

NELJÄNNES- VUOSIKATSAUS 1-3/2022

Sisällysluettelo

1 ETELÄ-SAVON SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ	3
2 KONSERNIHALLINTO JA -PALVELUT	8
2.1 Strateginen johto ja viestintä	9
2.2 Kehittäminen, koulutus, tieto ja viranomaistehtävät (KKV)	9
2.3 Hallinto- ja henkilöstöpalvelut	14
2.4. Talous- ja hankintapalvelut	15
2.5 Tila- ja tukipalvelut	16
2.6 Tietohallinto	17
3 TERVEYSPALVELUJEN VASTUUALUE	19
3.1 Mielenterveys- ja päihdepalvelut	21
3.2 Päivystyspalvelut	24
3.3. Perusterveydenhuollon palvelualue	27
3.4 Terveyspalvelujen yhteiset palvelut	30
3.5 Sairaalapalvelut	32
3.6 Kuntoutuspalvelut	35
4 VANHUS- JA VAMMAISPALVELUJEN VASTUUALUE	37
4.1 Keskitetty asiakasohjaus	39
4.2 Ennakoivat palvelut	40
4.3 Kotihoito	43
4.4 Palveluasuminen ja jaksohoito	47
4.5 Vammaispalvelut	48
5 PERHE- JA SOSIAALIPALVELUJEN VASTUUALUE	50
5.1 Perhepalvelut	52
5.2 Lapsiperheiden sosiaalipalvelut	56
5.3 Sosiaalipalvelut	58

1 ETELÄ-SAVON SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Johdon analyysi

Koronapandemia aiheuttaa Essoten normaalitoimintaan muutoksia ja talouden ennustettavuuteen merkittäviä haasteita edelleen vuonna 2022. Etelä-Savon alueella koronatartuntojen määrä saavutti huippunsa koko pandemian aikana alkuvuodesta 2022. Koronakustannusten valtion korvauksista ja korvaussumman jakoperusteista ei ole vielä päätöksiä vuoden 2022 osalta ja viimeinen harkinnanvarainen erä vuodelta 2021 on myös jakamatta. Essoten osalta tammi-maaliskuussa koronan kirjatut kulut olivat n. 4 milj. euroa. Oletettavaa on, että koronakustannusten korvausperusteet ovat vuonna 2022 vuoden 2021 malliset ja Essoten alueella korvaukset kohdistettiin suoraan kunnille, joten Essoten talousarvioennusteissa ei ole huomioitu mahdollisia korona-avustuksia. Tammi-maaliskuun perusteella koronakustannukset ovat vuoden 2021 tasolla ja oletettavaa on, että koronakustannukset tulevat laskemaan kesään mennessä, mutta syyskauden osalta koronaa on vaikea arvioida.

Koronan lisäksi talousarvion 2022 keskeiset haasteet olivat palkkaharmonisointi vuodelle 2022 sekä tuleva työmarkkinaratkaisu. Palkkaharmonisoinnin varaus 12,3 milj. euroa pyrittiin kattamaan lisäsäästöohjelmalla (hallituksen päätös 17.2.2022) ja lisäsäästöohjelmasta on tämän hetken arvion mukaan toteutumassa n. 2,8 milj. euroa. Tammi-maaliskuun osalta vaikea henkilöstötilanne on lisännyt henkilöstökuluja merkittävästi (n. 0,9 milj. euroa) kutsurahojen ja ylityökorvausten muodossa. Oletettavaa on, että vaikea henkilöstötilanne jatkuu ja aiheuttaa lisäkustannuksia ainakin kesäkauden yli. Tällöin on oletettavaa, että henkilöstökulut ylittyvät n. kaksi milj. euroa. Työmarkkinaratkaisu voi tämän lisäksi tuoda ennakoiduttoman kuluerän, Essoten osalta jokainen lisäprosentti palkankorotuksiin aiheuttaa n. kahden milj. euron kustannukset. Harmonisoinnin arvio perustuu marraskuussa 2021 tehtyyn arvioon ja asian lopullinen käsittely on edelleen avoinna.

Asiakaspalvelujen osalta maltillinen arvio ylittää talousarvion n. 2 milj. euroa. Suurin kustannuspaine on tällä hetkellä palveluasumisen kustannuksissa, joissa palveluntuottajat ovat esittäneet jopa n. 40 % hinnantarkistuksia 0,7-mitoituksen astuessa voimaan. Vuositasolla tämä tarkoittaa 6-8 milj. euron kustannuslisää. KYSin laskutuksessa saattaa olla vaikeasti ennustettavaa kysyntää/hoitovelkaa, mutta sitä ei ole nyt huomioitu.

Muiden palvelujen osalta kustannuspaineet ovat tietotekniikan muutostöissä, joihin tullaan saamaan valtionavustuksia (avustusten kohdentuminen ei ole vielä tiedossa) sekä lääkäripalvelujen ostossa. Ylitysarvio on noin 7 milj. euroa.

