosta ostopalvelutoimintaa pystyttiin vastaan-ottotoiminnassa vähentämään. Lisäksi virkasuhteessa olevien kardiologien vastaanottotoimintaa voitiin loppuvuodesta lisätä.

Reumataudeilla yhden erikoislääkäriviran vuoksi vähentyi ostopalvelu Pieksämäen reumapolin osalta. Vastaanottotoimintaa oli vaikeuttamassa vähäinen vastaanottohuoneiden määrä. Lähetteiden määrä kasvoi merkittävästi, mutta tästä huolimatta sisätaudit kokonaisuudessa pysyi hoitotakuun puitteissa. Hematologian osalta vastaanottotoiminta oli pitkälti ostopalvelun varassa. Osastotoiminta toteutettiin omalla virkalääkärillä. Hematologian vastaanotto- toimintaa lisättiin ostopalvelusopimuksella ja osin oman virkalääkärin toimesta. Diabetesvastaanotto hoitui virkalääkärin toimesta, mutta muu endokrinologia ostopalveluna. Jyväskylän kanssa syksyllä neuvoteltiin yhteistyöstä onnistu- matta.

Sisätauteihin erikoistuvien määrä oli vähäinen työmäärää ajatellen. Loppuvuo- desta tämä lisäsi erikoistuvien etupäivystyksien määrää. Erikoistuvien vastaan- ottotoiminta jäi vähäisen miehityksen ja puuttuvien vastaanottohuoneiden vuoksi toteutumatta. Loppuvuodesta erityisjärjestelyillä parannettiin konserva- tiivisten osastojen erikoislääkäri vahvuutta. Uuden Perhetalon valmistuttua ja neurologian ja perusterveydenhuollon akuuttiosaston siirtyessä uuteen osasto- järjestelyyn säilyi erikoissairaanhoidon paikkamäärä suunnilleen ennallaan. Keskimääräinen hoitoaika ei kasvanut.

Vuoden 2020 strategiana on parantaa entisestään erikoislääkärien virkamäärää ja pyritään tällä luomaan hyvää imagoa erikoistuvien rekrytoinnissa. Erityisesti nefrologian osalta tarvitaan lisätyövoimaa kasvavien dialyysien ja vastaanotto- toiminnan vuoksi. Pyritään vähentämään entisestään ostopalvelua.

2.3 Lastentaudit (sisältää lastenneurologian)

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Hoitopäivät	2 344	2 518	-6,9
Hoitojaksot	903	1 065	-15,2
Keskim. hoitoaika	2,6	2,4	+9,8
Käynnit, josta	7 711	7 455	+3,4
- päivystyskäynnit	797	764	+4,5

Taulukko 6. Lastentautien oman toiminnan suoritteet.

Lastentautien ja lastenneurologian yksikkö muutti Perhetaloon vaiheittain syyskuun alkuun 2019 mennessä. Jo vuonna 2018 aloitetut prosessimuutokset saatettiin muuttovaiheessa loppuun ja toiminta uusissa tiloissa käynnistyi

huolellisen suunnittelun jälkeen ongelmitta. Muutto suunniteltiin ja toteutettiin yhdessä synnytysyksikön kanssa. Isossa roolissa tässä kokonaisuudessa olivat kaksi muuttokoordinaattoria, joiden työpanos suuntautui kokonaan uuden sairaalan toimintoihin ja kahden erikoisalain yhdistymiseen. Muuttovaiheessa kaksi erikoisalaa muodostivat Perhetalon kolmanteen kerrokseen yhteisen osastokokonaisuuden, jossa yhteiset 16 perhehuonetta jaetaan synnytysyksikön sekä lasten ja vastasyntyneiden osaston kesken. Osastolle rakentui lisäksi synnytyssalit, odottavien äitien tarkkailuhuoneet ja vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuyksikkö.

Lastentautien ja lastenneurologian vastaanotot muuttivat Perhetalon ensimmäiseen kerrokseen ja samalle käytävälle rakentui lasten päiväsairaala. Päiväsairaalaan siirtyi ne aiemmin lastenosastolla hoidetut potilasryhmät, jotka eivät automaattisesti tarvitse ympärivuorokautista osastohoitoa (mm. sytostaattien ja biologisten lääkkeiden infuusiot ja allergeenialtistukset). Samoin lastenneurologisten tutkimuspotilaiden jaksot siirrettiin vastaanottoalueen toiminnaksi. Lastenpäivystys oli vakiinnuttanut toimintansa ja lastentautien erikoisalain päivystyskäynnit lisääntyivät 5,4 % edellisestä vuodesta. Tämä kuvaa erikoisalain aiempaa laajempaa toimintaa ja triagen tarkkuutta päivystysalueella. Samaan aikaan osaston hoitajakset toivotusti vähenivät n. 15 % ja useampia potilasryhmiä pystyttiin hoitamaan polikliinisesti. Koska osastohoitoon ohjautui aiempaa selekoidummin selvästi sairaampia lapsipotilaita, hoitajakseton keskimääräinen hoitoaika piteni ollen kuitenkin yhä alle 3 vuorokautta. Moniammatillinen työote ja perhekeskeisyys olivat toiminnan ohjenuoria aiempaan tapaan.

Vuoden 2019 lopussa yksikössä työskenteli 7 lastentautien erikoislääkärinä (2 heistä osa-aikaisesti, virkoja oli 8) ja 1 lastenneurologian erikoislääkärinä (virkoja oli 1). Rekrytoinnin onnistuttua erinomaisesti ostopalvelujen käyttö väheni miniiniin aiempiin vuosiin verrattuna. Erikoistuvia lääkäreitä lastentautien ja lastenneurologian yksiköissä oli töissä kerrallaan 2-3. Erinomainen virkalääkäritilanne mahdollisti lääketieteellisen toiminnan suunnittelun ja vastuunjaon aiempia vuosia paremmin.

Lastentautien ja lastenneurologian yksikön sairaanhoitajien työpisteinä oli vastaanottoalue (mukaan lukien päiväsairaala), osastokerros ja lastenpäivystys. Perhetalon uudessa osastokerroksessa kahden erikoisalain toiminnan integroitua hoitotyön ammattilaisten työnkuva muuttui ja syveni, koska kaikki toiminta tapahtui perhehuoneissa, jossa esimerkiksi äiti-lapsipari hoidettiin kahden eri erikoisalain ammattilaisten toimesta rinnakkain samaan perhehuoneeseen. Toimintamalleja harjoiteltiin ja hätätilanteita simuloitiin paljon ennen osastojen yhdistymistä. Uusi toimintamalli sai perheiltä paljon hyvää palautetta, mutta erityisesti alkuvaiheessa muutokset kuormittivat henkilökuntaa huomattavasti.

2.4 Ihotaudit

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Hoitopäivät	0	0	-
Hoitojaksot	0	0	-
Keskim. hoitoaika	0	0	-
Käynnit, josta	5 836	5 426	+7,6
- päivystyskäynnit	2	7	-

Taulukko 7. Ihotautien oman toiminnan suoritteet.

Ihotautien yksikön avohoitokäynnit lisääntyivät entiseen tapaan. Myös ihotautiyksikköön suunnattujen läheteiden määrässä oli taas nousua. Enenevässä määrin oli käytössä sähköinen konsultointi, jonka mahdollistaa valokuvien lisääntynyt liittäminen läheteisiin. Allergiatestauksista nousi erityisesti epikutaanitestien määrä, jonka takia suunniteltu säästö epikutaanitesteinaiden osalta ei toteutunut. Ihotautiyksikkö saavutti muut tärkeimmät säästötavoitteet. Fotodynaamisten hoitojen määrä laski n. 50 % toisella vuosipuoliskolla. Lääkeku-
stauksia laskettiin oleellisesti myös siirtymällä omalitsumabin itsepidettävyy-
teen.

Pieksämäen aluesairaalassa pidettiin ihotautivastaanottoja keskimäärin kerran viikossa. Jatkuu myös kkUVB-valohoitotoiminta. Suuren potilasmäärän vuoksi oli osa pieksämäkeläisistä asiakkaista hoidossa Mikkelin keskussairaalassa.

Ihotautiyksikössä on 2,5 erikoislääkärivirkaa. Vuoden alkupuolella virat oli täy-
tetty. Syyskuusta lähtien oli yksikössä 0,7 erikoislääkärin vaje. Koulutettavana
oli yksi ihotauteihin erikoistuva lääkäri. Kaikkien ihotautihoitajien vaihtuminen
vuoden sisällä aiheutti haasteita toiminnalle. Syyskuusta alkaen on haavakon-
sultaatiopuhelin ollut toistaiseksi suljettu. Uusien hoitajien perehdyttämistä var-
ten joutui yksikkö käyttämään kokeneen ihotautihoitajan apua ostopalveluna.

Keväällä toteutettiin ihotautihoitajan toimesta haavahoitojen ohjauskierros
kunnissa ja pidettiin alaraajaturvotuksen sidontahoidon workshopeja. Tarve
molemmille koulutusmuodoille oli suuri. Perusterveydenhuollon lääkäreille
yksikkö jatkoi kryohoitokoulutusten järjestämistä.

2.5 Neurologia

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Hoitopäivät, josta	6 960	8 582	-18,9
-teho- ja valvontaos.	516	583	-11,5
Hoitojaksot, josta	1 256	1 526	-17,7
-teho- ja valvontaos.	74	88	-15,9
Keskim. hoitoaika	5,5	5,6	-1,5
-teho- ja valvontaos.	7,0	6,6	+5,3
Käynnit, josta	7 478	7 417	+0,8
- päivystyskäynnit	2 098	2 222	-5,6

Taulukko 8. Neurologian oman toiminnan suoritteet.

Vuoden 2019 aikana neurologian lääkäritilanne oli välttävä. Viidessä neurologin virassa oli 3.6 erikoislääkärin työpanos käytettävissä. Erikoislääkärivajetta jouduttiin osin paikkaamaan ostopalveluna. Erikoistuvia lääkäreitä pystyttiin rekrytoimaan riittävästi. Läheteiden määrässä oli hienoista laskua edellisvuoteen verraten.

Osasto 24 toimi 14 paikkaisena osastona heinäkuun loppuun saakka, jolloin neurologinen osastotoiminta siirtyi perhetaloon konservatiiviselle vuodeosastoalueelle. Hoitopäivien ja hoitajaksojen määrässä oli selkeää laskua edellisvuoteen verraten. Tehovalvonnan käytössä oli sama kehityssuunta. Sisätautiosaston ylikuormituksen vuoksi osastolla 24 hoidettiin myös sisätautierikoisalalan potilaita. Perhetaloon siirtymisen jälkeen neurologian erikoisalalla hoidettuihin nämä potilaat eivät enää kirjautuneet. Kirjaustavan muutos selittää suurelta osin hoitopäivien ja -jaksojen vähenemistä. Runsas potilasvaihto lisäsi selvästi osaston kuormitusta, mikä ei ole nähtävissä pelkistä toimintaluvuista

Hoitotyön osalta vuodeosastojen muutto elokuun alussa uusiin tiloihin ja siirtyminen monialainen vuodeosasto-mallin mukaiseen toimintaan aiheutti muutoksia, jotka heijastuivat koko osastoalueen toimintaan. Neurologisia ja kardiologisia potilaita siirryttiin hoitamaan samassa tiimissä, joka luonnollisesti toi mukanaan koulutus- ja perehtymishaasteita. Toisaalta toiminnan organisointi on joustavampaa, mutta henkilökunta koki muutosten aiheuttavan jossain määrin epävarmuutta.

Elokuusta vuoden loppuun kestäneellä ajanjaksolla ei tiimikohtaisia kuormituslukuja ollut käytettävissä, mutta koko konservatiivisen osastoalueen kuormitus vaihteli 88.9 - 102 % välillä. Osaston resursointia arvioitiin päivittäin, korkean hoitoisuuden ja kuormituksen päiviin hankittiin tarpeen mukaan vuoro-kohtaista lisäresurssia siirtämällä henkilökuntaa osastoalueen sisällä tai toisista yksiköistä.

Päivystyspoliklinikan neurologisten potilaiden käyntimäärissä nähtiin hienoista laskua kuten edellisvuotenakin pitkään jatkuneen voimakkaan nousun jälkeen. Päivystys-osaston käyttö neurologisten potilaiden jatkui entisellään, suurin osa

lyhyttä hoitoa vaativista neurologisista päivystyspotilaista pystyttiin hoitamaan siellä.

Neurologian vastaanoton käyntimäärissä nähtiin lievää nousua. Hoitotakuun vaatimusten vuoksi jouduttiin poliklinikkatoiminnassa turvautumaan osin ostopalveluihin.

Puheterapeutin palveluista oli huutava pula, eikä uusia puheterapeutteja saatu rekrytoitua yrityksistä huolimatta. Puheterapiatarpeeseen pystyttiin vastaamaan osittain erityisjärjestelyillä. Neuropsykologiseen tutkimukseen oli edelleen pitkät jonot. Muiden erityistyöntekijöiden palveluita oli kohtuullisesti saatavilla.

2.6 Keuhkosairaudet

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Hoitopäivät	2 378	2 226	+6,8
Hoitojaksot	449	396	+13,4
Keskim. hoitoaika	5,3	5,6	-5,8
Käynnit, josta	6 872	5 493	+25,1
- päivystyskäynnit	190	209	-9,1

Taulukko 9. Keuhkosairauksien oman toiminnan suoritteet.

Toimintaan tuli osin muutoksia erikoislääkäritilanteen elämisen ja keuhkovastaanoton hoitajalukumäärän lisäämisen vuoksi. Eläköitymisen takia ylilääkäri vaihtui, toisaalta apulaisyliääkärin työpanos muuttui syksyllä osittain ajoittain määraikainen viransijainen sekä ostopalvelulääkäreitä. Hoitajien lukumäärä (4) osoittautui liian vähäiseksi vaadittuun työmäärään, ja loppuvuodeksi saatiin määraikainen sairaanhoitajasijainen avuksi. Osastosihteerien lukumääränkin koettiin tarpeelliseksi ainakin kaksi.

Näin pystyttiin edelleenkin pitämään poliklinikkajonot kurissa, ja katsottiin uudet lähetepotilaat hoitotakuun rajoissa. Läheteiden lukumäärä kasvoi huomattavasti, ja se johtui paljolti valtakunnallisestakin uniapnealäheteiden lisääntymisestä. Tähän haasteeseen vastaaminen vaati jatkuvaa hoitoketjun kehittämistä, jossa mm. jo taudin etsiminen yöpolygrafiaalla delegoitiin mahdollisimman paljon avosektorille, läheteellä tulleiden hoito ohjattiin suoraan kolmelle kokeneelle uniapneahoitajalle, ja nämä ohjasivat pitkäaikaisseurantoja jo avosektorille takaisin. Tämän prosessin hiominen oli vielä kesken. Sama seikka sekä hoitajamäärän lisäys selittivät keuhkopoliklinikkakäyntien lukumäärän nousun.

