



**SAIRAANHOITOTOIMINNAN
ARVIOINTIRAPORTTI
Erikoissairaanhoito
2020**

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

SISÄLLYSLUETTELO

1 VUOSI 2020	3
1.1 Opetustoiminta	4
1.2 Sosiaali- ja potilasasiameiestoiminta	4
1.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus	5
1.4 Yleinen turvallisuus	6
1.5 Tietohallinto	7
1.6 Digitaaliset palvelut ja eAsiointi	8
1.7 Sisäinen valvonta ja riskit	10
1.8 Perusterveydenhuollon yksikkö	10
1.9 Esper-hanke	11
1.10 Ammattikirjasto	13
2 TERVEYSPALVELUT	14
2.1 Erikoissairaanhoidon vastaanottotoiminta	14
2.2 Sisätaudit	15
2.3 Lastentaudit (sisältää lastenneurologian)	16
2.4 Ihotaudit	17
2.5 Neurologia	18
2.6 Keuhkosairaudet	19
2.7 Endoskopia	20
2.8 Infektiosairaudet ja sairaalahygienia	21
2.9 Kirurgia	22
2.10 Naistentaudit ja synnytykset	23
2.11 Silmätaudit	24
2.12 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	25
2.13 Suu- ja leukasairaudet	26
2.14 Hoitokeskus	27
2.15 Onkologia	27
2.16 Palliatiivinen keskus	28
2.17 Päivystys	29
2.17.1 Monitoimijapäivystys	30
2.17.2 Päivystysapu	30
2.17.3 Kotisairaala	31
2.18 Ensihoito	32
2.19 Leikkausosasto	33
2.20 Teho- ja valvontaosasto	33

2.21 Kipuvastaanotto.....	34
2.22 Lääketieteellinen fysiikka	35
2.23 Laboratorio ja mikrobiologia.....	35
2.23.1 Laboratorio.....	35
2.23.2 Mikrobiologia.....	36
2.24 Kliininen fysiologia ja neurofysiologia	36
2.25 Radiologia.....	37
2.26 Patologia	37
2.27 Lääkehuolto.....	38
3 MIELENTERVEYS JA PÄIHDEPALVELUT	39
3.1 Aikuisten mielenterveys- ja päihdevastaanotot.....	39
3.2 Nuorisopsykiatria	40
3.3 Aikuispsykiatrian osastohoito	41
4 KUNTOUTUSPALVELUT	41
4.1 Fysiatria	41
4.2 Kuntoutustutkimusyksikkö.....	42
5 PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT.....	42
5.1 Lastenpsykiatria	42
6 VANHUSPALVELUT	43
6.1 Geriatria	43
7 HOITOTYÖ	44
7.1 Hoitotyön opetus tutkimus ja koulutus	44
7.2 Hoitotyön yhteistyöohjelma KYS-erva alueella 2021-2023.....	45
7.3 Hoitotyön kehittäminen Essotessa (2020).....	45
7.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	47
8 JULKAISUT VUONNA 2020	50

1 VUOSI 2020

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (Essote) neljäs toimintavuosi erikoissairaanhoidon osalta käynnistyi toimintojen osalta pitkälti samalla tavoin kuin edeltävät kolme vuotta. Alkuvuonna alkoi uutisointi Kiinassa puhjenneesta virusepidemiasta, joka ei alkuun näyttäytynyt erityisen merkittävältä, mutta jo tammikuun lopussa Covid-19 -viruksen aiheuttaman taudin WHO määritteli korkeimman tason kansainväliseksi terveysongelmaksi. Maaliskuussa Etelä-Savossa todettiin ensimmäinen koronainfektioon sairastunut potilas. Sittenkin korona-epidemia leimasi vahvasti paitsi terveydenhuollon, myös kuntayhtymän vanhus- ja vammaispalvelujen että sosiaali- ja perhepalvelujen toimintaa. Keväällä epidemian johdosta palvelutarjontaa rajoitettiin ensiksi valmistauduttaessa tehohoito-osaaamisresurssin vahvistamiseen, jonka myötä leikkaustoimintaa supistettiin. Sitten järjestettiin yksi osasto kohorttiosastoksi vastaanottamaan sairaalahoitoa edellyttäviä koronaan sairastuneita ja osasto-olosuhteita edellyttäviä potilaita. Supistettu toimintajakso leikkaustoiminnassa kesti runsas kaksi ja puoli kuukautta, jona aikana kirurgisen leikkaustoiminnan volyyymi laski noin 40 % edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon verrattuna. Myös polikliinisen vastaanotto toiminnan tarjontaa rajoitettiin ja alueemme väestö myös rajoitti vastaanotolle tulemista ja perui vastaanottoaikoja. Korona-epidemia rauhoittui kesäksi ja osin jo kesällä tehtiin keväästä siirtyneitä leikkaustoimenpiteitä. Tilanne erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn osalta olikin vuoden 2020 lopussa valtakunnan parhaalla tasolla, kun tarkastellaan hoitoon pääsyä alle 6 kuukaudessa. Osaltaan erikoissairaanhoidon palvelujen elektiivistä käyttöä vähensi perusterveydenhuollon lääkäreiden vastaanottokäyntien väheneminen (-17 %), jonka seurauksena myös erikoissairaanhoidon läheteet vähenivät lähes 10 %. Päivystyskäyntien määräkin väheni yli 43 % epidemiasta johtuen. Kokonaisuudessaan leikkausten määrien väheneminen oli vuositasolla tarkasteltuna maltillista huomioiden koronaepidemian aiheuttamat rajoitukset.

Kuntayhtymän organisaatiossa pääosa erikoissairaanhoidollisista palveluista tuotetaan Terveystalvelujen vastuualueella. Vanhus- ja vammaispalvelujen vastuualueella toteutetaan geriatrian vastaanottojen palvelut. Perhe- ja sosiaalipalvelujen vastuualueella tuotetaan lastenpsykiatriset vastaanotto- ja päiväosastopalvelut.

Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen mukaisessa kirurgisessa toiminnassa keskityttiin aikaisempaan tapaan lonkan ja polven tekonivelleikkauksiin, selkäkirurgiaan sekä rintasyöpä- ja paksusuolisyöpäleikkauksiin. Leikkausten toteumisissa oli vähenemää tekonivelkirurgiassa, selkäkirurgiassa ja rintasyöpäkirurgiassa, mutta paksusuolisyöpäkirurgian volyymit säilyivät ennallaan. Rintasyöpäkirurgian vähenemää selitti ainakin osin rintasyöpäseulontojen tuottajan vaihtuminen ja siitä johtunut katkos seulonnoissa. Sosiaali- ja terveysministeriössä käynnistettiin uuden keskittämisasetuksen laadintaa, jonka muotoiluun Essote osallistui tiiviisti ja pääsi vaikuttamaan muiden Kuopion yliopistollisen sairaalan sairaanhoitopiirien kanssa.

Lääkärirekrytointiin tehtiin edelleen panostuksia.

Vuodeosastohoidossa oli edelleen ajoittain ruuhkautumista, joskin aikaisempaa vähemmän.

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). Itä-Savon sairaanhoitopiirin kanssa yhteistyö infektiosairauksien vastuulääkäriyössä, päättyi syyskuussa. Hoitotakuu toteutui edellisvuotta paremmin ollen valtakunnallisessa vertailussa hyvällä tasolla.

Sairaalan tulevan toiminnan varmistaminen oli edelleen erittäin tärkeää erityisesti myös lääkiriekrytoinnin onnistumisen kannalta. Lääkärivajausta oli edelleen erikoissairaanhoidossa useilla erikoisaloilla, mutta tilanne parantui jossain määrin edelliseen vuoteen verrattuna.

1.1 Opetustoiminta

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

Lääkärikoulutusta erikoistuville lääkäreille annettiin kuukausissa mitaten edellisvuotta enemmän yleislääketieteen erityiskoulutuksessa (YEK) ja erikoistuvan hammaslääkärin koulutuksessa.

Yleislääketieteen erityiskoulutus (YEK)	Erikoistuva lääkäri	Erikoistuva hammaslääkäri	Amanuenssi
236,3 kk	443,8 kk	24,6kk	37,7 kk

Taulukko 1. Lääkärikoulutus.

1.2 Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta

Essotessa on yhdistetty sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät. Toiminta on järjestetty sekä potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain 785/1991 että sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (812/2000) mukaisesti. Kuntayhtymässä toimi kaksi kokoaikaista ja yksi osa-aikainen asiamies.

Pieksämäen kaupunki osti Essotelta sosiaali- ja potilasasiamiespalvelut. Lisäksi muutamat yksityiset palveluntuottajat ostivat potilasasiamiespalvelut Essotelta.

Asiamies neuvoo ja ohjaa potilas- ja asiakaslakien soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa potilaan ja asiakkaan oikeuksista, avustaa muistutusten ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä sekä toimii potilaiden ja asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Potilaan asemaan ja oikeuksiin sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevat yhteydenotot koottiin samaan tilastoon. Potilasasiamiespalvelua käytti 742 ja sosiaaliasiamiespalvelua 158 henkilöä. Osalla heistä oli sekä potilaslain että sosiaalihuollon asiakaslain mukaisia asioita. Yhteydenottojen määrät ja syyt selviävät palvelualueittain seuraavasta taulukosta:

Yhteydenoton pääsyy / palvelualue	Perhe- ja sosiaalipalvelut	Vanhus- ja vammaispalvelut	Terveyspalvelut	Essoten palvelun piiriin kuulumattomat	Varhaiskasvatus	Yksityiset sosiaali- palvelut	Yhteensä
Ajanvaraus asiamiehelle	10	1	52	7			70
Asiakasmaksut	1	14	91	3		2	111
Henkilöstön tiedontarve	2	1	19				22
Hoito ja menettely	6	41	551	19		5	622
Hoitoon pääsy	3	3	44	1			51
Itsemääräämisoikeus			6			2	8
Kohtelu	3	3	58	1			65
Lääkehoitoa koskeva asia	1	5	47	5			58
Potilasvahinkoepäily		1	147	21			169
Potilasvahinkoasia		2	186	19			207
Tahdosta riippumaton hoito			33				33
Käsittelyaika			4				4
Palvelun toteuttaminen	78	28	9	6	2	2	125
Selvitys toimenpidevaihtoehtoista	1	3		2			6
Päätökset /sopimukset	24	45	21	11		1	102
Tiedonsaanti ja tarkastusoikeus	24	4	104	6		4	142
Tietosuojaja salassapito	8		27	2			37
Vahingonkorvausvaatimus		5	83	18			106
Muu syy	32	33	216	76	1	5	363
Yhteensä	193	189	1698	197	3	21	2301

Taulukko 2. Yhteydenottojen pääsyyt vuonna 2020.

Sosiaali- ja potilasasiamiespalvelut ostaneiden yksiköiden yhteydenotot on tilastoitu erikseen.

1.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuustyö kattaa koko Essote-organisaation. Kuntayhtymän asiakas- ja potilasturvallisuusryhmään kuuluu edustus Essoten kaikilta vastualueilta. Ryhmän kokoonpanoon lisättiin sosiaali- ja potilasasiamiesten edustus. Ryhmä kokoontui vuoden 2020 aikana neljä kertaa. Käsiteltävinä teemoina olivat mm. potilasturvallisuuskävelyt ja koronatilanne sekä ajankohtaiset asiakas- ja potilasturvallisuuskysymykset. Kokoontumisten muistiot löytyvät intranetistä.

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

Essoten turvallinen lääkehoitoryhmä kokoontui neljästi. Lääkehoidon turvallisuuden edistämiseksi perustettiin sairaala-apteekin koordinoima yksiköiden lääkitysvastaavien verkosto.

Sairaalahygieniayksikkö järjesti toukokuussa vuosittaisen henkilökunnan käsihygienia-teemapäivän.

Kuntayhtymän henkilökunnalle järjestettiin kaudelle 2020 - 2021 mahdollisuus ilmaiseen influenssarokotteeseen. Rokotteen otti (tilanne 1.2.2021) kaikkiaan 2 508 Essoten henkilökuntaan kuuluvaa, joka tarkoittaa 69 %:ia koko henkilöstöstä. Tavoitteeksi oli asetettu 90 %:n kattavuus. Lääkäreistä rokotteen otti 79 %, hoitohenkilöstöstä 72 % ja sosiaalityöntekijöistä 47 % ja tukipalvelujen työntekijät 60 %. Luvut olivat edellisvuotta korkeammat.

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 potilasturvallisuustyöryhmän kokousten yhteydessä.

Essotessa toteutettiin painehaavaesiintyvyyden selvitys. Siihen osallistuivat somaattisen erikoissairaanhoidon sekä lähikuntoutuksen osastot sekä tänä vuonna myös asumispalveluyksiköt. Kartoitukseen osallistui kaikkiaan 828 asukasta/potilasta, joilla 111:llä oli yhteensä 195 painehaavaa. Tulosten syvällisempi analyysi on raportin koostamisen ajankohtana vielä kesken.

HaiPro-ilmoitusten (potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien ilmoitukset) osalta tiedot voidaan raportoida sekä koko Essoten tasolla että vastuualueittain aina yksikkötasolle saakka. Vuoden 2020 raportin mukaan HaiPro-ilmoituksia tehtiin Essotessa kaikkiaan 4 525 joista 76,5 % ”tapahtui potilaalle”-luokassa. Asiakkaalle/potilaalle ei aiheutunut haittaa 46,8 %:ssa ilmoitetuista tapahtumista. Alle 1 %:sta seurasi vakava haitta.

Ikääntyminen näkyy myös HaiPro-ilmoituksissa. Kaikista ilmoituksista valtaosa, 37,9 %, koski potilaiden/ asiakkaiden tapaturmia, lähinnä kaatumisia. Ilmoituksista 28,9 % liittyi lääkehoitoon.

Asiakas- ja potilasturvallisuus kohtasi erityisiä haasteita vuonna 2020 koronapandemian vuoksi, mutta kansallisesti Essote on toiminut esimerkillisesti pandemian hoidossa ja koronaketjujen jäljittämässä. Koronaan liittyviä tilanteita ilmeni myös tehdyissä HaiPro-ilmoituksissa. Vuonna 2020 tehtiin kaikkiaan 127 HaiPro-ilmoitusta, joissa korona oli tapahtuman myötävaikuttavana tekijänä.

1.4 Yleinen turvallisuus

Vuosi 2020 oli poikkeuksellinen vuosi turvallisuudenkin näkökulmasta. Maaliskuussa alkanut pandemiaan liittyvä poikkeustila aiheutti monia muutoksia Essoten kaikissa yksiköissä. Muutokset heijastuivat yleiseen turvallisuuteen henkilöstön ja asiakkaiden osalla. Asiakkaiden liikkumista yksiköissä rajoitettiin ja terveyspalvelun yksiköihin muodostettiin omat kohorttialueet, joissa mahdollisesti korona-infektioon sairastuneet ja muut potilaat eriytettiin toisistaan sekä liikkumisen että hoito- ja tutkimustoimenpiteiden osalta. Suojavarusteiden saatavuudessa oli keväällä 2020

ongelmia. Tilannetta helpotti varastossa olleet 2010 luvun alkupuolella hankitut suojarusteet, jotka VTT:n testeissä todettiin käyttökelpoisiksi.

Turvallisuuskoulutusten määrä jäi pieneksi vuonna 2020. Koulutuksia pidettiin etäkoulutuksina poikkeuksena opiskelijoiden turvallisuus- ja palokoulutukset. Paloturvallisuus ja henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa koulutusten järjestämistä jatkossa verkkokoulutuksina alettiin valmistella vuoden 2020 loppupuolella.

Kameravalvontaa parannettiin uusimalla valvontakameroita ja näin edelleen parannettiin kulunvalvontaa. Epidemian vuoksi koronapotilaiden hoito-osastoksi muodostetulle kohortti-osastolle hankittiin potilasturvallisuuden varmistamiseksi kameraseuranta.

Poliisiviranomaisen kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä Essoteen tai sen henkilöstöön kohdistuneiden erilaisten rikosten tutkinnan yhteydessä.

Paloturvallisuus on kyetty pitämään edelleen hyvällä tasolla lisäämällä pienryhmissä toteutettujen turvallisuuskävelyiden määrää toimintayksiköissä. Etelä-Savon pelastuslaitos on tukenut Essoten paloturvallisuuden ylläpitoa huolehtimalla Essoten henkilöstön alkusammutuskoulutuksista koko Essoten alueella.

Vuoden 2020 aikana työturvallisuusilmoituksia tehtiin yhteensä 1 280 kappaletta. Niistä lähes 37 % koski väkivalta- ja uhkatilanteita. Turvallisuusilmoitusten määrä väheni n. 200 kappaleella edelliseen vuoteen verrattuna.

Työtapaturmia ilmoitettiin vuonna 2020 yhteensä 615 kappaletta, tämä on jonkin verran vähemmän kuin edellisenä vuonna (779 kappaletta).

1.5 Tietohallinto

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

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

Vuoden aikana pyrittiin huomioimaan muutoksenhallinta kaikkialla. Tietohallinto pyrkii suunnitelmallisuuteen muutoksissa, sillä resurssit ovat pienet ja kaikki suunnittelematon toiminta häiritsee tietohallintopalveluja.

Vuoden 2020 aikana otettiin käyttöön KA (kokonaisarkkitehtuuri)-työkalu Metaedit, jolla kuvataan koko Essote-tietojärjestelmäarkkitehtuuri JulKIT (julkisen hallinnon IT-hankinnat) -vaatimusten mukaisesti.

Isoimpia tietojärjestelmämuutoksia oli potilastietojärjestelmän, Effican päivitys Lifecareen (LC) -ohjelmistoon ja sähköisten asiointipalveluiden siirtäminen HYVIS-palvelusta LC:n ja Metatavun palveluun. Tämän kautta saatiin pysyvää kustannussäästöä.

Teams -viestintäsovelluksen käyttöönotto aloitettiin ja se jatkuu vuoden 2021 alkukuukausina. Käyttöön otettiin myös PAM (Pluggable Authentication Modules)-käyttäjien tunnistusjärjestelmä, joka lisää tietoturvallisuutta ja käyttäjähallintaa. Vuoden aikana toteutettiin useita pienempiä projekteja, joista mainittakoon Plannerin tilanhallinta- ja huonevarausjärjestelmän laajennusprojekti sekä infrapalveluihin liittyvät projektit.

Vuoden tavoitteeksi asetettu KA-järjestelmädokumentointi toteutui, sekä Teams-järjestelmän käyttöönotto aloitettiin, mutta teknisten haasteiden takia varsinainen käyttöönotto siirtyi vuodelle 2021.

Lifecare-päivitys tapahtui suunnitelman mukaan ja se onnistui laadullisesti ja budjetin osalta kohtuullisen hyvin. Muutamia korvaavia toimenpiteitä jouduttiin käyttöönoton jälkeen tekemään. Nämä ongelmat johtuivat tietojärjestelmässä olevista virheistä. ProConsonan (sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän) päivitys Omni 360-sosiaalipalvelut -järjestelmään aloitettiin ja se jatkuu modulaarisena vuosille 2021-2022.

IDM (Identiteetin hallinta) -järjestelmää kehitettiin voimakkaasti. Sen vaikutukset näkyvät jo henkilöstöhallinnassa muutamien prosessien automatisointina ja mm. henkilöstöohjelmistokäyttöoikeuksien hallinnassa.

Vuoden 2020 aikana jatkuvuuden häiriöitä oli yhteensä 116, joista 38 suunniteltuja ja 68 suunnittelelmattomia. Suunnittelelmattomat häiriöt ovat eri järjestelmissä olevia toimimattomuuksia, joista suurin osa koskee vain pientä osaa käyttäjiä. Vakavia, laajoja katkoja oli muutama, jotka selvitettiin yhteistyössä toimittajien ja tietohallintoasiantuntijoiden kanssa.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankintapäätös tehtiin maaliskuussa 2020. Hankinta jatkuu yhden vuoden suunnittelujaksolla, jonka jälkeen tehdään lopullinen päätös etenemisestä. Hankintaprosessista vastaa KL-Kuntahankinnat Oy. Hankkeen vastuuorganisaatio on Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Tuleva järjestelmä on yksi merkittävimmistä terveydenhuollon tietojärjestelmistä. Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankkiminen on nyt erityisen ajankohtaista, kun sosiaali- ja terveydenhuolto on yhdistymässä tiiviimmäksi kokonaisuudeksi.