Aineissa ja tarvikkeissa kulut arvioidaan viime vuoden tasolle, mutta yleinen inflaatiopaine vaikuttaa kaikkiin uusiin sopimuksiin ja tämä voi aiheuttaa yllätyksiä, joita nyt on vaikea arvioida.

Jäsenkuntatulojen kasvuarvio perustuu koronakustannusten kasvuun, johon saataneen valtionavustuksia myöhemmin tiedossa olevien päätösten mukaisesti.

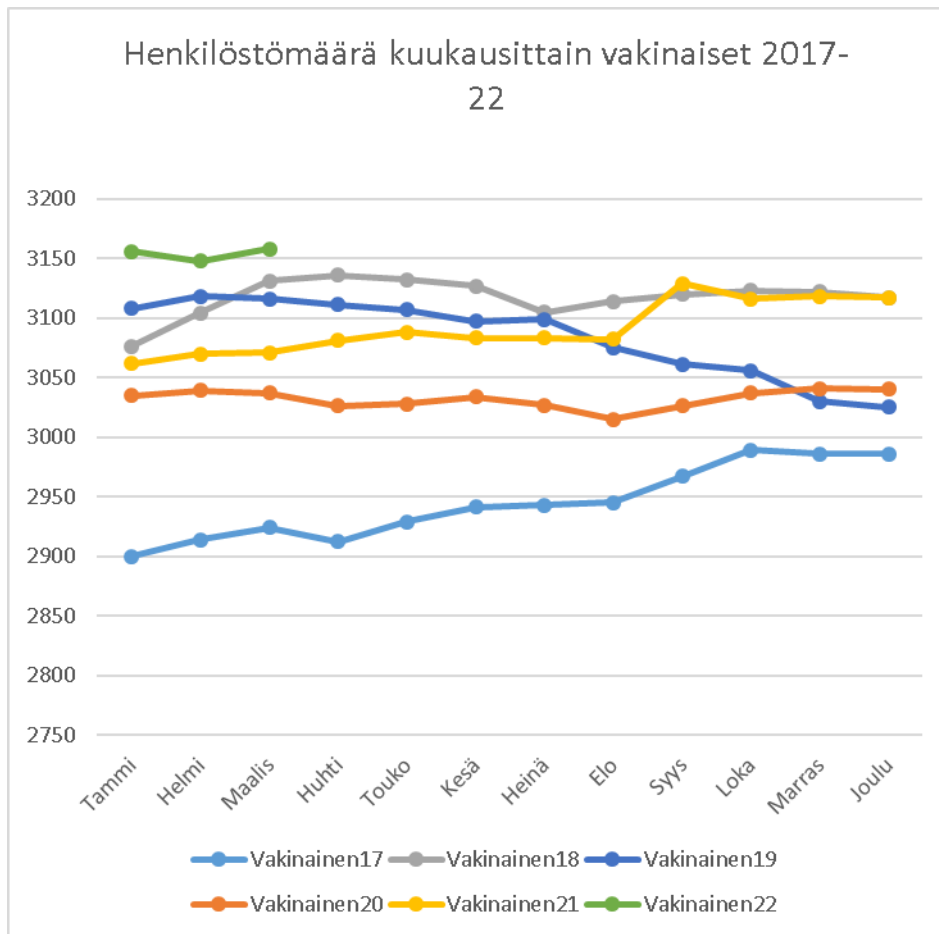
Tulojen osalta myyntituotot ulkopuolisille ovat kehittyneet suotuisasti ja arvioitu ulkokuntamyynti tullaan ylittämään. Muilta osin tulot ennakoidaan talousarvion mukaisena.

Poistot ja rahoituskulut myöskin talousarvion mukaisesti.