Vuodeosastotoiminta siirtyi elokuussa uudisrakennukseen ja selkeytti toimintaa. Tehovalvonnan mahdollisuus koettiin mielekkääksi. Vuodeosaston käyttöluke meni tavanomaisen vaihtelun nimiin. Samoin hoitokeskuksen käyttö, jossa oli hieman laskua. Hoitokeskuksessa väistötiloissa edelleen tehtyjen bronkoskopioiden määrä saattoi kyllä olla todellisestikin laskussa uusia valtakunnallisia keuhkotuumorin tutkimussuosituksia noudateltaessa.

Tauon jälkeen vuonna 2019 alettiin jälleen ottaa Helsingin yliopiston lääketieteen opiskelijoita keuhkoviikoille keuhkoyksikköön, ja amanuenssiksi tulijoita oli aiempaa enemmän. Avoimiin osastonylilääkäriin ja erikoistuvan lääkäriin virkoihin ei ollut edelleenkään hakijoita. Potilaiden hoito sujui toivotusti, mutta osaavan henkilöstön saatavuus kaikkiaan asetti haasteita.

2.7 Endoskopia

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Käynnit yhteensä	7 101	6 354	+11,8
-Sisätaudit	4 939	4 617	+7,0
-Kirurgia	2 162	1 722	+24,4
-Pmäen vastaanotto	-	15	

Taulukko 10. Endoskopian oman toiminnan suoritteet.

Pää- ja sivutoimenpiteet				
	Sisätaudit 2019	Sisätaudit 2018	Kirurgia 2019	Kirurgia 2018
Gastroskopiat	917	875	748	773
Sigmoidoskopiat	37	45	131	108
Kolonoskopiat	1 101	963	767	663
Yhteensä	2 055	1 883	1 646	1 544
Muutos	+172	+9,1%	+102	+6,6%

Taulukko 11. Endoskopian pää- ja sivutoimenpiteet.

Lähetteet	2019	2018
Ulkoiset ja sisäiset yht.	2 876	2 664
Muutos	+212	+8,0

Taulukko 12. Endoskopian lähetteet.

Vuonna 2019 lähetemäärä kasvoi edellisestä vuodesta 8 %. Pitkällä aikavälillä, vuodesta 2014 (lähetteitä 1407 kpl) lähtien lähetemäärän kokonaiskasvu on yli kaksinkertaistunut. Suuntaus tulee oletettavasti jatkossa olemaan sama.

Hoitoonpääsy on toteutunut pääsääntöisesti hoitotakuun rajoissa. 7 potilasta oli odottanut hoitoonpääsyä 31.12.2019 yli 90 vuorokautta.

Toimenpiteet	2018 lkm	2019 lkm	Muutos % 2018-2019
Gastroskopioidit	1648	1665	+ 1 %
Sigmoidoskopioidit	153	168	+ 10 %
Kolonoskopioidit	1626	1868	+15 %
Yhteensä	3427	3701	+ 8 %

Taulukko 13. Yhteenveto edoskopian toimenpiteistä.

Toimenpidemäärät ovat jatkaneet kasvuaan. Vuonna 2014 toimenpiteiden kokonaismäärä oli 2130, viidessä vuodessa toimenpiteiden määrä on noussut 74 %. Kysyntä erityisesti kolonoskopioiden osalta tulee väestön ikääntyessä edelleen lisääntymään. Tulevaisuudessa alkaa kansallinen suolistosyöpä-seulonta, joka tulee edelleen lisäämään kolonoskopioiden kysyntää. Tavoitteena on gastroskopioiden vähentäminen, mikä näkyy niiden osalta toimenpidemäärien kasvun pysähtymisensä.

Kokonaiskäyntimäärät olivat endoskopiayksikössä 7 101, lisäystä 747 kpl, 11,8 %. Merkittävänä yksittäisenä tekijänä on IBD-hoitajan käyntimäärien nousu, 1 432->1 712. Jatkossa IBD-hoitajatoimintaa pyritään lisäämään kokoaikaiseksi, millä säästyy merkittävästi lääkäriytyöpanosta.

Tähystystoiminnassa on kaksi sisätautigastroenterologia, osa-aikaisuuden vuoksi työpanos 31.9.2019 saakka oli 1.25, jonka jälkeen 1.6. Yksi erikoistuva lääkäri oli 31.7.2019 saakka. Kirurgian puolella tähystyksiä teki neljä erikoislääkärinä ja kolme erikoistuvaa lääkäriä. Lisäksi käytettiin kahta ostopalvelulääkärinä.

2.8 Infektiosairaudet ja sairaalahygienia

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Käynnit	430	324	+32,7

Taulukko 14. Infektiosairauksien ja sairaalahygienian oman toiminnan suoritteet.

Viimeisten kolmen vuoden aikana markkinoille tulleet, kansallisesti HUS-apteekin johdolla kilpailutetut maksatulehdus-viruslääkkeet lisäsivät oleellisesti sekä läheteiden että käyntien määrää. Kustannusten karttamiseksi tasodiagnostiikkaa ja laboratorioseurantaa yksinkertaistettiin ja virtaviivaistettiin. Kysyntään pystyttiin vastaamaan, mutta yhteistyöstä Päihderiippuvuusvastaanottojen sekä tartuntatautivastaanoton kanssa tulisi sopia.

2.9 Kirurgia

	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Oma toiminta			
Hoitopäivät	16 771	17 685	-5,2
Hoitojaksot	4 999	5 032	-0,7
Keskim. hoitoaika	3,4	3,5	-4,5
Käynnit, josta	25 850	25 476	+1,5
- päivystyskäynnit	7 952	7 655	+3,9

Taulukko 15. Kirurgian oman toiminnan suoritteet.

Kirurgian yksikkö on sopeutunut vuoden 2019 aikana erinomaisesti edellisen vuoden aikana voimaantulleeseen keskittämisasiasetuksen säädöksiin. Keskittämisasiasetuksen alaiset leikkaukset oli yksittäisiä poikkeuksellisia tapauksia lukuun ottamatta siirretty joko Keski-Suomen keskussairaalaan (KSKS) tai Kuopion yliopistolliseen sairaalaan (KYS).

Tiivistyvä yhteistyö Jyväskylän kanssa on siirtänyt eturauhas- ja munuaissyövän leikkaukset Keski-Suomen keskussairaalaan (KSKS), missä viikoittain Essoten urologi kävi näitä toimenpiteitä leikkaamassa. Samoin peräsuolen-, ruokatorven- ja vatsalaukunsyövät lähetettiin pääsääntöisesti Jyväskylään. Jyväskylästä kävi vastavuoroisesti tekonivel- ja selkäkirurgeja ostopalveluna leikkaamassa ja pitämässä vastaanottoa Essotessa. KSKS lähetti Essotelle leikattavaksi eturauhashöyläys- sekä munuaiskivipotilaita. Samoin alkuvuonna KYS lähetti potilaita eturauhashöyläykseen sekä mm. sappileikkaukseen. Rintasyöpä, paksusuolisyöpä, polvi- ja lonkantekoniveliä sekä selkäkirurgian leikkaukset jatkuivat ja pääsimme niissä lähes asetuksen määräämiin lukuihin. Polven ja lonkan tekonivelleikkauksia tehtiin peräti 572 (530 v. 2018) keskittämisasiasetuksen vaatimuksen ollessa n. 600 leikkausta vuosittain. KSKS ja Essote aloittivat yhteisen lihavuuskirurgian suunnitelmat. alkamaan päästäneen vuoden 2020 aikana.

Kirurgian erikoisalan suoritteet olivat kysynnän ja tarjonnan mukaisessa tasapainossa eli potilaat pääsivät riittävän nopeasti hoitoon. Poliklinikkakäyntien jonotusaika ja leikkausjonot pysyivät hoitotakuussa reilusti alle 6 kk:ssa. Kirurgian poliklinikan läheteet lisääntyivät maltillisesti (2 %). Urologian läheteissä oli reilumpaa kasvua (5 %). Päivystyskäynnit lisääntyivät 4 % vastaanottopoliklinikan käyntien lukumäärän pysyessä ennallaan.

Uuden Perhetalon ja Kuuman sairaalan avaaminen elokuussa työllistivät etenkin sairaanhoitajia. Uuteen Perhetaloon siirtyi ortopedinen vuodeosasto aieman kirurgian vuodeosaston 33 muuttuessa operatiiviseksi osastoksi 1. Kirurgisten leikkausten määrä lisääntyi 4 % (6442). Lievää kasvua oli päiväkirurgisissa toimenpiteissä (0,5 %, 2408), mutta erityisesti hoitokeskuksessa tehdyt toimenpiteet lisääntyivät 25 % (1332). Hoitojaksot vuodeosastoilla lyhenivät keskimäärin 3,4 päivään (-5 %) hoitopäivien lukumäärän pysyessä ennallaan.

Tämä kuvastaa tehostuvaa hoitoa sekä selittyy osin vaativampien leikkausten vähentymisellä.

Etelä-Savon alueella jatkettiin ortopedian (Pieksämäki, Juva, Kangasniemi, Mäntyharju) tekonivelvastaanottoja. Samoin urologialla jatkettiin vastaanottotoimintaa Pieksämäellä. Essoten ostopalveluna jatkettiin Pieksämäellä ortopedista vastaanottoa. Ortopedisien miehityksen parantuessa on tarkoitus v. 2020 hoitaa Pieksämäen vastaanotot omien ortopedien toimesta.

Kirurgian henkilökunnan määrä on pysynyt vakiona. Erikoislääkäreitä on ollut töissä 16-17 ja erikoistuvia 10 - 12. Plastiikkakirurgia ei edelleenkaan ole Essotessa ja rintasyöpäleikkaukset tehtiin pääsääntöisesti ostopalveluna tamperelaisen plastiikkakirurgin toimesta. Loppuvuodesta rekrytoitiin KYSin plastiikkakirurgi hoitamaan muuta plastiikkakirurgiaa ostopalveluna. Jatkossa on tarkoitus rekrytoida plastiikkakirurgi virkatyöhön. Vatsaelinkirurgian miehitys oli hyvä. Lisäksi koulutusylilääkäriksi valittiin yleis- ja vatsaelinkirurgi. Toisen verisuonikirurgin eläköidyttyä on tukea saatu savonlinnalaiselta verisuonikirurgilta sekä ostopalveluna. Urologeja virassa oli kaksi, mikä ei toimintaan nähden ole riittävää. Kahta urologia käytettiin tukena ostopalveluna. Ortopedian miehitys oli vahva. KSKS tekonivel- ja selkäortopedeja käytettiin jonkin verran ostopalveluna. Jatkossa eläköityvän käsikirurgin työtä jatkamaan suunnitellaan uuden käsikirurgin rekrytoimista. Osa-aikaisena toimivan yleiskirurgin toiminta päivystyksen yhteydessä lisäsi päiväpäivystäjien konsultaatiomahdollisuuksia. Lastenortopedi kävi säännöllisesti ostopalveluna Essotessa.

Erikoistuvia lääkäreitä on riittänyt hyvin päivystysvelvollisuudet ja päivätyöt hoitamaan. Edelleen on jatkunut yhteistyö Itä-Suomen sekä Helsingin yliopiston kanssa lääketieteen opiskelijoiden harjoittelussa. Kandidaateilla saatu palaute oli erinomaista. Lisäksi amanuensseja (harjoittelijoita) oli 2-4 koulutuksessa kirurgian erikoisalalla. Mikkeli oli suosittu koulutuspaikka erityisesti erikoistuville lääkäreille, mikä näkyi Nuori Lääkäri -yhdistyksen tekemässä kyselyssäkin hyvänä suoriutumisenä.

Kirurgian vastaanoton sairaanhoitajaresursseja saatiin parannettua. Vuodeosastolla sen sijaan sairaanhoitajista on ollut pulaa. Hoitotyön esimiestehtävät vaihtuivat useasti ja tämä heijastui rekrytointivaikeuksina. Monialainen vuodeosasto on vaativa työpaikka ja jatkossa tulee panostaa määrätietoiseen hoitohenkilökunnan koulutukseen ja jaksamiseen. Kokonaisuutena kirurgia on toiminnut hyvin ja varsin kustannustehokkaasti vuonna 2019.

2.10 Naistentaudit ja synnytykset

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Hoitopäivät	3 096	3 656	-15,3
Hoitojaksot	1 117	1 239	-9,8
Keskim. hoitoaika	2,8	3,0	-6,1
Käynnit, josta	8 795	8 872	-0,9
- päivystyskäynnit	990	993	-0,3

Taulukko 16. Naistentautien ja synnytysten oman toiminnan suoritteet.

Lähetteen lukumäärä lisääntyi 2,6 % ja vastaanottokäyntien määrä väheni 0,9 % edellisestä vuodesta. Päivystyskäyntien määrä synnytysalin päivystyksessä naistentautien listalla oli 600 (2018: 601) käyntiä ja obstetrisia käyntejä oli 1199 (2018: 1146) Hoitojaksot ja -päivät vähenivät jonkin verran ja hoitoaika pysyi 3,2 päivässä. Vastasyntyneiden hoitojaksot ja -päivät oli vähennetty.

Synnytysyksikkö muutti Perhetalon 3 kerrokseen 4.9.2019. Synnytysyksikön tilat ovat nyt yhteiset lastentautien ja vastasyntyneiden teho-osaston kanssa. Osastolla on synnytys ja naistentautien päivystysvastaanotto, 3 synnytysalia, 3 tarkkailuhuonetta raskaana olevien hoitoon. Lisäksi on 16 perhehuonetta, joita käytetään yhdessä lastenklinikan kanssa potilastilanteen mukaan. Osastolla on 2 ilmaeristysperhehuonetta. Päivystyslain vaatimusten mukaisesti Perhetalon synnytysyksiköstä on nopea suora yhteys leikkausosastolle, missä tehdään sektiot ja muut leikkaussalia vaativat synnyttäjän hoitotoimenpiteet, kuten istukan käsiniirrotukset ja massivisten verenvuotojen hoidot.

Synnytysten määrä väheni 12,3 %, ollen 641 (2018: 732), lapsia syntyi 647. Keisarinleikkauksia tehtiin 13,9 % (2018: 15,2 %), alle Suomen keskiarvon. Operatiivisia alatiesynnytyksiä oli 7,6 % (2018: 8,2 %), perätarjonnan ulosauttoja 0,17 %. Käynnistettyjä synnytyksiä oli 49 % (2018:43,3 %) synnytyksistä. Sfinkterrepeämiä 0,84 %, kuten edellisenä vuonna. Veteen syntyi 5,4 % lapsista. Perinataalimortaliteetti oli matala 0,15 %. Hapenpuutteesta synnytyksessä kärsineitä eli pH < 7,00 tai Apgar <3 pistettä 5 minuutin iässä oli 4 (2018: 3) kpl. Ennenaikaisia alle h 32 viikkoisia lapsia syntyi 2 MKS:ssa.

