

Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hanke

Lähtötilanneselvitys



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällys

1. JOHDANTO	3
2. HAAVOITTUVASSA ASEMASSA OLEVAT	4
2.1 Lapset ja lapsiperheet.....	5
2.2 Nuoret ja nuoret aikuiset.....	6
2.3 Ikäihmiset ja pitkäaikaissairaat	7
2.4 Vammaiset henkilöt	9
3. LÄHTÖTILANNESELVITYKSEN MENETELMÄLLISET VALINNAT JA SELVITYKSEN TOTEUTUS	11
3.2 Kyselyn tulokset ja vertailu kansallisiin raportteihin	12
3.2.1 Lapset ja lapsiperheet.....	12
3.2.2. Nuoret ja nuoret aikuiset.....	13
3.2.3 Ikäihmiset.....	13
3.2.4 Pitkäaikaissairaat.....	15
3.2.5 Vammaiset.....	16
3.3 Tilastoanalyysi.....	18
4. JOHTOPÄÄTÖKSET	25
LÄHTEET.....	27

1. JOHDANTO

Suomen kestävä kasvun hankkeen lähtökohtana on purkaa koronapandemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, nopeuttaa hoitoon pääsyä pysyvästi ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja sekä edistämällä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutumista. Koronapandemian ja siihen liittyvien rajoitusten seurauksena ihmisiä on jäänyt hoidon, palvelujen, työelämän ja toimeentulon ulkopuolelle Etelä-Pohjanmaalla. Koronapandemian aikana resursseja siirrettiin koronakriisin hoitoon, joka heikensi palveluiden saatavuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä toimintakykyä tukevissa monialaisissa palveluissa. Koronapandemia on lisännyt sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työkuormaa ja vaikuttanut työssä jaksamiseen. (STM hankeopas, 2021.)

Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeella edistetään erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden perustason hoitotakuun toteutumista, kavennetaan eriarvoisuutta, panostetaan ongelmien nykyistä varhaisempaan tunnistamiseen, vaikuttavampaan ennaltaehkäisyyn, palveluiden laatuun ja kustannusvaikuttavuuteen. Lisäksi hankkeella vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, sitä tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta sekä otetaan käyttöön hoitotakuuta edistäviä digitaalisia palveluja. uusilla toimintamalleilla, innovaatioilla ja teknologian hyödyntämisellä on tarkoitus lisätä ihmisten hyvinvointia ja palvelujärjestelmän tehokkuutta. Toimenpiteillä parannetaan myös työolosuhteita ja siten työhyvinvointia. (STM hankeopas 2021.)

Tässä lähtöselvityksessä olemme selvittäneet Etelä-Pohjanmaalla syntyneitä hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa haavoittuvassa asemassa olevien kohderyhmien kohdalta. Selvityksen pohjalta määritellään tarkemmin ne asiakasryhmät, joiden hoito- ja palveluketjuja sekä palvelukokonaisuuksia on tarpeen parantaa. Lähtötilanteen selvitys luo pohjaa myös hyvinvointialueen palvelustrategialle.

2. HAAVOITTUVASSA ASEMASSA OLEVAT

Koronapandemian haitallisille vaikutuksille ovat olleet huomattavan alttiita sellaiset väestöryhmät, jotka olivat olleet haavoittuvassa asemassa jo ennen koronan puhkeamista. Esimerkiksi ikääntyneet, maahanmuuttajat, päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät, toimintarajoitteiset ja vammaiset henkilöt. Koronapandemian aikana sosiaalisesti vaikeassa tilanteessa olevat ovat joutuneet monin eritavoin haasteellisten tilanteiden eteen. Haavoittuviin väestöryhmiin kuuluvien elämää ovat kuormittaneet yksinäisyys sekä avun hakemisen ja saamisen vaikeudet. (Kestilä ym. 2022.) Etelä-Pohjanmaalla on tunnistettu haavoittuvassa asemassa oleviksi ryhmiksi ikääntyneet, pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden riskissä olevat, lapset ja lapsiperheet, nuoret ja nuoret aikuiset sekä vammaiset henkilöt.

Haavoittuvassa asemassa olevat ikääntyneet ovat kokeneet yksinäisyyttä ja elämän laadun heikentymistä. Tähän vaikuttivat koronan vuoksi vierailujen rajoitukset, omaishoitajien tuen puute, vuorohoitojen alasajo ja sosiaalisten kontaktien rajoittaminen. Pitkäaikaissairaiden hoitoon liittyviä seurantakäyntejä jouduttiin peruttamaan, kun hoitohenkilökuntaa siirrettiin koronan hoitoa vaativiin tehtäviin. Vastaanottoaikoja on ollut vähän saatavilla, jonka vuoksi diagnooseja on viivästynyt. Seurantakäyntien peruminen johti sairauden hoitotasapainon heikentymiseen ja komplikaatioriskien lisääntymiseen.

Pahoinvointi lisääntyi koronapandemian aikana haavoittuvassa asemassa olevilla lapsilla ja lapsiperheillä. Tähän vaikutti tutkimuksen mukaan pitkät etäkoulujaksot, lapsiperheiden palveluiden sulkeminen väliaikaisesti, kun henkilöstöä siirrettiin koronan hoitoon liittyviin tehtäviin. Sosiaalipuolella viivästystä syntyi lastensuojeluilmoitusten käsittelyajoissa ja palvelutarpeen arvioinnissa. Nuorilla ja nuorilla aikuisilla myös pitkät etäkoulujaksot lisäsivät yksinäisyyttä ja ahdistusta. Nuorilla on lisääntynyt talous-, elämänhallinta-, päihde- ja mielenterveysongelmat sekä erilaiset kognitiiviset haasteet. (Saarijärvi, A & Paganus, T. 2021.)

2.1 Lapset ja lapsiperheet

Koronapandemia vaaransi monin tavoin lasten ja nuorten kehitystä, hyvinvointia ja terveyttä. Koronan terveysuhka oli pienempi lapsilla ja nuorilla, mutta poikkeusoloilla on ollut suuret sekä välilliset vaikutukset lasten ja nuorten hyvinvointiin ja terveyteen. Monia lapsille, nuorille ja lapsiperheille suunnattuja palveluita supistettiin voimakkaasti koronapandemian aikana. Monia fyysisiä vastaanottokäyntejä siirrettiin etäkanaviin toteutettavaksi. Pandemian aikana hoitoon pääsy sosiaali- ja terveystalouteihin heikentyi. (Valtioneuvosto 2021, 90.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän selvityksen mukaan ehkäisevien peruspalveluiden supistaminen johti siihen, että lapset, nuoret ja lapsiperheet jäivät yksin tiedon, tuen ja avun tarpeineen. Lasten ja perheiden tuen tarve kasvoi korona-aikana. Eri palveluissa toimivien henkilöiden mukaan taloudelliset vaikeudet, yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteet, vanhemmuuden haasteet ja parisuhteen ongelmat sekä mielenterveyden ongelmat kasvoivat huomattavasti korona-aikana. Korona-aikana syntyi hoito- ja palveluvelkaa, joka on johtanut ongelmien kasautumiseen ja vaikeutumiseen. (Kestilä, 2020. 168–169.)

Tilanne on ollut erityisen haastava lapsille ja nuorille, joilla on entuudestaan psyykkistä oireilua ja haurautta. Korona-aika on kuormittanut myös vanhempia ja heidän mahdollisuuttaan tukea lasta tai nuorta ovat voineet olla koetuksella. Mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat heijastuneet eriasteisesti suureen joukkoon lapsia, nuoria ja vanhempia. On hyvä huomioda, että mielenterveyteen liittyvät haasteet tulevat näkyviin vasta pidemmällä aikavälillä. (Valtioneuvosto 2021,14.)

Lasten ja nuorten kokemuksia selvitettiin keväällä 2020, kun Turun yliopisto toteutti tutkimuksen koululaisten koronakeväästä sekä lasten ja nuorten kokemuksista etäopetuksen ajalta. Tutkimuksessa todettiin, että huolet ja kielteiset vaikutukset näyttävät kasautuvan niille, joilla ei ole aikuista kotona ystäviä tai myöskään yhteyttä opettajaan. (Repo ym. 2020.)