1.6 Digitaaliset palvelut ja eAsiointi

Vuoden 2020 aikana merkittävin digitaalisia palveluita ja eAsiointia koskettava muutos toteutettiin luopumalla 2M-It:n tuottaman sähköisen asiointin alustan (Hyvis) käytöstä. Asiaa valmisteltiin kevään ja alkukesän aikana. Samaan aikaan oli käynnissä myös mittava TietoEVRY:n Effica-potilastietojärjestelmän versiopäivitysprojekti Lifecareksi. Päätös irtautua Hyviksen käytöstä ja siirtymisestä vähitellen TietoEVRY:n vastaavaan palveluun tehtiin kesäkuussa. Tähän päätökseen johtaneita syitä olivat mm. 2M-It:n hallituksen päätös Hyvis-alustan ulkoistuksesta. Samaan aikaan kuntayhtymä valmistautui uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän (asiakas- ja potilastietojärjestelmä Aster) vaihdokseen, joka tulee tapahtumaan noin viiden vuoden kuluttua. Yksi osa tätä valmistautumista oli myös tarve sähköisen asiointin yhtenäistämiseen Essotessa.

Hyötyinä korostettiin mm. yhden yhteisen järjestelmän käyttöä ammattilaisilla, ajanvarauskutsujen lähetyksen ja kansalaisten kanssa tapahtuvan viestittelyn mahdollistumista pääjärjestelmästä, kansalaisen sähköisen ajanvarauksen hallinnoinnin helpottumista sekä mahdollisten kustannussäästöjen syntymistä. Palvelujen alasajo aloitettiin syyskuussa 2020 ja joulukuussa oli ensimmäiset sähköisen asiointin palvelut käytössä. Tämän mittavan kokonaisuuden hallintaan vaikuttivat samaan aikaan tapahtunut tietohallinnon resurssien siirtyminen työskentelemään Aster-projektissa.

Hyviksen käytöstä luopumisella oli vaikutuksia myös sosiaalihuollon palveluihin ja niiden osalta tapahtui taantumista mm. joidenkin toimintojen menettämisen ja kehityssuunnitelmien pysähtymisen osalta. Vammaispalvelujen sähköinen hakemus otettiin käyttöön ProConsonassa (CGI:n tuote) kevään aikana. Sosiaalihuollon osalta sähköisen asiointin palvelut tullaan mahdollisuuksien mukaan siirtämään tulevaisuudessa CGI:n sähköisen asiointin alustalle ja toimimaan saman edellä esitellyn periaatteen mukaisesti kuin terveydenhuollossa.

Essotessa oli aikaisemmin käytössä kaksi itseilmoittautumisjärjestelmää, jotka vaihdettiin kesällä 2020 radiologian jo käytössä olleeseen Arcis-järjestelmään. Tällä muutoksella yhdenmukaistettiin itseilmoittautumista asiakkaila. Muutoksella saatiin kustannussäästöjä ohjelman ylläpitoon sekä parannettiin kustannusten kokonaishallintaa. Vastaanottoalueilla laajennettiin vuoden 2020 aikana Planner-huonevarausjärjestelmän käyttöä, joka korvaa jatkossa resurssisuunnittelussa aikaisemmin käytetyt Excel-taulukot. Tämä mahdollisti paremman kokonaiskuvan hahmottumisen resurssien käytöstä. Plannerin käytöllä oli myös tärkeä rooli asiakkaiden fyysisessä opastuksessa. Planner-kokonaisuudessa hyödynnettiin robotiikkaa, jolla mahdollistettiin ajanvarauskirjapohjien avaamisen automaattisesti Plannerissa tehtyjen suunnitelmien pohjalta. Tällä vähennettiin ammattilaisten manuaalisen työn osuutta.

Etäasioinnin varausten kokonaismäärä kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna 185 %:lla. Selittäväenä tekijänä kokonaiskäytön kasvulle oli koronapandemia. Kotihoidon etäkäynteissä kasvua edelliseen vuoteen oli n. 90 %. Etädiagnostiikassa käytettävien Remote-salkkujen osalta hyödyntämisen haasteena nostettiin vastuualoilla esille resurssipula ja käytön koordinaation puute. Chat-palvelun avoinna olo vaihteli vuoden aikana paljon pandemian aiheuttamasta resurssipulasta sekä toiminnan koordinaatiohaasteista johtuen ja palvelu sulkeutui loppuvuodesta. Palvelua käyttäneitä asiakkaita oli vuoden aikana vajaa 800.

Essote pääsi edellisenä vuonna mukaan THL:n johtamaan kuusivuotiseen tutkimushankekonsortioon (DigiN), jossa toteutettiin vuoden 2020 aikana Essotessa esimiesten ja johtajien yksilöhaastatteluja sekä henkilöstön (moniammatillinen) fokusryhmähaastattelut. Näiden tarkoituksena oli selvittää, kuinka ammattilaisten ja organisaatioiden työprosessit, ammatti-identiteetti ja palvelukulttuuri ovat muuttuneet digitalisaation lisääntyessä. Lisäksi selvitettiin, miten digitalisaatioon liittyvien muutosten oli koettu vaikuttaneen ammattilaisten työhön sekä työyhteisöjen ja organisaatioiden toimintaan. Tavoitteena oli tunnistaa mahdollisia hyviä käytäntöjä sekä kehittämiskohteita, joiden avulla voidaan jatkossa tukea ammattilaisia ja organisaatioita muutoksessa. Tarkoituksena on tutkimuksen tulosten valmistuttua järjestää tulevaisuudessa työpaja, jossa raportoidaan analyysien tuloksia ja yhteismuotoillaan palvelu- ja työskentelykulttuurin toimintamallia tarvittavin osin ja sovitaan mallin toteuttamisesta käytännössä. Muunlaisesta tulosten raportointitarpeista sovitaan myöhemmin organisaatiokohtaisesti. Tutkimustulokset ja -data ovat organisaation käytettävissä mahdollisia jatkotutkimuksia ajatellen.

1.7 Sisäinen valvonta ja riskit

Kts. Essoten tilinpäätös ja tasekirja 2020; sisäinen valvonta, riskienhallinta ja sisäinen tarkastus.

1.8 Perusterveydenhuollon yksikkö

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

Perusterveydenhuollon yksikkö siirtyi terveyspalveluiden perusterveydenhuollon vastuualueen alaisuuteen. Tehtäviä hoitivat perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri, palvelupäällikkö ja koulutusylilääkäri. Perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri johti myös koko perusterveydenhuollon palvelualueita lokakuuhun 2020 saakka. Laskennallisesti 20 % työaikavaraus oli perusterveydenhuollon tarkoitukseen.

Kuluvana vuonna mahdollisuudet hoitaa hoitoketjutyötä ja muita PTH-yksikön tehtäviä kapeutuivat työvoimatilanteen ja uusien hallinnollisten muutosten myötä. Yhteistyötä tehdään laajasti, vaikka se onkin vähentynyt aikaisemmasta.

Koulutusylilääkäriin 80 % työaika kaventui 50 %:n työaikaan kliinisen työn rinnalle. Hän koordinoi perusterveydenhuollon koulutustoimintaa ja hänen vastuullaan oli yleislääketieteen erityiskoulutusvaiheessa (YEK), yleislääketieteen erikoistumiskoulutuksessa ja perusopetuksessa (lääketieteen opiskelijat) olevien ohjaamisen koordinaatio perusterveydenhuollossa. Yleislääketieteen koulutustoimintaa uudistettiin hyödyntämään valmistuneen simulaatiokeskuksen tarjoamia mahdollisuuksia.

PTH-yksikkö osallistui osittain alueellisten koulutusten suunnitteluun ja järjestelyihin. Diabeteskeskus aloitti toimintansa vuoden 2020 alussa ja vuoden aikana on vakiinnuttanut toimiaan. Diabeteskeskus sekä perusterveydenhuollossa työskentelevät erityistyöntekijät siirtyivät perusterveydenhuollon alaisuuteen vuoden alussa.

Perusterveydenhuollon yksiköstä käsin ohjattiin Mikkelin yleislääketieteen vastaanotolla toteutettava, vuonna 2019 aloitettua monialaisesta yhteistyöstä hyötyvien asiakkaiden toimintamallin käyttöä. Siitä saatuja hyviä kokemuksia ja toiminnan laajentamista suunniteltiin.

Tukea annettiin Aster-hankkeelle sekä eri vastuualueilla tapahtuvaan kehittämistyöhön. Maakuntaudistukseen liittyvien hankehakemusten tekoon ja toteutukseen osallistuminen on ollut olennainen osa perusterveydenhuollon yksikön työtä. Sähköisen asioinnin jalkautusta jatkettiin ja markkinoitiin laaja-alaisesti. Muita keskeisiä kehittämiskohteita olivat; hoitotyön laadun

edistäminen, hoitotyön kirjaaminen, palveluohjauksen (erityisesti puhelinpalvelun) ja sähköisen asioinnin kehittäminen.

PTH- yksikkö koordinoi saattohoitotyöryhmän työskentelyä, jossa tehtiin 8.10 hallituksen hyväksymä Essoten palliatiivisen keskuksen toiminta- ja järjestämissuunnitelma ja aloitettiin suunnitelman toimeenpanoprojekti.

Hoitotarvikejakelu uudistus edistyi pilottivaiheeseen, tätä tehty yhteistyössä vanhus- ja vammaispalvelujen kanssa.

Lisäksi PTH- yksikkö fasilitoi työpajoja, järjesti useita tarpeenmukaisia koulutuksia (esim. tilastointi), organisoi painehaavaprevalenssi -tutkimuksen, osallistui yhdenvertaisuustyöryhmään, antoi työpanosta Henkilöstöyksikön ”Onnistu yhdessä” -hankkeelle (palvelupääällikkö 10 %), toimi Terveenä eläkkeellä - hankkeen yhteyshenkilönä.

Perusterveydenhuollon yksikkö osallistui seuraavien verkostojen työhön: kansallinen kehittämissyöryhmien verkosto, Kansalliset laaturekisterit- hanke (THL) ja hoitotyönsensitiivinen rekisteri -työnrkki. Loppuvuodesta yksikkö perusti uuden Life Care organisaatioiden yhteisen hoitotyön kirjaamistyöryhmän, joka ehti kokoontua kaksi kertaa vuonna 2020. Perusterveydenhuollon yksikkö on tukenut laajasti perusterveydenhuollon vastuualueella tapahtuvaa toimintaa.

1.9 Esper-hanke

ESPER- hankkeen toiseksi viimeisen osaprojektin eli välinehuollon, heräämön ja vastaanottoalueen toisen vaiheen (nk. HKGB-urakka) peruskorjauksen rakentaminen jatkui koko vuoden. Vuoden 2020 alussa Diabeteskeskus pääsi muuttamaan peruskorjattuihin uusiin tiloihin (rakennusosa B1) ja yleislääketieteen vastaanotto, yleislääketieteen päivystyslinja ja hammaslääkäripäivystys sai uudet tilat päivystyksen kupeesta (HK1 rakennusosa). Välinehuollon laajennetut ja peruskorjatut tilat otettiin käyttöön syyskuun lopussa, n. 4 kk alkuperäistä aikataulua myöhemmin. Viivästymisen syynä olivat uusien laitteiden käyttöönoton ongelmat. Urakan viimeisinä tiloina valmistuivat aikataulussa heräämön, kirurgian, gynekologian, ihotautien ja endoskopian tilat (HKGB3 rakennusosa) ja koko urakka-alue otettiin vastaan urakoitsijalta 30.12.2020.

ESPER-hankkeen viimeisen osaprojekti, Mielen- ja kuntoutuksen talon rakentaminen alkoi vuonna 2020, näyttää mahdolliselta, sillä hankkeen keskeiset jarrut poistuivat seuraavien päätösten seurauksena:

Mikkelin kaupunginvaltuusto vahvisti kaavan 27.2.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi poikkeusluvan 19.3.2020

Kaupungin kanssa tehtiin tonttikauppa 2.4.2020

Mikkelin kaupunki antoi rakennusluvan 6.5.2020

Essoten valtuusto teki investointipäätöksen 15.10.2020 (hankesuunnitelma hyväksyttiin 4.12.2019)

Mielen- ja kuntoutuksen talon rakentaminen alkoi maanrakennus- ja perustusurakalla toukokuussa 2020 ja varsinainen rakennusurakka alkoi joulukuussa 2020. Rakentamisaika on 24 kk. Mielen- ja

kuntoutuksen talon tilojen suunnittelu ja toimintamallityö ovat kulkeneet käsi kädessä. Alkuvuonna 2020 käyttäjäsuunnittelu keskittyi seuraaviin asioihin:

Tammii-helmikuu	Maalis-huhtikuu	Touko-kesäkuu
<ul style="list-style-type: none"> • Huonekortit • Pintamateriaalit • Lukitukset ja kulunvalvonta • Esteettömyys • Turvasolu • Ilmaeristysuoneet • Pihat ja ulkoalueet • Tilatarkennuksia ja suunnitelmien läpikäyntiä (mm. P-kerroksen tiloja) • Suunnittelukokoukset <ul style="list-style-type: none"> • Turvallisuuskatselmus 23.1.2020 • MiPä Jory tilannekatselmus 20.2.2020 	<ul style="list-style-type: none"> • Ovet ja lukitukset • Sähkösuunnitelmien läpikäynti • Hygienia-asiat ja epidemiavarautuminen • Terapia-allas • Tilatarkennuksia ja suunnitelmien läpikäyntiä (mm. toiter –tilat) • Suunnittelukokoukset 	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaskutsujärjestelmä • MiPän toiminnallisen suunnitelman käynnistäminen • Suunnittelukokoukset <ul style="list-style-type: none"> • MiPä henkilöstöinfo 7.5.2020 • Somatiikan henkilöstöinfo 3.6.2020

Taulukko 3. Mielen- ja kuntoutuksen talon tilojen suunnittelu

Syksyllä 2020 järjestettiin toimialakohtaisia työpajoja seuraavasti: mielenterveys- ja päihdepalvelut 6 työpajaa, kuntoutusosasto neljä työpajaa, palliatiivinen yksikkö kaksi työpajaa ja kaikille yhteisiä asioita käsiteltiin neljässä työpajassa.

Jatkokehittämiseen valikoituivat seuraavat teemat ja kullekin teemalle valittiin vastuhenkilö jatkamaan toimintamallityötä yhdessä työryhmän kanssa:

1. Mielen- ja kuntoutuksen talon yhteiset toimintatavat ja työkuulttuuri (Sirpa Laamanen)
2. Mielen- ja kuntoutuksen talon ICT-ratkaisut (Jukka Mielonen)
3. Allas- ja saunaosaston sekä kuntoutustilojen ja piha-alueiden käyttö (Pia Pulliainen)
4. Yhteinen apuvälinevalikoima ja yhteinen toimintamalli (Tommi Kuusinen)
5. Osastojen yhteiset toimintatavat (Heidi Häkkinen)
6. Opastesuunnitelma (Emma Pukkila)
7. Taidesuunnitelma (Heidi Huovinen)

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

HKGB-urakan rakentamista johdettiin vuonna 2020 tiimijohtamisen mallilla, jossa Essoten tekninen päällikkö/LVI-valvoja, sähkötöiden valvoja, suunnittelukoordinaattori ja konsulttisopimuksella työskentelevä rakennustöiden valvoja johtivat yhdessä töiden etenemistä. Mielen- ja kuntoutuksen talossa jatkettiin kesäkuusta lähtien samalla hyväksi todetulla tiimimallilla, ESPER-hankkeen ohjausryhmän johdossa ja tiiviissä yhteistyössä rakentamisen projektinjohtajan ja hankejohtajan kanssa. Ohjausryhmä kokoontui miltei viikoittain.

Hallitus asetti huhtikuussa 2020 rakennustoimikunnan seuraamaan hankkeen kustannuksia ja aikataulua, arvioimaan riskejä ja päättämään urakoista arvoltaan 0,3-0,8m€. Rakennustoimikunta kokoontui vuonna 2020 yhteensä 7 kertaa. Hallitus käsitteli maaliskuussa ja lokakuussa 2020 hankkeen tilannetta ja kustannusseurantaa ja hyväksyi 16.4.2020 Mielen- ja kuntoutuksen talon ennakkourakan urakoitsijat. Valtuusto hyväksyi 23.1.2020 Kuuman sairaalan ja Perhetalon taloudelliset loppuselvitykset ja 15.10.2020 Mielen- ja kuntoutuksen talon investointipäätöksen ja toteuttamissuunnitelman.

Koko ESPER-hankkeen toteutumaennuste pysyi vuoden 2020 aikana samalla tasolla, 137,1 m€. Perhetalon ja Kuuman sairaalan budjetin ylitys oli 3,4m€. HKGB-urakan budjetin ennakoidaan riittävän urakan loppuun saattamiseksi ja Mielen- ja kuntoutuksen talon sidottu hinta on 41,2 m€.

1.10 Ammattikirjasto

Essoten ammattikirjaston palvelut tuotettiin ostopalveluna Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululta. Palvelut olivat käytettävissä etäpalveluna Essoten etäyhteyden kautta. Tarjotut palvelut sisälsivät mm. kirjahankinnat, lehtitilau uudistukset (Kuntahankintojen sopimus, SOTEVirtuaalikirjaston tarjoamat aineistot, muut yksittäiset tilaukset), kaukopalvelun sekä e-aineistojen tietojen välittämisen SOTEVirtuaalikirjastolle ja e-aineistojen toimivuuden tarkistuksen. Kirjahankinnat tilattiin suoraan yksiköihin ja tiedot hankinnoista kirjattiin exceliin O-asemalle. Kaukopalvelua käytettiin 8 kertaa. Kirjahankintoja tehtiin yksiköihin 42 kappaletta. Kotimaisia lehtiä tilattiin 115 ja ulkomaisia e-lehtiä 5 kappaletta. SOTEVirtuaalikirjaston kautta tilattiin 27 peruskokoelmalehteä. Essote hoiti laskujen asiatarkastuksen.

Vuonna 2020 XAMK laskutti Essotea 8 785,40 € ja vuonna 2019 14 069,04 €.

2 TERVEYSPALVELUT

2.1 Erikoissairaanhoidon vastaanottotoiminta

Vuoden 2020 alusta Terveyspalvelujen vastuualueelle yhdistettiin mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja kuntoutuksen vastuualueet. Geriatrian erikoisan palvelut tuotetaan Vanhus- ja vammaispalvelujen vastuualueella ja lastenpsykiatrian palvelut Perhe- ja sosiaalipalvelujen vastuualueella. Tarkasteltaessa Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän erikoissairaanhoidon palveluja kokonaisuudessaan, erikoissairaanhoidon vastaanottotoiminnassa (ml. päivystys) toteutui vuonna 2020 noin 182 500 kontaktia (vastaanottokäynnit ja käyntiä korvaavat puhelut). Määrä oli runsas 10 600 (5,5 %) kontaktia vähemmän kuin vuonna 2019. Tarkasteltaessa pelkästään vastaanotoilla tai päivystyksessä tapahtuneita vastaanottokäyntejä, käyntimäärä väheni 17,3 % verrattuna edelliseen vuoteen. Käyntivähennemää kompensoi osin kontaktien toteuttaminen puhelimitse. Puhelimitse toteutuneita kontakteja oli vuonna 2020 vajaa 16 400 enemmän kuin vuonna 2019.

Henkilöstön osalta vuosi 2020 oli haasteellinen. Covid-pandemian vuoksi erityisesti hoitohenkilöstön, mutta myös lääkäreiden työtä kohdennettiin uudelleen ja varattuja vastaanottoaikoja jouduttiin siirtämään tai perumaan. Muutokset toteutettiin nopealla aikataululla ja se toi haastetta erityisesti elektiivisten potilaiden hoidon järjestämiseen. Epidemia aiheutti myös sen, että potilaat peruivat vastaanottoaikojaan.

Vuoden 2020 keskeiset kehittämishankkeet liittyivät uusien vastaanottotilojen suunnitteluun ja muutosten valmisteluun. Myös Planner resurssi- ja tilasuunnittelujärjestelmän käyttö laajeni edellisestä vuodesta. Syksyllä 2020 otettiin käyttöön uusi Tietoevry Oy:n potilastietojärjestelmä-versio Lifecare Effica-potilastietojärjestelmän tilalle. Muutos uudisti kirjaamiskäytäntöjä ja paransi tietojen kokonaishallintaa. Muutos oli kokonaisuudessaan mittava ja vaati suunnittelutyötä ja laajaa kouluttautumista kaikilta ammattiryhmiltä.