Äitiys- ja sikiöseulontavastaanotto muutti Perhetaloon jo 17.6.2019. Äitiys-vastaanotolla toimii yhden lääkärivastaanoton lisäksi vakiintuneina erikoispoliklinikat raskausdiabeetikoille (GDM), HALSO (huume-, alkoholi- ja lääkeongelmaiset, sosiaalisen tuen tarpeiset ja vaikeammin mielenterveysongelmaiset)-potilaille, synnytyspelkopotilaille ja ultraääniseulontaan. Imetyspoliikklinikka toimii hyvin kättilöynä.

Naistentautien vastaanotolla toimii 2-3 vastaanottolistaa samanaikaisesti, hoitajaresurssi on 2. Lapsettomuushoidon, onkologisen ja urogynekologian vastaanotot toimivat rutiinisti. Office-tpm:et tehdään nyt leikkaussalissa. Hoidonvaraukset tehdään omana toimintana vastaanoton hoitajan toimesta. KYS lähetti joitain potilaita leikattavaksi. Onkologinen vastaanotto toimii edelleen vahvassa yhteistyössä KYS:n naistentautien onkologien kanssa ja

preoperatiiviset kuvantamiset tehdään omassa kuvausyksikössä. Sytos-taattihoidot jatkuvat hoitokeskuksessa. Sekä naistentautien vastaanotto että leikkaustoiminta ovat pysyneet hoitotakuiden piirissä. Lähetteet luetaan 1-3 päivässä.

Erikoislääkäreitä on 7, virat ovat täynnä. Kolme ulkopuolista päivystäjää hoitaa 13 % päivystyksistä. Koulutettavana on ollut 1(-2) erikoistuvaa lääkäriä. Koulutuksellista toimintaa ovat videomeetingit joko TAYS:n tai KYS:n naistentautiklinikan pitäminä. Simulaatioharjoitukset omassa keskuksessa alkoivat syksyllä. Väsymystä tai kuormitusta ei ole esiintynyt ja halutut lomat on saatu pidettyä. Kätilötilanne oli hyvä ja Perhetalon tilojen myötä synnytysten hoitoon on saatu uusia toimintamalleja ja vaihtoehtoja. Synnytysten hoitoon on poikkeuslupa vuoden 2022 loppuun. Synnytysyksikön muutto sujui hyvin ja muuttojuhlat pidettiin lokakuussa Tempossa.

2.11 Silmätaudit

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Hoitopäivät	1	10	-90,0
Hoitojaksot	1	4	-75,0
Keskim. hoitoaika	1	2,5	-60,0
Käynnit, josta	15 009	13 813	+8,7
- päivystyskäynnit	731	726	+0,7
Leikkaustoimenpiteet	1074	880	+22,0

Taulukko 17. Silmätautien oman toiminnan suoritteet.

Silmätautien yksikön toiminta tuotettiin silmälääkärivastaanottojen, toiminnan ohjauksen ja kehittämisen osalta Coronaria Silmäklinikka Oy:n tuottamana. Johtaminen tapahtui yhteistyössä Essoten hoitohenkilöstön ja tila- ja tukipalveluiden palveluesimiesten sekä Coronaria Silmäklinikka Oy:n vastuulääkärin ja palveluesimiehen kanssa. Essoten ja Coronarian välistä sopimusta jatkettiin vuoden aikana kahdesti ja jatkosuunnitelmat ratkesivat lyhyellä varoitusajalla. Tämä vaikutti toiminnan suunnitteluun ja tuottamiseen sekä lääkäriyöpanoksen saatavuuteen.

Vuonna 2019 Silmätautien yksikössä toteutettiin uusien hoitoprosessien perehdytys ja käyttöönotto. Pediatristen potilaiden ja glaukoomapotilaiden hoitopolku uudistettiin ja yhtenäistettiin. Myös hoitajavastaanotot näiden potilasryhmien osalta uudistettiin. Edellisvuonna aloitettu ikärappeumapotilaiden hoitopolku toimi jo vuoden 2019 aikana sujuvasti. Koko vuoden kestänyt kehitysprosessi poliklinikkatoiminnan kehittämiseksi alkoi tuottaa tulosta potilasjonon lyhentymisenä ja vuoden aikana myöhässä olevien ennakkoajanvarausten määrä laski 70 %.

Kesäkuussa 2019 sairaalan remontin valmistumisen myötä silmätautien yksikössä otettiin käyttöön omat leikkaussalit. Tämän myötä väistötiloissa tehdyt kaihileikkaukset ja kaihileikkausten jononpurku Heinolan terveyskeskuksen tiloissa voitiin lopettaa ja kaihileikkaukset päästiin toteuttamaan kokonaisuudessa yksikön omissa leikkaussaleissa. Remontin valmistuminen helpotti myös potilaiden liikkumista yksikön tiloihin kun yksikön oma ulko-ovi saatiin käyttöön ja samalla päättyi alkuvuodesta poliklinikan toimintaa haitannut remontin aiheuttama remonttimelu.

Hoitohenkilöstön osa-aikaisuudet, poissaolot ja riittämätön resurssi aiheuttivat haasteita toiminnan tuottamiselle. Hoitohenkilöstön riittämättömyys näkyi erityisesti yksikön omien leikkaussalien käyttöönoton myötä kun toisen leikkaussalin toimintaa vaativaa henkilöstömäärää ei rekrytoitu. Coronaria Silmäklinikka Oy rekrytoi vuoden 2019 aikana hoitotyötä tekevän palveluesimiehen lisäksi sairaalaoptikon ja sairaanhoitajan paikkaamaan hoitotyön vajetta ja tukemaan Essoten hoitohenkilöstön jaksamista.

Toiminnan muutokset vaikuttivat myös ajanvaraukseen ja sihteerityön tarpeen lisääntymiseen. Sihteerityön osalta henkilöstön vaihtuvuus ja runsaat poissaolot vaikuttivat ajanvarauksen laatuun ja prosessien ajantasaiseen toteuttamiseen sekä henkilöstön jaksamiseen.

Hoitoon pääsy hoitotakuun rajoissa oli haastava toteuttaa kesään 2019 saakka. Sen jälkeen sekä lääkäriresurssi parani yksikössä että omien leikkaussalien käyttöönotto paransi hoitoon pääsyä. Kaihileikkausten osalta hoitotakuun ylityksiä tuli alkuvuodesta 2019 ja syyksi paljastui haasteet ajanvaraustyössä. Ohjeita tarkennettiin ja kaihileikkausten hoitoon pääsy alkoikin vuoden lopussa lyhentyä. Pientoimenpiteiden osalta edellisen vuoden jono saatiin purettua ja hoitoon pääsy lyhennettyä vuoden 2019 loppuun mennessä.

Silmätautien yksikön käyntimäärässä oli edelliseen vuoteen verrattuna kasvua +8,7 %. Lukuja selittää saapuneiden läheteiden määrän kasvu +7,8 %, leikkausmäärien kasvu ja poliklinikkajonojen purku. Jonojen lyhentymiseen vaikuttivat lääkäriresurssin lisääntyminen, poliklinikkatoiminnan tehostuminen, yhtenäiset potilasryhmälähtöiset hoitoprosessit, jononhallinnan aktiiviset toimet sekä pidennettyjen vastaanottopäivien ja lauantaivastaanottojen avaaminen. Jonot olivat suurimmillaan glaukoomapotilaiden osalta. Hoitaja - ja avohoitotutkimuksiin odotusaika kasvoi johtuen hoitohenkilöstön riittämättömyydestä.

Silmätautien yksikössä toteutettiin Coronaria Silmäklinikan tuottamaa asiakastytyväisyyskyselyä vuoden 2019 aikana. Potilastytyväisyys kasvoi vuoden aikana ja positiivista palautetta tuli erityisesti kohtelusta, odotusajasta poliklinikalla ja ammattitaitoisesta henkilöstöstä. Kehittämideoihin ja kriittiseen palautteeseen esimerkiksi opasteiden osalta reagoitiin ja henkilöstölle osoitetut potilaan kohteluun liittyvät kielteiset palautteet käsiteltiin yksikössä. Kokonaisarvosana potilaspalautteessa oli 4,6 / 5.

2.12 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Hoitopäivät	488	491	-0,6
Hoitojaksot	208	186	+11,8
Keskim. hoitoaika	2,3	2,6	-11,1
Käynnit, josta	9 776	9 932	-1,6
- päivystyskäynnit	339	345	-1,7

Taulukko 18. Korva-, nenä- ja kurkkutautien oman toiminnan suoritteet.

Lähetteet korva-, nenä- ja kurkkutautien yksikköön lisääntyivät edelleen avohoitokäyntien pysyessä lähes ennallaan. Hoitopäivien määrä pysyi edellisvuoden tasolla vaikka hoitajaksojen määrä lisääntyi. Hoitajaksojen lisääntyminen selittyy pienen yksikön vuosittaisella vaihtelulla. Mitään merkittäviä toiminnallisia muutoksia ei tehty. Leikkausten määrä oli pitkäaikaisella keskiarvotasolla. Jonot sekä leikkauksiin että poliklinikalle pysyivät lyhyinä. Kuulokojeita sovitettiin hieman edellisvuotta enemmän. Jonot kuulon kuntoutukseen pitenevät loppuvuodesta väliaikaisen audionomipulan vuoksi pysyen kuitenkin hoitotakuun puitteissa. Puheterapeutin avoimeen virkaan ei ollut yhtään hakijaa mutta väliaikaisjärjestelyin palvelu kuitenkin pystyttiin järjestämään sujuvasti. Yhteistyö avoterveydenhuollon kanssa oli ongelmaton.

Hoitohenkilöstön suhteen tilanne oli hyvä. Kaikki hoitajien toimet oli täytetty pätevillä työntekijöillä. Lääkärin virat oli täytetty osittain osapäiväisillä erikoislääkäreillä. Pieksämäen aluesairaalan KNK-toiminta jatkui kerran viikossa pidettävän erikoislääkäripoliklinikan muodossa. Jonot sielläkin pysyivät hyvin hoitotakuussa. Kiireisiä läheteitä ohjattiin myös suoraan MKS:n KNK-poliklinikalle. Yksi korva-, nenä- ja kurkkutauteihin erikoistuva lääkäri oli koulutuksessa. KYS:n foniatrian erikoislääkäri kävi noin kerran kuukaudessa pitämässä äänihäiriöpoliklinikkaa.

2.13 Suu- ja leukasairaudet

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Hoitopäivät	30	37	-18,9
Hoitojaksot	29	24	+20,8
Keskim.hoitoaika	1,0	1,5	-32,9
Käynnit, josta	1013	1097	-7,7
-päivystyskäynnit	15	19	-21,1

Taulukko 19. Suu- ja leukasairauksien oman toiminnan suoritteet.

Suu- ja leukasairauksien vastaanoton käynnit vähenivät jonkin verran, läheteiden määrä kuitenkin kasvoi sekä sisäisten että ulkoisten läheteiden osalta. Hoitajaksot lisääntyivät hieman ja hoitopäivät vähenivät. Pienen yksikön vuosittainen vaihtelu voi olla suurta ja pääasiassa leikkaukset tehtiin päiväkirurgisesti, yhä harvemmin on tarvetta jälkiyöhön osastolla suukirurgisten toimenpiteiden yhteydessä. Käyntien väheneminen johtuu toiminnan tehostamisesta; potilaat pyrittiin hoitamaan valmiiksi jo ensimmäisellä käyntikerralla. Potilasmäärät lisääntyivät, mutta käynnit vähenivät. Merkittävä osa aikaisemmin erikoissairaanhoidon vaativista toimenpiteistä on voitu tehdä jo perusterveydenhuollon hammashoidossa, koska 2017 alusta suukirurgi Rajasuo on pitänyt vastaanottoa myös perusterveydenhuollon puolella. Kysyntä ja palvelujen tarjonta olivat hyvässä tasapainossa. Leikkausjonot pysyivät hoitotakuun rajoissa, yleensä päiväkirurgisiin toimenpiteisiin pääsi muutaman kuukauden jonotusajalla. Poliklinikka-ajan sai tavallisesti viikon odotusajalla.

Hammasprotetiikan- ja parentafysiologian potilaat kävi hoitamassa 2-3 kertaa kuukaudessa erikoishammaslääkäri tuntityönä työsuhteessa. Ortodontin (oikomis-hoito) palvelut toteutettiin edelleen ostopalveluna yhtenä päivänä kuukaudessa. Suu- ja leukakirurgi kävi ostopalveluna 5-10 päivää kuukaudessa tehden sekä poliklinikka- että leikkaussalityötä, muutamana päivänä kuukaudessa ollut myös paperikonsultaatiopäiviä kliinistä työtä alemmalla tuntikorvauksella. Kolme sairaalahammaslääkäriä hoitivat noin puolet yksikön päiväkirurgisista potilaista. Toimenpiteet olivat pääasiassa pikkulasten yleisanestesiahammashoitoja ja hampaiston saneerauksia. Sairalahammaslääkäri hoiti myös osittain syöpäpotilaiden kontrollikäynnit, foniatriin lähettämät suulakilevyypotilaat, uniapneakiskojen tekemiset sekä osan päivystyspotilaista.

Vuoden 2020 maaliskuussa avataan YLE-päivystyksen yhteyteen perusterveydenhuollon hammashoidon päivystyspiste, joka tulee helpottamaan hammaspäivystyspotilaiden hoitamista. Suu- ja leukakirurgian yksiköllä ei ole omaa päivystystä. Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa oli tiivistä, mm. koulutusyhteistyötä oli paljon ja potilaiden hoitoketjut yritettiin suunnitella järkevästi käyttäen usein molempien tahojen tietämystä ja työvoimaa.

2.14 Hoitokeskus

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Käynnit yhteensä	14 536	14 452	+0,6
Syöpätaudit ja sädehoito	5 997	6 540	-8,3
Sisätaudit	6 345	5 908	+7,4
Kirurgia	1 332	1 055	+26,3
Naistent. ja synnytykset	499	481	+3,7
Neurologia	23	34	-32,4
Keuhkosairaudet	303	361	-16,1
Muut erikoisalajat	37	73	-49,3

Taulukko 20. Hoitokeskuksen oman toiminnan suoritteet.

Hoitokeskuksen toiminta on ollut vuodesta toiseen nousujohteista. Potilasmäärät ovat vuosi vuodelta kasvaneet. Vuoden 2019 kävijämäärä oli 144536, joista lääkehoidoissa käyneitä oli 9102, joka on 0,6 % enemmän kuin vuonna 2018.