2.2 Nuoret ja nuoret aikuiset

Koronakriisi on todettu vaikuttaneen nuorten tulevaisuususkoon ja luottamukseen omasta pärjäämisestä. Pitkään jatkunut koronatilanne on luonut turvattomuutta, epävarmuutta, stressiä ja uupumusta monelle nuorelle. On todettu, että lasten ja nuorten yksinäisyys ja mielenterveyden oireet ovat lisääntyneet. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen Kouluterveyskyselyn (2022) mukaan kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta koki vuonna 2021 noin 30 prosenttia tytöistä, kun vuonna 2019 vastaava osuus oli ollut 20 prosenttia, ahdistuneisuus on lisääntynyt 10 prosenttiyksiköllä kyselyn mukaan. Haavoittuvina ryhminä erottuivat heikosti toimeentulevat, jotka kokivat itsensä yksinäisemmiksi. He myös uskoivat hieman enemmän koronan vaikuttavan elämäänsä pitkällä aikavälillä. Vastaava heikommin toimeentulevien ryhmä korostui myös Pelastakaa Lapset -järjestön kyselyssä (2020). Huomiota kiinnittivät myös työttöminä ja erilaisissa kurssimuotoisissa koulutuksissa olevat nuoret, jotka erottuivat ryhminä, joilla ei ole yhtä vahvoja sosiaalisia siteitä. Työttömillä nuorilla oli enemmän yksinäisyyden kokemuksia. Kansalaispulssiin perustuvassa selvityksessä myös nousi esiin työttömien nuorten tilanne: he kokivat selvästi muita enemmän stressiä, olivat huolestuneita kotitaloutensa toimeentulosta ja suhtautuvat pessimistisemmin tulevaisuuteen. (Valtion nuorisoneuvosto & Tilastokeskus 2020)

Mielenterveysongelmien tunnistaminen vaikeutui perusterveydenhuollossa, kun henkilöstöä siirrettiin koronatyöhön, jolloin tunnistaminen ja varhainen tuki ja hoito jäivät monilta lapsilta ja nuorilta puuttumaan. Erikoissairaanhoidossa hoidon sisältö kapeutui, kun esim. ryhmäta- paamisia ei ole voitu toteuttaa. Nyt koronan pitkittyessä tukitoimia tarvitsevat erityisesti ne lapset ja nuoret, joilla on jo entuudestaan ollut haasteita elämässään. Vanhat toimintatavat eivät todennäköisesti riitä korjaamaan pitkittyneen epidemian synnyttämiä ongelmia. (Valtionneuvosto 2021,90.) Kaikki nämä syyt ovat aiheuttaneet hoito- ja palveluvelkaa, jonka purkamiseen tulee varautua.

2.3 Ikäihmiset ja pitkäaikaissairaat

Ikäihmisten palveluihin on syntynyt kasvavaa palveluvajetta, jonka umpeen kuromista vaikeuttaa henkilöstöpula. Tämä näkyy palvelutarvearviointien viivästymisenä, kotihoidon palvelun rajoittamisena, päiväkeskustoiminnan alasajona, kiireettömien lääketieteellisten hoitojen rajoittamisena ja kuntoutuskäyntien peruuntumisena. Tutkimuksen mukaan palvelujen tarve on kuitenkin vähintäänkin ennallaan. Ikäihmisten toimintakyvyn tukemiseen tarvitaan jopa aiempaa enemmän voimavaroja ja tilapäishoidon tarve on lisääntynyt etenkin tehostetussa palveluasumisessa. (Kestilä ym. 2022.)

Henkilöstövaje heikentää tuhansien kotihoidon asiakkaiden palvelun saatavuutta ja laatua, kuormittaen myös omaisia. Arviolta 40 prosenttia kotihoidon asiakkaista tarvitsee intensiivistä hoitoa ja useampia käyntejä päivässä. Entistä heikommassa kunnossa olevia vanhuk- sia hoidetaan kotona, eikä kotona-asumisen tukemiseen ei ole saatu suunnattua tarvittavia resursseja. Omaishoidon sitovuus ja vaativuus on saattanut koronapandemian aikana kas- vaa. Lakisääteisten vapaiden peruuntuminen ja päivätoiminnan keskeytykset ovat heiken- täneet etenkin iäkkäiden omaishoitajien jaksamista. (Kestilä ym. 2022.)

Koronapandemian aikana elinpiirin kaventuessa ikäihmisten yksinäisyys on lisääntynyt, toi- mintakyvyn ylläpitäminen vaikeutunut ja arki ollut virikkeetöntä, kun harrastus- ja virkistäy- tymistoimintaa on ajettu alas. Pitkään jatkuessaan virikkeetön elämä saattaa heikentää kog- nitiivista toimintakykyä ja nopeuttaa muistisairauksien etenemistä. Osa alkavaa muistisai- rautta potevista henkilöistä on saattanut jäädä kokonaan palvelujen ulkopuolelle, koska ei- vät ole itse osanneet hakeutua hoitoon eikä heitä ole tavoitettu. Useat terveyttä edistävät palvelut ovat ryhmätoimintaa, jotka ovat olleet laajasti keskeytettynä. Erityisen haavoittuva ryhmä ovat olleet ne yksin asuvat iäkkäät, joilla ei ole läheisiä tai säännöllistä yhteyttä lähei- siinsä. (Kestilä ym. 2022.)

Ikäihmisillä on usein säännöllistä hoitoa ja seurantaa vaativia pitkäaikaissairauksia. Ter- veyspalvelujen käyttö on kuitenkin koronapandemian aikana ollut aiempaa vähäisempää. Yli 70-vuotiailla suunniteltuja hoitokäyntejä on FinSote-kyselyn mukaan jäänyt toteutumatta joka viidennellä. Myös suun terveydenhuollon käyntejä ja kuntouttavaa toimintaa on peruttu joko asiakkaan tai palveluntarjoajan toimesta. Koronapandemian aikana myös

päivystyksellisen sairaalahoidon käyttö oli vähäisempää. Syynä saattaa olla koronapandemia aikaiset ohjeistukset välttää tarpeetonta asiointia muuten kuin aidosti kiireellisissä tapauksissa. Toisaalta kotona asuvat ikäihmiset saattoivat välttää päivystykseen menoa infektiopelelön vuoksi. (Kestilä ym. 2022.)

Monissa palveluissa siirryttiin laajasti verkko- ja etäasiointiin mikä on ollut ikäihmisille hankalaa, sillä kaikki eivät syystä tai toisesta asioi sähköisesti. Sosiaalityöntekijät arvioivat ikääntyneet yhdeksi niistä perustoimeentulotuen asiakasryhmistä, jotka ovat kärsineet pandemiatilanteessa eniten. (Kestilä ym. 2022.)

Koronapandemia on vaikuttanut **pitkäaikaissairaiden** sairauksien diagnosointiin ja hoitotasapainoon. STN IMPRO tutkimusprojektin (2021) mukaan kansansairauksien uusien tautitapausten diagnosointi perusterveydenhuollossa väheni noin viidenneksellä. Viive diagnosoinnissa voi hankaloittaa hyvän hoitotasapainon saavuttamista, heikentää hoitomahdollisuuksia ja pahentaa sairauden oireita. (Kestilä ym.2022.)

Kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitajonoissa on ollut vaihtelua erikoisaloittain. Koronan alkuvaiheessa 3/2020 jouduttiin varautumaan lisääntyvään hoidon tarpeeseen perumalla valtaosa kiireettömistä ja diagnostisista käynneistä. Tämä pitkitti hoitoon pääsyä erityisesti operatiivisilla erikoisaloilla. Tilanne on kuitenkin osittain korjaantunut kirurgian ja sisätautien osalta. Psykiatrista erikoissairaanhoidoa odottaneiden määrä on sen sijaan kasvanut. Erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla kuormitusta on lisännyt perusterveydenhuollon hoitopaikkojen puute koronan kuormittaessa myös näitä yksiköitä. (Kestilä ym. 2022.)