Erikoissairaanhoidon vastaanottotoiminnassa keskeisimmäksi haasteeksi nousi osaavan henkilöstön rekrytointi. Erityisen haasteelliseksi nousi järjestelyt äkillisissä poissaoloissa. Vuonna 2020 jouduttiin edelleen turvautumaan ostopalvelulääkäreihin. Henkilöstöressurssien niukkuus hidasti myös vastaanottoalueen kehittämistyötä etenkin sähköisen asioinnin ja asiakaspalveluprosessien osalta.

2.2 Sisätaudit

Oma toiminta	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Hoitopäivät, josta	14 773	15 451	-4,4
- teho- ja valvontaos.	2 164	2 332	-7,2
Hoitojaksot, josta	3 369	3 342	0,8
- teho- ja valvontaos.	894	1 032	-13,4
Keskim. hoitoaika, josta	4,4	4,6	-5,2
- teho- ja valvontaos.	2,4	2,3	7,1
Käynnit, josta	27 525	28 065	-1,9
- päivystyskäynnit	6 588	6 783	-2,9

Taulukko 4. Sisätautien oman toiminnan suoritteet.

Vuonna 2020 sisätaudeilla hoitopäivien määrä laski kokonaisuudessaan runsas 4 %. Teho- ja valvontaosaston osalta hoitojaksojen määrä väheni yli 7 %. Tähän oli osittain vaikuttamassa koronapandemia ja potilaiden vähäisempi hoitoon hakeutuminen kevään aikana. Päivystyskäynnit vähenivät vajaa 3 %.

Erikoislääkäreiden määrä pysyi entisellään. Kardiologian vastaanottotyöstä eläköitynyt kollega lopetti työn nopealla aikataululla. Tämän johdosta loppuvuonna vastaanotto toimintaan tuli hoitoon pääsyn viivästymistä. Tämän vuoksi lisättiin ostopalvelua. Kardiologiassa läheteiden määrä pysyi korkealla. Neljällä virkalääkärillä ei vastaanotto toimintaa saatu täysin omaksi toiminnaksi. Koronaangiografiamäärä (sepelvaltimoiden varjoainetutkimukset) nousi ennätyslukemiin kuvausten ja tehtyjen pallolaajennustoimenpiteiden osalta. Tämän lisäksi kiireiset ST-nousuinfarktit tehtiin omana kardiologitoimintana. Hätätöiden määrä kasvoi ja virka-ajan ulkopuolella tehtyjen hätätöiden määrä enemmän kuin tuplaantui. Tästä johdosta, sekä KYS kardiologian erä-alueen työsopimuksen ansiota, yliopistosairaalaan lähetettävien sydänpotilaiden määrä pysyi alhaisena. Loppuvuonna erikoistuvien kardiologien vastaanotto toiminta saatiin toimintaan.

Vastaanottoalueella reumalääkärin määrässä ei tapahtunut muutosta. Edelleen mm. reumataudeilla tarvitaan ostopalvelulääkärinä vähäisessä määrin. Kevään aikana vastaanotto toimintaa siirrettiin korona-riskiryhmäläisillä etätoiminnaksi. Nefrologiassa on yhden erikoislääkärin vaje. Dialyysien määrä aavistuksen väheni. Hematologian vastaanotto toiminta on pääosin ostopalveluna. Virassa on yksi hematologi, joka vastaa osaston hematologisista lääkäripalveluista ja toimii myös vastaanottopalveluissa. Diabetesvastaanotto hoitui virkalääkärin toimesta, mutta muu endokrinologia hankitaan ostopalveluna. Kevään aikana neuvoteltiin onnistumatta usean lähisairaalan kanssa endokrinologian yhteistyöstä. Sisätautien osastolla on keskimäärin ollut kaksi seniorierikoislääkärinä/ päivä, joka on ollutkin tavoite. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on pysynyt ennallaan. Kokonaisuudessaan sisätautien erikoislääkäripalvelua pystyttiin tarjoamaan hoitotakuun asettamissa raameissa.

Erikoistuvien lääkärien määrä oli keväästä alkaen hyvällä tasolla. Osa pitkäaikaisista erikoistuvista lääkäreistä siirtyivät eriytyvään vaiheeseen valitsemalleen erikoisalalle. Tämän seurauksena niin sanotussa runkokoulutusvaiheessa olevilla erikoistujilla on ollut enemmän päiväpäivystystä ja osastotoimintaa. Yhteinen sisätautien meetingtoiminta muuttui etätoiminnaksi. Mm. edellä mainituista syistä konservatiiviset erikoisalat saivat huonot arvostelut erikoistuvien työpaikkakyselyssä. Erikoislääkäreiden konsultaatio toiminta erikoistuville lääkäreille on

säilynyt ennallaan. Suuren osan vuotta uusien määräraikaisten/lyhytaikaisesti sisätaudeilla palveluaan suorittavien erikoistuvien lääkärin perehdytys ei ole toiminut toivotulla tavalla.

Vuodelle 2021 sisätaudeille on jo nimetty koulutuslääkäri erikoistuville. Tarkoituksena on tehdä erikoistumiskoulutuksesta ”runko”vaiheessa jäsennellympää ja suunnitelmallisempaa. Lisäksi alkuvuonna aloittaa erikoistuva lääkäri uutena meeting- ja perehdytyslääkärinä. Minimitavoitteena on pitää nykyinen erikoislääkärimehitys sekä pyrkiä rekrytoimaan yksi nefrologi ja hematolgi virkaan. Erikoistuvien rekrytointi on ollut käynnissä. Mahdollisuuksien mukaan pyritään vähentämään ostopalvelua.

2.3 Lastentaudit (sisältää lastenneurologian)

Oma toiminta	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Hoitopäivät	1 467	2 344	-37,4
Hoitojaksot	614	903	-32,0
Keskim. hoitoaika	2,4	2,6	-8,0
Käynnit, josta	6 930	7 711	-10,1
- päivystyskäynnit	570	802	-28,9

Taulukko 5. Lastentautien oman toiminnan suoritteet.

Lastentautien ja lastenneurologian yksikön elektiivinen vastaanotto toiminta, lasten päiväsairaala sekä lasten ja vastasyntyneiden osasto (yhdysoastona synnytysyksikön kanssa) vakiinnuttivat prosessinsa ensimmäisenä kokonaisuutena toimintavuonna 2020 Perhetalossa. Toimintaan niin potilaiden, perheiden kuin henkilökunnan suhteen vaikutti eniten koronaviruspandemia. Henkilöstöjärjestelyt vaativat nopeita muutoksia lastenpäivystyksen kahtiajaon (tulehdus- ja ei-tulehduspotilaat) vuoksi keväällä 2020. Samaan aikaan Perhetalon osastokeskittymässä tehtiin muutoksia turvallisen hoidon takaamiseksi siitä syystä, että samalla osastolla hoidetaan sekä infektiopotilaita, tehohoitoa vaativia vastasyntyneitä että synnyttäjiä. Varasuunnitelma infektiovapaan lasten-, vastasyntyneiden ja synnyttäjiä osaston perustamisesta Perhetalon 1. kerrokseen tehtiin valmiiksi, mikäli infektiopotilaiden määrä epidemia-aikana olisi tehnyt osaston toiminnan nykymuotoisena mahdottomaksi. Vierailurajoitukset kuormittivat osaston arkea ja potilaat pyrittiin kotiuttamaan mahdollisimman nopeasti, jotta perheet saatiin pidettyä yhdessä.

Koronapandemian vuoksi maaliskuussa 2020 julistettu poikkeustila ja sitä seurannut sosiaalisten kontaktien välttäminen kuitenkin samaan aikaan vähensi lasten päivystyskäyntejä lähes kolmannekseen aikaisemmasta, infektioiden vuoksi lasten osastohoidon tarve väheni puoleen, myös influenssakausi ja RS-virusepidemia loppuivat nopeasti poikkeustilan julistamisen jälkeen. (havainnot Essoten, KYS:n ja THL:n yhteistyönä tekemästä rekisteritutkimuksesta). Ajanvarausvastaanotto toiminnan hetkellinen alasajo vähensi läheteiden saapumista ja käyntimääriä keväällä 2020. Samaan aikaan lastenlääkärit paikkasivat neuvolalääkäreiden poissaoloja neuvolatoiminnassa. Tilanne tasoittui loppuvuoden aikana eikä merkittäviä jonoja lastentaudeille tai lastenneurologialle päässyt kertymään. Molempien erikoisalojen vastaanottokäyntien määrissä nähtiin merkittävä lasku, joka heijasteli myös perustason (neuvola- ja koululääkäreiden sekä yleislääketieteen vastaanoton) lääkäripulaa. Läheteiden määrä väheni 16 % edellisestä vuodesta.

Uutena toimintana lastentautien vastaanotto aloitti sosiaalipediatriksen vastaanoton yhteistyössä terveystieteiden yksikön kanssa. Lisäksi jo aiemmin toimintamuotona ollut konsultoivan lastenlääkärin toimintamalli laajeni neuvolaikäisistä lapsista alakouluikäisiin. Työn perusote oli erikoisaloille tyypillisesti perhekeskeinen ja moniammatillinen kuten aiempinakin vuosina.

Henkilöstötilanne erikoisaloilla oli hyvä, kaikki lääkärinvirat saatiin täytettyä ja hoitohenkilökunnan rekrytoinnissa onnistuttiin. Erityistyöntekijöistä puheterapeutin ja neuropsykologin palvelut järjestettiin ostopalveluilla.

Ammatillista täydenniskoulutusta oli tarjolla aiempia vuosia vähemmän, mutta osallistuminen mahdollistui etäyhteyksien kautta erityisesti vuoden 2020 loppupuolella. Samoin yksikkö koulutti esimerkiksi perusterveydenhuollon lääkäreitä koko Etelä-Savon alueella järjestämällä etäkoulutusta. Osa perheiden ja yhteistyötahojen ohjauksesta toteutettiin myös etäyhteyksien avulla.

Lastentautien, lastenneurologian sekä naistentautien ja synnytysten erikoisalot toteuttivat yhteisen kehittämishankkeen ”Puhun, kuuntelen, arvostan”. Hankkeen tavoitteena oli yhteisöllisyyden, työhyvinvoinnin ja työn tuottavuuden tukeminen. Hanke rahoitettiin osin työsuojelurahaston tuella.

2.4 Ihotaudit

Oma toiminta	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Hoitopäivät	0	0	-
Hoitojaksot	0	0	-
Keskim. hoitoaika	0	0	-
Käynnit, josta	5 567	5 836	-4,6
- päivystyskäynnit	1	2	-50,0

Taulukko 6. Ihotautien oman toiminnan suoritteet.

Ihotautien yksikköön suunnattujen läheteiden määrä laski vuoden 2018 tasolle, avohoitokäyntien määrä pieneni vähemmän. Maaliskuussa pidettiin parin viikon ajan lähes ainoastaan etävastaanottoja puhelimen välityksellä. Huhti- ja toukokuussa otettiin vastaan riskiryhmiin kuulumattomia ja kiireellistä hoitoa vaativia riskiryhmiin kuuluvia potilaita. Tämä aiheutti hoitojonon, joka suurelta osin pystyttiin ennen kesälomia purkamaan. Lisätyötä aiheuttivat potilaiden runsaslukuiset käyntiaikojen perumiset.

Pieksämäen aluesairaalan vastaanotot olivat pandemian vuoksi tauolla maaliskuusta elokuun loppupuolelle saakka. Tauon aikana hoidettiin potilaat Mikkelin keskussairaalaissa. Sen jälkeen pidettiin ihotautivastaanottoja kolmesti kuukaudessa.

Vuotta leimasi myös erikoislääkärivaje. Koko vuonna oli täytetty 1,8 erikoislääkärivirkaa 2,5:sta. Erikoistuvat lääkärit työskentelivät ihotautien poliklinikalla 3 kk:n jaksoissa. Lääkärivajetta korvattiin

ostopalvelulla. Vajetta oli myös hoitajaresursseissa. Marraskuusta alkaen ovat hoitajien toimet olleet täytettyinä, mutta perehdytystä ei ole saatu vielä vietyä loppuun, koska hoitajia on useampaan otteeseen ollut töissä koronaosastolla.

Vuonna 2021 pyritään jatkamaan normaalia vastaanottotoimintaa pandemian antamissa rajoissa. Uudet poliklinikkatilat antavat uusia mahdollisuuksia, mutta myös uusia haasteita. Tavoitteena on kehittää erikoissairaanhoidon haavapoliklinikkatoimintaa yhteistyössä plastiikka- ja verisuonikirurgian kanssa. Lääkärivaje korjaantuu todennäköisesti elokuussa, jolloin ihotaudeilla voidaan lisätä vastaanottoja Pieksämäellä.

2.5 Neurologia

	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Oma toiminta			
Hoitopäivät, josta	6 673	6 960	-4,1
- teho- ja valvontaos.	326	516	-36,8
Hoitojaksot, josta	1 178	1 256	-6,2
- teho- ja valvontaos.	51	74	-31,1
Keskim. hoitoaika	5,7	5,5	2,2
- teho- ja valvontaos.	6,4	7,0	-8,3
Käynnit, josta	7 044	7 478	-5,8
- päivystyskäynnit	1 723	2 098	-17,9

Taulukko 7. Neurologian oman toiminnan suoritteet.

Vuoden 2020 aikana neurologian erikoislääkäritilanne oli alkuvuodesta huono. Työssä oli 2,6 erikoislääkärin työpanos viidessä virassa. Lokakuusta alkaen tilanne koheni välttäväksi uuden osastonylilääkärin aloitettua kokopäiväisenä virassa. Erikoislääkärivajetta jouduttiin osin paikkaamaan ostopalveluna. Erikoistuvia lääkäreitä pystyttiin rekrytoimaan riittävästi. Läheteiden määrässä oli selkeä lasku edellisvuoteen verraten selittyen pitkälti COVID-19 tilanteesta. Neurologialla hoitotyön esimies vaihtui kahteen kertaan sekä osastolla että vastaanotolla.

Akuuttineurologian osastohoito toteutettiin osana konservatiivisen osastoalueen NEKA-tiimiä. Osastohoitojaksojen ja -päivien määrässä oli hienoista laskua selittyen suurimmaksi osaksi TEValla (teho- ja valvontaosasto) toteutuneiden hoitojaksojen vähenemisestä. Osittain selittävänä tekijänä oli myös konservatiivisen osastoalueen paikkapula aiemmasta vähentyneiden sairaansijojen vuoksi. Aiemmin osasto 24:llä hoidettiin paikkapulan vuoksi myös sisätautialan potilaita, nyt uudessa osastorakenteessa, nämä potilaat kirjautuivat oikein sisätautialan potilaiksi. Rungas potilasvaihto lisäsi selvästi osaston kuormitusta, mikä ei ole nähtävissä pelkistä toimintaluvuista.

Hoitotyön näkökulmasta runsaan potilasvaihdon lisäksi vuotta 2020 väritti pandemia, joka aiheutti muutoksia työn järjestelyissä lisäten epävarmuutta ja työn aiheuttamaa kuormitusta. Neurologialla hoidettiin väliaikaisesti muun muassa jatkuvaa valvontaa tarvitsevia akuuttipotilaita. Toisaalta vuonna 2020 hoitohenkilökunta löysi edellisenä vuonna tapahtuneen erikoisalujen yhdistymisen jälkeen yhteiset toimintatavat ja -mallit, jotka puolestaan auttoivat jaksamaan pandemian aiheuttamaa epävarmuutta.

Konservatiivisen osastoalueen kuormitus oli vuonna keskimäärin 90 %. Osaston resursointia arvioitiin päivittäin, korkean hoitoisuuden ja kuormituksen päiviin hankittiin tarpeen mukaan vuorokohtaista lisäresurssia siirtämällä henkilökuntaa osastoalueen sisällä tai toisista yksiköistä.

Päivystyspoliklinikan neurologisten potilaiden käyntimäärissä nähtiin selkeää laskua, ajanvarauspoliklinikan käyntimäärät säilyivät kutakuinkin edellisvuoden tasolla kevään koronasulusta huolimatta. Merkittävä osa erityisesti kontrollikäynneistä korvattiin etävastaanoitoilla Covid-19-tilanteen vuoksi. Neurologialle suunnattujen läheteiden määrä laski selvästi selittyen päivystyksellisten ja myös perusterveydenhuollon läheteiden vähenemisellä.

Päivystysosaston käyttö neurologisten potilaiden hoitoon jatkui entisellään. Suurin osa lyhyttä hoitoa vaativista neurologisista päivystyspotilaista pystyttiin hoitamaan siellä.

Puheterapeuttipalveluiden saatavuus parani vuoden aikana, mutta edelleen jouduttiin osin turvautumaan erityisjärjestelyihin. Neuropsykologiseen tutkimukseen oli edelleen pitkät jonot. Muiden erityistyöntekijöiden palveluita oli kohtuullisesti saatavilla.

2.6 Keuhkosairaudet

Oma toiminta	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Hoitopäivät	1 452	2 378	-38,9
Hoitojaksot	246	449	-45,2
Keskim. hoitoaika	6	5	-3,5
Käynnit, josta	6 022	6 872	-12,4
- päivystyskäynnit	76	190	-60,0

Taulukko 8. Keuhkosairauksien oman toiminnan suoritteet.

Toiminta jatkui osaksi uusin reunaehdoin koronapandemian vuoksi, osin tuttuun tapaan erikoislääkärityötilanteen elämisellä. Ylilääkäri työskenteli kokoaikaisena, apulaisylilääkärin työaika varioi alkuvuodesta, ja loppuvuodesta hän siirtyi kokoaikaiseen työhön käyttäen yhden päivän etätyöskentelyyn. Avoimiin osastonylilääkärin ja erikoistuvan lääkärin virkoihin ei ollut edelleenkään hakijoita, mutta ensin mainittuun saatiin eläköitynyt keuhkolääkäri osa-aikaisena. Helsingin yliopiston lääketieteen opiskelijoita otettiin keuhkosairauksien opetusviikoille keuhkoyksikköön, ja amanuensseja sekä nuoria määräaikaisia lääkäritulijoita oli aiempaa enemmän. Koronapandemia jarrutti toimintaa selkeästi, joten ostopalvelulääkäreitä käytettiin huomattavasti aiempaa vähemmän. Keuhkovastaanoton hoitajalukumäärä kasvoi toivotusti yhdellä sairaanhoitajalla. Osastosihteerien lukumääränakin koettiin tarpeelliseksi ainakin kaksi kokopäiväistä työntekijää, ja tähän pyrittiin, vaikka henkilökuntaa vaihtui vuoden mittaan.

Näin pystyttiin edelleenkin pitämään poliklinikajonot kurissa, ja katsottiin uudet lähetepotilaat kutakuinkin hoitotakuun rajoissa. Läheteiden lukumäärä kasvoi yhä, ja se johtui uniapneasta. Sen hoitoketju kehittyi. Mm. taudin diagnosointi yöpolygrafialla toteutui jo valtaosin avosektorilla. Näin todettujen uniapneapotilaiden hoito ohjattiin suoraan neljälle kokeneelle uniapneahoitajallemme. Hoidon aloituksia kehitettiin, ja pystyimme ensimmäisenä Suomessa aloittamaan mainitun

potilasryhmän ylipainemaskihoidon etäryhmäaloituksilla. Uniapneahoitamme piti laajalti etäluentoja muiden alueiden kollegoilleen tämän toiminnan aloituksesta ja toteutuksesta. Ohessa jatkettiin myös perinteisiä ryhmäaloituksia koronarajoitukset huomioon ottaen, samoin yksilöohjauksia oli. Ylipainemaskihoidon sujuessa pitkäaikaisseurantoja ohjattiin avosektorille takaisin. Sielläkin valtaosa seurannoista on toteutettavissa etäseurantana. Kuvien laiteosien toimitusketjuja hiottiin toimitussopimuksilla tarkoituksena vähentää oman sairaalan postituskuormitusta. Uniapneaprosessin hiominen on vielä kesken. Koronapandemia vaikutti vastaanottokäyntien lukumäärään, mutta maltillisesti.