Vuonna 2017 aloitetut geneetikon vastaanottopäivät jatkuivat 2019, joita oli 2 kpl. Essote:ssa tehdyn linjauksen mukaan perinnöllisyyslääkärin vastaanotolle voidaan ottaa vain syöpään sairastuneita, joilla kriteerit perinnöllisyyslääketieteellisiin selvityksiin täyttyvät ja heidän Essoten alueella asuvia sukulaisiaan, jotka ovat oikeutettuja perinnöllisyysneuvontaan Mikkelin keskussairaalassa. Onkologian läheteellä potilaita oli 12, joiden lähisukulaisten perinnöllisyys selvityksiä tehtiin 20:lle asiakkaalle.

Palliativisen vastaanoton toiminta päästiin 2019 aloittamaan vasta huhtikuun puolivälissä lääkärin poissaolon vuoksi. Vastaanotto toimi vuonna 2019 noin 7 kk joka toinen viikko yhden aamupäivän. Vastaanotolla tehtiin 34:lle potilaalle palliativinen hoitosuunnitelma, joka lisää palliativisen potilaan hoidon laatua ja potilaat ohjautuvat hoitoketjussa oikeaan paikkaan, esim. turhat päivystyskäynnit jäävät palliativisen hoitosuunnitelman ansiosta pois. Tarvetta palliativiseen vastaanottotoimintaan olisi enemmän, mutta tällä hetkellä toiminta on pitänyt rajoittaa syöpäpotilaisiin ja heilläkin niihin, joilla aktiivinen onkologinen hoito on lopetettu esim. jarruttava lääkehoito.

Syöpäsairaanhoitajalla on ollut vuosittain 500 - 600 kirjattua potilaskontaktia, joista noin 2/3 on puhelinpalvelua. Puhelinpalvelussa lääkehoidon seuranta-puhelut lisääntyivät vuonna 2019 huomattavasti sekä vastaanottotoiminnassa palliativisten potilaiden vastaanottotoiminta.

Hematologian poliklinikka on kärsinyt hematologin puutteesta jo pitkään. Jyväskylästä on vuoden aikana käynyt hematologi 3-5 päivää/kuukausi. Tämä aiheuttaa vastuun siirtymistä hoitajille, mikä on suuri kuormittava tekijä.

2.15 Onkologia

Lähetemäärissä tapahtui vähenemistä edellisvuoteen nähden (2019 yht. 362, - 11.7 %). Vaikka lähetemäärät laskivat, potilaiden käyntimäärät vastaanotolla kasvoivat (2019 yht. 4219, +21.8 %). Virassa olevan onkologin pitkä sairauslomajakso kesällä aiheutti hankalia ongelmia toiminnan ylläpitämisessä. Onkologian lähetteet jouduttiin ohjaamaan alueen muihin sairaaloihin, pääasiassa Kuopion yliopistolliseen sairaalaan ja osa Keski-Suomen keskussairaalaan. Myös potilaiden onkologisten hoitojen aloitus tapahtui näissä muissa sairaaloissa. Hoidossa olevien potilaiden määrä väheni hetkellisesti ja toinen normaalisti käytössä oleva hoituhuone oli suljettuna ja hoitajia sijoitettiin muihin tehtäviin muille erikoisaloille, joissa olikin lisätarvetta. Onkologi palasi töihin syyskuun alussa ja asteittain uusien ja myös näiden muualle lähetettyjen potilaiden hoito siirtyi takaisin Mikkeliin. Syyskuun alusta alkaen sovittiin lisäkonsulttiapua KYS:stä.

Sairaalan osastopaikkojen väheneminen näkyi myös onkologian toiminnassa. Huonokuntoisen potilaan siirto vastaanotolta vuodeosastolle jatkohoitoon aiheutti kuormitusta ajoittain vastaanottavan yksikön hoitohenkilökunnassa. Huolimatta osastopaikkojen vähenemisestä, potilaspaikka saatiin kuitenkin aina järjestettyä. Myös osastohoitoa vaativien onkologisten hoitojen aloitukset sujuivat mutkattomasti.

Tauko palliatiivisen yksikön toiminnassa hankaloitti syöpäpotilaiden hoitoketjun toimivuutta. Palliatiivisen yksikön toiminta käynnistyi kuitenkin uudestaan, vaikkakin toiminta ei edelleenkään ole väestöpohjaan suhteutettuna riittävää. Sädehoidon osalta potilaat ohjautuivat keväästä saakka vuoden 2019 loppuun pääasiassa KYS:iin, koska Keski-Suomen keskussairaalan sädehoitokapasiteetti ei riittänyt Mikkelin alueen potilaille.

Säästötavoitteisiin vastaamiseksi aloitettiin yhteistyössä fysioterapiayksikön kanssa rintasyöpäpotilaiden lymfaterapiahoitoketjun optimointi. Tavoitteena oli kohdentaa lymfaterapia ainoastaan siitä hyötyville potilaille. Tämä toimintaketju on otettu käyttöön.

2.16 Päivystys

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Käynnit yhteensä	51 460	54 384	-5,4
Sisätaudit	6 783	6 796	-0,2
Lastentaudit	799	758	+5,4
Neurologia	2 110	2 238	-5,7
Keuhkosairaudet	174	209	-16,7
Kirurgia	8 387	8 041	+4,3
Naistent. ja synnytykset	18	14	+28,6
Silmätaudit	10	6	+66,7
KNK-taudit	79	77	+2,6
Erikoissairaanh. yht.	18 397	18 194	+1,1
Yleislääketiede	33 063	36 190	-8,6

Taulukko 21. Päivystysvastaanoton oman toiminnan suoritteet.

2.16.1 Monitoimijapäivystys

Päivystyksen läpimenoaikoja saatiin lyhennettyä merkittävästi ja asiakastytyväisyyttä mitattiin NPS:n avulla. Sanallisissa palautteissa saatiin runsaasti positiivista palautetta. Päivystyksen käyntimäärä oli hieman edellistä vuotta pienempi. Päivystysalueella tehtiin seitsemän muuttoa ja elettiin osan vuotta vielä remonttien keskellä.

Päivystyspoliklinikka pääsi muuttamaan uusiin tiloihin toukokuussa. Henkilöstö osallistui toiminnan kehittämiseen aktiivisesti päivystysalueella ja kehittämistä tehtiin kaikilla osa-alueilla. Päivystyspoliklinikalle eriytyi muuttojen jälkeen selvemmin kävelevien ja petipotilaiden alue. Uudet tilat mahdollistivat potilaiden yksityisyyttä paremmin palvelevan ympäristön. Muistisairaiden potilaiden alueelta vahingossa poistumiseen kiinnitettiin huomiota ja otettiin käyttöön hälytysrannekkeet ovien kiinnittämisen lisäksi.

Päivystyspoliklinikan uusien tilojen myötä siirryttiin tiimityömalliin petipotilaiden hoidossa. Tiimityömalli kehitettiin henkilöstön toimesta ja se mahdollisti työn kuormituksen tasaisemman jakautumisen. Kuormitus pysyi edelleen korkeana, vaikka siinä näkyi hienoinen lasku. Sairauspoissaoloissa tapahtui merkittävä lasku koko päivystysalueella ja niiden määrä tipahti noin 50 %. Monitoimijamalli oli toimiva ja yhteisissä palavereissa arvioitiin ja kehitettiin toimintaa. Vakituiset toimet sekä sijaisuudet saatiin täytettyä.

Päivystysalueella kiinnitettiin huomiota työhyvinvointiin Eettisen verkkokurssin avulla. Vuoden 2018 Mitä kuuluu-kyselyä läpikäytessä nousi esille tarve eettiselle keskustelulle ja siihen vastattiin porukalla käytävällä verkkokurssin avulla. Kyselystä nousi myös klinisen koulutuksen tarve ja alku kesästä otettiin käyttöön kliniset tuokiot arkipäivisin. Kliinisissä tuokioissa käydään noin 30

minuutin opetustuokioita. Jatkuvan parantamisen periaate oli käytössä ja henkilöstön aloitteesta tehtiin lukuisia pieniä muutoksia. Yhteisöllinen toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu oli kokonaisuudessaan käytössä. Hyvän hoidon kriteerit valmistuivat.

Farmaseutti jalkautui aiempaa enemmän päivystysalueelle avuksi potilaiden lääkitys- asioissa. Riskilääkkeiden kartoitus aloitettiin loppuvuodesta ja saatiin lähes valmiiksi vuoden loppuun mennessä. Lääkehoitoon tehtiin auditointi ja siitä saatiin hyvät tulokset ja kehityskohteita löytyi muutamia, mitkä saatettiin kuntoon.

Päivystys osallistui Toxtriage harjoitukseen toukokuussa kaksi viikkoa muuton jälkeen. Harjoitus sujui hyvin, vaikka muutto oli tehty kaksi viikkoa aiemmin. Tulosyyoiretta aloitettiin merkitsemään ICPC2-koodistolla, jotta saadaan vertailukelpoista tietoa päivystykseen saapuvista potilaista. Päivystyksen kirurgian prosessia liittyen kipsaukseen kehitettiin ottamalla käyttöön C-kaari ja luomalla toimintamalli sen käyttöön liittyen. C-kaaren käyttöön liittyen kipsaajat kävivät säteilyturvallisuuden liittyvän verkkokurssin (SÄVE).

YLE-prosessissa tehtiin vuoden ensimmäisellä puoliskolla merkittävää kehitystyötä ja käytänteitä yhtenäistettiin. Lääkäreiden perehdytysopas päivitettiin ja aamuisin otettiin käyttöön klo 8 oleva työpäivän aloituspalaveri. Päivystyksessä otettiin käyttöön tiedolla johtaminen henkilöstölle näkyväksi. Edellisen arkipäivän toimintaluvut, NPS ja huomiota tarvitsevat asiat näkyvät henkilöstölle info-näyttöillä. Päivystyksen laatua valvottiin potilaspalautteiden (sote-palaute ja NPS) sekä toimintalukujen avulla. 2019 NPS oli 25,7. Sote-palautteista nousi eniten rakentavaa palautetta. HaiProja oli 2019 164 ja 2018 261, eli HaiPro-ilmoitusten määrä väheni merkittävästi.

2.16.2 Päivystysosasto

Oma toiminta	2019 lkm Hoitopäivät	Muutos-% 2018-2019	2019 lkm Hoitojaksot	Muutos-% 2018-2019	2019 Keskim. hoitoaika
Erikoisalat yhteensä	5 750	+8,7	3 451	+5,2	1,7
Sisätaudit	3 502	+5,0	1 764	- 2,5	2,0
Kirurgia	691	-10,0	515	- 12,4	1,3
Neurologia	898	+1,2	720	-3,9	1,2
Keuhkosairaudet	192	-22,9	73	-29,1	2,6
KNK-taudit	45	+4,7	22	-21,4	2,0
Yleislääketiede	417		353		1,2
Muut erikoisalat	5		4		1,3

Taulukko 22. Päivystysosaston oman toiminnan suoritteet.

Päivystysosaston potilaspaikkoja lisättiin elokuussa kuudella yleissairaanhoidon paikalla ja osaston lopulliseksi paikkaluvuksi muodostui 24. Päivystysosastolla jouduttiin tekemään väistömuutto syyskuussa, mikä kesti kuusi viikkoa. Päivystysosastolla oli tuolloin supistettu toiminta ja vain 11 potilaspaikkaa käytössä.

Päivystysosaston toimintaa tarkasteltiin NHG:n ryhmässä 5-7. Ryhmässä nousseiden asioiden pohjalta päivystysosaston segmentaatio uusittiin ja kehitettiin hoitajan saate. Hoitajan saatteen tarkoituksena on varmistaa onko potilaan hyödyllistä lähteä päivystykseen ja jos on, niin oleellinen tieto on päivystyksessä käytössä. Ryhmässä tarkasteltiin lähikuntoutusosastolle siirtyneiden potilaiden siirtojen tarpeellisuutta ja marraskuun otannassa ei turhia siirtoja ollut. Lisäksi päivystysosastolla kiinnitettiin huomiota potilaiden omatoimisuuden tukemiseen.

2.16.3 Päivystysapu

Päivystysavussa kiireellinen hoidontarpeen arviointi muuttui Päivystysavuksi 116 117 1.4.2019 kansallisen mallin mukaisesti ja uusi Hoidon tarpeen arviointi ohjeistus otettiin käyttöön. Päivystysavun ja osa päivystyksen henkilöstöstä vastasivat yhteistyössä puhelimeen resurssin tarpeen mukaisesti. Päivystysavussa otettiin käyttöön myös chat-palvelu ja siihen tuli 1.4-31.12.2019 yhteensä 1176 viestiä. Päivystysapu sai positiivista palautetta asiakkailta ja kehitettäviä kohtia parannettiin saatujen palautteiden sekä puheluiden kuuntelemisen avulla.

2.16.4 Kotisairaala

Kotisairaalaan käytössä oli vaihtelevuutta. Asiakaspalaute kotisairaalan asiakkailta oli kiitettävä. Kotisairaalan sairaanhoitajat työskentelivät päivystyksessä rauhallisimpina vuoroina ja perehtyivät hoidon tarpeen arviointiin YLE-prosessissa. Kotisairaalan sairaanhoitajat kävivät päivystyksen etulinjassa hakemassa

oppia hoidon tarpeen arvioinnista sekä he kävivät myös ensihoidossa tutustumaan ensihoitajien työtapaan tehdä hoidon tarpeen arviointia. Kotisairaalaan saatiin loppuvuodesta uudet autot, mitkä sisälsivät hoidon tarpeen arviointiin tarvittavan välineistön.

2.17 Ensihoito

Ensihoitopalvelua tuotettiin ensihoidon palvelutasopäätökseen perustuen. Palvelutuotannosta vastattiin pääosin omana toimintana sekä osin yhteistoiminnassa Etelä-Savon pelastuslaitoksen kanssa.

Ensihoitoyksiköille välitettiin vuonna 2019 n. 25 000 hälytystä. Hälytysmäärä kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna 3,6 %. Yleisimmin ensihoitoa tarvittiin yleistilan laskun (15,3 %), kaatumisen (10,7 %) ja rintakipukohtauksen (9 %) vuoksi. Korkeariskisten A-hälytysten osuus oli 7,8 % kaikista hälytyksistä. B-kiireellisyysluokan hälytykset lisääntyivät 18 % ja vastaavasti C-hälytyksissä oli laskua 17 %. Kiireettömiä (D) tehtäviä oli n. 7000 kpl, joissa kasvua edelliseen vuoteen n. 18 %. Pelastustoimen tuottaman ensivastetoiminnan tehtäviä Essoten alueella oli 29 % vähemmän (491) kuin vuonna 2018. Hoidon tarpeen arvion jälkeen kohdattuja potilaita hoidettiin kohteessa tai todettiin, ei tarvetta ensihoidolle yhteensä 5671 kpl. Ensihoitohenkilöstö oli yhteydessä lääkäriin 4818 kertaa. Toimintaluvuissa näkyy selkeästi hätäkeskuksen uudistettu riskinarviointi, joka muutti tehtävien kiireellisyysjakaumia erityisesti B- ja C-luokissa. Ensihoitotoiminnassa on kohdattujen potilaiden kohdalla entistä useammin kyse muusta kuin hätätilanteesta. Potilaita kuljetettiin ensihoidon toimesta 12329 kertaa, joista 3 % oli korkean riskin potilaita ja 14 % kiireelliseksi luokiteltuja kuljetuksia.