Pitkäaikaisten sairauksien vuoksi hoitoon hakeutumista on edistänyt hyvä rokotuskattavuus, mutta talvella nopea ja laajasti väestöön levinnyt omikron-virusmuunnos hillitsi hoitoon hakeutumista joko vastaanottotoimintojen supistamisen vuoksi tai potilaiden omasta harkinnasta johtuen. Tästä johtuvaa hoitovelkaa on vaikea arvioida ja seuraukset tulevat näkyviin vasta myöhemmin. (Kestilä ym. 2022.)

Koronaepidemian torjuntatoimet, testaus- ja jäljityskapasiteetin ylläpito, koronapotilaiden tutkiminen ja hoito sekä rokotukset ovat kuormittaneet perusterveydenhuoltoa huomattavasti. Toimintoja on jouduttu ajoittain supistamaan ja henkilöstöä siirtämään näihin tehtäviin, mikä on heikentänyt palvelujen saatavuutta. Perusterveydenhuolto on kuitenkin selvinnyt

koronapandemian aiheuttamasta lisätyöstä hyvin ja rokotuskattavuuden myötä palvelujen saatavuus on parantunut. Perusterveydenhuollossa lääkärin vastaanotolle tai etävastaanotolle pääsy vaihteli hyvinvointialueittain (2021), mutta keskimääräisesti hoitoon pääsy pysyi ennallaan. (Kestilä ym. 2022.)

Koronarajoitukset ja ylimääräiset hygieniatoimet ovat hidastaneet toimintoja myös suun terveydenhuollossa. Julkisella sektorilla tämä näkyy erityisesti oikomishoidossa, suuhygienistien tekemissä hoidoissa ja aikuisten suun terveystarkastuksissa, hammaslääkärin kiireettömän hoidon tutkimuksissa ja ennaltaehkäisevässä hoidossa, sekä lasten ja nuorten määräaikaistarkastuksissa. (Kestilä ym. 2022.)

2.4 Vammaiset henkilöt

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan vammaisilla henkilöillä tarkoitetaan henkilöitä, joille on myönnetty vammaispalvelulain perusteella toisen henkilön apua toimiin, joista he eivät selviydy itsenäisesti pitkäaikaisen vamman tai sairauden takia. Raportin mukaan väestötutkimukset sekä tiedonannot järjestöiltä tuovat esiin, että vammaiset ovat olleet erityisen haavoittuvassa asemassa koronaepidemian aikana. Haavoittuvassa asemassa oleminen on tunnistettu hyvinvoinnin, sosiaali- ja terveyspalvelujen että koronaepidemiaan liittyvän viestinnän näkökulmista. (Toimintarajoitteiset & vammaiset henkilöt 2022, 208–215.) Vammaisten yksinäisyys lisääntyi ja taloudellinen tilanne vaikeutui koronaepidemian aikana muuta väestöä enemmän. Palvelujen saatavuudessa on ollut ongelmia mutta etäpalvelujen käyttö on lisääntynyt. Palvelujen käyttäminen on edellyttänyt asiakkailta digitaalista osaamista sekä sähköisiä välineitä. Palvelujen saatavuuteen tulee kiinnittää huomiota, turvaten palvelut myös heille, joille digipalvelut eivät sovi.

Vammaisjärjestöihin tulleiden yhteydenottojen mukaan yksinäisyyden vaikutukset mieli-alaan sekä masennuksen ja ahdistuneisuuteen on lisääntyneet vammaisilla. Epidemian aikana muutoksia on aiheuttanut:

- Kokemus henkilökohtaisen avun saannin riittämättömyydestä.

- Omaehtoinen jääminen pois palveluista, on johtanut muun muassa sosiaalisen piirin kaventumiseen, fyysisenä toimintakyvyn laskuna ja tekemisen taitojen ruostumiseen sekä asiakkaiden omaishoitajien ja vanhempien väsymisenä.
- Omaishoitajien ja vanhempien uupumiseen on voinut vaikuttaa myös tilapäishoidon järjestämiseen liittyvät haasteet, jotka ovat korostuneet epidemia-aikana.
- Osalla vammaista asiakkaista sosiaaliset haasteet ovat kasautuneet, erityisesti yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien vähäisyys kuormittavat heitä.
- Vammaisten henkilöiden työllistyminen tai tuetun työn piirissä olevien työntekijöiden lomauttaminen etenkin aloilla, joihin kohdistui rajoitustoimia.
- Koulujärjestelmän ulkopuolelle jääminen on vaikuttanut vammaisten henkilöiden elämään. Osa ei ole kyennyt sopeutumaan etäopiskelumalliin, jonka seurauksena opiskeluja on keskeytynyt, eivätkä opiskelupaikat ole välttämättä palautuneet takaisin.
- Vammaiset ihmiset saivat liian vähän heille tärkeitä terveystalvveluja, kuten fysioterapiaa, apuvälinepalveluja ja henkilökohtaista apua. (Kestilä ym. 2022. 208–215.)

Koronaepidemia on korostanut vammaisten ihmisten tiedon saamiseen tärkeyttä. Moni vammaisen henkilö kuuluu myös koronavirustaudin riskiryhmiin, mikä lisää huolta, ja huolen vähentäminen edellyttää oikean ja luotettavan tiedon saantia. Osa henkilöistä on ollut tiedon saamisessa riippuvainen muiden tuesta, esimerkiksi digitaalisen tiedon ulkopuolelle jäämisen vuoksi. Valitettavasti etenkin epidemian alkuvaiheen aikana tehdyissä päätöksissä ja toimenpiteissä ei aina riittävästi huomioitu vammaisten ihmisten ja heidän palvelujensa näkökulmia.

3. LÄHTÖTILANNESELVITYKSEN MENETELMÄLLISET VALINNAT JA SELVITYKSEN TOTEUTUS

Selvityksen menetelminä käytettiin laadullisena kyselytutkimuksena toteutettu Webropol-kysely. Kyselytutkimuksen lisäksi käytettiin tilastollista analyysia Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin exreport-kannasta. Tilastoanalyysissä analysoitiin erikoissairaanhoidon jonotilanteita, hoitoon pääsyä ja tehtyjen leikkausten määrää. Lähtöselvityksessä käytettiin myös hyväksi sosiaalisen raportoinnin (SORA) pilotointivaiheessa tehtyä tutkimusta ammattilaisten raportoimista ilmiöistä, syistä ja ratkaisuehdotuksista. Lisäksi haastateltiin keskeisiä asiantuntijoita, hyödynnettiin THL:n sotekuvaa ja raportteja sekä valtakunnallista kouluterveyskyselyä.

Kysely lähetettiin Etelä-Pohjanmaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtajille sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ylihoitajille. Verkoston jäseniä pyydettiin välittämään tietopyyntö eteenpäin kyseisissä palveluissa toimiville. Tiedonkeruu toteutettiin Webropol -kyselyllä elokuussa 2022. Vastausaikaa kyselyyn annettiin kaksi viikkoa. Kyselyyn vastattiin nimettömänä. Kyselyssä selvitettiin hoito-, palvelu ja kuntoutusvelkaa, jota syntyi koronapandemian aikana. Kyselyllä haluttiin myös saada tietoa, keitä kentällä työskentelevä henkilöstö tunnisti haavoittuvassa asemassa oleviksi. Vastausprosenttia ei ollut mahdollista laskea, koska ei tiedetä, kuinka moni sai linkin kyselyyn. Vastauksia saatiin perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, sosiaalipalveluista ja erityishuoltopiiristä (eskoo). Vastauksissa on monipuolinen näkemys eri sektoreilta toimivilta esihenkilöiltä mm. lapsiperheiden ja ikäihmisten sosiaalipalveluista, terveyskeskuksen vuodeosastoilta ja vastaanotto työstä neuvolassa ja opiskelijaterveydenhuollossa.