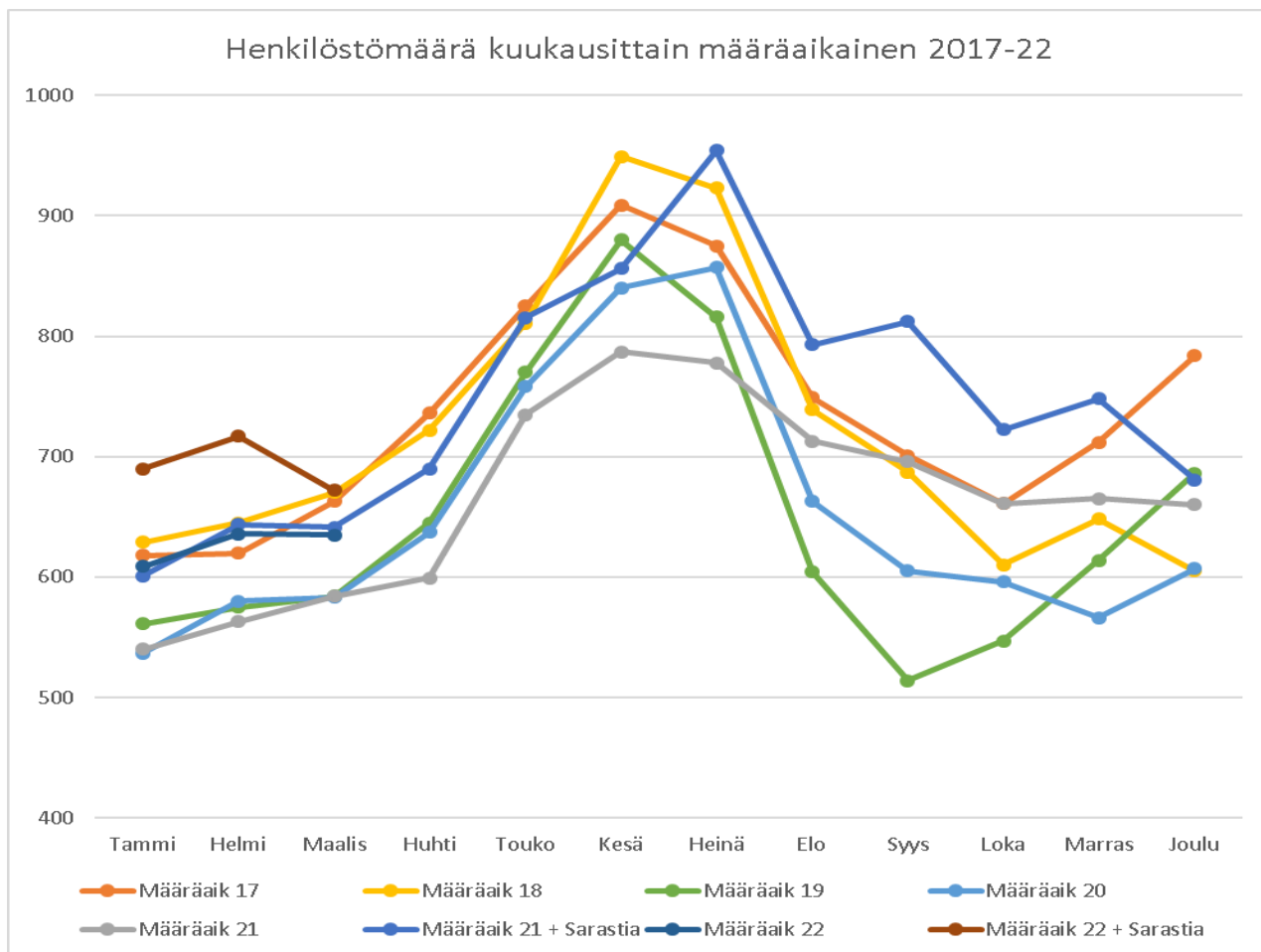
Kokonaisennuste tammi-maaliskuun perusteella on -9,5 milj. euron alijäämä, joka muodostuu puuttuvasta harmonisointivaruksesta, jota ei lisäsäästöohjelmalla on pystytty kattamaan. Muut uhkatekijät tuotu esiin analyysin tekstissä.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022	Toteuma 3/2022	Toteuma 3/2021	Ennuste 2022
Myyntituotot	408,1	391,7	104,0	95,4	404,5
Jäsenkuntamyyni	388,1	369,1	99,7	92,2	381,0
Muut myyntituotot	20,0	22,7	4,3	3,1	23,5
Maksutuotot	28,1	27,2	5,7	6,6	27,0
Tuet ja avustukset	14,0	8,9	1,6	2,1	8,9
Muut tuotot	6,5	15,4	0,5	0,5	7,1
TOIMINTATUOTOT	456,6	443,2	111,8	104,6	447,5
Henkilöstökulut	-207,5	-206,0	-49,4	-42,9	-208,0
Asiakaspalvelujen ostot	-94,8	-92,8	-22,8	-20,3	-95,0
Muiden palvelujen ostot	-67,1	-59,5	-16,7	-15,5	-66,0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-39,1	-35,7	-10,0	-10,1	-39,0
Avustukset	-22,1	-23,1	-5,7	-5,4	-23,1
Muut kulut	-14,0	-14,5	-3,2	-3,2	-14,5
TOIMINTAKULUT	-444,6	-431,6	-107,8	-97,3	-445,6
TOIMINTAKATE	12,0	11,6	4,0	7,3	1,9
Rahoituserät, netto	0,3	-0,3	-0,1	-0,1	-0,3
VUOSIKATE	12,3	11,3	3,9	7,2	1,6
Poistot ja arvonalentumiset ja sa- tunnaiset kulut	-12,3	-11,1	-2,5	-2,6	-11,1
TILIKAUDEN TULOS	0,0	0,2	1,4	4,5	-9,5

Taulukko. Talouden toteuma



Kuva. Kuntayhtymän vakituinen henkilöstömäärä kuukausittain vuosina 2017 - 2022.