Lakisääteisten tehtävien lisäksi ensihoitopalvelu toimi muiden vastuualueiden tukena. Ensihoidon suorittamia kotisairaalakäyntejä sekä muita perusterveydenhuollon tukitehtäviä suoritettiin yhteensä 978 kertaa.

Potilaiden tavoitettavuudessa päästiin pääosin asetettuihin tavoitteeseen. Kiireelliset tehtävät (A/B 90 %) tavoitettiin kaikissa riskialueluokissa lukuun ottamatta ydintaajamaa alle tavoiteaikojen. C -tehtävien osalta potilaiden 30 minuutin tavoittamisaika ylittyi 7 minuutilla. C kiireellisyyden potilaista puolet tavoitettiin alle 13 minuuttiin, jota voidaan pitää toimintaympäristö huomioiden hyvänä. Kiireettömät tehtävät tavoitettiin reilusti alle 120 min tavoiteajan (46 min). Palvelutasopäätöksen toteuma 2019 on luettavissa;

<https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/ensihoito/ensihoitopalveluiden-tilastot/>

Henkilöstömäärässä ei tapahtunut merkittäviä muutoksia ja henkilöstön vaihtuvuus oli maltillista. Ensihoidon kokonaishenkilöstömäärä oli määräaikaisten mukaan lukien keskimäärin n. 130 ja keski-ikä 36 vuotta. Sairauspoissaoloja oli yhteensä 2321 kalenteripäivää, kasvua n. 15 %. Rekrytoinnit olivat onnistuneita ja ensihoito edelleen suosittu työyksikkö.

Täydennyskoulutuksessa vuoden 2019 painopisteenä oli henkilöstön osaamisen kehittäminen korkeariskisten hätätilanteiden hallinnassa. Osaamisen kehittä-

tämistä tuettiin työvuorokoulutuksilla ja koulutuspäivällä. Lisäksi ensihoito osallistui kansainväliseen TOXI -Triage hankkeeseen.

Turvallisuuspoikkeamia raportoitiin yhteensä 142 kpl, joista potilasturvallisuuden kohdistui 59 kpl ja työturvallisuuteen 83 kpl. Vastuulääkärin käsittelemiä selvityspyyntöjä/potilaspalautteita tuli 20 kpl (2018 18 kpl).

2.18 Leikkausosasto

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Leikkaukset, josta	6 442	6 184	+4,2
-päiväkirurgia	2 408	2 397	+0,5
Anestesioiden leikkausos.	8 154	8 230	-0,9
Anestesioiden muualla *)	1 267	1 039	+21,9

*)silmäsalit (sis. Heinolassa leikatut) ja hoitokeskus (tp ACC51)

Taulukko 23. Leikkausosaston oman toiminnan suoritteet.

Leikattujen potilaiden määrä oli lähes vuoden 2018 tasolla huolimatta uuteen yksikköön muuton vaatimasta pidemmästä kesäsupistusajasta. Kaikista leikkauksista 25 % oli päivystyksellisiä toimenpiteitä. Päivystysleikkauksista yli noin 70 % tehtiin virka-aikana. Päivystyspotilaat hoidettiin mahdollisimman nopeasti vapaata saliaikaa hyödyntäen. Päiväkirurgisten potilaiden osuus oli reilu kolmannes.

Erilaisia heräämötöimenpiteitä tehtiin aiempaan tapaan. Heräämötöimenpiteitä olivat sähköshokki-hoidot, dialyysi- ja keskuslaskimokanyylien laitot, veripaikat ja narkoosimanipulaatiot. Lisäksi yläraajaleikkausten johtopuudutukset tehdään yleensä heräämössä valmiiksi saliajan säästämiseksi.

Osaston ulkopuolisia anestesiaa olivat synnytyspuudutukset, kardiologiset rytminsiirrot sekä magneetti- ja tietokonekuvauksissa annettavat anestesioidet. Myös silmäyksikön anestesiatoimenpiteet tehtiin leikkausosaston ulkopuolella silmäyksikön omien tilojen tullessa uudelleen käyttöön.

Vuoden 2019 tärkeimpiä tavoitteita oli tekonivelkirurgian leikkausmäärien nostaminen vastaamaan keskittämisesetuksen vaatimuksia (noin 600 kpl vuodessa). Tämä tavoite saavutettiin ja vuonna 2019 leikattiin 557 lonkan ja polven kokotekoniveltä ja 77 lonkan puolitekoniveltä murtumapotilaille.

Heinä-elokuun vaihteessa leikkausosasto muutti uusiin tiloihin ja uudet 10 leikkaussalia otettiin käyttöön. Muuttoa edelsi huolellinen muuton valmistelu yksikön muuttokoordinaattoreiden toimesta. Leikkausosaston leikotoiminta ja heräämötöiminta jatkavat väistötiloissa kunnes uuden tilat vanhan leikkausosaston tiloissa saadaan valmiiksi.

2.19 Teho- ja valvontaosasto

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Hoitopäivät	3 519	3 681	-4,4
Osastojaksot	2 370	2 477	-4,3
Tehohoitopotilaat	347		
Elektiiviset potilaat	707		
Heräämöpotilaat	541	553	
MET ja elvytyspotilaat	273	436	

Taulukko 24. Teho-osaston oman toiminnan suoritteet.

Teho-osasto ja valvontayksikkö siirtyivät uusiin yhteisiin tiloihin heinäkuussa 2019 ja yksikköjen nimi muutettiin teho- ja valvontaosastoksi. Arviointiraportin luvuissa on tehohoitoa vaativien potilaiden määrä ilmoitettu erikseen potilaiden vaatiman suuremman hoitajaresurssin takia. Määrät sisältävät kuitenkin koko osaston osastojaksojen määrään.

Elektiivisillä potilailla tarkoitetaan osaston yhteydessä olevassa angiosalissa hoidettujen sydänpotilaiden määrää. Koronaariangiosali on osa teho- ja valvontaosaston resurssia. Potilaat ovat toimenpiteen jälkeen lyhyen ajan seurattavana osaston tarkkailupaikoilla. Koronaari-angiosalissa hoidetaan myös päivystyspotilailta. Leikkausosaston heräämön ollessa suljettuna heräämöpotilaat hoidetaan teho- ja valvonta-osastolla.

MET ja elvytystoiminta on koko sairaalan toimintaa, joka tuotetaan teho- ja valvontaosaston resurssilla. Kyseisellä resurssilla turvataan esimerkiksi päivystysajan koronaariangiotoiminta sekä hätäkeisarinleikkaukset. Teho- ja valvontaosaston vastuulääkäriksi tuli kesällä 2019 Jorvin sairaalasta teholääkäri Maarit Hult.

Osastojen yhdistymisen prosessia jatketaan henkilöstön koulutuksen ja työkiertojen avulla ja tavoitteena on lisätä henkilöstön osaamista, jotta sitä voidaan käyttää osaston kaikkien potilasryhmien hoitoon. Tämä vaatii luonnollisesti aikaa eikä tapahdu kerralla.

2.20 Kipupoliklinikka

	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Oma toiminta			
Käynnit	767	814	-5,8

Taulukko 25. Kipuvastaanoton oman toiminnan suoritteet.

Kipupoliklinikalla hoidetaan kroonisen kivun ongelmia ja poliklinikka toimii lähete-
tepoliikkana eikä siellä ole päivystystoimintaa. Kipupoliklinikalla ei pääsään-
teisesti hoideta syöpäkipupotilaita.

Kipuvastaanotolla oli työssä alkuvuodesta anestesioologi, jolla oli 3-4 vastaan-
ottopäivää kuukaudessa. Hän jäi eläkkeelle kesäkuussa. Toinen lääkäri, jolla on
kivunhoidon erityispätevyys, kävi neljänä päivänä kuukaudessa joista vuoden
aikana 11 päivää oli toimenpidepäiviä.

Kivunhoidon lääkäriä ei ollut tavoitettavissa akuuttitilanteissa. Näitä kyselyjä tuli
terveyskeskuslääkäreiltä ja myös erikoissairaanhoidon puolelta.

Toimenpiteet ovat kivunhoitoon käytettävien neurostimulaattoreiden laittoa poti-
laille. Neurostimulaattorit ovat ainoa merkittävä hoitotarvike kipupoliklinikalla ja
muodostavat käytännössä koko hoitotarvikemenoerän kyseisellä poliklinikalla.

Kipusairaanhoitajalle oli potilaskäyntejä 80. Potilaiden asioita hoidettiin paljon
joko sovittuina hoitopuheluin tai potilaalta tulevana yhteydenottoina. Kipusai-
raanhoitajan hoitopuhelujen määrä kolminkertaistui vuoteen 2018 verrattuna.
Potilaat ottivat myös yhteyttä turvallisen viestinvälityksen kautta (Hyvis). Kipu-
sairaanhoitaja, psykologi ja kaksi fysioterapeutti pitivät yhteistyönä kivunhallinta-
ryhmän. Ryhmä tapasi kaikkiaan 11 kertaa vuoden aikana.

Vuonna 2018 aloitettu yhteistyö vaativan kuntoutusosaston neurologin ja
psykologin kanssa jatkui.

2.21 Lääketieteellinen fysiikka

Lääketieteellisen fysiikan tulosityksikkö tuotti lain vaatimat lääketieteellisen fysii-
kan asiantuntijapalvelut (LFA) ja säteilyn käytöstä vastaavan johtajan palvelut
(VJ) ESSOTEen ja SOSTERlin. Yksikkö tuotti yhteensä 2787 tuntia alla olevan
erittelyn mukaisesti.

Tilastot:	Hallinto	Isotooppi	KLF	KNF	RTG	SOSTERI RTG	SOSTERI isot	Lääk. fys.	MUU	yhteensä
Tunnit (h):	252,00	584,50	164,20	39,50	789,50	156,00	105,00	668,50	28,00	2787,20
Osuus (%):	9,04	20,97	5,89	1,42	28,33	5,60	3,77	23,98	1,00	

Taulukko 26. Lääketieteellisen fysiikan oman toiminnan suoritteet tunteina.

2.22 Laboratorio ja mikrobiologia

2.22.1 Laboratorio

	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Hankitut	770 083	787 338	-2,2

Taulukko 27. Laboratorion laskuttaminen tutkimusten lukumäärä.

2.22.2 Mikrobiologia

	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Hankitut	46 234	49 673	-6,9

Taulukko 28. Mikrobiologian laskuttaminen tutkimusten lukumäärä.

Kliinisen toiminnan tarvitsemat laboratorio- ja mikrobiologipalvelut on ostettu ISLAB-liikelaitoskuntayhtymältä. Laboratorio- ja mikrobiologian palvelujen käyttö väheni edelliseen vuoteen verrattuna. Palvelujen laatu ja saatavuus olivat hyvällä tasolla.

2.23 Kliininen fysiologia ja neurofysiologia

	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Oma toiminta			
Kliininen fysiologia	5 037	5 164	-2,5
EKG	1 944	2 290	-15,1
Kliininen neurofysiologia	1 352	1 295	+4,4
Yhteensä	8 333	8 749	-4,8

Taulukko 29. Kliinisen fysiologian ja neurofysiologian oman toiminnan suoritteet.

Kliininen fysiologian ja neurofysiologian yksikkö tuotti kaikkiaan 8 333 tutkimusta vuonna 2019. Tutkimusmäärä on ollut hienoisessa laskussa kolmen vuoden ajan, ja koko Essoten toiminnan aikana yksikön tutkimusmäärä on vähentynyt noin 500 tutkimuksella. Vuonna 2019 kliinisen fysiologian tutkimusmäärä laski noin 6 %, sen sijaan kliinisen neurofysiologian tutkimusmäärä nousi noin 4 %, toipuen hieman vuoden 2018 tilanteesta.

Hoitohenkilöstön osalta vuonna 2019 tapahtui jonkin verran muutoksia. Osastonhoitajan sijaisena toimi 6.10.19 saakka Elina Turkka, jonka jälkeen sijaisuudessa jatkoi Anne Huttunen. Toiminnallista haittaa aiheutti yksikön tiloissa oleva sisäilmaongelma, jota on pyritty ratkaisemaan kuntayhtymän sisäilmamallin mukaisesti.

Toiminnallisesti kliinisen fysiologian ja neurofysiologian yksikkö toimi hyvin vuonna 2019. Yksikössä ei ole virkälääkäreitä kummallakaan erikoisalalla, mikä näkyi ostopalvelujen suurena osuutena. Erikoislääkäritilanteeseen ei ole näköpiirissä pikaista muutosta, sillä kumpikin erikoisala kärsii lääkäripulasta, minkä lisäksi lähivuosina eläköityy enemmän näiden alojen erikoislääkäreitä kuin uusia valmistuu. Vuoden aikana aloitettiin yhteistyökartoitus kliinisen neurofysiologian osalta Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin kanssa yhteisen neurofysiologin viran perustamiseksi, mutta se ei vuoden aikana edennyt vielä konkreettisiin askeleisiin.

Tutkimusten jonotusajat onnistuttiin pitämään kohtuullisen lyhyinä vuonna 2019. Jonotusaika keskeisimpiin, suuren volyymin tutkimuksiin, kuten spirometriaan ja sydämen rasitustutkimukseen oli vain 4 ja 5 viikkoa, mitä voi pitää hyvänä tilanteena. Tulevaisuuden kannalta on kriittistä, että yksikössä pystytään turvaamaan myös lääkärin läsnäoloa vaativien tutkimusten saatavuus.

2.24 Radiologia

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
MKS röntgen	63 196	64 957	-2,7
Pieksämäki röntgen	11 879	11 638	+2,1
Yhteensä	75 075	76 595	-2,0

Taulukko 30. Radiologian ja isotoopin oman toiminnan suoritteet.

Kuvantamisyksikkö yksikkö tuotti vuonna 2019 kaikkiaan 75 075 radiologista tutkimusta, toimenpidettä ja oheistoimintoa keskussairaalan ja Pieksämäen yksiköissä yhteensä. Määrä on noin 2 % vähemmän kuin vuonna 2018. Kokonaisuuksena tarkasteltuna kuvantamistutkimusten määrä on ollut 2010-luvulla hienoisessa, noin 5 % laskussa. Merkittävimpana muutoksena aikaisempaan on leiketutkimusten määrän kasvun pysähtyminen vuonna 2019.