3.2 Kyselyn tulokset ja vertailu kansallisiin raportteihin

3.2.1 Lapset ja lapsiperheet

Kyselyn tulosten mukaan Etelä-Pohjanmaalla neuvola- ja kouluterveydenhuollon saatavuus on heikentynyt ja määräaikaistarkastukset ovat viivästyneet tai jääneet kokonaan tekemättä. Neuvola- ja kouluterveydenhuollosta on siirretty tai he ovat tehneet lisätyönä koronapandemiaan liittyviä tehtäviä, kuten jäljitys ja rokotustyötä. Muutokset ovat kuormittaneet työntekijöitä ja aika on ollut pois vastaanottotyöstä. Samaan aikaan tarve lapsiperheiden palveluille korona aikana lisääntyi tiedon tarpeen, yksinäisyyden, vanhemmuuden haasteiden ja mielenterveys ongelmien vuoksi (Kestilä ym 2020). Polarisatio hyvin pärjäävien ja haasteita omaavien perheiden välillä on lisääntynyt, joka todetaan kyselyn tuloksissa ja valtakunnallisesti VoiKu-COVID-19-tutkimuksessa (Sorkkila, M. 2020). Kyselyn mukaan ne perheet, joissa haasteet ovat olleet moninaisia liittyen vanhemmuuteen, alkoholin liikkakäyttöön, työttömyyteen tai mielenterveysongelmiin ovat koronapandemian aikana syventyneet. Lisäksi haavoittuvassa asemassa oleviksi tunnistetaan vauvaperheet ja lasta odottavat sekä neuropsykiatrisia (nepsy) -oireita omaavat.

Kouluikäisten osalta huomioitavaa on tuen tarve lisääntyneiden poissaolojen ja mielenterveyshaasteiden vuoksi. Kouluterveyskyselyn mukaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella 4 ja 5 luokkalaisten kokema yksinäisyys on lisääntynyt 2 % -yksikköä koronapandemian aikana ja samaan aikaan haasteet oppimisessa ovat lisääntyneet ja koulussa viihtyminen vähentynyt (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022.) Alueelle tuotetun kyselystä tulee esiin samantlaiset ilmiöt; koulussa käymättömyyteen tai siellä oleviin ongelmiin liittyvät lastensuojeluilmoitukset ovat lisääntyneet ja lasten ja nuorten mielenterveyden palveluiden tarve on kasvanut. Kysely tuo esiin ongelmien lisääntymisen etenkin niissä perheissä, joissa haasteita on ollut jo aikaisemmin.

Kyselyssä tunnistetaan palveluiden saatavuuden haasteita koronapandemiasta johtuen. Matalan kynnyksen palvelut ovat vähentyneet, palveluiden saatavuudessa on ollut viiveitä ja ryhmätoiminnat ovat tauottuneet/ loppuneet. Osassa hyvinvointialueen kunnista

palvelutarpeisiin on pyritty vastaamaan lisäämällä palvelua sinne missä palvelutarvetta on tunnistettu. Kouluterveydenhuollon palveluita on 7–18-vuotiaille Sotekuvan (2022) mukaan Etelä-Pohjanmaalla kyetty tarjoamaan 2064/1000 henkilöä, joka kansallisesti verraten hyvä arvo (kansallisesti 1686/1000)

3.2.2. Nuoret ja nuoret aikuiset

Kyselyn mukaan Etelä-Pohjanmaalla nuorten ja nuorten aikuisten parissa koronapandemia on aiheuttanut hoito- ja palveluvajetta etenkin mielenterveys ja päihdepalveluissa sekä kouluterveydenhuollossa. Mielenterveyden haasteet ovat todennettu myös kouluterveyskyselyissä, joissa on todettu tyttöjen kohtalaisen tai vaikean ahdistuneisuuden lisääntyneen 10 % -yksikköä vuodesta 2017 vuoteen 2019. Heikosti toimeentulevat kokivat erityisesti yksinäisyyttä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022.) Etelä-Pohjanmaalla haavoittuvassa asemassa nähdään olevan neuropsykiatrisista oireista kärsivät, mielenterveysongelmaiset, päihteiden liikakäyttäjät, vähävaraiset sekä moniongelmaiset nuoret ja nuoret aikuiset. Sotekuvan (2022) mukaan Etelä-Pohjalais nuorista olonsa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokee 23,7 %:a, maan keskiarvon ollessa 25,7 %. Etelä-Pohjanmaalla on 18–24-vuotiailla nuorilla on maan keskiarvoa enemmän psykiatrian laitoshoitopäiviä (10.6/1000 henkilöä).

Koronapandemian koetaan Etelä-Pohjanmaalla lisänneen haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden palveluiden tarvetta samalla kun palveluiden määrää on jouduttu supistamaan. Käyntien saavutettavuuteen on vaikuttanut myös koronasta aiheutuneet vastaanottojen peruutukset (sekä asiakkaiden että henkilökunnan vuoksi).

3.2.3 Ikäihmiset

Kyselyssä todetaan, että Etelä-Pohjalaisista ikäihmisistä haavoittuvassa asemassa ovat erityisesti muistisairaat, yksinäiset ilman tukiverkostoa olevat vanhukset, pienituloiset, omaishoitajat sekä palveluasumispaikkaa tai kotihoitoa tarvitsevat. Valtakunnallisesti on myös

nostettu esiin huoli koronapandemian aiheuttamaan ikäihmisten yksinäisyyteen. Pitkään jatkuva yksinäisyys vaikuttaa myös kognitiivisiin taitoihin ja muistisairauksien etenemiseen. (Kestilä ym. 2020.)

Koronapandemian nähdään vaikuttaneen etenkin kuntouttavaan päivätoimintaan, kotihoitoon ja terveystaloutehin. Kyselyssä tuodaan esiin, että osa ikäihmisistä ei hakeutunut hoitoon vastaanotolle tai sovituille intervallijaksoille koronan pelossa, lisäksi kotihoito on erittäin kuormittunut. Hoitoketjuissa nähdään haasteita, jonka vuoksi ikäihminen jää tarpeettoman pitkäksi ajaksi erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon vuodeosastolle, koska henkilölle sopivaa jatkohoitopaikkaa ei ole tai riittävää henkilöresurssia ei ole saatavilla. Kuntouttavan päivätoiminnan ja ryhmätoimintojen alasajon nähdään vaikuttaneen negatiivisesti ikäihmisten toimintakykyyn. Avohilmo (2022) tilaston mukaan ikäihmisten kuntoutuksen määrä on vähentynyt koronapandemian aikana. Perusterveydenhuollon fysio- ja toimintaterapiakäynnit laskivat 75–84-vuotiailla 3990 käyntiä vuodesta 2019 (13977 käyntiä) vuoteen 2020 (9987käyntiä). Vuonna 2021 kuntoutuskäynnit (10 765) eivät ole palanneet vuoden 2019 tasolle. Kuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn parantaminen ja säilyminen sekä elämänlaadun ja turvallisuudentunteen parantaminen niin, että kotona voi asua mahdollisimman pitkään. Samalla vähennetään koti- ja laitoshoidon tarvetta ja viivästyttään ympärivuorokautisen hoivan tarvetta.

Etelä-Pohjanmaalla on sotekuvan (2022) mukaan säännöllisen kotihoidon piirissä 75-vuotta täyttäneistä on 18,2 %, maan keskiarvon ollessa 15,9 %. Kotihoidon henkilöstövaje tulee ilmi kyselystä sekä kansallisesti, jossa on todettu resurssipulan aiheuttavan kotihoidon asiakkaiden palveluiden saatavuuden ja laadun heikkenemistä. Kotihoidossa hoidetaan yhä heikommassa kunnossa olevia vanhuksia, jotka tarvitsevat useita käyntejä päivässä. (Kestilä ym. 2022).