Vuodeosastotoiminta jatkui, ja lisäksi yksi keuhkolääkäri toimi joka toinen viikko keskussairaalan vuodeosastolla mahdollisesti olevien koronaviruspotilaiden vastuulääkärinä. Vuodeosaston tavanomaisten keuhkopotilaiden hoitajaksot putosivat selkeästi. Syy oli valtakunnallinenkin huomio väestön sairaalahoitoon hakeutumisen alenemisessä pandemiakaudella.

Hoitokeskuksessa väistötiloissa jatkettiin tämäkin vuosi bronkoskopioita. Siellä toteutettiin myös vaikean astman uusia biologisia lääkehoitoja sekä keuhkobiopsiapotilaiden toimenpiteen jälkeinen tarkkailu. Tärkeäksi koettu moniammatillinen yhteistyö radiologisten keuhkotuumorimeetinkien muodossa jatkui säännöllisenä.

Potilaiden hoito sujui arvion mukaan kohtuullisen hyvin pandemian aiheuttamista äkkikäännteistä huolimatta. Osaavan henkilöstön saatavuus ja jatkuvuus kaikkiaan asettivat edelleen haasteita.

2.7 Endoskopia

	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Oma toiminta			
Käynnit yhteensä	6 906	7 101	-2,7
-Sisätaudit	4 357	4 939	-11,8
-Kirurgia	2 549	2 162	17,9
--Pieksämäen vastaanotto	0	0	0,0

Taulukko 9. Endoskopian oman toiminnan suoritteet.

Pää- ja sivutoimenpiteet			
	2020	2019	Muutos %
Gastroskopiat	1378	1665	-17,2
Sigmoidoskopiat	128	168	-23,8
Kolonoskopiat	1841	1868	-1,4
Yhteensä	3347	3701	-9,5

Taulukko 10. Endoskopian pää- ja sivutoimenpiteet.

Päätoimenpiteiden määrissä tapahtui selvä lasku gastroskopioiden osalta. Taustalla on ainakin osittain Covid-epidemia. Toisaalta tavoitteena on ollutkin gastroskopioiden määrän vähentäminen

ja resurssien siirtäminen kolonoskopiaihin. Kolonoskopia vaatii toimenpideajan osalta kaksinkertaisen resurssin gastroskopiaan, joten vaikutus kokonaistoimintaan on prosenttimäärää pienempi.

Kokonaiskäyntimäärät olivat endoskopiayksikössä 6 906. Vähennystä oli 195 kpl, 2,7 %.

Lähetteet	2020	2019
Ulkoiset ja sisäiset yht.	2 648	2 876
Muutos	-228	-7,9 %

Taulukko 11. Endoskopian lähetteet.

Vuonna 2020 lähetemäärä pieneni edellisestä vuodesta 7,9 %. Lähetemäärän pieneneminen liittyi Covid-pandemiaan. Pitkällä aikavälillä on edelleen odotettavissa 5-10 % vuosittainen lähetemäärän kasvu. Covidin aiheuttama hoitovelka todennäköisesti nostaa tuota määrää vuonna 2021.

Tähystystoiminnassa on kaksi sisätautigastroenterologia, osa-aikaisuuden vuoksi työpanos on 1.6. Kirurgian puolella tähystyksiä teki neljä erikoislääkärinä ja kolme erikoistuvaa lääkäriä. Lisäksi käytettiin kahta ostopalvelulääkärinä.

Keväällä 2020 Endoskopiayksikössä oli Covid-pandemian vuoksi kuukauden mittainen supistettu toiminta, jonka aiheutti osittainen hoitajaresurssin sitominen korona-epidemiaan varautumiseen. Loppuvuoden aikana toimintaa saatiin kuitenkin tehostettua siinä määrin, että menetetty työpanos saatiin lähes kokonaan kurottua umpeen.

2.8 Infektiosairaudet ja sairaalahygienia

Oma toiminta	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Käynnit	420	430	-2,3

Taulukko 12. Infektiosairauksien ja sairaalahygienian oman toiminnan suoritteet.

SARS-CoV-2-epidemian käynnistyttyä keväällä v. 2020 yksikkö pyrki säilyttämään poliklinikkatoiminnan tason ennallaan sekä vastasi konsultaatioihin ensimmäisenä prioriteettinaan. Potilaslähtöisiä käyntien peruuntumisia kuitenkin tapahtui kaikilla erikoisaloilla, myös infektiovastaanotolla. Samanaikaisesti voimassa oleva pandemiasuunnitelma mobilisoitiin ja varmistettiin, että pandemiavarastojen hävittäminen estettiin ja varastoja täydennettiin saatavien resurssien mukaan. Infektioyksikkö vastasi myös valtakunnallisen (THL) SARS-CoV-2 -torjuntasuunnitelman muokkauttamisesta paikallisesti soveltuvaan muotoon sekä henkilösuojausten valinnasta ja käyttöohjeista. Epidemia vähensi polikliinisen hoidon kysyntää, hoitovelan kehittyminen näkyi vaikeiden osastohoitoisten infektioiden lisääntymisenä. Rekisterien ja sairaalahygienian seurattavien suureiden oli joustettava, odotettava parempaa päivää.

2.9 Kirurgia

Oma toiminta	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Hoitopäivät	14 649	16 771	-12,7
Hoitojaksot	4 523	4 999	-9,5
Keskim. hoitoaika	3	3	-3,5
Käynnit, josta	24 151	25 850	-6,6
- päivystyskäynnit	6 648	7 952	-16,4

Taulukko 13. Kirurgian oman toiminnan suoritteet.

Kirurgian yksikön toiminnassa näkyi odotetusti koronapandemian vaikutus. Vuodeosastojen hoitojaksot vähentyivät n. 10 %, päivystyskäynnit ja ajanvarauskäynnit vähentyivät hieman vähemmän. Läheteissä nähtiin lähes 15 % vähenemä ortopedialla, plastiikkakirurgialla, verisuonikirurgialla sekä yleiskirurgialla. Urologian, gastroenterologisen kirurgian ja käsikirurgian läheteiden määrät pysyivät oleellisesti ennallaan.

Maaliskuussa alkanut koronapandemia ajoi sairaalan toiminnan nopeasti alas - kiireetön leikkaus- ja vastaanottotoiminta peruutettiin ja osa vastaanottotoiminnasta korvattiin etävastaanoton menetelmin. Jo toukokuussa toimintaa lisättiin maltillisesti ja muodostuneet lyhyehköt leikkausjonot purettiin viimeistään alkusyksyyn mennessä. Syksyllä pystyttiin tarjoamaan jo KYS:lle jononpurkuleikkauksia: eturauhasen höyläys-, sappi- ja tyräkirurgisia potilaita saapui Pohjois-Savosta toista sataa Mikkeliin leikattavaksi. Leikkausmäärät kokonaisuutena jopa lisääntyivät edellisvuoteen nähden.

Vastaanottotoiminta pysyi kokonaisuudessaan hoitotakuussa ja jonotusajat olivat lyhyitä lukuunottamatta käsikirurgiaa ja urologiaa. Viimeksi mainitussa lisättiin ostopalveluiden määrää loppuvuodesta. Hajautettua vastaanottotoimintaa jatkettiin Pieksämäen sairaalan tiloissa (urologia, ortopedia) sekä Juvalla, Kangasniemellä sekä Mäntyharjulla (tekonivelleikkausarviot) omien virassa olevien lääkärin toimesta.

Kirurgian miehitys (17 erikoislääkärinä) on kohtuullisen hyvä. Päivystysvelvoite hoidettiin pääsääntöisesti talon omilla lääkäreillä. Plastiikkakirurgia oli edelleen ostopalveluiden varassa. Samoin urologian vajetta korvattiin ostopalveluilla. Ortopedian miehitys on vahva. Kirurgialla aloitti elokuussa uusi tekonivelkirurgi, jonka myötä voidaan varmistaa keskittämisesetuksen vaatimissa leikkauslukumäärissä pysyminen ja luovuttiin ulkopuolisista tekonivelkirurgeista. Keski-Suomen keskussairaalan kanssa syvennettiin yhteistyötä. Yhteistyö selkäkirurgiassa ja urologiassa syventyi ja yhteistoiminta laihdutusleikkauksissa alkoi.

Koulutuspaikkana Mikkelin kirurgian yksikkö oli edelleen vetovoimainen. Runsaasta hakijoiden määrästä oli palkattu 12-13 erikoistuvaa lääkäriä, mikä kirurgian ja päivystystoiminnan kannalta on optimaalinen määrä. Lisäksi positiivista palautetta saatiin kandiopetuksen järjestämisestä. Itä-Suomen yliopiston lisäksi myös Helsingin yliopiston kandidaatteja on suorittanut koulutusjaksojaan Mikkeliissä.

Yleinen sairaanhoitajavaje heijastui myös kirurgian vuodeosastotoimintaan. Pitkäaikaista vajetta paikattiin palkkaamalla lisää lähihoitajia. Kirurgista toimintaa ei juurikaan supistettu tilanteen vuoksi. Hoitajaksojen määrä väheni hieman pandemian myötä, mutta hoitajaksojen pituuden keskiarvo pysyi ennallaan noin 3 vuorokaudessa. Hoitajavaje sekä nopea vaihtuvuus osastolla oli ajoittain nähtävissä kokeneiden sairaanhoitajien ylikuormittumisena vuodeosastolla.

2.10 Naistentaudit ja synnytykset

Oma toiminta	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Hoitopäivät	3 020	3 096	-2,5
Hoitotaksot	1 062	1 117	-4,9
Keskim. hoitoaika	3	3	2,6
Käynnit, josta	8 803	8 795	0,1
- päivystyskäynnit	1 009	990	1,9

Taulukko 14. Naistentautien ja synnytysten oman toiminnan suoritteet.

Lähetteen lukumäärä lisääntyi 3,2 % koronavuodesta huolimatta. Vastaanottokäyntien määrä pysyi samana, mutta päivystyskäyntien määrä lisääntyi. Päivystyspotilaat tutkitaan synnytyslinjan tutkimushuoneessa, jonne naistentautien listalle tuli 681 (2019: 600) käyntiä ja obstetrisia käyntejä oli 1 251 (2019: 1 199). Osa käynneistä oli muita kuin päivystyksellisiä käyntejä. Hoitotaksot ja -päivät vähenivät jonkin verran ja hoitotaksot pysyivät 3,0 vrk mittaisina.

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

Synnytysten määrä pysyi samana 651 (2019: 646). Essoten potilastietojärjestelmäpäivitys 11/2020 aiheutti synnytystietojärjestelmän tilasto-osuuden totaalisen häviämisen, joten tiedot neuvolakoulutukseen kerättyjen tietojen perusteella lokakuun loppuun saakka osittain tallessa. Keisarinleikkaukset vähenivät edelleen 12,6 %:iin (2019: 13,9 %). Operatiivisia (imukuppi) alatiesynnytyksiä oli 7,4 % (2019: 7,4 %), perätarjonnan ulosauttoja 0,19 %. Käynnistetyt synnytykset lisääntyivät 56,4 %:iin (2019: 48,9 %), mikä ei lisännyt hoitotaksoiden pituutta. Sfinkterrepeämiä oli 0,76 % (2019: 0,8 %). Vesisyntytyksiä oli yli 8% (2019: 5,4 %) syntyneistä lapsista ja olemme Lohjan kanssa Suomen ”suurimmat” vesisyntytyssairaalat. Perinataalimortaliteetti oli 0,36 % (2019 0,15 %). Hapenpuutteesta synnytyksessä kärsineitä eli pH < 7,00 tai Apgar <3 pistettä 5 minuutin iässä oli 5 (2018: 4) kpl.

Äitiys- ja sikiöseulontavastaanotolla toimii yhden lääkärivastaanoton lisäksi vakiintuneina erikoispoliklinikat raskausdiabeetikoille (GDM), HALSO (huume-, alkoholi- ja lääkeongelmaiset, sosiaalisen tuen tarpeiset ja vaikeammin mielenterveysongelmaiset) -potilaille, synnytyspelkopotilaille ja ultraääniseulontapotilaille. Imetyspoliklinikka toimii hyvin kättilötyönä. Vastaanottokäyntien määrät on taulukossa yhdistetty naistentautivastaanoton lukuihin.

Naistentautien vastaanotolla toimii 2-3 vastaanottolistaa samanaikaisesti, hoitajaresurssi on kaksi. Perusvastaanottojen lisäksi lapsettomuushoidon, onkologisen ja urogynekologian vastaanotot

toimivat rutiinisti. Office- /vastaanottohuonetoimenpiteet tehtiin tilaratkaisusta johtuen leikkaussalissa. Hoidonvaraukset tehtiin omana toimintana vastaanoton hoitajan toimesta. Kuopion yliopistollinen sairaala lähetti edelleen joitain potilaita leikattavaksi Mikkelin keskussairaalaan. Onkologinen vastaanotto toimii vahvassa yhteistyössä KYS:n naistentautien onkologien kanssa. Sytostaattihoidot jatkuvat hoitokeskuksessa. Sekä naistentautien vastaanotto- että leikkaustoiminta ovat toteutuneet hoitotakuulainsäädännön määräaikojen mukaisina. Lähetteet luetaan 1-3 päivässä. Vastaanotto muuttaa tammikuussa 2021 uusiin vastaanottotiloihin G3 alueelle, jolloin Office-gynekologinen kirurgia voidaan toteuttaa poliklinikan tiloissa ja leikkaussalin resurssista voidaan luopua.

Erikoislääkäreitä oli 7,5 ja virat ovat täynnä. Kaksi ulkopuolista päivystäjää hoitaa 13 % päivystyksistä. Koulutettavana on ollut 2 erikoistuvaa lääkäriä. Koulutuksellista toimintaa ovat videomeetingit joko TAYS:n tai KYS:n naistentautiklinikan pitiminä. Simulaatioharjoitukset laajenivat syksyllä, siten että synnytyssalissa toteutettiin useita eri synnytystoimintaan liittyvää simulaatiosessiota. Väsymystä tai kuormitusta ei ole esiintynyt ja halutut lomat on saatu pidettyä. Kätilötilanne oli hyvä. Synnytyksien hoitoon on poikkeuslupa vuoden 2022 loppuun. Koronan takia koulutustoimintaa on muutettu etäkoulutuksiksi ja niihin on voitu osallistua hyvin.

Lastentautien, lastenneurologian sekä naistentautien ja synnytysten erikoisalot toteuttivat yhteisen kehittämishankkeen ”Puhun, kuuntelen, arvostan”. Hankkeen tavoitteena oli yhteisöllisyyden, työhyvinvoinnin ja työn tuottavuuden tukeminen. Hanke rahoitettiin osin työsuojelurahaston tuella ja hankkeeseen osallistuivat eri ammattiryhmät yksiköiden sisältä. Muut ammatilliset täydennyskoulutukset toteutettiin suurimmaksi osaksi etäkoulutuksina. Työhyvinvointiin liittyen riskienarviointi vuodelta 2020 siirtyi toteutettavaksi vuodelle 2021 työterveyshuollon ohjeistuksena. Työyhteisön työhyvinvointi-iltapäivä ehdittiin toteuttaa ennen koronaepidemian alkamista.

2.11 Silmätaudit

	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Oma toiminta			
Hoitopäivät	0	1	-100,0
Hoitojaksot	0	1	-100,0
Keskim. hoitoaika	0	1,0	-100,0
Käynnit, josta	16 616	15 009	10,7
- päivystyskäynnit	801	731	9,6
Leikkaustoimenpiteet	1 073	1 074	-0,1

Taulukko 15. Silmätautien oman toiminnan suoritteet.

Silmäyksikön toiminnan tuottamisessa siirryttiin heinäkuun alusta alkaen kokonaisuudessaan Esssoten omaksi toiminnaksi. Tärkeimpiä loppuvuoden aikana toteutettuja toimenpiteitä olivat etätyömallien kehittäminen, hoitajainjektoiden aloittaminen ja hoitajavastaanottoiminnan kehittäminen. Näiden tarkoituksena on parantaa hoidon saatavuutta ja varmistaa laadukas hoito.

Sairaanhoitajien suorittamat lasiaisinjektiot ovat maamme yliopistosairaaloissa viime vuosien aikana vakiintunut toimintamalli. Potilasvirtojen sujuvuutta kehitettiin entisestään. Henkilöstö suoriutui erinomaisesti haastavassa toimintaympäristössä.

Toimintaluvut olivat koronaepidemian aiheuttamasta kevään supistuksesta sekä organisaatiomuutoksesta huolimatta kutakuinkin viime vuotisella tasolla, mikä on erinomainen tulos. Osastohoitojaksojen määrä silmätaudeilla on yleensäkin merkityksettömän pieni.

2.12 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit

Oma toiminta	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Hoitopäivät	371	488	-24,0
Hoitojaksot	161	208	-22,6
Keskim. hoitoaika	2,3	2,3	-1,8
Käynnit, josta	8 955	9 776	-8,4
- päivystyskäynnit	286	339	-15,6

Taulukko 16. Korva-, nenä- ja kurkkutautien oman toiminnan suoritteet.

Lähetteet korva-, nenä- ja kurkkutautien yksikköön vähenivät Covid-19 -epidemian aikana varsinkin keväällä ja kesällä tasaantuen loppuvuodesta edellisvuosien tasolle. Myös avohoitokäynnit vähenivät. Suurin osa kuulonkuntoutuspotilaista kuuluu ikänsä puolesta riskiryhmään ja heidän kuntoutuskäyntejään siirrettiin loppukesään ja syksyyn. Hoitopäivien ja -jaksojen määrät vähenivät, koska keväällä epidemian alussa lähes koko kiireetön korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkaustoiminta pysähtyi. Leikkausjono saatiin toiminnan käynnistyttyä nopeasti hallintaan. Jonotusajat poliklinikalle pitenivät loppuvuodesta hieman, kun epidemian vuoksi siirrettyjä käyntejä toteutettiin. Hoitotakuu toteutui kuitenkin sekä leikkausten että avohoitokäyntien osalta. Kuulokojeita sovitettiin hieman edellisvuotta vähemmän. Puheterapeutin pitkään avoimena ollut virka saatiin täytetyksi eikä jonoa puheterapiaan ollut. Yhteistyö avoterveydenhuollon kanssa oli ongelmatonta.

Hoitohenkilöstön suhteen tilanne oli hyvä. Kaikki hoitajien toimet oli täytetty päteillä 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	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Hoitopäivät	33	30	10,0
Hoitojaksot	30	29	3,4
Keskim. hoitoaika	1,1	1,0	6,3
Käynnit, josta	895	1 013	-11,6
- päivystyskäynnit	6	15	-60,0

Taulukko 17. Suu- ja leukasairauksien oman toiminnan suoritteet.

Suu- ja leukasairauksien vastaanoton käynnit ja lähetemäärät vähenivät vuonna 2020. Hoitajakset ja hoitopäivät pysyivät suurin piirtein samana. Pienen yksikön vuosittainen vaihtelu voi olla suurta. Pääasiassa suu- ja leukakirurgiset leikkaukset tehtiin päiväkirurgisesti. Käyntien väheneminen johtuu osittain toiminnan tehostamisesta; potilaat pyrittiin hoitamaan valmiiksi jo ensimmäisellä käyntikerralla. Covid 19 -pandemian ilmaantumisella keväällä 2020 oli melko suuri vaikutus valtakunnankin tasolla hammashoidon käynteihin sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Suu- ja leukasairauksien poliklinikan käyntejä peruttiin jonkin verran maaliskuukuuissa ja oikomishoidon käyntejä siirrettiin kesälle.

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 (oikomishoito) palvelut toteutettiin edelleen ostopalveluna yhtenä päivänä kuukaudessa. Suu- ja leukakirurgi kävi ostopalveluna 5-10 päivää kuukaudessa tehden sekä poliklinikka- että leikkaussalityötä. Muutamana päivänä kuukaudessa hänellä oli myös paperikonsultaatiopäiviä. Kolme sairaalahammaslääkärää 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 avattiin monitoimijapäivystyksen yleislääketieteen päivystyslinjan yhteyteen perusterveydenhuollon hammashoidon päivystyspiste, joka helpotti hammaslääketieteellisten päivystyspotilaiden palvelemista. Päivystyspiste on auki vuoden jokaisena päivänä. Suu- ja leukakirurgian yksiköllä ei ole virka-ajan ulkopuolista päivystystä. Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa oli tiivistä ja potilaiden hoitoketjut yritettiin suunnitella järkevästi käyttäen molempien tahojen tietämystä ja työvoimaa.