Jonotilanne radiologian tutkimuksiin heikkeni vuoden loppua kohti, johon vaikutti yksikössä tehdyt, sairaalan remontointiin liittyvät työt, jotka sulki tutkimus- huoneita pois käytöstä jopa 10 päivän ajaksi, myös hoitohenkilökunnan saata- vuuden huomattava heikkeneminen vuoden loppuun mennessä. Jono magneet- tikuvauksiin kasvoi pisimmäksi kuin pariin vuoteen, noin 11 viikkoon.

Henkilöstön osalta vuosi 2019 oli vaikea. Lääkäritilanne koheni yksikössä hetkellisesti vuoden lopulla, mutta yksikön hoitohenkilökunnassa tapahtui muutoksia usean työntekijän siirryttyä toisen työnantajan palvelukseen. Hoitohenkilökunta toimi vuoden lopussa 6 työntekijän vajauksella, mikä näkyi työssä jaksamisessa ja lisäaikojen tarjoamisen vähyytenä. Osastonhoitajan sijaisena toimi 6.10.2019 asti Elina Turkka ja sen jälkeen Anne Huttunen.

Radiologian yksikkö kiinnostavuus säilyi hyvällä tasolla sekä lääketieteen opiskelijoiden että erikoistuvia lääkäreiden keskuudessa. Vuoden loppupuoliskolla yksikössä aloitti uusi erikoistuva lääkäri, joka tekee erikoistumisensa Mikkelissä. Röntgenhoitaja-opiskelijoiden keskuudessa kiinnostus harjoittelu-paikkoihin radiologialla pysyi korkealla.

2.25 Patologia

	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Oma toiminta, josta	12 790	11 463	+11,6
-myydyt	3 311	2 693	+22,9
Hankitut	4 870	4 463	+9,1
Yhteensä	17 660	15 926	+10,9

Taululukko 31. Patologian oman toiminnan suoritteet.

Patologian yksikkö valmisti ja tuotti lausunnot yhteensä 22 872 erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon näytteeseen vuonna 2019 ja patologian yksikköön kuuluvassa obduktiossa säilytettiin vuoden aikana 862 vainajaa, ja tehtiin 58 ruumiinavausta.

Henkilöstön osalta patologian yksikön tilanne oli haastava. Yksikköön ei ole onnistuttu rekrytoimaan ylilääkäreitä. Hoitohenkilöstön lukumäärä oli vuonna 2019 tasainen ja kaikki toimet on täytetty tällä hetkellä. Osastonhoitajan sijaisuudessa toimi 6.10.2019 asti Elina Turkka, jonka jälkeen sijaisuudessa jatkoi Anne Huttunen.

Vuoden aikana otettiin käyttöön uusi molekyylipatologian tutkimuslaitteisto, mikä mahdollistaa mutaatioanalyysin syöpäkudoksenäytteistä aikaisempaa edullisemmin ja nopeammin.

Henkilöstön kouluttamista pyrittiin jatkamaan suunnitellun koulutusohjelman puitteissa. Laboratoriohoitajien tekemään esitarkastustoimintaan kouluttamista ei voitu jatkaa suunnitellusti vuoden 2019 aikana. Patologin puuttuessa patologipalveluita jouduttiin edelleen ostamaan ulkopuolisilta tuottajilta. Lääketieteellisten ruumiinavausten tekeminen ostettiin palveluna oikeuslääkäriltä.

Tulevaisuuden kannalta edelleen suurin ongelma on erikoislääkäripula ja laboratorio-hoitohenkilökunnan heikko saatavuus Mikkelin alueella. Tämän

lisäksi tulevan SOTE-uudistuksen aiheuttamat muutokset syöpäleikkauksissa tulevat vaikuttamaan patologian yksikön toimintaan jossakin määrin vuosien 2020-2022 aikana.

2.26 Lääkehuolto

	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Oma toiminta			
Jakelurivit	116 567	112 565	+3,6
Solusalpaaja-annokset	8 233	8 034	+2,5

Taulukko 32. Lääkehuollon oman toiminnan suoritteet.

Essoten sairaala-apteekin voimavarat jouduttiin, kuten aiempanakin vuonna, suuntaamaan pääasiassa erikoissairaanhoidon peruspalvelujen tuottamiseen ja perusterveydenhuollon alueelliseen lääkkeiden saatavuuteen.

Apteekissa toimii Suomen ensimmäisen klinisen farmasian yksikkö, joka tuottaa ns. osastofarmasiapalvelua koko Essoten alueelle. Osastofarmasia on ollut toiminnassa Oma-Torilla, sisätautiosastoilla, kirurgian osastoilla, hoitokeskuksessa, päivystys-alueella sekä uutena on teho-valvonta ja Pieksämäen alue. Osastofarmasia on osoittanut tuottavuuden kautta saaduilla säästöillään vaikuttavuutensa myös euromääräisesti.

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 vaikuttaa apteekintoimintaan, koska apteekki tarvitsee lisää farmaseuttista henkilöstöä, jotta voimme vastata osastojen lääkevalmistus ja osastofarmasia tarpeeseen. Lisäksi vuoden 2019 alkupuolella käynnistynyt EU-tasoinen lääkevarmennusdirektiivi lisää myös farmaseuttisen henkilöstön tarvetta.

Lääkekustannukset pysyivät samana koko sairaanhoitopiirissä. Essote oli ainut Suomen sairaaloista jonka lääkemenot eivät nousseet. Solunsalpaajien määrä kasvoi tasaisesti. Osastofarmasian ja välikilpailutusten avulla saavutetut säästöt pitivät lääkekustannukset kuitenkin lähes edellisen vuoden tasolla. Lisäksi Essote pysyy hyvin peruslääkevalikoimassa, joka auttaa lääkekustannusten hallintaa.

Tietoteknisiä ratkaisuja tullaan ottamaan jatkossa lisää käyttöön, jolloin apteekissa ja koko Essoten alueella olevaa lääkevarastoa on helpompi hallita kustannustehokkaasti. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa aloitettua lääkehuollon yhteistyökuviota tullaan kehittämään edelleen.

Vuonna 2020 käynnistyy KYS-erva-alueen lääketarjouskilpailu, jolla pyritään saamaan koko alueelle enemmän yhtenäistä lääkepolitiikkaa ja tehokkaampaa kustannusvaikuttavuutta.

3 KUNTOUTUSPALVELUT

3.1 Fysioterapia

Oma pkl-toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Fysioterapia (lääkärit)	3 178	3 799	-17,0
Fysioterapia	3 377	3 429	-1,5
Toimintaterapia	338	334	+1,2
Käynnit yhteensä	7 007	7 734	-9,4

osastojen fysioterapia 14 308

osastojen toimintaterapia 1 639

Taulukko 33. Fysiatrian oman toiminnan suoritteet.

Fysiatrian yksikön toimintaluvut vähenivät lääkäreiden vastaanottokäynneissä. Asiaa selitti lääkäriytyövoiman heikentynyt saatavuus. Koko vuoden yksikkö osti fysiatripalveluja muutamana päivänä kuukaudessa. Yksikössä oli koko vuoden ajan erikoistuvia lääkäreitä. Erikoissairaanhoidon ulkoiset ja sisäiset läheteet lääkäreille vähenivät hieman. Huolimatta erikoislääkärivajeesta yksikkö pystyi vastaamaan lääkärikäyntien tarpeeseen kohtalaisesti.

Fysioterapeuttien polikliinisten potilaiden käyntiluvut olivat edellisvuoden tasoa. Osastokäynneissä oli lievää laskua mikä johtuu erikoissairaanhoidon osastokokonaisuuksien uudelleenjärjestelystä. Tekonivelleikkauspotilaiden kuntoutuspolkua vahvistettiin aloittamalla fysioterapeuttien viikonlopputyö. Fysioterapeutin työ päivystysosastolla oli vakiintunut vuoden aikana. Vaativan neurologisen ja ortopedisen kuntoutusosaston muutto keskussairaalan campukselle monipuolisti potilaiden kuntoutusmahdollisuuksia.

Toimintaterapeuttien käynnit olivat säilyneet viime vuoden tasolla ja toiminnassa ei ollut tapahtunut suuria muutoksia.

Loppuvuodesta yksikkö otti käyttöön tekstiviestipalautteen vastaanottopalveluissa. Yksikkö osallistui aktiivisesti elintapaohjauksen jalkauttamiseen. Kuntoutuksen puolelta oli elintapaohjauksen työtä tekemässä yksi sairaanhoitaja. Kokonaisuudessaan yksikkö vastasi palvelujen kysyntään kohtalaisesti käytettävissä olevien resurssien rajoissa.

3.2 Kuntoutustutkimusyksikkö

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Käynnit	5 725	5 023	+14,0

Taulukko 34. Kuntoutustutkimusyksikön oman toiminnan suoritteet.

Kuntoutustutkimusyksikön toimintamuodot olivat kuntoutusohjaus, kuntoutustutkimukset ja työkyvyn arvioinnit. Toiminnan kokonaismäärä lisääntyi merkittävästi ja tutkimukset sekä hoidon toteutus pystyttiin pääosin järjestämään hoitotakuun puitteissa. 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. V. 2018 - 2019 kuntoutustutkimusyksikön käyntimäärä lisääntyi 14 %.

Lääkinnällinen kuntoutus toteutettiin suunnitellusti omana toimintana ja siinä onnistuttiin suunnitelmien mukaisesti. Ostopalveluina toteutettavan lääkinnällisen kuntoutuksen avoterapioiden määrä lisääntyi hieman. Vaikeasti vammautuneiden potilaiden määrä vaihtelee, joten ostettujen laitospalveluiden määrää vuositasolla oli vaikea ennakoida. Kuntoutusohjauksen asiakasmäärien kasvu esimerkiksi hengityssairaiden kohdalla kuormitti työntekijöitä. Yksikössä työskenteli erikoistuva lääkäri lähes koko vuoden ajan.

Kuntoutusylilääkäri toimi alueellisen apuvälineyksikön vastaavana lääkärinä. Aktiivista yhteistyötä yksikkö teki perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja KYSin kanssa. Yksikön työntekijät osallistuivat Erva-alueen yhteistyökokouksiin.

4 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT

Mielenterveys- ja päihdepalvelut sisältävät mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelut. Mielentalon suunnittelu on ollut aktiivista vuoden 2019 aikana. Mielentalon toimintamallia ja niihin liittyvien tilojen suunnittelua on tehty yhteistyössä henkilöstön kanssa.

4.1 Aikuisten mielenterveys- ja päihdevastaanotot

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Hoitopäivät	16 296	16 429	- 0,8
Hoitojaksot	638	704	- 9,4
Keskim. hoitoaika	25,5	23,3	+9,5
Käynnit	16 482	16 360	+0,7

Taulukko 35. Aikuispsykiatrian oman toiminnan suoritteet.

Vuoden 2019 aikana palvelujen painopistettä on muutettu edelleen peruspalvelujen suuntaan. Mielenterveys- ja päihdeavohoidon ja päihdelaitoskatkaisuhoidon toimintamalleja kehitettiin aktiivisesti yhteistyössä henkilöstön ja eri toimijoiden kanssa. Uusia toimintamalleja otettiin käyttöön oikea-aikaisen hoidon taakamiseksi.

Lähetemäärät lisääntyivät jonkin verran (+9,7 %) edelliseen vuoteen verrattuna. Käyntimäärät erikoissairaanhoidossa lisääntyivät 0,7 %. Henkilöstössä tapahtui vuoden aikana vaihtuvuutta. Henkilöstön vaihtuvuudella ja ajoittaisella avainhenkilötyövoiman (lääkäri, psykologit, kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä) vähydestä johtuen hoito- ja terapiajonoit kasvoivat aika-ajoin. Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoonpääsy pystyttiin kuitenkin toteuttamaan hoitotakuun mukaisesti.

Essoten Mikkelin ulkopuolella sijaitsevien mielenterveys- ja päihdevastaanottojen toimintaa tuettiin psykiatrian erikoislääkärin etäkonsultaatioin. Monitoimijapäivystyksessä toimivan mielenterveys- ja päihdevastaanoton akuuttityöryhmän toimintamallia kehitettiin yhteistyössä monitoimijapäivystyksen muun henkilöstön kanssa.

4.1.1 Aikuispsykiatrian osastohoito

Aikuispsykiatrian osastohoidossa on käytössä yhteensä 52 sairaansijaa. Osastojen kuormitus ja potilaiden hoitoisuus olivat vuodenaikana korkeat. Aikuisosastojen kuormituksen keskiarvo oli 85,9 %. Hoitajaksojen määrä väheni ja keskimääräinen hoitoaika piteni hieman verrattuna edelliseen vuoteen.

Sosterin potilaiden tahdosta riippumatta tapahtuva hoito Essoten psykiatrian osastoilla jatkui edelleen. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa kehittämisen painopiste oli avohoidossa. Kuitenkin myös vuodeosastot olivat mukana eri kehittämishankkeissa. Vuodeosastoilla käynnistettiin perheintervention kehittämishanke sekä itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskeva koulutus- ja kehittämishanke. Osastojen hoitohenkilöstö aloitti osaamisen laajentamiseen tähtäävän tavoitteellisen työkierron. Avekki-koulutus suuntautui ennaltaehkäisevään toimintaan.

Esper-hankkeen osana jatkettiin keskussairaalan yhteyteen sijoittuvan tulevan Mielentalon suunnittelutyötä. Osastojen edustajat olivat mukana osastohoidon toimintamallin ja tilojen suunnittelussa.

4.2 Nuorisopsykiatria

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Hoitopäivät	2 167	1 935	+12,0
Hoitojaksot	102	93	+ 9,7
Keskim. hoitoaika	21,2	20,8	+2,1
Käynnit	5 180	5 644	-8,2

Taulukko 36. 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. Vuoden 2017 aikana saatiin uudenlainen jalkautuva toimintamalli nuorisopsykiatriseen avohoitoon. Vuoden 2019 aikana Välkkäri-työryhmän palvelut ovat vakiinnuttaneet toimintansa ja palvelun tarve on ollut ilmeinen lisääntyneistä käyntimääristä päätellen. Perusterveydenhuollon resurssivaje peilaa Välkkäri-työryhmän työskentelyyn siten, että erikoissairaanhoidon konsultaatiot ovat lisääntyneet.

Nuorisopsykiatrian vastaanotolle tulleiden läheteiden määrä lisääntyi 12,3 % edelliseen vuoteen verrattuna. Vastaanoton käyntimäärät laskivat noin 8,2 %, mikä selittyy erikoissairaanhoidon henkilöstön vajeella ja henkilöstömuutoksilla.

Nuorisopsykiatrialta osallistuu viisi työntekijää Kognitiivinen työote-koulutukseen, koulutus jatkuu vuonna 2020. Kolme työntekijää avohoidosta osallistuu terapeuttiseen hoitomenetelmäkoulutukseen. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa on ollut tiivistä.