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä on Etelä-Pohjalaisilla yli 75-vuotiailla Sotekuvan (2022) mukaan enemmän (495,2/1000) kuin maassa keskimäärin (424,5/1000). Ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivät ovat maan kolmanneksi korkeimmat ollen 682,1/1000, maan keskiarvon ollessa 418,2/1000. Kyselyn mukaan ikäihmisten palveluita

tulisi kehittää lisäämällä resursseja ja palveluasumispaikkoja, mutta myös ryhmätoimintoja lisäämällä ja arviointia kehittämällä, jolloin on mahdollista tarttua ennaltaehkäisevimmin asioihin (mm. lääkehoito, apuvälineet, ravitsemus, hygienia, omaishoitajuus). Teknologia nähdään myös mahdollisuutena ikäihmisten palveluiden kehityksessä.

Digitaalisia ratkaisuja hyödynnetään vaihtelevasti maakunnassa. Käytössä olevia ratkaisuja eri paikkakunnilla ovat mm. etälääkäri/ -hoitajavastaanotot, Suvanto-teknologia, nursebuddy toiminnanohjaus järjestelmä, medanets-järjestelmä, digitaalinen ovenavaus kotihoidon asiakkaille. Maakunnassa on suuri vaihtelevuus digitaalisten ratkaisujen käyttöönotossa; osassa paikkakunnista on monipuoliset ratkaisut käytössä, toisilla paikkakunnilla ei kyselyn mukaan mitään. Digitalisaation mahdollisuudet tunnistetaan esimerkiksi ikäihmisten turvallisuuden varmistajana (turvapuhelimet, liiketunnistimet, GPS-seuranta), lääkkeiden tai liikumisen aktivoinnin muistuttajana, sekä etävastaanottoina hoitajan tai lääkärin kanssa, ennalta ehkäisevät ryhmätoimintoina ja järjestelmien ketterämpänä yhteistoimintana.

3.2.4 Pitkäaikaissairaat

Kyselyn mukaan pitkäaikaissairauksista koronapandemia on aiheuttanut hoito- palvelu- ja kuntoutusvelkaa etenkin mielenterveyspalveluihin, mutta myös mm. muistisairauksiin, diabetekseen, syöpäsairauksiin, sydän- ja verisuonisairauksiin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja kroonisiin keuhkosairauksiin. Syynä nähdään mielenterveyden osalta supistuneet palvelut (ml. henkilökunnan sairastuvuus/ karanteenit ja asiakkaiden haluttomuus tulla hoitoon korona pelon vuoksi) ja ruuhkautuneet hoitojonot. Etelä-Pohjanmaalla on Sotekuvan (2022) mukaan aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä maan keskiarvoa enemmän (EP 638,8/1000, koko Suomi 571,6/1000). Myös erikoissairaanhoidon avohoidon käyntejä on enemmän muuhun maahan verraten (EP 419,5/1000, koko Suomi 391,0/1000). Mielenterveyden indeksi (kuvaa mielenterveysongelmien ilmaantuvuutta suhteessa väestöön) on Etelä-Pohjanmaalla 115,8 ja koko Suomessa 100,0.

Kysely tuo esiin, että syöpäsairauksia on löydetty koronapandemian aikana myöhemmässä vaiheessa ja syöpiin liittyviä kontrollikäyntejä on jouduttu viivästäämään. Saman kaltaisen havainnon on tehnyt Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin infektioylläkäri Kärnä

(Haastattelu E.Kärnä 9.9.2022). Finsote-tutkimuksen mukaan terveystalvaiden käyttö on ollut koronapandemian aikana vähäisempää ja joka viiden yli 70-vuotiaan suunniteltu hoitokäynti on jäänyt toteutumatta (Kestilä ym. 2022), saman ilmiön havainnoi myös infektioyli-lääkäri Kärnä, joka toteaa pandemian alussa erikoissairaanhoidon läheteiden vähentyneen radikaalisti pandemian alussa.

Kyselyn mukaan muistisairaiden toimintakyvyn nähdään laskeneen heidän passivoituessa kotiin ja ryhmätoimintojen alasajon vuoksi. Erityisen haavoittuvassa asemassa nähdään olevan mielenterveysongelmaiset, nepsy-oireiset sekä muistisairaajat ihmiset. Pitkäaikaissairaiden hoidon parantamiseksi keinoina kyselyn mukaan nähdään mm. palveluketjujen sekä erikois- perusterveydenhuollon työn selkiyttäminen, erikoislääkäreiden jalkautuminen sote-keskuksiin, ”yhden luukun periaate” sekä jalkautuvat palvelut esim. terveystalvissa syrjä-seuduille. Infektio yllääkäri Kärnä näkee oleellisena palveluketjuja sujuvoittavana tekijänä perusterveydenhuollon vastaanotoille automaattisen kutsujärjestelmän, jolloin virtaavuus erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon olisi sujuvampi (Haastattelu E. Kärnä 9.9.2022).

Sotekuvaa (2022) tarkastellessa huomioitavaa on, että Etelä-Pohjanmaalla on kansallisesti arvioiden maan toiseksi lihavin (BMI yli 30) aikuisväestö. Maan keskiarvo on 23,1 ja Etelä-Pohjanmaalla 29,6 %. Etelä-Pohjanmaalaisista 25–74-vuotiaista miehistä 8,5 %:a sairastaa II-tyypin diabetesta. Naisista vastaava osuus on 5,4 %: a. Todennettuja diabeetikoita (I- ja II-tyypin) Etelä-Pohjanmaan väestöstä on 16 943 henkilöä. (Diabetesliitto 2022.) Kansallisen tilastoraportin mukaan (2021) mukaan hoitajien vastaanotolla eniten käytiin terveyden ylläpitämisen tai ennaltaehkäisyn vuoksi, esimerkiksi II-tyypin diabeteksen, akuutin hengitystieinfektion tai erilaisten haavojen vuoksi. Lääkärin vastaanotolla suurin asiakaskunta muodostuu tuki- ja liikuntaelin ja sidekudosten sairauksista.

3.2.5 Vammaiset

Kyselyssä todetaan vammaisten kärsineen koronapandemiasta laaja-alaisesti. Haasteeksi nähdään koronan alkuvaiheessa supistuneet tai kokonaan tauotetut toiminnot asumispalveluissa, työ- ja päivätoiminnoissa ja kouluissa sekä päiväkodeissa. Supistuneet toiminnot ja

henkilökohtaisen avun ja tilapäishoidon saatavuuden haasteet ovat vaikuttaneet vammaisen lisäksi myös hänen lähipiiriinsä ja perheen jaksamiseen. Kelan vaativa kuntoutus on ollut tauottuneena pandemian alkaessa.

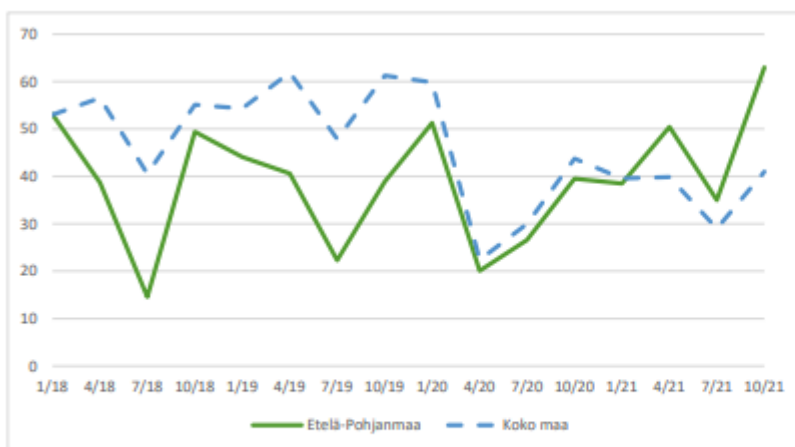
Erityisen haavoittuneessa asemassa vammaisista kyselyn mukaan on ollut yksinäiset vammaiset, joilla syrjäytymisen uhka koronapandemian rajoitusten ohjaamana on todennäköinen. Erilaiset sulut ovat aiheuttaneet laajasti haasteita eri-ikäisille vammaisille, koska rutiinien rikkoontuminen on aiheuttanut oireilua näkyen mm. käyttäytymisen haasteina. Monisairaiden vammaisten kontrolliaikoja on peruuntunut, joka on aiheuttanut sairauden etene mistä tai diagnosoimattomuutta. Vammaisten mielenterveyspalveluiden saatavuudessa nähdään puutteita jo ennen koronaa ja kyselyn mukaan puutteet ovat lisääntyneet pandemian aikana. Rajoitukset ja arjen rytmin muutokset ovat lisänneet vammaisten psyykkistä oireilua mm. käytöshäiriöiden tai päihteiden väärinkäytön muodossa. Etäpalveluita on vammaisten palveluissa käytetty mm. hoitoneuvotteluiden tai lääkärikäyntien osalta, joita vammaisten on ollut osin hankala ymmärtää käynneiksi. Koronapandemia on vaikuttanut myös vammaisten ihmisten itsemääräämisoikeuteen ja osallisuuteen rajoittamistoimintojen muodossa.