2.14 Hoitokeskus

Oma toiminta	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Käynnit yhteensä	13 936	14 536	-4,1
Syöpätaudit ja sädehoito	6 568	5 997	9,5
Sisätaudit	5 334	6 345	-15,9
Kirurgia	1 107	1 332	-16,9
Naistentaudit ja synnytykset	501	499	0,4
Neurologia	52	23	126,1
Keuhkosairaudet	317	303	4,6
Muut erikoisalajat	57	37	54,1

Taulukko 18. Hoitokeskuksen oman toiminnan suoritteet.

Hoitokeskuksen toiminta on ollut vuodesta toiseen nousujohteista. Potilasmäärät ovat vuosi vuodelta kasvaneet ja uusia potilasryhmiä on tullut Hoitokeskuksessa hoidettavaksi. Vuoden 2020 kävijämäärä oli 13 936, joista lääkehoidoissa käyneiden osuus kasvoi edellisestä vuodesta 9,5 %. Vuonna 2020 palliatiivinen vastaanotto toimi Hoitokeskuksen yhteydessä tammi-maaliskuun ajan. Vastaanotolla tehtiin palliatiivinen hoitosuunnitelma yhdeksälle potilaalle ja yksi potilas kävi seurantakäynnillä. Hoitopuheluja potilaille oli kuusi. Toiminta keskeytyi koronaepidemian takia, potilaita ei voitu kutsua vastaanotolle, eikä lääkäriresurssia ollut käytössä.

Palliatiivisen sairaanhoitajan tehtävä perustettiin Hoitokeskukseen ja syys-joulukuun 2020 palliatiivisen vastaanoton sairaanhoitaja toimi Hoitokeskuksen esimiehen alaisuudessa. Vastaanotolla tehtiin palliatiivinen hoitosuunnitelma 43 potilaalle ja seuranta käynnillä kävi 16 potilasta. Lääkärin hoitopuheluja potilaille oli 10.

Palliatiivisen vastaanoton toiminta siirtyi syyskuussa 2020 Essoteen perustettuun Palliatiiviseen keskuksen. Palliatiivinen vastaanotto toteutettiin Hoitokeskuksen tiloissa vuoden loppuun asti.

Syöpäsairaanhoitajalla on ollut vuosittain 500 - 600 kirjattua potilaskontaktia, joista noin 2/3 on puhelinpalvelua. Tablettihoitoisten potilaiden seuranta ja ohjaus siirtyi syksyllä 2020 syöpäsairaanhoitajalta lääkehoidonohjaajalle. Tablettihoitoisten potilaiden määrä on tuplaantunut edellisestä vuodesta.

Hematologian poliklinikka on kärsinyt hematologin puutteesta jo pitkään. Jyväskylästä on vuoden aikana käynyt hematologi 3-5 päivää kuukaudessa. Lisäksi hän on ollut etäkonsultoitavissa. Lääkäriresurssin niukkuus aiheuttaa vastuun siirtymistä hoitajille, mikä on suuri kuormittava tekijä.

2.15 Onkologia

	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Lähetteet	6 568	5 997	9,5

Taulukko 19. Onkologian lähetteet.

Lähetemäärissä (yht. 337) tapahtui vähenemistä edellisvuoteen nähden 6,9 %. Kuitenkin syöpäpotilaiden käyntimäärissä Hoitokeskuksessa tapahtui 9,5 %:n nousu (yht. 6 564 käyntiä).

Keväällä kuormitusta aiheutti koronatilanne, joka edellytti nopeaa tilannekartoitusta ja toimintasuunnitelmien tekoja syöpäpotilaiden hoidon osalta mahdollisen henkilöstövajauksen uhatessa esimerkiksi syöpähoitoja antavan hoitohenkilöstön sairastuessa. Potilaskontakteja toteutettiin mahdollisuuksien mukaan paljon puheluina. Ensimmäisinä kuukausina arvioitiin viikkokohtaisesti hoitoja saavien tilanne huomioiden vallitseva koronatilanne. Käytännössä syöpäpotilaiden hoitoja jatkettiin ilman keskeytyksiä. Syöpään sairastuneet uudet potilaat pääsivät myös hoitoarvioon ja hoitoihin ilman viiveitä. Merkittävää toiminnan hiljenemistä koronan takia ei ollut havaittavissa.

Aiempaan tapaan syöpäpotilaiden hoito sujui erinomaisessa yhteistyössä sairaalan muiden erikoisalojen kanssa koronasta huolimatta. Lisäksi syksyllä alkanut palliatiivisen keskuksen toiminta toi erittäin tärkeän lisän syöpäpotilaiden hoitoon.

Virkalääkärinä jatkoi edelleen ainoastaan ylilääkäri. Kahteen otteeseen vuoden aikana auki olleeseen onkologian osastonylilääkärin virkaan ei ollut hakijoita. Myöskään yhteisvirkasuunnitelma KYS:in ja Essoten välillä ei edennyt, koska virkaan ei ollut ketään kiinnostunutta. Kuitenkin säännöllistä konsulttiapua saatiin KYS:in onkologian yksiköstä hyvin. Lomakaudet olivat kuitenkin haastavia. Kesäkuussa yksittäisiä potilaita jouduttiin lähettämään KYS:iin hoitoarvioon resurssipulan takia.

2.16 Palliatiivinen keskus

	2020	2019	Muutos-% 2019-2020
Vastaanotto			
käynnit	59	34	74,0
Konsultaatiokäynnit ja puhelut	30	0	
Saattohoito-osasto (Milku)			
palliatiivinen hoito, Z51.5	67	27	148
kuolemat saattohoidossa	150	122	25
kaikki potilaat	545	559	-2,5
Z51.5 hoitopäivät	845	383	121
Kotisairaala			
Kotisaattohoidot	57	46	23,9
Kotikuolemat	15	7	114

Taulukko 20. Palliatiivisen keskuksen toiminnan suoritteet.

Essoten hallituksen päätöksellä erikoissairaanhoidon sairaalapalveluihin perustettiin lokakuussa 2020 STM:n tuoreiden laatuvaatimusten mukaisesti B-tason palliatiivinen keskus. Tätä edelsi systemaattinen ja pitkä kehitystyö, johon liittyneen projektirahoituksen turvin keskuksen palveluksissa syksyllä aloittivat sairaanhoitaja ja ylilääkäri. Samanaikaisesti perusterveydenhuollon lähikuntoutusosastolle saatiin osastonylilääkäri, jonka johdolla saattohoito-osaston kehittäminen jatkui intensiivisesti. Syksyn 2020 aikana perustettiin uusi laajamuotoinen työryhmä palliatiivisen

keskuksen toiminnan jalkauttamiseksi koko Essote:n alueelle. Valtakunnallisten laatuvaatimusten mukaisen toiminnan edellyttämä sairaanhoitajien lisäkoulutus aloitettiin 2020. Perusterveydenhuollon lääkäreiden systemaattinen etäkoulutus palliatiiviseen hoitoon ehdittiin myös aloittaa.

Syyskuusta lähtien palliatiivinen vastaanotto- ja konsultaatiopalvelutoiminnot ovat olleet potilaiden saatavilla viikon kaikkina arkipäivinä. Mikkelin lähikuntoutusosaston ja kotisairaalan saattohoitotoimintaa sekä sairaanhoitopiirin jäsenkuntien vastaavia toimintoja laajennettiin kaikkia niitä tarvitsevia varten. Alueelliseen kotisaattohoitoon osallistui potilaskohtaisesti myös ensihoito. Vuoden 2020 aikana palliatiivisen keskuksen vastaanottotoiminta kasvoi 74 %, Mikkelin kotisairaalassa hoidettujen saattohoitojen määrä 24 %, kotikuolemien määrä 100 % ja Mikkelin lähikuntoutusosastolla saattohoidettujen potilaiden määrä 148 % edellisen vuoden vastaaviin lukuihin. Lyhyessä ajassa saavutettiin hyvin asetettuja tavoitteita.

2.17 Päivystys

	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Oma toiminta			
Käynnit yhteensä 1)	46 854	51 460	-9,0
Sisätaudit	6 588	6 783	-2,9
Lastentaudit	570	799	-28,7
Neurologia	1 723	2 110	-18,3
Keuhkosairaudet	76	174	-56,3
Kirurgia	7 743	8 387	-7,7
Naistentaudit ja synnytykset	16	18	-11,1
Silmätaudit	8	10	-20,0
KNK-taudit	65	79	-17,7
Erikoissairaanhoito yhteensä	16 789	18 397	-8,7
Yleislääketiede	30 065	33 063	-9,1

Taulukko 21. Päivystysvastaanoton oman toiminnan suoritteet.

Päivystysosasto

	2020 lkm Hoitopäivät	Muutos-% 2019-2020	2020 lkm Hoitojaksot	Muutos-% 2019-2020	2020 Keskim. hoitoaika
Oma toiminta					
Erikoisalat yhteensä	4 742	-17,5	3 337	-3,3	1,4
Sisätaudit	2 020	-42,3	1 159	-34,3	1,7
Kirurgia	541	-21,7	438	-15,0	1,2
Neurologia	868	-3,2	718	-0,3	1,2
Keuhkosairaudet	37	-80,7	17	-76,7	2,2
KNK-taudit	30	-33,3	14	-36,4	2,1
Yleislääketiede	1 244	198,3	990	180,5	1,3
Muut erikoisalat	2	-60,0	1	-75,0	2,0

Taulukko 22. Päivystysosaston oman toiminnan suoritteet.

2.17.1 Monitoimijapäivystys

Potilaiden läpimenoajat päivystyksessä lyhenivät edelliseen vuoteen verrattuna ja asiakastytyväisyys (NPS (Net Promoter Score) -tekstiviestipalautekysely) oli 52,4. Päivystyksen käyntimäärät laskivat koronasta johtuen, koska asiakkaat karttoivat hakeutumista päivystykseen Korona-pandemian alkuvaiheessa.

Monitoimijapäivystys jaettiin kahteen osaan kiireellisesti (P- ja K-puoli), samoin henkilökunta. Uusia toimintamalleja jouduttiin kehittämään nopealla aikataululla ja henkilökuntaa siirrettiin Essoten sisältä väliaikaisesti päivystykseen. Kiireestä johtuen perehdytykselle jäi liian vähän aikaa.

Sairauspoissaolot nousivat päivystyksessä liki 100 % edelliseen vuoteen verrattuna. Päivystysalueella kiinnitettiin huomiota työhyvinvointiin sekä yhdessä tekemisen malliin. Henkilökunnalle järjestettiin akuutisti koronan levitessä työnohjausta työterveyden toimesta. Henkilökunnan jakautuminen vaikutti voimakkaasti työssäjaksamiseen sekä työilmapiiriin. Lyhyet sairauspoissaolot lisääntyivät sekä työuupumista esiintyi tavallista enemmän. Syksystä näkyi hoitohenkilökunnan saatavuuden heikkeneminen ja rekrytointihaasteet.

Kliinisen koulutuksen malli jouduttiin keskeyttämään koronan vuoksi samoin kuin kaikki kokoontumiset siirtyivät etäyhteyksien päähän. Päivystyksen hallinnossa tapahtui useita henkilövaihdoksia vuoden aikana.

Korona -ulkonäytteenotto järjestettiin päivystyksen toimesta ja lisähenkilöstöä siirrettiin Essoten sisältä sekä palkattiin muutamia lähihoitajia epidemian tarpeeseen. Henkilökunnan määrässä näytteenotossa tapahtui vaihtelua. Elokuussa näytteenottojen määrä kasvoi merkittävästi, joka vaikutti resurssointiin. Päivystyksessä otettiin käyttöön sähköinen e-ajanvarauskirja COVID-näytteenottoa varten. Palvelu kohdennettiin myös henkilökunnalle ja laajennettiin koskemaan myöhemmin kansalaisia. Palvelun käyttöönotto vähensi Päivystysavun Korona-linjan puheluiden määrää. Alkuvuodesta näytteenottopiste sijaitsi ulkona ja lokakuussa tapahtui muutto remontoituihin sisätiloihin. Näytteenottajat suorittivat COVID-näytteiden ottoa myös kentällä.

Päivystysosasto oli suljettuna maaliskuun - toukokuun välisen ajan, mikä näkyi tilastossa hoitopäivien 17,5 % vähenemisenä. Päivystysosaston tiloissa toimi puhdas päivystys- (P-puoli) ja infektio-puoli (K-puoli) -vuodeosasto-osiot. Loppuvuodesta ylislääkietieteen potilaiden paikkamäärää nostettiin päivystysosastolla kuudesta kahdeksaan, koska potilaiden jatkohoitoon siirtyminen viivästyi muutaman lähikuntoutusosaston ollessa karanteenissa Koronan vuoksi.

2.17.2 Päivystysapu

Päivystysavussa (116 117) kiireellinen hoidontarpeen arviointi tehtiin kansallisen hoidon tarpeen arviointimallin mukaisesti. Puhelinpalvelu toimi 24/7. Päivystysavun lisäksi osa päivystyksen hoitajista vastasi 116 117-linjaan ruuhkatilanteissa sekä aamuisin klo 06:00-07:00 välisenä aikana. Yöaikainen (klo 23.00-06.00) vastaaminen tapahtui tilannekeskuksen toimesta. Päivystysavussa otettiin marraskuussa 2020 käyttöön COVID linja 1, missä vastattiin keskitetysti koronaan liittyviin hoidon tarpeen arviointeihin ja tehtiin ajanvaraukset COVID-näytteenottoon. Linjalla 2 Päivystysapu

vastasi muihin päivystyksellisiin hoidon tarpeen arviointeihin sekä ohjasi asiakkaita hoidon piiriin. Tällä muutoksella pyrittiin turvaamaan akuuttihoitoa tarvitsevien nopea yhteydenotto.

Alkuvuodesta Päivystysapu 116 117 koronatilanteen aiheuttamaa puhelinruuhkaa hoidettiin Essoten eri yksiköistä siirretyillä lisäresursseilla. Päivystysavun henkilöstöä lisättiin koronatilanteen vuoksi yhteensä 5,5 uudella työntekijällä syyskuussa 2020. Henkilöstö koki ajoittaista painetta suurien puhelumäärien sekä useasti muuttuvien ohjeistuksien (COVID-tilanteen vaihtelu) takia, mikä näkyi myös sairauspoissaolojen kasvuna yli 50 %:lla.

Toimintatapoja ja ohjeistuksia kehitettiin toimintatarpeen mukaisesti vuoden aikana, muutokset kohdentuivat pääasiallisesti Koronan aiheuttamien toimintatapojen kehittämiseen ja muuttamiseen joustavan toiminnan edistämiseksi potilaan parhaaksi.

Lifecare -potilastietojärjestelmään kouluttautuminen ja järjestelmän käyttöönotto oli yksi iso haaste ruuhkaisen puhelintyön rinnalla.

Puhelut yhteensä 2020 (sisältää vastatut ja soitetut puhelut)	Puhelut yhteensä 2019 (sisältää vastatut ja soitetut puhelut)
82 061	46 400

Taulukko 23. Päivystysavun yhteydenottojen lukumäärät.

2.17.3 Kotisairaala

Kotisairaalaan täyttöaste vaihteli ja kotisaattohoidot lisääntyivät (23,9 %). Asiakaspalaute kotisairaalan asiakkailta oli kiitettävä. Kotisairaalan käyntimäärät lisääntyivät 7,1 % ja hoidettujen asiakkaiden määrä 24,6 % edelliseen vuoteen verrattuna. Kotisairaalaan otettiin käyttöön antibioottipumppu, joka mahdollisti suuremman asiakasmäärän hoitamisen. Keväällä kotisairaalaan sijoitettiin organisaation sisältä neljä sairaanhoitajaa COVID-pandemian levitessä alueella. Kotisairaalan henkilökunta otti palveluasumisen COVID-näytteitä hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä.

Sairauspoissaolot lisääntyivät yli 100 % edelliseen vuoteen verrattuna.

Henkilökunnan saatavuudessa oli haastetta. Kaksi sairaanhoitajaa aloitti Palliatiivisen erikoisosaamisen koulutuksen ja yksi hoitaja kävi omatoimisesti haavahoidon erikoisosaamisen koulutuksen. Henkilökunta koki vuoden raskaana ja hyvin kuormittavana asiakasmäärien noustessa ja henkilöstöresurssien pysyessä pääosin entisellään.

Syksyllä aloitettiin kotisaattohoidon kehittäminen yhdessä palliatiivisen keskuksen kanssa. Tämä on lisännyt henkilökunnan saattohoidon osaamista etenkin kipulääkityksen osalta.

2.18 Ensihoito

Ensihoitopalvelua tuotettiin ensihoidon palvelutasopäätökseen perustuen. Ensihoitoyksiköille välitetyt hälytykset vähenivät edelliseen vuoteen verrattuna n. 8 %. Yleisimmät ensihoidon tehtävät olivat muu sairastuminen (yleistilan lasku), kaatuminen sekä rintakipuoire. Kiireellisten tehtävien kokonaismäärä väheni lähes 20 % ja hoidon tarpeen arvion jälkeen kohdattujen potilaiden osuus, joilla ei ollut tarvetta päivystysluonteiseen käyntiin tai tilanne hoidettiin tapahtumapaikalla, oli reilut 28 %.

Ensihoitopalvelun tehtävämäärien laskuun vaikuttavia tekijöitä olivat pandemian ohella hätäkeskuksen ensihoidon tehtäväkäsittelyohjeen uudistaminen ja kehittäminen sekä kansallisen päivystysapu -puhelinpalvelun käyttöönotto hätänumeron rinnalle. Lisäksi osaltaan ensihoitopalvelun käyttöä vähensi kuntayhtymässä vuoden 2020 aikana aloitettu sosiaali- ja terveystoimen tilannekeskustoiminta, jolla on mm. pystytty vähentämään ensihoidon hoito- ja hoivalaitoksiin kohdistuneita kiireettömiä tehtäviä.

Ensihoidon perustehtävien lisäksi ensihoitopalvelu muodosti muiden sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksellisten kotiin vietävien lähipalveluiden kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Ensihoito tuki kotisairaaloimintaa sekä muita perusterveyshuollon toimintoja (turva-auttajakäynnit ja hoidon tarpeen arviot). Tukitehtävien suorittemäärät vähenivät mm. kotisairaalan osalta yli 30 %.

Erityisvastuualueella asetettuihin aikatavoitteisiin tehtävien tavoittamisajoissa päästiin kiireellisten tehtävien (AB) osalta kaikissa riskialuealuokissa. Ydintaajaman tavoittamisajat paranivat edelliseen vuoteen verrattuna. Koko kuntayhtymän alueelle asetetussa C -kiireellisyysluokan tavoittamisajassa ei saavutettu 30 minuutin tavoitetta. 90 % koko alueen tehtävistä tavoitettiin C -luokassa 39 minuutissa ja puolet tehtävistä 14 minuutissa. Kiireettömät tehtävät tavoitettiin reilusti alle 120 min tavoiteajan (48 min).

Henkilöstömäärässä ja vaihtuvuudessa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia. Sairauspoissaolot vähenivät edelliseen vuoteen verrattuna 19 %. Rekrytoinnit olivat onnistuneita ja ensihoito suosittu työyksikkö.

Toiminnallisina muutoksina toteutettiin osana talous- ja muutosohjelmaa keskittämällä ensihoidon operatiivista toimintaa Mikkelissä sairaalakampukselle Kuumen sairaalan tiloihin. Ensihoito oli mukana moniammatillisen SOTE -tilannekeskuksen toiminnan käynnistämisessä ja kehittämisessä.

Epidemia vaikutti toiminnallisesti ensihoidon toimintaan. Vuoden aikana toteutettiin pandemiaan varautumisen toimenpiteinä kohottamalla tilapäisesti ensihoidon operatiivista johtamisvalmiutta sekä perustamalla yhden ensihoitajan yksikkö. Yksikön käyttö kohdistui pääosin COVID-19 tehtäviin sairaalan ulkopuolella. Ensihoitohenkilöstä irrotettiin määräajaksi epidemiatilanteen kriisivarahenkilöstöön. Epidemiavaikutukset kohdistuivat mm. täydennyskoulutusten peruuntumisiin. Viranmaisyyhteistyönä toteutettu paikallispuolustusharjoitus saatiin toteutettua onnistuneesti ja turvallisesti juuri ennen pandemian toista aaltoa.