Nuorisopsykiatrian vastaanoton henkilöstössä oli v. 2019 runsaasti henkilöstövaihdoksia ja vajetta erityisesti psykologien kohdalla, mikä vaikutti tutkimusten viivästymiseen. Lisäksi yhden sairaanhoitajan työpanoksesta 50 % kohdentui työnohjaustyöhön. Vuonna 2019 lukuisat lääkäri-vaihdokset ovat kuormittaneet vastaanoton toimintaa. Henkilökunta on hyödyntänyt aktiivisesti työnohjausta

hoitosuhdetyöhön. Henkilökunta on aktiivisesti osallistunut järjestettyihin koulutuksiin sekä uuden Mielentalon suunnitteluun.

Nuorisopsykiatrian osaston hoitopäivät lisääntyivät 12 %, samoin hoitjaksoissa nousua 9,7 %. Keskimääräinen hoitoaika lisääntyi 2,1 %. Nuoriso-osastolla henkilöstössä oli vähän vaihtuvuutta. Osastohoidosta vastaava lääkäri vaihtui syksyllä 2019. Nuorisopsykiatrisella osastolla vuoden 2019 kehittämiskohteena oli nuorisopsykiatrisen tutkimusjakson kehittäminen.

Nuorisopsykiatrisen osastohoidon ja avohoidon yhteistä toimintamallia rakennettiin ja yhteistyötä kehitettiin yhteisissä kehittämispäivissä. Nuorten poikkihallinnollisia yhteisiä toimintamalleja kehitettiin eri yhteistyötahojen (mm. omaiset, koulut, sosiaalityö) kanssa LAPE-hankkeen tavoitteiden mukaisesti.

5 PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT

5.1 Lastenpsykiatria

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Käynnit, josta	5 909	5 777	+2,3
-päiväosasto	1 166	1 185	-1,6

Taulukko 37. Lastenpsykiatrian oman toiminnan suoritteet.

Lastenpsykiatrian vastaanotolla oli vielä vuoden 2019 aikana neljä tiimiä. Näistä akuutti- ja konsultaatiotiimi toimi perusterveydenhuoltotasoisena työryhmänä nuorisopuolen Väikkäri -työryhmän tapaan. Myös pikkulapsityöryhmässä tuotettiin sekä kasvatus- ja perheneuvonnan että erikoissairaanhoidon palvelutehtäviä. Kokonaan erikoissairaanhoidon työryhmiä olivat tutkimus- ja hoitotiimi sekä kotiin jalkautuvaa hoitotyötä tekevä kotisairaala -työpari. Lisäksi lastenpsykiatrian toimintaan kuuluu erillisenä yksikkönä kuusipaikkainen päiväosasto. Lastenpsykiatrian vastaanotto muutti uusiin tiloihin Perhetaloon vuoden 2019 kesällä. Muutto Perhetaloon helpotti yhteistyötä muiden erikoisalojen, lapsiperheiden sosiaalipalvelujen sekä perustason toimijoiden kanssa. Päiväosasto muutti syksyllä väistötiloihin vanhasta toimitilasta. Muutto liittyi vanhan toimitilan sisäilmaongelmiin.

Palvelujen kysyntä väheni vuonna 2019 läheteiden lukumäärällä tarkasteltuna noin 21 prosenttia. Oma palvelutuotanto käynteinä mitattuna vastaa kuitenkin volyymiltään edellisen vuoden tasoa. Erikoisalan omaa tuotantoa tuetaan mittavilla palveluostoilla yksityisiltä palveluntuottajilta. Eniten ostopalveluna tuotetaan psykologin tutkimuksia sekä erilaisia terapia ja kuntoutuspalveluita. Lastenpsykiatrisen vuodeosastohoidon (KYS) ja laituskuntoutuksen (Vaalijala) tarve oli vuonna 2019 varsin maltillisella tasolla.

Itä-Suomen aluehallintovirasto kohdisti lastenpsykiatrian tutkimus- ja hoitotiimin toimintaan tehostettua valvontaa vuoden 2018 syksyllä ja vuoden 2019 aikana

hoitotakuuseen liittyen. AVI määräsi 29.4.2019 antamallaan päätöksellä Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän saattamaan 300 000 euron uhkasakon uhalla tutkimus- ja hoitotiimin hoitoon pääsyn terveydenhuoltolain 53 §:n edellyttämälle tasolle 31.10.2019 mennessä. 13.2.2020 antamassaan päätöksessä AVI totesi, että lastenpsykiatrian tutkimus- ja hoitotiimissä sekä hoidontarpeen arviointi että hoitoon pääsy tapahtuvat terveydenhuoltolain edellyttämällä tavalla.

Vuoden 2019 aikana Perhepalveluissa tarkasteltiin lasten mielenterveyspalvelujen kokonaisuutta kehittämisprosessissa, johon osallistettiin laajasti henkilöstöä. Lopputuloksena perusterveydenhuoltotasoinen mielenterveystyö päätettiin liittää neuvolapalvelun ja oppilas- ja opiskeluhuollon yhteydessä toimiviin perheisiin, jotka tuottavat myös sosiaalihuoltolain mukaista kasvatus- ja perheneuvontaa. Visiona on, että näitä palveluita tuotettaisiin matalan kynnyksen lähipalveluina kaikissa Essoten jäsenkunnissa ja lastenpsykiatrian vastaanotto toimii selkeämmin erikoissairaanhoidon yksikkönä. Konkreettiset toimenpiteet pantiin täytäntöön aivan vuoden lopussa, joten uudistetun toiminnan toimivuutta ja tuloksellisuutta voidaan arvioida vasta myöhemmin. Eri kuntien peruspalvelujen palveluvalmiudet eroavat kuitenkin edelleen jossain määrin toisistaan eikä erityis- ja perustason hoidon porrastus ole vielä kaikilta osin valtakunnallisten suositusten mukainen. Päiväosaston toiminta-aikaa muutettiin vastaamaan potilaiden hoidossaoloaika.

Lastenpsykiatrialla aloitti kesällä kaksi erikoistuvaa lääkäriä. Aikaisemmin lääkäritoiminta oli ostopalvelun varassa. Erikoislääkäritilanne on kuitenkin edelleen epätyydyttävällä tasolla. Lastenpsykiatrien saatavuus on merkittävä toiminnallinen riskitekijä erikoisalan toiminnan kannalta. Muiden ammattiryhmien osalta vaihtuvuutta ja ajoittaista vajetta on ollut lähinnä psykologeissa. Vuoden lopussa yksikössä oli yksi avoin psykologin tehtävä. Yksikössä työskentelee kokenutta ja osaavaa henkilöstöä. Pikkulapsipsykiatrinen osaaminen on valtakunnallisestikin tarkasteltuna korkealla tasolla.

6 VANHUSPALVELUT

6.1 Geriatria

Oma toiminta	2019 lkm	2018 lkm	Muutos-% 2018-2019
Käynnit	750	1 054	-28,8

Taulukko 38. Geriatrian oman toiminnan suoritteet.

Geriatrician vastaanoton toiminnassa tapahtui vuoden 2019 aikana merkittäviä muutoksia. Vastaanotto muutti lokakuussa 2018 monitoimijakeskus Omatorille osoitteeseen Porrassalmenkatu 21, 2. krs. Vuosi 2019 oli ensimmäinen kokonainen toimintavuosi Omatorilla. Seniorikeskuksen muistineuvojien kahden sairaanhoitajan eläköitymisen myötä geriatrian vastaanottoa ja matalan kynnyksen muistineuvoa hoitivat geriatriseen hoitotyöhön ja muistiasioihin perehtyneet kaksi terveydenhoitajaa ja yksi sairaanhoitaja. Geriatrician ylilääkärin siirryttyä muihin tehtäviin kesäkuun 2019 alusta hoidettiin geriatricin vastaanotto elokuusta 2019 lähtien kahtena päivänä viikossa etäyhteyden avulla Essoten ulkopuolisen palveluntuottajan toimesta.

Etägeriatricinen lääkäripalvelu sai ainutlaatuisuutensa vuoksi valtakunnallistakin mediahuomiota. Palveluun oltiin tyytyväisiä, ja käytetty tekniikka toimi luotettavasti.

Käynti- ja lähetemäärissä tapahtuneen muutoksen selittää lääkäryöpanoksen väheneminen verrattuna vuoteen 2018. Geriatrician vastaanotto painottui pääasiassa muistisairauksien diagnostiikkaan ja hoidon suunnitteluun. Muutoksista huolimatta potilaiden hoitoon pääsy onnistuttiin turvaamaan hoitotakuun asettamassa ajassa.

Geriatrician vastaanotto uudistui ja muuttui hoitotyön näkökulmasta vuoden 2019 aikana. Etävastaanotto uutena toimintana haastoi hoitotyön ammattilaisia uuden tekniikan opettelemiseen, samoin kuin toimimaan uusin tavoin lääkärivastaanoton toteutuksessa. Muistineuvon matalan kynnyksen vastaanotto toteutettiin entiseen tapaan sisäisillä työjärjestelyillä. Geriatrician vastaanoton hoitajan rooli korostui vähäisen lääkäriresurssin vuoksi.

7 HOITOTYÖ

Hoitotyön strategian 2015 - 2019 painopisteet ja organisaation strategia ovat ohjanneet hoitotyön kehittämistä. Hoitotyön strategia, jonka voimassaolo loppuu vuonna 2019, on tarkoitettu toteutettavaksi kaikissa Essoten alueen toiminta- ja koulutusyksiköissä toimintaa ohjaavana linjauksena.

Painopistealueet ovat seuraavat ja painopistealueisiin sisältyy useita osa-alueita:

- 1) Sujuva tiedonsiirto asiakkaan/potilaan hoito- ja palveluketjuissa
 - Yhtenäisen hoitotyön kirjaamismallin käyttö
 - Vaikuttavien ja taloudellisten raportointikäytäntöjen kehittäminen
 - Sähköisen asiointin käyttöönoton edistäminen

- 2) Asiakkaan/potilaan toimintakykyä edistävä ja tukeva hoitotyö
 - Asiakkaan/potilaan osallisuuden ja toimijuuden edistäminen ja tukeminen
 - Hoitohenkilökunnan osaamisen ja sitoutumisen vahvistaminen
 - Moniammatillisen ja -alaisen yhteistyön kehittäminen

Hoitotyön strategian painopistealueisiin sisältyy näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ja terveyden- ja hyvinvoinnin sekä potilasturvallisuuden edistäminen.

Hoitotyötä ja siinä tarvittavaa osaamista kehitetään yhdessä koulutusorganisaatioiden ja valtakunnallisten hoitotyötä ohjaavien tahojen (STM, THL ym.) kanssa. Hoitotyötä tehdään käytännössä yhdessä potilaan, omaisten ja eri ammattiryhmien kanssa. Hoitoprosesseja sekä hoito- ja palveluketjujen toimivuutta kehitetään eri yhteistyötahojen kanssa. Opetuksessa, koulutuksessa ja tutkimustoiminnassa tiedostetaan yhteisvastuu sekä muodostetaan verkostoja tiedonkulun ja sujuvan yhteistyön vahvistamiseksi jatkuvasti.



Kuva 1. Hoitotyön strategian painopisteet.

Hoitotyön 5- vuotinen strategia on antanut suuntaviivat hoitotyön kehittämiseksi (nykyinen hoitotyön erillinen strategia päättyy vuoden 2019 loppuun) ja sen rinnalla Essote organisaation strategiset painopisteet antavat linjausta jatkossa myös hoitotyölle. Jokainen työyksikkö tekee oman suunnitelmansa, miten strategisia linjauksia toteutetaan yksikössä ja laajemmin palvelu-alueella ja vastuualueella. Koulutusorganisaatiot osallistuvat strategian toteuttamiseen tukemalla strategiaa koulutuksella, tutkimuksella ja osallistumisella yhteisiin yhteistyökokouksiin. Erityisenä huolena on noussut koulutukseen hakeutuvien määrän alenema ja Essoten hoitotyön ammattilaisten rekrytointi. Tämän aiheen takia olemme tehostaneet yhteistyötä säännöllisillä tapaamisilla ja yhteisillä viestintähankkeilla koulutusorganisaatioiden (Xamk, Esedu) kanssa.

Vuoden 2019 Essoten hoitotyön kehittämisessä on tehty yksiköihin hyvän hoidon kriteerit voimassa olevan organisaation strategian pohjalta. Esimerkki yksikön hyvän hoidon kriteereistä:

PALVELEVA

- Kohtaamme asiakkaan yksilöllisesti arvostaen ja kunnioittaen
- Positiivinen ja ystävällinen ilmapiiri vallitsee koko työyhteisössä
- Vuorovaikutus asiakkaan, omaisten ja työyhteisön kesken on saumatonta

OSAAVA

- Huolehdimme asiakas- ja potilasturvallisuudesta
- Henkilökunta on osaavaa, ammattitaitoista ja motivoitunutta
- Noudatamme yhteisesti sovittuja toimintatapoja ja sääntöjä
- Hyvinvoiva henkilökunta ja toimiva työyhteisö edistävät työn sujuvuutta

VAIKUTTAVA

- Motivoimme asiakasta terveellisiin elintapoihin
- Tuemme asiakkaan sitoutumista omahoitoonsa
- Ajattelemme ja työskentelemme suunnitelmallisesti ja taloudellisesti

INNOSTAVA

- Asiakas on mukana hoitonsa suunnittelussa ja toteuttamisessa
- Henkilökuntaa kannustetaan ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen antamalla mahdollisuuden perehtymiseen, vastuualueiden hoitoon ja koulutuksiin
- Arvostamme kaikkia asiakkaita ja työyhteisön jäseniä

7.1 Muut keskeiset kehittämisalueet

Hoitotyön strategian mukaisesti sähköisen asioinnin kehittäminen on ollut tärkeänä kehittämisen kohteena. Sähköinen ajanvaraus on laajentunut usealle vastaanotolle. Sähköinen kiireetön yhteydenotto on otettu käyttöön hyvin-

vointiasemilla, kuvantamisessa, mielen-terveys- ja päihdepalveluissa, suun terveydenhuollossa, perheiden palveluissa, kuntoutus-palveluissa, terveyssoseaalityössä, omaishoidossa ja vanhus- ja vammaispalveluissa. Etävastaanottoja on kehitetty ja esim. yleislääketieteen vastaanottoja on toteutettu etänä. Myös chat- keskusteluyhteys on otettu käyttöön Essotessa.

Akuutin kivun hoidon kehittäminen (APS -toiminta) jatkui. Toiminnan tavoitteena on saavuttaa mahdollisimman tehokas postoperatiivinen kivunlievitys mahdollisimman vähin haittavaikutuksin sekä auttaa leikkauksen jälkeisessä kuntoutumisessa. Toiminnan tarkoituksena on myös ehkäistä akuutin kivun kroonistumista, vähentää inhimillistä kärsimystä sekä pitkittyneen kivun aiheuttamia kustannuksia.