THL:n raportti (Toimintarajoitteiset & vammaiset henkilöt 2022) tukee kyselyssä saatuja johtopäätöksiä. Yksinäisyyden lisääntyminen nähdään vammaisten keskuudessa olleen pandemian aikana muuta väestöä voimakkaampaa, palveluiden saatavuudessa on ollut vaikeuksia ja etäpalveluiden käytössä on ollut ongelmia, koska niiden käyttäminen on vaatinut asiakkailta digitaalista osaamista ja sähköisiä välineitä. Vammaisjärjestöjen havainnot tukevat myös kyselyn tuloksia mm. henkilökohtaisen avun riittämättömyydestä, sosiaalisen piirin kaventumisesta, etäkoulun aiheuttamien koulupudokkaiden muodossa. Huomioitavaa on myös, että osa vammaisista on kuulunut koronavirustaudin riskiryhmään, joka on voinut lisätä huolestuneisuutta.

3.3 Tilastoanalyysi

THL:n Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskushankkeeseen tehdyssä arviointiraportissa (2021) oli analysoitu kiireettömään hoitoon pääsyä ja hoidon jatkuvuutta. Yli seitsemän päivää hoidon tarpeen arvioinnista perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömälle lääkärikäynnille odottaneita potilaita oli Etelä-Pohjanmaalla vuosina 2018 ja 2019 jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Keväällä 2020 alkaneen koronaepidemian aikana yli seitsemän päivää odottaneiden osuus laski koko maan tavoin voimakkaasti, mutta kääntyi syksyllä 2020 takaisin nousuun.

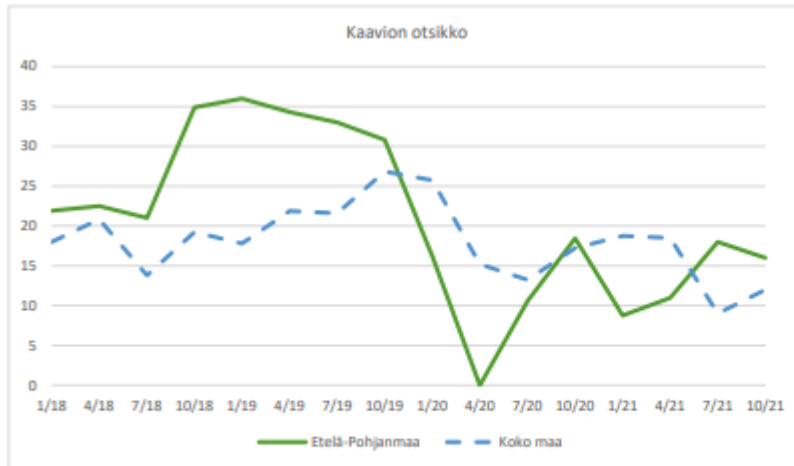
Huhtikuusta 2021 alkaen Etelä-Pohjanmaan luku on ollut koko maan keskiarvoa suurempi. Lokakuussa 2021 yli 60 prosenttia asiakkaista joutui odottamaan kiireetöntä hoitoa yli seitsemän päivää, kun koko maan keskiarvo oli runsas 40 prosenttia. Vuoden 2021 osalta hoidon tarpeen arviointiin perustuvien kiireettömien lääkärikäyntien hoitoon pääsytietojen osuus oli Etelä-Pohjanmaalla vain kaksi prosenttia kaikista lääkärin kiireettömistä käynneistä (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä

Sairaana-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille yli seitsemän päivää hoidon tarpeen arvioinnista odottaneiden osuus kaikista toteutuneista käynneistä on vaihdellut vuosittain, ja se oli jonkin verran koko maan keskiarvoa alempi huhtikuussa 2021. Sen jälkeen osuus

kasvaa hieman koko maan keskiarvoa suuremmaksi. Vuoden 2021 osalta hoidon tarpeen arviointiin perustuvien kiireettömien sairaan/terveydenhoitajakäyntien hoitoon pääsytietojen osuus oli Etelä-Pohjanmaalla vain yksi prosentti kaikista sairaan/terveydenhoitajan kiireettömistä käynneistä (Kuvio 2.) (THL 2021)



Kuvio 2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä

Tilastoista voi päätellä, että kiireettömiä aikoja on ollut liian vähän saatavilla, jotta päästäisiin hoitotakuu 7 vrk tavoitteeseen. Vastaanotto keskittyy liikaa kiireelliseen vastaanotto toimintaan. Hoitajan vastaanotolle pääsee nopeammin kuin lääkärin kiireettömälle vastaanottajalle. Hoitajan vastaanotolle mennään pääsääntöisesti suoraan ilman hoidon tarpeenarviointia ja vasta vastaanoton yhteydessä on tehty hoidon tarpeen arviointi. Tilastoista voidaan päätellä, että hoidon tarpeen arviointia tulisi lisätä ja sen kirjaamiseen kiinnittää huomiota.

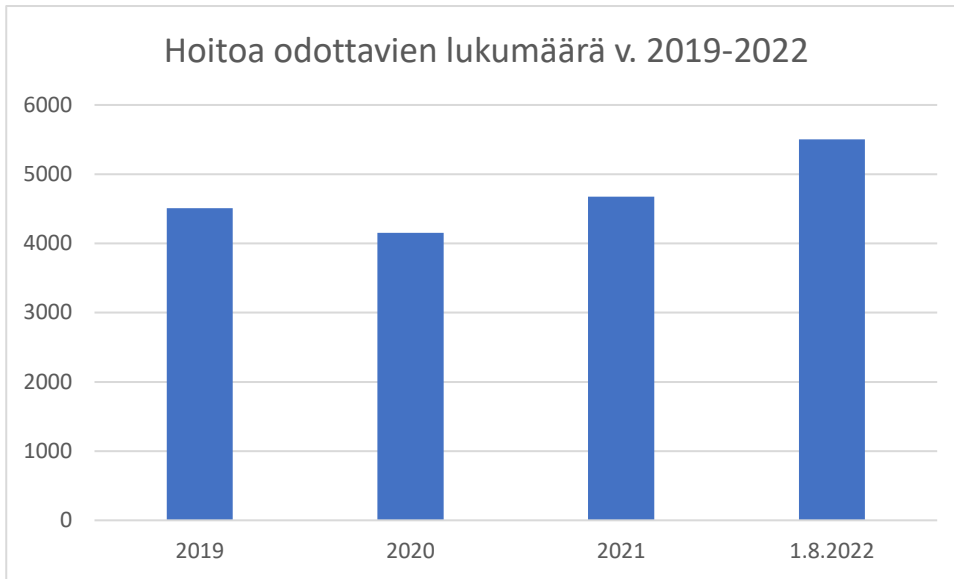
Kansallisen tilastoraportin mukaan (2021) mukaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon asiakkaiden käyntisyinä vuonna 2020 yleisimmin olivat verenpainetauti, ylähengitystieinfektio ja selkäsärky (kuvio 3).