2.19 Leikkausosasto

Oma toiminta	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Leikkaukset, josta	5 503	5 820	-5,4
- päiväkirurgia	2 060	2 213	-6,9
Anestesit leikkausos.	7 890	8 154	-3,2
Anestesiät muualla	1 549	1 655	-6,4

Taulukko 24. Leikkausosaston oman toiminnan suoritteet.

Vuosi 2020 eli ensimmäinen kokonainen vuosi, jolloin toimittiin kuumen sairaalan uusissa leikkusaleissa. Heräämö ja Leiko (leikkaukseen kotoa) toimivat vielä väistötiloissa, joista varsinkin Leikon tilojen sijainti leikkaussaleihin nähden oli hieman haastavaa. Uudet leikkaussalit osoittautuivat toimiviksi ja riittävän väljiksi.

Covid-19 pandemia aiheutti lähes kolmen kuukauden pituisen supistetun toiminnan leikkauksissa. Leikkausosaston henkilöstöä oli siirretty mm. teho- ja valvontaosastolle ja päivystysalueelle koronaepidemian takia. Toimenpiteiden määrää pystyttiin kuitenkin lisäämään supistusten jälkeen siinä määrin, että hoitovajetta saatiin lähes kurottua umpeen ja leikkausmäärät vähenivät vain runsaalla 300:lla edelliseen vuoteen verrattuna.

Erilaisia heräämötoimenpiteitä tehtiin aiempaan tapaan. Heräämötoimenpiteitä ovat sähkösoikkihoidot, dialyysi- ja keskuslaskimokanyylien laitot, veripaikat ja narkoosimanipulaatiot. Lisäksi yläräajaleikkausten johtopuudutukset tehdään yleensä heräämössä valmiiksi saliajan säästämiseksi.

Päiväkirurgian osuutta pyrittiin nostamaan ensinnäkin pandemian takia, jotta tarve sairaalassa olemiselle vähenisi ja toiseksi operatiivisen osaston ajoittain vaikean henkilöstötilanteen takia. Suunnitelmia tehtiin yhdessä vuodeosaston kanssa ns. HERKO-toiminnan suhteen, jossa yhden yön sairaalassa olevat potilaat kotiutetaan hoitajien toimesta seuraavana aamuna määrätyn protokollan mukaan.

Niukka anestesia-tilanne aiheutti haasteita toiminnan suhteen.

2.20 Teho- ja valvontaosasto

Oma toiminta	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Hoitopäivät	2 991	3 519	-15,0
Osastojaksot	2 057	2 370	-13,2
Heräämöpotilaat	473	541	-12,6
MET ja elvytyspotilaat	301	273	10,3
Angiosalissa tehdyt koronaariangiot	1026	1008	1,8

Taulukko 25. Teho-osaston oman toiminnan suoritteet.

Teho-osasto ja valvontayksikkö siirtyivät uusiin yhteisiin tiloihin heinäkuussa 2019 ja yksikköjen nimi muutettiin teho- ja valvontaosastoksi. Vastuulääkärinä aloitti tehohoitolääkäri Maarit Hult. Syksyn

2019 aikana luotiin osaston yhteisiä toimintalinjoja ja laadittiin osaston sisäinen koulutussuunnitelma. Vuoden 2020 alussa toimintasuunnitelman mukaista koulutusta jatkettiin noin kahden kuukauden ajan. Maaliskuun alusta alkaen Covid-epidemia hallitsi osaston toimintaa. Osaston koko toimintastrategia muuttui yhdessä yössä sekä tilojen että toiminnan osalta. Varauduttiin hoitamaan eristyksessä kymmeniä teho-/valvontahoitoa vaativaa potilasta. Osastolle koulutettiin, muun työn ohessa, lisähenkilökuntaa leikkausosaston ja ensihoidon hoitajista sekä fysioterapeuteista. Hengitysvajauskoulutusta järjestettiin myös osaston omalle henkilökunnalle. Koronaangiografiatoiminnassa hoidettiin vain erittäin kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat 17.3.-4.5. välisenä aikana. Elektiivinen toiminta oli tuolloin lähes tauolla. Neurologisten aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoito siirrettiin konservatiiviselle vuodeosastolle 25.3.-15.5. väliseksi ajaksi. Kesän aikana Covid-epidemiatilanne rauhoittui, mutta syksyllä tilanne uudelleen paheni. Tuolloin osasto toimi oman henkilökunnan varassa ja osaston toiminnan ylläpito vaatii suurta joustoa henkilökunnalta. Samaan aikaan myös hoitohenkilökunnan saatavuus heikkeni.

Arviointiraportissa on ilmoitettu potilaiden kokonaismäärä sekä erikseen tehohoitoa tarvitsevien potilaiden määrä, koska tehohoitoiset potilaat tarvitsevat suuremman hoitajaresurssin. Kyseiset luvut ovat laskettu mukaan osaston osastojaksojen lukumäärään. Elektiivisillä potilailla tarkoitetaan osaston yhteydessä olevassa angiosalissa hoidettujen sydänpotilaiden määrää. Koronaangiogiosali on osa teho- ja valvontaosaston resurssia. Potilaat ovat toimenpidettä ennen ja jälkeen lyhyen ajan seurattavana osaston tarkkailupaikoilla. Koronaangiogiosalissa hoidetaan myös päivystyspotilailta. Vuonna 2020 elektiivinen koronaangiotoiminta oli lähes keskeytettynä 1,5 kk ajan. Tästä huolimatta angiografioiden kokonaismäärä kasvoi selkeästi. Neurologisten potilaiden hoidossa ei tapahtunut suuria muutoksia väliaikaista Covid-19 aiheuttamaa hoitopaikan muutosta lukuun ottamatta. Potilaiden kokonaismäärä ja hoitopäivät vähenivät tuntemattomasta syystä. Leikkausosaston heräämön ollessa suljettuna postoperatiivinen valvonta toteutettiin teho- ja valvontaosastolla. MET (medical emergency team) ja elvytystoiminta on koko sairaalan toimintaa, joka tuotettiin teho- ja valvontaosaston resurssilla. Kyseisellä resurssilla turvattiin esimerkiksi päivystysajan koronaangiotoimintaa sekä hätäkeisarinkeikkauksia ja traumahälytystoimintaa.

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 hetkessä.

2.21 Kipuvastaanotto

	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Oma toiminta			
Käynnit	595	767	-22,4

Taulukko 26. Kipuvastaanoton oman toiminnan suoritteet.

Kipuvastaanotolla hoidetaan kroonisen kivun ongelmia. Vastaanotto toimii lähetepoliklinikkana eikä siellä ole päivystystoimintaa. Kipuvastaanotolla ei pääsääntöisesti hoideta syöpäkipupotilaita.

Kipuvastaanotolla on vain yksi lääkäri, jolla on kivunhoidon erityispätevyys. Hän kävi Mikkelissä neljänä päivänä kuukaudessa. Potilaskontakteja vuonna 2020 kipulääkärillä oli yhteensä 428. Kontaktit koostuivat ensi- (n=74) ja uusintakäynneistä (n=57), hoitopuheluista (n= 136) sekä erilaisista sähköisen asioinnin palveluista (n= 148). Lisäksi vuoden aikana 11 päivää oli

toimenpidepäiviä. Toimenpidepäivinä laitettiin 8 uutta kipustimulaattoria. Poikkeusoloista huolimatta ensi- ja uusintakävijöiden määrä lääkärillä kasvoi edellisvuodesta.

Neuro-/kipustimulaattorit olivat ainoa merkittävä hoitotarvike kipuvastaanotolla ja muodostivat käytännössä koko hoitotarvikemenoerän kipuvastaanotolla.

Kivunhoidon lääkäri ei ollut tavoitettavissa akuuttitilanteissa. Näitä kyselyjä tuli terveyskeskuslääkäreiltä sekä erikoissairaanhoidon puolelta. Sähköisen asioinnin palveluista suurin osa koski reseptiutusintoja, joita asiakkaat eivät saaneet uusittua Kanta.fi -portaalin kautta.

Pitkäaikainen kipuhoitaja jäi eläkkeelle 1.12.2020 ja uusi kipuhoitaja aloitti työnsä 1.10.2020. Kipuhoitajalla oli potilaskontakteja vuonna 2020 yhteensä 987. Kontaktit koostuivat hoitajakäyntien yhteydessä annetuista, Ketanest- (n= 55) ja Qutenza-hoidoista (n=13), hoitopuheluista (n=99), yksittäisistä hoitajakäynneistä ja maksuttomista lisäkäynneistä (n=704), johon kuuluvat muun muassa soittoajan puhelut ja potilaiden yhteydenotot muuna aikana. Loppuvuodesta 2020 turvallisen viestivälityksen kautta ei voinut ottaa enää yhteyttä (Hyvis). Poikkeusolojen aikana kipuhoitaja oli osittain etätöissä, joka lisäsi sähköisten yhteydenottojen määrää.

Kipusairaanhoitaja, psykologi ja kaksi fysioterapeuttia pitivät yhteistyönä kivunhallintaryhmää. Poikkeusolojen vuoksi ryhmä kokoontui vuonna 2020 vain 7 kertaa 11 suunnitellun sijasta. Yhteistyö vaativan kuntoutusosaston neurologin ja psykologin kanssa jatkui. Kipuvastaanotolla vuonna 2020 neurologin tekemiä puudutuksia oli 7.

2.22 Lääketieteellinen fysiikka

Lääketieteellisen fysiikan tuloyksikkö tuotti lain vaatimat lääketieteellisen fysiikan asiantuntijapalvelut (LFA), säteilyturvallisuusvastaavan palvelut (STV) ja säteilyturvallisuusasiantuntijan palvelut (STA) Essoteen ja Sosteriin. Yksikkö tuotti yhteensä 2 402 tuntia alla olevan erittelyn mukaisesti.

Tilastot:	Hallinto	Isotooppi	KLF	KNF	RTG	SOSTERI RTG	SOSTERI isot	Lääk. fys.	MUU	yhteensä
Tunnit (h):	250,50	606,20	135,25	98,50	707,20	83,75	59,30	178,50	283,25	2402,45
Osuus (%):	8,99	21,75	4,85	3,53	25,37	3,00	2,13	6,40	10,16	

Taulukko 27. Lääketieteellisen fysiikan oman toiminnan suoritteet tunteina.

2.23 Laboratorio ja mikrobiologia

2.23.1 Laboratorio

	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Hankitut	716 077	770 083	-7,0

Taulukko 28. Laboratorion laskuttamien tutkimusten määrä.

2.23.2 Mikrobiologia

	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Hankitut	65 987	46 234	42,7

Taulukko 29. Mikrobiologian laskuttamien tutkimusten määrä.

Kliinisen toiminnan tarvitsemat laboratorio- ja mikrobiologipalvelut on ostettu ISLAB-liikelaitoskuntayhtymältä. Laboratoriopalvelujen käyttö väheni edelliseen vuoteen verrattuna, mutta mikrobiologian palvelut puolestaan lisääntyivät 42,7 % edelliseen vuoteen verrattuna. Jälkimmäinen liittyi koronaviruksenäytteiden ottoon ja analysointiin. Palvelujen laatu ja saatavuus olivat hyvällä tasolla.

2.24 Kliininen fysiologia ja neurofysiologia

	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Oma toiminta			
Kliininen fysiologia	3 920	5 037	-22,2
EKG	2 561	1 944	31,7
Kliininen neurofysiologia	1 400	1 352	3,6
Yhteensä	7 881	8 333	-5,4

Taulukko 30. Kliinisen fysiologian ja neurofysiologian oman toiminnan suoritteet.

Kliinisen fysiologian ja kliinisen neurofysiologian yksikkö tuotti kaikkiaan 7 881 tutkimusta vuonna 2020. Tutkimusmäärä on ollut hienoisessa laskussa jo usean vuoden ajan ja koronavirusepidemian aikana tutkimusmäärät laskivat edelleen. Eriyisen voimakkaasti epidemia vaikutti keuhkojen toiminnallisiin tutkimuksiin, joissa laskua edelliseen vuoteen oli noin 1 000 tutkimuksen verran (-30 %). Tämän notkahduksen odotetaan jäävän vain muutaman vuoden mittaiseksi, sillä koronaviruksen vaikutusten keuhkoihin odotetaan lisäävän keuhkojen toiminnallisia tutkimuksia tulevana vuosina. Kokonaisuutena yksikön tutkimusmäärä laski noin 5 %, ja kliininen fysiologia noin 7 %, kun taas kliinisen neurofysiologian tutkimusmäärä oli lievässä kasvussa. Siellä tutkimuksia tehtiin noin 4 % enemmän kuin vuonna 2019.

Hoitohenkilöstön osalta vuonna 2020 tapahtui jonkin verran muutoksia. Pitkäaikainen sairaanhoitaja siirtyi toisen työnantajan palvelukseen ja tehtävä saatiin täytettyä, kun yksikössä sijaisena ollut sairaanhoitaja valittiin tehtävään. Vuoden lopulla alkoi uusien tilojen suunnittelu viimeksi heräämön käytössä 2. kerroksessa olleiden tilojen remontoimisesta kliinisen fysiologian käyttöön. Tilojen remontti on suunniteltu vuodelle 2021, ja samalla remontoidaan myös sisäilmaongelmista raportoidut tilat.

Kliinisen fysiologian ja neurofysiologian yksikössä ei ole virkalääkäreitä kummallakaan erikoisalalla, mikä näkyi ostopalvelujen suurena osuutena. Erikoislääkäritilanteeseen on vuosien jälkeen näköpiirissä helpotusta, kun vuoden lopulla aloitettiin neuvottelut yhteisvirasta KYS:n kanssa.

Tutkimusten jonotusajat onnistuttiin pitämään kohtuullisen lyhyinä vuonna 2020. Jonotusaika keskeisimpiin kuuluvaan sydämen rasiitutkimukseen oli 5 viikkoa, mitä voi pitää hyvänä tilanteena. Tulevaisuuden kannalta on tärkeää, että yksikössä pystytään turvaamaan myös lääkärin läsnäoloa vaativien tutkimusten saatavuus.

2.25 Radiologia

	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Oma toiminta			
MKS röntgen	56 524	63 196	-10,6
Pieksämäki röntgen	9 672	11 638	-16,9
Yhteensä	66 196	74 834	-11,5

Taulukko 31. Radiologian ja isotoopin oman toiminnan suoritteet.

Kuvantamisyksikkö tuotti vuonna 2020 yhteensä 66 196 radiologista tutkimusta, toimenpidettä ja oheistoimintoa keskussairaalan ja Pieksämäen yksiköissä. Määrä on noin 12 % vähemmän kuin vuonna 2019. Koronavirusepidemian vaikutukset näkyivät selvästi maaliskuussa julistetun poikkeustilan jälkeen päivittäisen tutkimusmäärän pienentyessä nopeasti 30-50 %. Tätä tutkimusmäärärajaa ei saatu loppuvuoden aikana kiinni. Kaikkiaan kuvantamisyksikkö tuotti 71 396 tutkimusta perusterveydenhuollon kuvantamistutkimukset mukaan luettuna.

Jonotilanne radiologian tutkimuksiin säilyi kohtuullisella tasolla. Keskeisimpiin tutkimuksiin pääsi vuoden lopussa 3-4 viikossa, mutta jono magneettikuvauksiin kasvoi pitemmäksi kuin pariin edeltävään vuoteen, noin 13 viikkoon. Magneettikuvauksen jonoa lyhennettiin loppu vuonna tehdyllä jononpurulla. Jonoa on tarkoitus edelleen lyhentää vuoden 2021 aikana, jotta loppuvuodesta 2021 tehtävä magneettikuvauslaitteen päivitys ja siihen liittyvä käyttökato olisi mahdollinen.

Henkilöstön osalta vuosi 2020 oli toiveikas. Lääkäritilanne oli vuoden mittaan vakaa. Hoitohenkilöstössä avoinna olleita toimia saatiin täytettyä muutaman toimen täyttämisen siirtyessä vuoden 2021 puolelle, mutta merkittävä osa sijaisuuksista oli täyttämättä. Radiologian yksikön kiinnostavuus säilyi hyvällä tasolla sekä lääketieteen opiskelijoiden että erikoistuvien lääkäreiden keskuudessa. Röntgenhoitajaopiskelijoiden keskuudessa kiinnostus harjoittelupaikkoihin radiologialla pysyi korkealla.

2.26 Patologia

	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Oma toiminta			
- myydyt			
Hankitut			
Yhteensä	20 572	22 871	-10,1

Tutkimusmäärästä ei ole nykyisin erotettavissa oma toiminta ja myydyt tutkimukset.

Taulukko 32. Patologian oman toiminnan suoritteet.

Patologian yksikkö valmisti ja tuotti lausunnot yhteensä 20 572 erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon näytteeseen vuonna 2020. Patologian yksikköön kuuluvan obduktioyksikön tiloissa säilytettiin vuoden aikana 1 020 vainajaa ja tehtiin 52 lääketieteellistä ruumiinavausta. Vuonna 2019 käyttöön otetulla molekyylipatologian tutkimuslaitteistolla tehtiin vuonna 2020 yhteensä 221 mutaatioanalyysiä, mikä on enemmän kuin investointia suunniteltaessa ennakoitiin.

Henkilöstön osalta patologian yksikön tilanne oli haastava. Yksikköön ei ole onnistuttu rekrytoimaan lääkäreitä, vaan patologipalvelu tuotetaan ulkopuolisella työvoimalla. Tutkimusmäärällä mitattuna patologian yksikössä tarvittaisiin 2-3 patologiaa. Lääketieteellisten ruumiinavausten tekeminen ostettiin palveluna oikeuslääkäriltä. Hoitohenkilöstön lukumäärä oli vuonna 2020 vakaa, ja kaikki toimet on täytetty tällä hetkellä.

Koronavirusepidemia leikkasi patologian laboratoriossa tutkittua näytemäärää noin 10 % vuotta edeltäneeseen tilanteeseen. Näytteistä valmistettujen lasien määrässä pudotusta oli hieman vähemmän (- 7 %), mikä johtuu näytteistä valmistettavien näytelasien määrään lievästä kasvusta. Suurin pudotus oli gynekologisten kohdunkaulasyövän joukkotarkastusnäytteissä, jotka vähenivät 49 % vuoteen 2019 verrattuna. Näitä tutkimuksia tehdään vielä osin vuoden 2021 alussa.

Tulevaisuuden kannalta edelleen suurin ongelma on erikoislääkäripula, ja laboratoriohoitohenkilökunnan heikko saatavuus Mikkelin alueella. Tämän lisäksi tulevan SOTE-uudistuksen aiheuttamat muutokset syöpäleikkauksissa tulevat vaikuttamaan patologian yksikön toimintaan jossakin määrin tulevien vuosien aikana. Nykyisten suunnitelmien mukaan sekä rintasyöpä- että paksusuolisyöpäleikkauksia keskitetään Etelä-Savon maakunnassa, tulevalle hyvinvointialueelle Mikkeliin.

2.27 Lääkehuolto

	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Oma toiminta			
Jakelurivit	119 042	116 567	2,1
Solusalpaaja-annokset	8 480	8 233	3,0

Taulukko 33. Lääkehuollon oman toiminnan suoritteet.

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

Apteekissa toimii Suomen ensimmäinen kliinisen farmasian yksikkö, joka tuottaa ns. osastofarmasiapalvelua koko Essoten alueelle. Osastofarmasia on ollut toiminnassa Omatorilla, sisätautiosastoilla, kirurgian osastoilla, hoitokeskuksessa, päivystysalueella sekä uutena tehovalvonnassa, Pieksämäen alueella ja vastaanottopalveluissa. 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 muukin kasvu. Tämä puolestaan vaikeuttaa toimintaa. Apteekki tarvitsee lisää farmaseuttista henkilöstöä, jotta sairaala-apteekki voi vastata osastojen lääkevalmistuksen ja osastofarmasian tarpeisiin.

Lääkekustannukset pysyivät edeltävän vuoden tasolla koko sairaanhoitopiirissä. Essote oli ainoa Suomen sairaaloista, jonka lääkemenot eivät nousseet, ne jopa hieman laskivat. Solunsalpaajalääkkeiden määrä kasvoi tasaisesti. Osastofarmasian ja välikilpailutusten avulla saavutetut säästöt pitivät kuitenkin lääkekustannukset hallinnassa. Lisäksi Essotessa pysytään 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. Vuonna 2020 oli KYS-ERVA-alueen lääketarjouskilpailu, jolla pyritään saamaan koko alueelle enemmän yhtenäistä lääkepolitiikkaa ja tehokkaampaa kustannusvaikuttavuutta.