Asiakkaan/potilaan toimintakykyä edistävä ja tukeva hoitotyö on keskeisenä kehittämisen kohteena. Erityisesti vuodeosastopotilaiden aktiivisuuden lisääminen on ollut tavoitteena. Käytännössä tämä tarkoittaa kannustamista omatoimisuuteen pesuissa, ruokailussa, liikkumisessa, jotta potilaan toimintakyky kehittyä ja edistyy potilasta tukemalla, ei puolesta tekemällä. Tämä työ on kesken ja sitä jatketaan edelleen vuodeosastoilla.

Hoitotyön kannalta suuri muutos tapahtui Essoten perhetalon valmistumisen myötä kesällä 2019. Perhetaloon valmistui vuodeosastotiloja kolmeen kerrokseen, joissa suurin osa huoneista on yhden hengen huoneita. Uusi perhetalo yhdistyy O-rakennuksen vanhoihin vuodeosastoihin käytävillä ja vuodeosastot muodostavat monialaisen vuodeosasto-kokonaisuuden. Kokonaisuudesta löytyvät synnytys- ja lapset- vuodeosasto, operatiivinen osastoalue ja konservatiivinen osastoalue. Uusien tilojen myötä otettiin käyttöön moniammatillinen tiimityö. Päivystysosasto antoi esimerkkiä tiimityölle ja hyvien kokemusten myötä tiimityön malli tuotiin vuodeosastoille. Hoitohenkilöstö liikkuu koko vuodeosastoalueella mutta samalla alueella toimii moniammatillisia erikoisalatiimejä, jotka huolehtivat kehittämisestä ja perehdyttämisestä syvällisemmin.

Kokonaisuutena vuosi 2019 on ollut hoitotyön kannalta täynnä muutoksia. Rakentamisen kautta on saatu käyttöön uusia ja toimivia tiloja potilaiden hoitoon. Näistä on tullut paljon hyvää palautetta. Jatkuvan kehittämisen ja valmennuksen avulla on otettu käyttöön uusia toimintamalleja ja sujuvia potilasprosesseja. Tavoitteena on edelleen seurata hoitotyön uusia valtakunnallisia linjauksia kansallisella tasolla ja tutustua kansainvälisiin hoitotyön tutkittuihin ja näyttöön perustuviin ratkaisuihin. Essoten hoitotyön vahvuutena ovat sisukkaat ja kehittämismyönteiset ammattilaiset mutta toisaalta huolena on riittävän hoitohenkilöstön saaminen ja laadukkaan hoitotyön varmistaminen jatkossakin. Opiskelijaohjausta on kehitetty saatujen opiskelija-palautteiden avulla, jotta harjoittelevat näkisivät Essoten hyvänä työpaikka-mahdollisuutena. Koulutusorganisaatiot viestivät vähenevästä hakijamäärästä hoitotyön koulutuslinjoille (valtakunnallinen huoli) ja samalla Essoten hoito-henkilöstön ikärakenne kertoo, että henkilöstötarve jatkuu. Positiivinen työnantajakuva on tärkeä keino kilpailla osaavista hoitotyöntekijöistä jatkossakin.

7.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Kuntayhtymän alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen poikkihallinnollinen työryhmä työskenteli aktiivisesti. Työryhmällä oli yhteensä neljä kokousta vuoden aikana ja kokouspöytäkirjat liitteineen ovat luettavissa Essoten www-sivuilta. Työryhmän työskentelyssä painottui alueellisen hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman toimeenpano osallisuuden, yhteisöllisyyden, turvallisuuden, toimintakyvyn ja yhdenvertaisuuden näkökulmista. Toiminnassa tavoiteltu verkostomaisesti johdettu ja kumppanuuksiin perustuva tekeminen oli onnistunutta. Ns. HYTE-tehtävät ulottuivat järjestämisen ja päätöksenteon tasolta sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoihin, järjestöihin ja kuntaverkostoihin saakka unohtamatta yritystoiminnan tuomia mahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä.

Vesote -hankkeen aikana luotu elintapaohjausverkosto jatkoi toimintaansa Essoten ja Etelä-Savon Liikunta ry:n solmiman kumppanuussopimuksen turvin. Elintapaohjaukseen liittyviä sisältömerkintöjä kertyi vuoden aikana seuranta-järjestelmään yhteensä 768 kappaletta. Seurantajärjestelmä oli uusi ja aloitettiin vuoden 2019 alussa. Toimintoluokituskirjausten mukaan Essotessa tehtiin terveystarkastuksia kaikkiaan 29 713 kappaletta, mikä oli 0,6 % vähemmän kuin edellisenä vuonna. Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvän neuvonnan määrä vähentyi edellisestä vuodesta 4 %.

Vuoden 2018 lopulla suunniteltua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen #hyteverkko -ilmettä logoineen ja visuaalisine ilmeineen edistettiin erilaisissa tapahtumissa, joita olivat mm. Essoten alueella järjestetyt hyvinvointimessut, Senioritreffit ja muut verkostotapahtumat. Tavoitteena ollut alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan näkyvyys toteutui tapahtumissa hyvin ja viestinnällistä ilmettä #hyteverkko tai #kaikkikyydissä käytettiin tapahtumien sosiaalisen median viestinnässä.

Essote jatkoi Suomen Terveyttä Edistävät Sairaalat ja Organisaatiot Ry:n jäsenenä. STESOn jäsenistöilleen lanseeraamaa Savuton leikkaus-toimintamalli toimii Tupakoimattomana toimenpiteeseen -nimisenä mallina, mikä mahdollistaa sen käytön laajasti erilaisissa toimenpideyksiköissä, eikä rajaudu pelkästään leikkaustoimenpiteisiin. Syksyllä toteutetussa savuton sairaala -auditoinnissa Essote sai 83 pistettä, mikä vastaa järjestelmän pronssitasoa. Hopeatason saavuttamiseksi organisaation tulisi saavuttaa 108 pistettä tain enemmän. Kultatason organisaatio saavuttaa 126 pisteellä ja auditoinnin maksimipistemäärä on 144 pistettä. Ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta toteutettiin alueellinen päihdekysely Etelä-Savon asukkaille. Päihdekyselyyn kertyi 1440 vastausta ja kysely on raportoitu ja julkaistu alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän pöytäkirjan liitteenä joulukuussa.

Essote julkaisi säännöllisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen materiaaleja keskussairaalan aula- ja vastaanottotiloihin sijoitetuilla infonäyttöillä sekä keväällä toimintansa aloittaneessa Sote-kioskissa. Infonäyttöille sijoitettiin tietoa esim. infektoiden torjunnasta, influenssarokotuksista, ehkäisevästä päihdetyöstä, savuttomasta sairaalasta sekä järjestöjen teemaviikkojen hyvinvointiaiheista. Lokakuun alussa toteutettiin ensimmäiset alueelliset järjestömessut, joihin sisältyi auditoriossa pidettyjen asiantuntijapuheenvuorojen lisäksi keskussairaalan aulaan ja Sote-kioskiin sijoitetut järjestöjen näyttelypisteet.

Yhteensä 31 järjestöä esitteli toimintaansa päivän aikana. Järjestömessujen teemana oli järjestöjen muuttuva rooli yhteiskunnassa. Lääketieteen asiantuntijoiden puheenvuorot liittyivät tyypin 2 diabetekseen ja sen komplikaatioiden ehkäisyyn, neurologisen potilaan hoitoon ja aivoterveysten edistämiseen sekä tuki- ja liikuntaelinvaivoihin osana elämää.

Taiteeseen, kulttuuriin ja luontolähtöisiin menetelmiin liittyvää kehittämistyötä tehtiin helmikuussa alkaneessa Parasta Etelä-Savoon hankkeessa. Essote osallistui edelläkävijänä Taiteen edistämiskeskuksen 100 minuuttia viikossa -kampanjaan. Useat Essoten yksiköt ilmoittivat taidetuokioita taidepassiin kampanjan ajan. Taidetta ja kulttuuria kertyi keskimäärin 292 minuuttia viikossa kampanjaan osallistuneissa yksiköissä.

8 JULKAISUT VUONNA 2019

1. Hackman G, Taari K, Tammela TL, Matikainen M, Kouri M, Joensuu T, Luukkaala T, Salonen A, Isotalo T, Pétaš A, **Hendolin N**, Boström PJ, Aaltomaa S, Lehtoranta K, Hellström P, Riikonen J, Korpela M, Minn H, Kellokumpu-Lehtinen P, et al. Randomised Trial of Adjuvant Radiotherapy Following Radical Prostatectomy Versus Radical Prostatectomy Alone in Prostate Cancer Patients with Positive Margins or Extracapsular Extension. *Eur Urol* 2019;76(5):585-595.
2. Kujala S, Heponiemi T, **Hilama P**. Clinical Leaders` Self-Perceived eHealth Competencies in the Implementation of New eHealth Services. *MEDINFO 2019: Health and Wellbeing e-Networks for All, Studies in Health Technology and Informatics*, 264,1253-1257.
3. Sheen AJ, Montgomery A, Simon T, **Ilves I**, **Paajanen H**. Randomized clinical trial of open suture repair versus totally extraperitoneal repair for treatment of sportsman`s hernia. *Br J Surg* 2019;106(7):837-844.
4. Siponen M, **Klaavuniemi T**. How and Why 'Theory' Is Often Misunderstood in Information Systems Literature. *ICIS 2019: Proceedings the 40th International Conference on Information Systems*,1497.
5. Siponen M, **Klaavuniemi T**. Narrowing the Theory's or Study's Scope May Increase Practical Relevance. In *Proceedings of the 52nd Hawaii International Conference on System Sciences.(HICSS 2019)*,6260-6269.
6. Österlund P, Lamminmäki A, Soveri L, Ålgars Å, Salminen T, Kallio R, Ristamäki R, Halonen P, Österlund E, Rajanen A, Lantto E, Ovissi A, Nordin A, Murashev M, Arvoviita L, Jekunen A, Lindvall-Andersson R, Nyandoto P, Kononen J, Kokko R, Sjöstrand A, Isoniemi H, Kotkavaara M, Kellokumpu I, Tuomisto-Huttunen T, Sainast A, Hermanson T, Tuominiemi J, Möykkynen K, Isokangas O, **Klaavuniemi T**, Kaleva-Kerola J, Männistö E, Sailas L, Huuhtanen R, Mansisto A, Poussa T. Pattern and dynamics of metastatic sites during course of metastatic colorectal cancer (mCRC) trajectory in 1086 Finnish patients in the nationwide prospective RAXO study. *Annals of Oncology* 2019;30(4):iv119.
7. Rantalaiho V, Sandström T, **Koski J**, Hannonen P, Möttönen T, Kaipainen-Seppänen O, Yli-Kerttula T, Kauppi MJ, Uutela T, Malmi T, Julkunen H, Laasonen L, Kautiainen H, Leirisalo-Repo M. Early Targeted Combination Treatment With Conventional Synthetic Disease-Modifying Antirheumatic Drugs and Long-Term Outcomes in Rheumatoid Arthritis: Ten-Year Follow-Up Results of a Randomized Clinical Trial. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2019;71(11):1450-1458.
8. Koponen H, Laukkala T, **Lappalainen J**, Lehti V, Leinonen E, Lindeman S, Marttunen M, Niemelä S, **Purhonen M**, Räsänen K, Valkonen-Korhonen M, Viikki M. Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus

(Tiivistelmä). *Duodecim* 2019, 135(4), 409-410.

9. Sell V, Ettala O, Montouya Perez I, Järvinen R, Pekkarinen T, Vaarala M, Seppänen M, **Liukkonen T**, aaltomaa S, Kaasinen E, Boström PJ. Symptoms and diagnostic delays in bladder cancer with high risk of recurrence: results from a prospective FinnBladder9 trial. *Work Journal Of Urology*, 2019, 1-7.
10. Auvinen K, Räisänen J, Merikoski M, Mäntylä A, Kumpusalo-Vauhkonen A, Enlund H, **Liukkonen TV**, Jyrkkä J, Lönnroos E, Mäntyselkä P. The Finnish Interprofessional Medication Assessment (FIMA): baseline findings from home care setting. *Aging Clin Exp Res* 2019;31(10):1471-1479.
11. Haijanen J, Sippola S, tuominen R, Grönroos J, **Paajanen H**, Rautio T, Nordström P, Aarnio M, Rantanen T, Hurme S, Salminen P. Cost analysis of antibiotic therapy versus appendectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: 5-year results of the APPAC randomized clinical trial. *PLOS ONE* 2019;14(7):e0220202.
12. **Paajanen H, Hermunen H**, Ristolainen L, Branci S. Long-standing groin pain in contact sports: a prospective case-control and MRI study. *BMJ Open Sport Exerc Med* 2019;5(1):e000507.
13. Luoma S, Anttila P, Säily M, Lundan T, Heiskanen J, Siitonen T, Kakko S, Putkonen M, Ollikainen H, Terävä V, Sankelo M, **Partanen A**, Launonen K, Räsänen A, Sikiö A, Bazia P, Kananen K, Lievonen J, Selander T, et al, Mäntymaa P, Tienhaara, Jantunen E, Silvennoinen. RDV induction and autologous stem cell transplantation followed by lenalidomide maintenance in newly diagnosed multiple myeloma: a phase 2 study of the Finnish Myeloma group. *Ann Hematol* 2019;98(12):2781-2792.
14. Paajanen P, Mäkinen K, Karjalainen J, Saari P, Virkkunen J, **Partio T**, Turtiainen J, Kärkkäinen JM. Effect of Endovascular Treatment Rate on Population Level Outcomes and Survival After Intact Abdominal Aortic Aneurysm Repair. *PPPP* 2019;58(5):698-707.
15. Ylisaukko-Oja T, Torvinen S, Aaltonen J, Nuutinen H, Blomster T, Jussila A, Pajala M, Salminen K, Moilanen V, Hakala K, Kellokumpu M, Toljamo K, Peräaho M, Molander P, Silvennoinen J, **Puhto**, et al. Characterization of inflammatory bowel disease management by vedolizumab and concomitant treatments in real-life clinical practice. *Biologicals* 2019;58:50-56.
16. **Simula AS**, Jenkins HJ, Holopainen R, Oura P, Korniloff K, Häkkinen A, Takala E-P, Hancock M J, Karppinen J. Transcultural adaption and preliminary evaluation of “understanding low back pain” patient education booklet. *BMC Health Services Research*, 2019,19,1010.
17. **Waris P**, Linder P, **Kuukka A**, Saarinen P, Sirola J, **Waris V**. Käden digitaalinen radiogrammetria murtumapotilaan osteoporoosiriskin

arvioinnissa. Suomen Lääkärilehti 2019;74(39):2167-2171.