Kuvio 3. Lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolla yleisimmät diagnoosit (ICD-10) vuonna 2020, asiakkaiden ja käyntien lkm. (Tilastoraportti 2021)

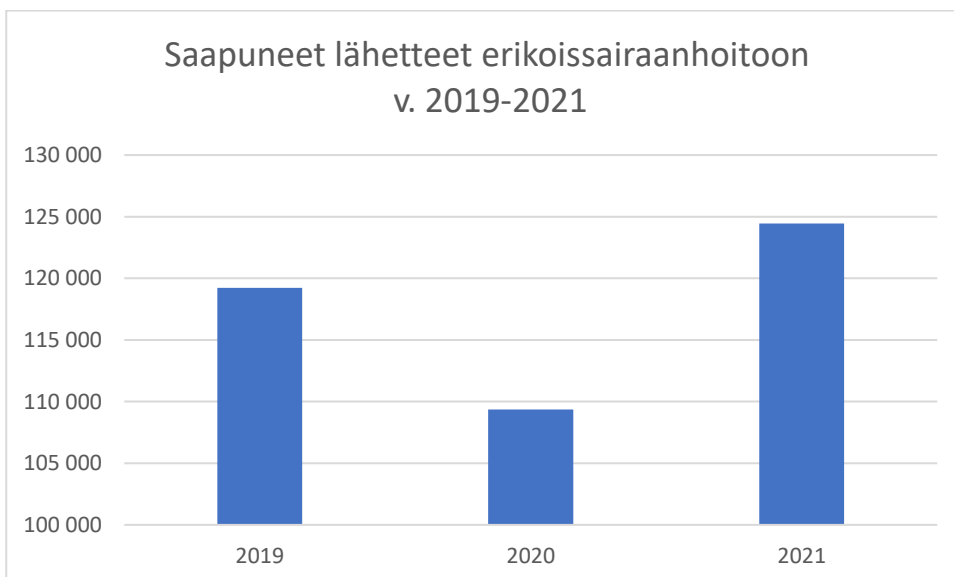
Lääkäreiden vastaanotoilla suurin asiakaskunta muodostuu tuki- ja liikuntaelin ja sidekudosten sairauksista. Sairaanhoidon ja terveydenhoitajien avosairaanhoidon vastaanotoilla käytiin ICPC-2- luokituksen mukaan eniten terveyden ylläpidon/sairauden ennaltaehkäisyä vuoksi. Tähän käyntisyyluokkaan sisältyvät esimerkiksi aikuisten terveystarkastukset sekä rokotuskäynnit. Lisäksi erilaiset haavat, tyyppin 2 diabetes sekä akuutit ylähengitystien infektiot aiheuttivat usein käyntejä hoitajien vastaanotoilla.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä kaikki hoitotakuun piirissä olevien hoitoa odottavien määrä (kuvio 3.) lähti myös nousuun vuoden 2020 jälkeen ja nousua on nähtävissä myös vuoden 2022 luvuissa.



Kuvio 4. Hoitotakuun piiriin kuuluvien hoitoa odottavien potilaiden määrä v. 2019–8/2022

Tarkastelun kohteena oli myös erikoissairaanhoidon tehtyt lähetteet. Kuviosta 4 on nähtävissä koronasta johtuva pudotus läheteissä v.2020. Asiakkaat eivät ole hakeutuneet vastaanotoille koronan pelosta johtuen ja toisena tekijänä on ollut myös perusterveydenhuollossa tapahtunut kiireettömien aikojen peruuttaminen ja vähentäminen. Vastaanottoaikoja jouduttiin perumaan, kun henkilökuntaa siirrettiin koronan hoitoon liittyviin tehtäviin. Koronaan liittyvät sairauspoissaolot aiheuttivat myös resurssipulaa perusterveydenhuollossa.



Kuvio 5. Erikoissairaanhoidon tehtyjen läheteiden määrä vuosina 2019-2021

Vuoden 2022 läheteiden määrä heinäkuun loppuun mennessä ennakoit, että määrä tulee ylittämään vuoden 2021 tason reilusti. Läheteiden määrä vuonna 2021 oli 23 % enemmän kuin vuonna 2019. Läheteiden määrän noususta voidaan päätellä, että korona on aiheuttanut hoito- ja palveluvelkaa, joka näkyy nyt alati nousevilla lähetemäärillä.

Etävastaanotot

Etävastaanotoista on kerätty tilastotietoja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä 1/2020 lähtien. Erikoissairaanhoidossa etävastaanottoja on käytetty eniten psykiatrian erikoisalalla. Vuonna 2020 psykiatrialla (ml. lasten- ja nuorisopsykiatria) etävastaanottoja oli 2289 (kuvio 5). Erikoissairaanhoidon etävastaanotoista 97,28 % sijoittui psykiatrian erikoisalalle. Psykiatrian potilaskontakteista vuonna 2020 etävastaanotolla oli 3,42 %: a. Erikoissairaanhoidossa etävastaanottojen osuus kaikista vastaanottokäynneistä vuonna 2020 oli 0,5 %.

Etävastaanotto

Käynnit kuukausittain

Toimintayksikkö	Vuosi	
	2020	2021
Geriatría	2	
Ihotaudit	3	3
Kuntoutus	8	3
Lasten- ja nuorisopsykiatria	909	802
Lastentaudit		2
Psykiatria	1 380	877
Ravitsemusterapia	50	1
Sisätaudit	1	13
Syöpätaudit		2
Urologia		2
Yhteispäivystys	1	
Yhteensä	2 354	1 705

Kuvio 6 Erikoissairaanhoidon etävastaanotot toimialoittain

Koronapandemian lisäsi etävastaanottojen käyttöä psykiatrian erikoisalalla. Huhti-, touko-
kuussa 2020 etävastaanottojen määrä psykiatrialla oli korkeimmillaan, yli 400 /kuukausi.
Syksyllä 2020 ja kevään 2021 aikana etävastaanottoja oli n. 200 / kuukausi, jonka jälkeen
käyntimäärät ovat laskeneet alle 100 /kuukausi. Etävastaanottojen osuus psykiatrialla laski
36,33 %:a vuodesta 2020 vuoteen 2021.

Etävastaanottojen osuus erikoissairaanhoidon käynneistä on tällä hetkellä marginaalinen.
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on maantieteellisesti laaja, jonka vuoksi etävastaan-
otoilla olisi tarvetta palveluiden sujuvoittamisen ja asiakaslähtöisyyden parantamiseksi.
Helppokäyttöisen, mutta tietoturvallisen alustan avulla eri ammattiryhmät voivat ottaa etä-
vastaanotot osaksi asiakkaiden palvelua. Etävastaanotot mahdollistavat myös kollegoiden
ja eri ammattiryhmien väliset konsultaatiot.

Suunnitellut tuki- ja liikuntaelin leikkaukset

Koronapandemian vuoksi osa elektiivisistä leikkauksista siirrettiin tai peruttiin. Leikkauksen
siirtojen syynä oli mm. henkilökunnan riittävyys kriittisille osastoille, joissa hoidettiin tai oli
valmius hoitaa koronapotilaita. Tuki- ja liikuntaelinten leikkaus määrä väheni 7,92 % vuo-
desta 2019 vuoteen 2020 (kuvio 6). Leikkauksista osa on päivystyksellisiä, joiden määrään
koronapandemia ei suoraan vaikuta. Elektiivisten toimenpiteiden, kuten lonkan tekonivel-
leikkauksien määrä laski 22.22 % vuodesta 2019 vuoteen 2020. Vuonna 2021 tuki- ja liikun-
taelinten leikkauksia tehtiin 2 % vähemmän kuin vuonna 2019.

Leikkaukset kuukausittain

	Vuosi		
Toimenpideluokka	2019	2020	2021
N Tuki- ja liikuntaeli- met	3 011	2 771	2 951

Kuvio 7 Tuki- ja liikuntaelinleikkauksen kuukausittain

Toimintakykyä parantavien leikkausten siirtyminen voi aiheuttaa yksilöille haasteita arjessa pärjäämisessä sekä lisätä kuntouksen ja hoidon tarvetta. Tekonivelleikkauksiin liittyviä pre- ja postoperatiivisia kuntoutusprosesseja on mahdollista sujuvoittaa hyödyntämällä digitaalisia ratkaisuja ensiohjauksessa sekä etävastaanottoja postoperatiivisilla käynneillä.