3 MIELENTERVEYS JA PÄIHDEPALVELUT

Mielenterveys- ja päihdepalvelut sisältävät mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut sekä sosiaalipalvelut. Mielen- ja kuntoutuksen talon rakentaminen pääsi hyvin käyntiin kevästä 2020 ja henkilöstön kanssa toimintamallien kehittämistä uusiin toimitiloihin liittyen on edelleen jatkettu niin avohoidon palvelujen kuin osastohoidonkin osalta.

3.1 Aikuisten mielenterveys- ja päihdevastaanotot

	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Oma toiminta			
Hoitopäivät	15 543	16 296	-4,6
Hoitojaksot	710	638	11,3
Keskim. hoitoaika	21,9	25,5	-14,3
Käynnit	19 920	16 482	20,9

Taulukko 34. Aikuispsykiatrian oman toiminnan suoritteet.

Lähetemäärät pysyivät vuoteen 2019 verrattuna oleellisesti ennallaan COVID-19 -pandemiasta huolimatta (kasvua +1,7 %).

Avohoidon vastaanotoilla on kiinnitetty erityistä huomiota hoitosuhteiden intensiteettiin, vaikuttavuuteen sekä käyntimääriin. Tavoitteena on hoidon oikea-aikaisuus sekä strukturoidummat ja laadukkaammat hoitokokonaisuudet. Osin näiden muutosten myötä käyntimäärät erikoissairaanhoidossa lisääntyivät. Mielenterveyspalvelujen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vastaanotoilla lääkäri työvoimaa psykiatrian avohoidossa on jouduttu

paikkaamaan psykiatripulan vuoksi ostolääkäriytyövoimalla. Tämän myötä potilaiden lääkäriin pääsy on kohentunut ja lääkärien vastaanottokäynnit lisääntyneet.

Essoten Mikkelin ulkopuolella sijaitsevien mielenterveys- ja päihdevastaanottojentoimintaa tuettiin edelleen psykiatrian etäkonsultaatioin.

Henkilöstön vaihtuvuuden vuoksi tilanne on kuitenkin jatkunut haastavana läpi vuoden (lääkäri, psykologit, kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä).

3.2 Nuorisopsykiatria

Oma toiminta	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Hoitopäivät	1 604	2 167	-26,0
Hoitojaksot	98	102	-3,9
Keskim. hoitoaika	16,4	21,2	-23,0
Käynnit	5 505	5 180	6,3

Taulukko 35. 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. 2019 aikana Välkkäri-työryhmän palvelut vakiinnuttaneet toimintansa ja palvelun tarve on ollut ilmeinen lisääntyneistä käyntimääristä päätellen. Myös koronavuonna 2020 on perusterveydenhuollon resurssivaje pitänyt nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon konsultointimäärät korkeina. Perusterveydenhuollon resurssivaje heijastuu Välkkäri-työryhmän työskentelyyn siten, että erikoissairaanhoidon konsultaatiot ovat lisääntyneet.

Nuorisopsykiatrian vastaanoton käyntimäärät lisääntyivät edelliseen vuoteen verrattuna 14,5 %. Nuorisopsykiatrialta osallistuu viisi työntekijää Kognitiivinen työote- koulutukseen, koulutus jatkui vuonna 2020. Kolme työntekijää avohoidosta osallistui terapeuttiseen hoitomenetelmäkoulutukseen. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa oli tiivistä.

Nuorisopsykiatrian vastaanoton henkilöstössä oli v. 2020 runsaasti henkilöstövaihdoksia ja vajetta erityisesti psykologien kohdalla oli hetkittäin, mikä vaikutti tutkimusten viivästymiseen. Lisäksi yhden sairaanhoitaja työpanoksesta 50 % kohdentui työnohjaustyöhön. 2020 lukuisat lääkäri- ja lääkärivaihdokset ovat kuormittaneet vastaanoton toimintaa. Henkilökunta on hyödyntänyt aktiivisesti työnohjausta hoitosuhdetyöhön. Henkilökunta on aktiivisesti osallistunut järjestettyihin koulutuksiin sekä uuden Mielen- ja kuntoutuksen talon suunnitteluun.

Neuropsykiatrisen työryhmän hajauttaminen eri yksiköihin on tuonut uudenlaista tiiviimpää työskentelyä vaikeampioireisten neuropsykiatristen potilaiden hoitoon saadessamme nuorisopsykiatriseen työryhmään oman neuropsykiatrisen valmentajan. Laitoskuntoutukselta on voitu kotiuttaa onnistuneesti useampi potilas tiiviimmän tuen piiriin. Sairaalaopetuksen kanssa on tiivis ja vakiintunut yhteistyö.

Nuorisopsykiatrian osaston hoitopäivät vähentyivät 26 % ja hoitajakso 3,9 %. Vähentyminen on ollut seurausta nuorisopsykiatrisen avohoidon uusien työotteiden toimivuudesta ja vakiintumisesta. Nuorten hoitoa voidaan järjestää oikea-aikaisesti mahdollisimman varhain eikä osastohoitoa useinkaan tarvita.

Nuorisopsykiatrisen osastohoidon ja avohoidon yhteistä toimintamallia rakennettiin osana Mielen- ja kuntoutuksen talon suunnittelua. Nuorten poikkihallinnollisia yhteisiä toimintamalleja kehitettiin eri toimijoiden kanssa.

3.3 Aikuispsykiatrian osastohoito

Aikuispsykiatrian osastohoidossa oli käytössä yhteensä 52 sairaansijaa. Osastojenpotilaiden hoitoisuus oli vuodenaikana ajoittain korkea. Aikuisosastojen kuormituksen keskiarvo oli 83,3 %. Hoitajaksojen määrä lisääntyi ja keskimääräinen hoitoaika lyheni 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 varauduttiin koronaepidemian tuomiin muutoksiin sulkemalla päihdehoitoyksikkö määrääjäksi. Tilalle perustettiin psykiatrian erikoisyksikkö psykiatrisia epidemiatilaita varten. Puolen vuoden ajan päihdepotilaita hoidettiin kahdella aikuispsykiatrian osastolla. Psykiatrian erikoisyksikköä ei ollut lopulta tarpeen avata, joten toiminta palautui tältä osin ennalleen syksyllä 2020.

Esper-hankkeen osana jatkettiin keskussairaalan yhteyteen sijoittuvan tulevan Mielen- ja kuntoutuksen talon suunnittelutyötä. Osastojen edustajat olivat mukana osastohoidon toimintamallin, toimintaprosessien ja tilojen suunnittelussa.

4 KUNTOUTUSPALVELUT

4.1 Fysiatria

	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Oma pkl-toiminta			
Fysiatria (lääkärit)	2 801	3 178	-11,9
Fysioterapia (avopalvelut)	2 532	3 377	-25,0
Toimintaterapia (avopalvelut)	259	338	-23,4
Käynnit yhteensä	5 718	7 007	-18,4

lisäksi toteutui vuodeosastoilla fysioterapiahoidoja 11 116 ja toimintaterapiaa 747 kertaa

Taulukko 36. Fysiatrian oman toiminnan suoritteet.

Fysiatrian yksikön toimintaluvut vähenivät lääkäreiden vastaanottokäynneissä. Asia liittyi lääkäri-työvoiman heikentyneeseen saatavuuteen. Loppuvuodesta yksikkö osti fysiatripalveluja muutamana päivänä kuukaudessa. Yksikössä oli koko vuoden ajan erikoistuvia lääkäreitä. Erikoissairaanhoidon ulkoiset ja sisäiset läheteet lääkäreille lisääntyivät hieman. Huolimatta erikoislääkärivajeesta yksikkö pystyi vastaamaan lääkärikäyntien tarpeeseen kohtalaisesti.

Fysio- ja toimintaterapeuttien käyntiluvut vähenivät. Tätä selittää pandemiaan liittyvät toiminnan rajoitteet.

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

4.2 Kuntoutustutkimusyksikkö

Oma toiminta	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Käynnit	5 893	5 725	2,9

Taulukko 37. Kuntoutustutkimusyksikön oman toiminnan suoritteet.

Kuntoutustutkimusyksikön toimintamuodot olivat kuntoutusohjaus, kuntoutustutkimukset ja työkyvyn arvioinnit. Toiminnan kokonaismäärä lisääntyi 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. Lääkinnällinen kuntoutus toteutettiin suunnitellusti omana toimintana ja siinä onnistuttiin suunnitelmien mukaisesti.

5 PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT

5.1 Lastenpsykiatria

Oma toiminta	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Käynnit, josta	6 669	5 909	12,9
- päiväosasto	1 130	1 166	-3,1

Taulukko 38. Lastenpsykiatrian oman toiminnan suoritteet.

Lastenpsykiatrian vastaanotto järjesti ja tuotti lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidolliset palvelut. Palvelu muodostui akuuttityöstä, pikkulapsivastaanotosta, tutkimus- ja

hoitotyöstä sekä kotisairaalaista. Vastaanoton potilastyö oli lääkärijohtoista ja toiminnassa noudatettiin erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn määräaikoja. Lastenpsykiatrian päiväosasto tarjosi lastenpsykiatriasta tutkimusta ja hoitoa 6 – 12-vuotiaille lapsille. Kyseessä oli lastenpsykiatrian avohoidollinen yksikkö. Osasto oli kuusipaikkainen. Osastolle saavuttiin aina sovitusti ja lääkärin läheteellä. Osastojakson tavoitteet sovittiin yksilöllisesti. Lastenpsykiatrinen ympärivuorokautinen vuodeosastohoito toteutettiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa.

Toiminnalle asetetuista tavoitteista ei vuonna 2020 poikettu, vaan toiminta toteutui asetetun tavoitteen mukaisesti. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta ostetuista hoitajaksoista ei voida kokonaan luopua, mutta ostot olivat yksittäisiä ja hyvin perusteltuja. Vuoden 2020 toiminnassa näkyi Essoten strategian mukainen kehitystyö, eli yhteinen tahtotila tuottaa toimintaa perustasopainotteisemmin. Lastenpsykiatrian lähetemäärissä näkyi se, että perustasolla toimivien perheitiimien, jotka tuottavat sosiaalihuoltolain mukaista kasvatus- ja perheneuvontaa sekä lievien- ja keskivaikeiden mielenterveydenhäiriöiden hoitoa, toiminnan kehittäminen sekä vakiintuminen oli alkanut tuottaa tulosta. Hoidonporrastuksessa perustason ja erikoissairaanhoidon välillä päästiin lähemmäksi sitä, että asiakkaat saivat tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti ja oikeasta paikasta tarpeeseensa nähden. Psykiatrisen hoidon tarpeessa olevien lasten hoitoketju saatiin kokonaisuudessaan toimimaan entistä paremmin ja erikoissairaanhoidosta pystyttiin paremmin palauttamaan lapsia hoitosuhteeseen perustasolle.

Lastenpsykiatrialla vuonna 2020 pystyttiin vastaamaan hoitotakuuseen ja hoidontarpeen arviointi tapahtui asetetussa määräajassa. Etelä-Savon laskevat syntyvyysluvut eivät toistaiseksi näkyneet juurikaan toiminnassa vaan käyntimäärät kasvoivat reilusti, vaikka läheteet vähenivät. Perustason toiminnan kehittämisen myötä lastenpsykiatrialta väheni vuonna 2020 kolmen henkilötyövuoden verran työpanosta, mutta henkilöstön osaamiseen on panostettu ja toiminta on tehostunut, joten toimintaa pystyttiin hyvin tuottamaan entisenkaltaisena. Henkilöstön koulutukseen panostettiin tarjoamalla muun muassa Theraplay-menetelmäkoulutusta isolle osalle henkilöstöä, ja terapiaosaamista oli yksikön kokoon nähden muutoinkin paljon. Tätä myötä pystyttiin vastaamaan tarpeeseen hoitaa entistä sairaampia lapsia omana toimintana, joka näkyi käyntimäärissä yhä useamman lapsen tarvitessa intensiivisempää hoitoa. Lääkärityövoiman saatavuus oli ajoittain haastavaa ja omaa toimintaa täydennettiin tältä osin ostopalveluilla. Lastenpsykiatrian ja lastenpsykiatrian osaston ylilääkäreiden viroissa oli viranhaltijat (1,7 htv). Palautetta toiminnasta asiakkailta saatiin sote-palauttejärjestelmän kautta hyvin vähän, vain yksittäisiä palautteita koko vuonna. Tämä on kuitenkin tiiviissä kontaktissa hyvin tavallista, ja asiakkailta saatu suora palaute henkilöstölle oli pääsääntöisesti positiivista.

6 VANHUSPALVELUT

6.1 Geriatria

	2020 lkm	2019 lkm	Muutos-% 2019-2020
Oma toiminta			
Käynnit	717	750	-4,4

Taulukko 39. Geriatrian oman toiminnan suoritteet.

Vuoden 2020 aikana vanhuspalveluissa ei työskennellyt virkasuhteista geriatrian erikoislääkäriä. Geriatriin muistivastaanotto tapahtui 2/pv viikossa ostolääkärin voimin etävastaanottona (pois lukien heinäkuu), kuten myös vuonna 2019. Palvelu oli sopimuksen mukainen ja laadukas.

Koronaepidemian takia geriatrian vastaanotto ja matalan kynnyksen muistivastaanotto oli suljettuna 4,5 kuukautta. Tästä johtuen lähetejono ja kontrollijono kasvoivat.

Lähetteen määrä ja käyntimäärät vähenivät hieman vuoteen 2019 verrattuna, koska lääkärin työvoima väheni edelliseen vuoteen nähden. 31.12.2020 tilanteen mukaan hoidon tarpeen arviointia odottavia ei ollut ja hoito toteutui hoitotakuun mukaan.

Isoja toiminnallisia muutoksia ei ollut. ReissuEllu aloitti toimintansa ja yksi muistihoitaja oli ReissuEllun matkassa 3 viikkoa eli pois varsinaisesta työstä. Hoitoketjussa ei tapahtunut muutoksia. Geriatrian vastaanotolla toimi kolme hoitajaa ja he työskentelivät sekä geriatrian vastaanotolla että matalan kynnyksen muistivastaanotolla Mikkelin alueella.

7 HOITOTYÖ

7.1 Hoitotyön opetus tutkimus ja koulutus

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden harjoittelun ja työelämässä oppimispaikkojen ja jaksojen kokonaisuuden onnistumisen varmistamiseksi Essotessa toimii kokoaikainen opetusylihoitaja. Essotella on valtakunnallisessa harjoittelupaikkavarauksjärjestelmä Jobiilissa 220 harjoitteluyksikköä. Ammattikorkeakouluopiskelijat varaavat harjoittelupaikkansa Jobiili-järjestelmän kautta. Toisen asteen koulutussopimusjaksojen paikat varataan oppilaitosten opettajien toimesta edelleen suoraan yksiköistä.

Sosiaali- ja terveysalan opetuksen osalta ammattikorkeakoulujen ja ammattiopistojen opiskelijoita on ollut käytännön harjoittelu- ja työelämässä oppimisyksiköillä huolimatta koronatilanteesta. Essoten pandemiajohtoryhmä päätti, että opiskelijoiden jaksot toteutetaan normaalisti, jotta vältetään viiveitä opiskelijoiden ammattiin valmistumisissa. Tässä onnistuttiin hyvin, jaksot peruttiin vain niissä yksiköissä, missä toiminta oli keskeytynyt esim. neuvolatoiminta keväällä 2020.

Essotessa eri yksiköissä toteutui vuonna 2020 eri ammattikorkeakouluopiskelijoiden harjoittelujaksoja 751, toisen asteen koulutussopimusjaksoja 255, yhteensä 1006 jaksoa. Lisäksi oppisopimusjaksoja toteutui 71. Lisäksi harjoittelussa on ollut sosiaalityön opiskelijoita Itä-Suomen yliopistosta. Kaakkois-Suomen (XAMK) ammattikorkeakoulun ja Etelä-Savon ammattiopiston Esedun kanssa tehtiin säännöllistä yhteistyötä, erilaisin etäkokouksin.

Opiskelijoiden harjoittelun ja työelämässä oppimisen aikaisesta ohjauksesta opiskelijoiden antamaa palautetta mitataan CLES +T -mittarilla. Mittarin käyttö on laajennettu koskemaan koko Essoten alueen hoitotyön opiskelijoita ohjaavia yksiköitä ja opiskelijoita on kannustettu antamaan palaute,

jotta opiskelijaohjauksen laatua voidaan seurata ja edelleen kehittää. Vastausten yhteenvedot toimitettiin yksiköihin tammikuussa ja elokuussa.

Erilaisten opiskelijoiden opinnäytetöiden avulla Essote on mukana tutkimustoiminnassa ja tulosten hyödyntämisessä myös Essoten käyttöön.

Opiskelijaohjaajakoulutusta ei järjestetty vuonna 2020, koska lähiopetus ei ollut mahdollista.

7.2 Hoitotyön yhteistyöohjelma KYS-erva alueella 2021-2023

Vuonna 2020 laadittiin KYS-erva-alueen Hoitotyön yhteistyöohjelma, joka on osa erva-alueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimusta. Ohjelmalla varmistetaan erityisvastuualueen hoitotyön asiakaslähtöistä ja näyttöön perustuvaa osaamista, laatua, vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta sekä hoitotyön opetusta, tutkimusta ja johtamista. Edellä mainittuja tavoitteita edistetään erilaisten verkostojen, koulutusten ja yhteisten sopimusten kautta.

Hoitotyön yhteistyöohjelman teema-alueet ovat

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

Essoten hoitotyön erillinen strategia päivitetään Essoten strategian ja erva-alueen yhteistyöohjelman pohjalta vuoden 2021 aikana.

7.3 Hoitotyön kehittäminen Essotessa (2020)

Hoitotyötä kehitettiin niin ulkopuolista rahoitusta saaneissa kehittämishankkeissa kuin Essoten omana toimintana. Hoitotyön kehittäminen ei tapahdu irrallaan muun toiminnan kehittämisestä vaan on osa sitä ja tapahtuu yleensä yhteistyössä lääketieteen ja sosiaalipalvelujen kehittämisen kanssa. ESPER- ja ASTER-hanke ovat investointien lisäksi merkittäviä kehittämishankkeita. ESPER-hankkeessa toiminnallisen kehittämisen painopisteenä on ollut mielenterveys- ja päihdepalvelujen, psykiatrisen ja palliatiivisen sekä neurologisen ja ortopedisen hoidon ja hoitotyön kehittäminen. ASTER-hankkeessa, osana suunnitteluprojektia, aloitettiin yhteistyössä SiunSoten, KSSHP:n ja Vaasan sairaanhoitopiirin kanssa kehittää ja yhdenmukaistaa kaikkia sote-prosesseja, mukaan lukien hoitotyön prosessit.

Hankkeiden lisäksi Essotessa oli käynnissä monipuolista hoitotyön kehittämistä, joista mainittakoon

- **Perusterveydenhuollon asiakasvastaavahoitajamallin** kehittäminen paljon palveluja käyttäville.
- **Palliatiivisten hoitajien osaamisen lisääminen** koulutusten avulla ja palliatiivisen keskuksen konseptin rakentamisen aloittaminen.

- **Perhepalveluissa** vuoden tärkein kehittämiskohde oli Perheteriimien (sosiaalihuoltolain mukaista kasvatusta ja perheneuvontaa) kehittäminen, johon osaltaan on sisällytetty lasten ja nuorten (0-12 v.) lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidon prosessin selkeyttäminen ja perusterveydenhuoltopainotteisuuden lisääminen.
- **Mielenterveys- ja päihdepalveluissa** kehittämisen kärjessä oli nuorten (13-18v.) päihdehoidon kehittäminen alueella yhteistyössä muiden nuorten kanssa toimivien tahojen kanssa.
- **Vanhuspalveluissa** on kehittämisaikana ollut tehdä hoito- ja palvelusuunnitelmat asiakaslähtöisemmiksi yhteistyössä asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa.
- **Kotihoidossa** kehitettiin työntekijöiden ammatillisuutta, työhyvinvointia, työ- ja palveluprosesseja sekä tiedolla johtamista ja viestintää; tavoitteena kotihoidon vetovoimaisuuden, laadun ja tuottavuuden parantaminen (Vetovoimainen kotihoito -hanke). Vuoden aikana tehtiin muun muassa työntekijöiden osaamiskartoitukset, joiden perusteella järjestetään jatkossa työntekijöiden täydennyskoulutusta. Lisäksi toteutettiin työntekijöille työhyvinvoinnin edistämisen työpajat ja työhyvinvointimittaukset. Asiakastyössä panostettiin hoidon jatkuvuuden turvaamiseen ja välittömän asiakastyön osuuden lisäämiseen. Kokeiltiin myös omaisyhteistyön vahvistamista digitaalisen omaisviestintäsovelluksen avulla ja vahvistettiin etähoitoa kotihoidon palvelumuotona.
- **Lastentautien, lastenneurologian sekä naistentautien ja synnytysten erikoisalajat** toteuttivat yhteisen kehittämishankkeen ”Puhun, kuuntelen, arvostan”. Hankkeen tavoitteena oli yhteisöllisyyden, työhyvinvoinnin ja työn tuottavuuden tukeminen.
- **Hoitokeskuksessa** potilasmäärät ovat vuosi vuodelta kasvaneet ja uusia potilasryhmiä (syöpäsairaat ja palliatiiviset potilaat) on tullut hoitokeskuksessa hoidettavaksi, mikä on edellyttänyt hoitajien osaamisen laajentamista. Vuoden 2020 lääkehoidoissa käyneiden osuus kasvoi edellisestä vuodesta 9,5%.
- **Operatiivinen osastoalue** jaettiin kolmeen tiimiin, joiden sisällä toimii useita erikoisaloja. Hoitajat ovat saaneet valita ensisijaisen tiimin ja mahdollisuuden perehtyä syvällisemmin tiimin erikoisalaosaamiseen. Alueella uudelleen kuvattiin sairaanhoitajien ja lähihoitajien tehtäväkuvat ja otettiin käyttöön laajennetut lääkeluvat lähihoitajille.
- **Leikkausosaston heräämötöiminta** valmistautui muuttamaan uusiin tiloihin vuodenvaihteessa 2020/2021 ja suunnitteli hoitotyön muutoksia siirryttäessä yhtenäiseen 1. ja 2. vaiheen heräämöhön. Heräämöstä kotiin (HERKO) toiminnan suunnittelu alkoi keuhkokuumeen 2020 ja jatkui loppuvuoden.
- **Silmätautien yksikkö** siirrettiin 6/2020 alkaen yksityiseltä toimijalta omaksi toiminnaksi. Alueella arvioitiin sairaanhoitajien mahdollisuutta ottaa vastaan lääkärin tehtäviä ja koulutuksen kautta käynnistettiin hoitajien lasiaisinjektio- ja lasileikkaukset.
- **Dialyysihoidosta** tehtiin opinnäytetyö (YAMK), jonka tarkoituksena oli kehittää ja ottaa käyttöön yhdessä dialyysiyksikön sairaanhoitajien kanssa kehitetty henkilökeskeisen potilasohjauksen toimintatapa hemodialyysihoidossa käyvien potilaiden ohjauksessa. Toimintatapa otettiin käyttöön vuonna 2020. Toimintatapa osallistaa potilaan vahvasti omaan hoitoonsa. Toimintatavasta tehtiin myös esite potilaalle ja omaisille.
- **Vuodeosastopalveluissa** toteutettiin työajansisällön seuranta hoitohenkilöstölle ja tulosten perusteella kehitetään hoitajien työn sisältöä.
- **Osastohoidossa olevien potilaiden painehaavaesiintyvyyden** toteutus laajennettiin osastojen lisäksi palvelutaloihin.

- **Päivystyspalveluissa** Hoidon kiireellisyysluokka E (ei-päivystyspotilas)- prosessia kehitettiin yhdessä päivystysavun (116117) ja ensihoidon kanssa.
- **Kuntoutuspalveluiden** näkökulmasta asiakkaiden toimintakyvyn kuvaaminen on tärkeä kehittämisteema. Tavoitteena on kuvata asiakkaan toimintakyky moniammatillisesti nykyistä systemaattisemmin ja keskitetymin potilastietojärjestelmään. Kun toimintakyky on kuvattu, on helpompi suunnitella kuinka toimintakykyä voidaan tukea eri ammattilaisten toimin. Toimintakyvyn tukeminen on kaikkien hoitotyötä tekevien yhteinen asia, sillä toimintakyvystä riippuu ihmisen omannäköisen elämän toteutuminen - mielellään omassa kodissa.
- **Suun terveydenhuollossa** tärkeimpänä kehittämisalueena on ollut sähköisen asioinnin kehittäminen ja työ jatkuu edelleen. Vuonna 2020 lisättiin 3 vuotis- ja 5 vuotistarkastuksiin sähköinen ajanvaraus.
- **Hoitotyön kirjaamisessa** otettiin vuodeosastoilla Lifecareen siirtymisen yhteydessä käyttöön uusi hoitotyön rakenteisen kirjaamisen FinCC 4.0 versio, jolloin kaikki mallihoito-suunnitelmat uudistettiin. Terveyspalveluiden avovastaanotoilla kirjaamista kehitettiin rakentamalla ja päivittämällä fraasipohjia.
- **Opiskelijaohjausta kehitettiin** opiskelijoiden palautekyselyn vastausten perusteella ja panostettiin positiiviseen työnantajakuvaan.
- **Osaamisenhallinnan sähköinen tietojärjestelmä** otettiin käyttöön Essotessa ja ensimmäisenä osaamiskartoitukset tehtiin teho-valvontayksikössä ja kotihoidossa. Kyseessä on merkittävä kehittämisprojekti, jossa osaamiskartoitusten lisäksi tullaan sähköistämään työntekijöiden pätevyyksien hallinta ja perehdyttäminen.

E erityisenä huolena tunnistettiin hoitotyön koulutukseen hakeutuvien määrän alenema ja Essoten hoitotyön ammattilaisten rekrytointi (hoitotyöntekijöiden veto- ja pitovoimahaaste). Huolta lisää pitkään jatkunut koronaepidemia ja sen vaikutukset hoitotyöntekijöiden jaksamiseen. Esedun kanssa tehtiin yhteistyötä lähihoitajien ja hoiva-avustajien lisäkoulutuksen aloittamisessa Juvalla, Kangasniemellä ja Mäntyharjussa. Xamkin kanssa toteutettiin syksyn opiskelijahaun yhteydessä yhteismarkkinointia ja Xamkin kanssa myös laadittiin keväällä 2020 nopealla aikataululla täydennyskoulutus Essoten sairaanhoitajille koronapotilaiden perustason tehohoitoon. Koulutuksen suoritti 48 sairaanhoitajaa.

Vuoden aikana perustettiin Hyvä hoitotyön laatu! – työryhmä, jota johtaa kehittämisjohtaja ja jossa on edustus kaikilta vastuualueilta. Työryhmän tavoitteena on hoitotyön laadun jatkuva parantaminen Essoten eri palveluissa.

7.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialainen työryhmä kokoontui neljä kertaa. Työryhmän kokoonpanossa tapahtui joitakin muutoksia vuoden aikana. Kokouspöytäkirjat liitteineen ovat luettavissa Essoten www-sivuilta. Alueellisen hyvinvointikertomuksen laaja raportti vuosilta 2018-2019 hyväksyttiin kuntayhtymän valtuustossa syyskuussa. Hyvinvointisuunnitelman toimeenpano osallisuuden, yhteisöllisyyden, turvallisuuden, toimintakyvyn ja yhdenvertaisuuden näkökulmista jatkui. Osa hyvinvointiin ja terveyden edistämisen verkostoon tai hankkeisiin liittyvistä

tapahtumista toteutui vain verkkovälitteisinä tilaisuuksina. Vuoden 2018 lopulla suunniteltua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen #hyteverkko -ilmettä logoineen ja visuaalisine ilmeineen käytettiin aikaisempaa vähemmän. Tavoitteena ollut alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan näkyvyys vähentyi edellisistä vuosista, koska hyvinvointimessuja tai muita tapahtumia ei voitu järjestää koronarajoitusten vuoksi.

Essote jatkoi Suomen Terveyttä Edistävät Sairaalat ja Organisaatiot (STESO) ry:n jäsenenä. Koronatilanteen vuoksi STESO ry:n toimintaan liittyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistilaisuudet toimivat kokonaan verkkovälitteisinä. Yhdenvertaisuuden edistämiseen liittyvä englanninkielinen yhdenvertaisuuden tarkistuslista käännettiin suomeksi ja hyväksyttiin jäsenorganisaatioiden käyttöön syyskuussa. STESO-verkostoyhteistyöhön liittyvässä Savuton terveydenhuolto -auditoinnissa pidettiin välivuosi. Mikkelin keskussairaalan sisäpihalle hankittiin ilmansuodatusjärjestelmän sisältävä nk. tupakointiasema. Tällä pyritään vähentämään tupakointia pääoven läheisyydessä ja ehkäisemään tupakansavun kulkeutumista sairaalan pääaulaan. Vuoden 2019 lopulla tehdyn päihdekyselyn mukaan tupakansavulle altistuttiin useimmiten juuri sisäänkäyntien läheisyydessä.

Terveystarkastuksiin liittyviä käyntejä oli toimintoluokituskirjausten mukaan kaikkiaan 22 183 vuonna 2020. Edellisenä vuonna käyntejä oli 29 713, joten terveystarkastuksia kirjattiin 25,4 % edellisestä vuotta vähemmän. Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän neuvonnan ja ohjauksen määrä vähentyi edellisestä vuodesta noin 2 %. Kokonaisuudessaan neuvonta ja ohjaus näyttivät vähentyneen maltillisesti, mutta mittarien lähempi tarkastelu osoittaa suurehkoja vaihteluja toimintojen välillä vuoden aikana. Esimerkiksi liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus vähenivät 21 %, psykososiaalinen neuvonta ja ohjaus 27,6 %, seksuaalineuvonta 28 % ja tunnettuun terveysongelmaan liittyvä neuvonta väheni 33,4 %. Seulontatoimenpiteet vähenivät lähes puolella (48,7 %) edellisestä vuodesta (2 389/2019 -> 1 225/2020). Vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen liittyvä ohjaus väheni 59,5 % (304/2019 ->122/2020) ja perhetilanteeseen liittyvä ohjaus väheni 61,5 %, joskin näiden käyntien määrä on ollut melko pieni (42/2020) kokonaisuuteen nähden. Ikääntymiseen liittyvä neuvonta ja ohjaus lisääntyivät vuoden aikana 30,4 % (3 354/2019 -> 4372/2020) ja ravitsemukseen ja painonhallintaan liittyvä ohjaus lisääntyi maltillisesti 0,8 % edellisestä vuodesta.

Lokakuun alussa toteutettiin järjestyksessä toiset alueelliset järjestömessut -webinaari Essoten sekä OLKA- ja Järjestö 2.0 Etelä-Savo -hankkeiden yhteistyönä. Järjestömessut ovat toimiva esimerkki julkisen sektorin ja sote-yhdistysten välisestä yhteistyöstä sekä sote-yhdistysten kiinnittymisestä osaksi sote-palvelujen kehittämistä. Järjestömessuista tehty toimintamallikuvaus on sijoitettu Innokylään. Elintapaohjausverkoston toiminta jatkui Essoten ja Etelä-Savon Liikunta ry:n solmiman kaksivuotisen kumppanuussopimuksen turvin. Sopimus päättyttyä vuoden 2020 lopussa elintapaohjaus jatkuu Essoten omana toimintana kuntoutuspalvelujen palvelualueen toimesta. Edellisen vuoden alussa käyttöön otettu elintapaohjauksen sisältömerkintöjen kirjaaminen jatkui. Sisältömerkintöjä kertyi vuoden aikana seurantajärjestelmään hieman vähemmän kuin edellisenä vuonna (739/2020; 768/2019). Uutena kehittämisaihiona edistettiin Parasta Etelä-Savoon hankkeen ja elintapaohjausverkoston yhteistyötä, jossa elintapaohjaajat (n=120) laajensivat osaamistaan taide- ja kulttuurihyvinvointiin. Koulutuksen jälkeen elintapaohjaajat voivat toimia myös kulttuurikummeina.

Taide ja kulttuuri on haluttu tuoda pysyväksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa, koska hyvinvointiin vaikuttavat tekijät nähdään entistä laajalaisemmin. Taiteeseen, kulttuuriin ja luontolähtöisiin menetelmiin liittyvä kehittämistyö toteutui Parasta Etelä-Savoon hankkeessa. Vanhus- ja vammaispalveluissa, perhe- ja sosiaalipalveluissa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa testattiin erilaisia taidelähtöisiä työtapoja. Taiteilijoiden, järjestöjen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien yhteiskehittämisen työpajoissa syntyneet kokeilut on kuvattu helposti käyttöön otettavina toimintamalleina. Asumispalveluihin suunnitellut ja koronan johdosta peruuntuneet koulutukset korvattiin tuottamalla asumispalveluyksiköihin Virikepakkeja, jotka pitävät sisällään helposti käyttöön otettavia taidelähtöisiä menetelmiä mielen virkistykseksi, muisteluun, kohtaamisen työkaluksi ja keskustelun tueksi. Pakkeja toimitettiin Puumalaan, Pertunmaalle, Hirvensalmelle, Mäntyharjulle, Kangasniemelle ja Mikkelissä Anttolaan, jaksohoitoon ja eri palvelutaloihin. Essoten osuus Parasta Etelä-Savoon hankkeessa päättyi vuoden 2020 lopussa.

8 JULKAISUT VUONNA 2020

Artikkelit

- 1 Jokelainen J, Belozerskikh A, Mustonen H, Udd M, Kylänpää L, Lindström O, Mazanikov M, **Pöyhiä R**. Doxapram as an additive to propofol sedation for endoscopic retrograde cholangiopancreatography: a placebo-controlled, randomized, double-blinded study. *Surg Endosc* 2020;34(12):5477-5483.
- 2 Jokelainen J, Ismail S, Kylänpää L, Udd M, Mustonen H, Lindström O, **Pöyhiä R**. Effect And Predictive Value Of Routine Preoperative Laboratory Testing For Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography. *Scand J Surg* 2020;109(2):115-120.
- 3 Karppinen J, **Simula AS**, Lausmaa M, Paukkunen M, Holopainen R, Takala E-P. Mistä pitkittynyt alaselkäkipu johtuu? *Suomen Lääkärilehti* 2020;75(16):960-963.
- 4 **Kuitunen I**, Artama M, **Mäkelä L**, Backman K, Heiskanen-Kosma T, Renko M. Effect of Social Distancing Due to the COVID-19 Pandemic on the Incidence of Viral Respiratory Tract Infections in Children in Finland During Early2020. *Pediatr Infect Dis J* 2020;39(12):e423-e427.
- 5 **Kuitunen I**, Ponkilainen VT, Launonen AP, Reito A, Hevonkorpi TP, Paloneva J, Mattila VM. The effect of national lockdown due to COVID-19 on emergency department visits. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2020;28(1):114.
- 6 Leppänen MH, Haapala EA, Veijalainen A, **Seppälä S**, Oliveira RS, Lintu N, Laitinen T, Tarvainen MP, Lakka TA. Associations of cardiometabolic risk factors with heart rate variability in 6- to 8-year-old children. The PANIC Study. *Pediatr Diabetes* 2020;21(2):251-258.
- 7 Mustonen T, Rauma I, Hartikainen P, Krüger J, Niiranen M, Selander T, **Simula S**, Remes AM, Kuusisto H. Risk factors for reactivation of clinical disease activity in multiple sclerosis after natalizumab cessation. *Mult Scler Relat Disord* 2020;38:101498.
- 8 Ponkilainen V, **Kuitunen I**, Hevonkorpi TP, Paloneva J, Reito A, Launonen AP, Mattila VM. The effect of nationwide lockdown and societal restrictions due to COVID-19 on emergency and urgent surgeries. *Br J Surg* 2020;107(10):e405-e406.
- 9 **Pöyhiä R**. Nonoperating room anesthesia for patients with serious comorbidities. *Curr Opin Anaesth* 2020;33(4):594-600.
- 10 **Pöyhiä R**. COVID-19 ja palliatiivinen hoito. *Kristillinen lääkäri* 2020;8(2):11-13.
- 11 **Pöyhiä R**. Pohjoismaista pohdintaa eutanasiasta ja kuolinavusta. *Suomen Lääkärilehti* 2020;75(45):2415.
- 12 **Pöyhiä RTI**, Mwalumuli EO, Mtega AC, Vegula JJ. Sustainability of Palliative Care in a Rural Hospital in Tanzania: A Longitudinal and Prospective 4-year Study. *J Palliat Care* 2020;35(3):192-198.
- 13 Ronkainen A, Eneh CT, Linder PH, Hippeläinen E, **Heikkinen JO**. Assessment of ejection fraction and heart perfusion using myocardial perfusion single-photon emission computed tomography in Finland and Estonia: a multicenter phantom study. *Nucl Med Commun* 2020;41(9):888-895.

- 14 Saarelainen SM, Mäki-Petäjä-Leinonen A, **Pöyhiä R**. Relational aspects of meaning in life among older people - a group-interview gerontechnology study. *Ageing Soc* 2020;40:1-19.
- 15 Saari A, Keskinen P, **Nykänen P**. Tyypin 1 diabetesta sairastavan nuoren hoidon siirto aikuisten terveydenhuoltoon : valtakunnallinen kyselytutkimus. *Diabetes ja lääkäri* 2020;49(3):20-23.
- 16 **Sell V**, Ettala O, Montoya PI, Järvinen R, Pekkarinen T, Vaarala M, Seppäinen M, Liukkonen T, Marttila T, Aaltomaa S, Kaasinen E, Boström PJ. Symptoms and diagnostic delays in bladder cancer with high risk of recurrence: results from a prospective FinnBladder 9 trial. *World J Urol* 2020;38(4):1001-1007.
- 17 **Simula AS**, Malmivaara A, Booth N, Karppinen J. A classification-based approach to low back pain in primary care - protocol for a benchmarking controlled trial. *BMC Fam Pract* 2020;21(1):61.
- 18 **Simula AS**, Ruokolainen O, Oura P, Lausmaa M, Holopainen R, Paukkunen M, Auvinen J, Linton SJ, Hill JC, Karppinen J. Association of STarT Back Tool and the short form of the Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire with multidimensional risk factors. *Sci Rep* 2020;10(1):290.
- 19 Siponen M, **Klaavuniemi T**. Why Is the Hypothetico-Deductive (H-D) Method in Information Systems Not an H-D Method. *Inf Organ* 2020;30(1):100287.
- 20 Siponen M, **Klaavuniemi T**, Nathan M. Mechanistic Explanations and Deliberate Misrepresentations. In: Proceedings of the 53rd Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS 2020), Proceedings of the Annual Hawaii International Conference on System Sciences, Maui, Hawaii, USA, Jan 07, 2020 - Jan 10, 2020, p. 5694-5704. USA:2020.
- 21 Sippola S, Haijanen J, Viinikainen L, Grönroos J, **Paajanen H**, Rautio T, Nordström P, Aarnio M, Rantanen T, Hurme S, Mecklin J, Sand J, Jartti A, Salminen P. Quality of Life and Patient Satisfaction at 7-Year Follow-up of Antibiotic Therapy vs Appendectomy for Uncomplicated Acute Appendicitis: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg* 2020;155(4):283-289.
- 22 Sääksjärvi S, Kerttula L, Luoma K, **Paajanen H**, Waris E. Disc Degeneration of Young Low Back Pain Patients: A Prospective 30-year Follow-up MRI Study. *Spine* 2020;45(19):1341-1347.
- 23 Vuorinen V, Aarnio M, Alava M, Alopaeus V, Atanasova N, Auvinen M, Balasubramanian N, Bordbar H, Erästö P, Grande R, Hayward N, Hellsten A, Hostikka S, Hokkanen J, Kaario O, Karvinen A, Kivistö I, Korhonen M, Kosonen R, **Kuusela J**, et al. Modelling aerosol transport and virus exposure with numerical simulations in relation to SARS-CoV-2 transmission by inhalation indoors. *Saf Sci* 2020;130:104866.

Kirjat

- 1 Saarelainen SM, Vähäkangas A, Pöyhiä R. Tilaa ikäihmisen ahdistukselle: Palvelu TV ja ikääntyvien eksistentiaaliset kysymykset. Julkaisussa: Saarelainen S-M, Salminen J, toim. Uskonto ajassa ja tilassa, s. 73-92. Vaasa:2020. Suomalaisen Teologisen Kirjallisuusseuran Julkaisuja 294.