4. JOHTOPÄÄTÖKSET

Koronapandemian vaikutukset Etelä-Pohjalaiseen väestöön on ollut monitahoinen. Etelä-Pohjanmaan väestössä on Suomen keskiarvoa enemmän yli 65-vuotiaita, joka jo lähtökohdaisesti on enemmän palveluita käyttävä ikäryhmä. Koronapandemian vaikutukset nähdään sekä valtakunnallisten mittareiden ml. THL:n raportit ja paikallisen tutkimustiedon (kysely ja henkilöhaastattelut) valossa mielenterveysongelmien lisääntymisenä sekä somaattisten sairauksien myöhäisempänä diagnosointina tai hoitotasapainon heikentymisenä. Tulevaisuuden uhkana on, että väestössä esiintyy ns. ylisairastavuutta, koska ennaltaehkäisevät toimet sekä suunnitellut kontrollikäynnit ovat jääneet toteutumatta. Huomioitavaa on, että väestöön liittyvät haasteet tulevat näkyviin vasta pidemmällä aikavälillä.

Koronapandemia on heikentänyt etenkin niiden väestöryhmien terveyttä ja hyvinvointia, jotka ovat olleet jo ennen pandemian alkua heikommassa asemassa. Ilmiö toistuu lapsiperheissä, nuorten ja nuorten aikuisten parissa, ikäihmisten, pitkäaikaissairaiden ja vammaisten keskuudessa. Kansalliset ja paikalliset havainnot viestivät yksinäisyyden lisääntymisestä näissä haavoittuvissa asemassa olevien parissa. Koronapandemian aikaan tärkeät verkostot ml. päiväkotit, koulu, päivä- tai työtoiminta, vertaistukiryhmät tai ikäihmisten ryhmätoiminnot ovat olleet suljettuina tai rajoitetusti käytössä lyhyemmän tai pidemmän ajan. Näihin verkostoihin palaaminen on ollut osalle haavoittuvassa asemassa olevia vaikeaa, jonka vuoksi esimerkiksi koulupudokkaita tai ryhmätoimintoihin palaamattomuutta on ollut aikaisempaa enemmän.

Kansallisesti tavoitteena on, että 4/2025 mennessä 35 % sosiaali- ja terveydenhuollon kontakteista (20 vuotta täyttäneiden) hoidetaan etänä sähköisin välinein. Etelä-Pohjanmaan alue on tämän tavoitteen kohdalla haastavan kulttuurimuutoksen edessä, koska sähköisten palveluiden käytettävyyks on ollut vuonna 2020 maan toiseksi alhaisin (13,7 %). Tavoitteen täyttäminen vaatii mm. toimivien etäpalveluiden saatavuutta, käyttöönottoa ja jalkauttamista väestön pariin, henkilökunnan kouluttamista ja hyötynäkökulman huomioimista. Sähköisillä palveluilla on tarkoitus nopeuttaa ja oikea-aikaistaa hoitoon pääsyä ja ketteröittää palveluiden saatavuutta. Kehityksessä tunnistetaan digikatveeseen jääviä väestönsosia, joilla ei ole

mahdollisuutta käyttää digitaalisia palveluita. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto vapauttaa vastaanotto- ja henkilöresursseja näiden ryhmien käyttöön. Lisäksi kehitystyössä mukana on matalan kynnyksen ”walk-in” palvelut, joiden tarkoitus on helpottaa etenkin näiden kohderyhmien palveluiden saatavuutta.

Kiireettömään hoitoon pääsy 7 vuorokauden aikana 66 prosenttisesti 2/2024 mennessä, ja 80 % prosenttisesti 4/2025 mennessä vaatii Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta käytäntöjen yhtenäistämistä, digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa ja asiantuntijoiden ammattitaidon tehokkaampaa hyödyntämistä. Vuosina 2018 ja 2019 Etelä-Pohjanmaalla kiireettömälle perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle pääsy 7 vuorokauden aikataavoitteessa toteutui maan keskiarvoa paremmin. Mutta vuonna 2021 yli 7vrk:ta odottavien osuus nousi yli 60 prosenttiin, joka on yli 20 %-yksikköä korkeampi luku kuin maan keskiarvo. Etelä-Pohjanmaalla on jouduttu keskittymään liikaa kiireelliseen hoitoon, jolloin kiireettömään hoitoon pääsy viivästyy. Hoidon tarpeen arviointiin ja sen kirjaamiseen tulee kiinnittää huomiota ja yhtenäistää käytänteitä. Asiantuntija hoitajien ja fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan laajempi käyttäminen lisää oikean palvelun saatavuutta ja siten hoidon tuloksellisuutta.

LÄHTEET

Avohilmo 2022. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Avohilmo: Perusterveydenhuollon asiakkaat - THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä](#))

Haastattelu E.Kärnä 9.9.2022

Diabetesliitto 2022. Hyvinvointialueen raportti Etelä-Pohjanmaa. [Etelä Pohjanmaa hyvinvointialueraportti diabetes \(2\).pdf](#)

Koivisto, J. & Muurinen, H. 2021. Valtion Nuorisoneuvosto & Tilastokeskus (2020) Kansalaispulssi 1-8/2020: Yhdistelmäaineisto 15-29-vuotiaista nuorista. https://tietoanurista.fi/wp-content/uploads/2020/10/VNN_Nuoret-koronakriisiss%C3%A4_081020.pdf Viitattu 2.12.2020.

Kestilä, L., Kapiainen, S., Mesiäislehto, M. & Rissanen, P. 2022. Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos (THL) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>

Pelastakaa lapset ry 2020. Stressi, huoli ja yksinäisyys -koronapandemian vaikutukset lapsen ja nuoren elämään. [Lapsen aani 2020 FI web.pdf](#)

Repo, J., Poskiparta, E., Herkama, S & Salmivalli, C. 2020 Koululaisten koronakevät -tutkimuksen tulokset. Turun yliopisto. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNmM0MmNhODMtZjM4OS00OGY4LTg2YzUtYTTRIyY2VhNTc3ZjdmliwidCI6ImY1OTJjYjVmLWl4YmMtND-FiOS05MDFmLTlhOTlhYjg0YWZlNiIsImMiOiJh9>

Saarijärvi, A & Paganus, T. 2021. Etelä-Pohjanmaan sosiaalisen raportoinnin (SORA) pilotointivaiheessa ammattilaisten raportoimia ilmiöitä, syitä ja ratkaisuehdotuksia.

Sotokuva 2020. Viitattu 6.9.2020. Saatavissa: [Sotokuva](#)

Stressi, huoli ja yksinäisyys -koronapandemian vaikutukset lasten ja nuorten elämään. Pelastakaa lapset ry tutkimus. https://Lapsen-Aani-2020_raportti1_FI1.pdf

Sorkkila, M. 2020. Poikkeusaika vaikutti perheiden hyvinvointiin eri tavoin. Jyväskylän yliopiston julkaisuja.

STM Hankeopas 2021. Saatavissa: [Suomen kestävän kasvun ohjelma – Hankeopas STM:n toiseen valtionavustushakuun vuosille 2023–2025 \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitost 2022. Kouluterveyskyselyn tuloksia. [Kouluterveyskyselyn tulokset - THL](#)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitost. Tilastot ja data. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitopaasy-perusterveydenhuolto>

Tilastoraportti 2021. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuonna 2020. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuonna 2020 \(julkari.fi\)](http://julkari.fi)

Toimintarajoitteiset ja vammaiset henkilöt. Toim. Väre Anna & al. Teoksessa Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Toim. Laura Kestilä & al. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022, 208–215. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>

Valtioneuvoston julkaisu 2021:2, Lapset, nuoret ja koronakriisi: Lapsistrategian koronatyöryhmän arvio ja esitykset lapsen oikeuksien toteuttamiseksi