Kuva. Kuntayhtymän määräaikainen henkilöstömäärä kuukausittain vuosina 2017 - 2022.

Henkilöstön lukumäärä

Toimiala ▲	Palvelussuhteen luonneryhmä ▲		Yhteensä ◆
	Vakinaiset ◆	Määräaikaiset ◆	
Perhe- ja sosiaalipalvelut	276	43	319
Vanhus- ja vammaispalvelut	896	168	1 063
Terveyspalvelut	1 608	302	1 908
Kuntayhtymän hallinto	378	122	500
Yhteensä	3 158	635	3 790

Tilannepäivä on 31.3.2022.

Kuva. Kuntayhtymän henkilöstön lukumäärä 31.3.2022.

Mikkelin kaupunki	33 279 261,57
Hirvensalmi	1 685 594,70
Juva	5 015 114,04
Kangasniemi	4 605 353,28
Mäntyharju	4 825 707,39
Pertunmaa	1 570 094,13
Puumala	1 886 379,39
Yhteensä	52 867 504,50

Taulukko. Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen toteutunut ennakolaskutus kunnittain

Kunta	Perhe- ja sosiaalipalvelut	Vanhus- ja vammaispalvelut	Terveyspalvelut	Yhteensä
Mikkelin kaupunki	584 797,95	50 144,85	27 885 757,90	28 520 700,70
Hirvensalmi	30 397,50	3 622,50	1 210 228,73	1 244 248,73
Joroinen	13 214,75	71,40	1 509 751,57	1 523 037,72
Juva	23 327,85	5 151,30	2 706 916,96	2 735 396,11
Kangasniemi	41 594,25	4 047,75	2 219 309,79	2 264 951,79
Mäntyharju	23 379,01	3 768,45	2 580 105,86	2 607 253,32
Pertunmaa	13 194,69	1 638,00	743 342,79	758 175,48
Pieksämäki	44 967,25		5 672 855,25	5 717 822,50
Puumala	1 268,00	2 701,65	972 869,08	976 838,73
Yhteensä	776 141,25	71 145,90	45 501 137,93	46 348 425,08

Taulukko. Erikoissairaanhoidon toteutunut laskutus jäsenkunnittain (oma toiminta, ostot sekä ensihoito)

Kuntakohtainen ennuste	
Hirvensalmi	11 078 882
Juva	29 406 293
Kangasniemi	25 900 741
Mikkeli	233 146 953
Mäntyharju	28 471 168
Pertunmaa	9 026 272
Puumala	10 858 365
Joroinen	8 161 728
Pieksämäki	24 949 599
Yhteensä	381 000 000

Taulukko. Perussopimuksen mukainen jäsenkuntalaskutusennuste 2022

2 KONSERNIHALLINTO JA -PALVELUT

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Konsernihallinnon ja -palvelujen vastuualue tuottaa vastuualueille terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen tarvitsemat tukipalvelut. Covid on vaikuttanut edelleen toimintaan sekä hyvinvointialueen valmistelu on aloitettu. Hyvinvointialueella käytettävä työpanos kirjataan erikseen. Vielä ei ole tietoa, että korvataanko tämä työpanos hyvinvointialuevalmistelusta.

Muutokset raportointiaikana

Suunnittelu- ja kehityspanokset ovat hyvinvointialueen valmistelussa. Hyvinvointialueen valmistelu kuormittaa konsernihallintoa merkittävästi.

Konsernihallinnon- ja palvelujen vastuualue	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022	Toteuma 3/2022	Toteuma 3/2021
Myyntituotot	1,6	1,3	0,3	0,3
Jäsenkuntamyynä	0,0	0,0	0,0	0,0
Muut myyntituotot	1,6	1,3	0,3	0,3
Maksutuotot	0,0	0,0	0,0	0,0
Tuet ja avustukset	4,3	6,0	0,0	0,0
Muut tuotot	1,9	14,8	0,2	0,4
TOIMINTATUOTOT	7,8	22,1	0,6	0,7
Henkilöstökulut	-36,6	-33,8	-5,8	-5,1
Asiakaspalvelujen ostot	0,0	0,0	0,0	0,0
Muiden palvelujen ostot	-23,8	-23,0	-6,3	-5,9
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-6,2	-5,9	-1,7	-1,7
Avustukset	-0,1	-0,1	0,0	0,0
Muut kulut	-11,7	-11,5	-2,7	-2,6
TOIMINTAKULUT	-78,4	-74,4	-16,5	-15,4
TOIMINTAKATE	-70,6	-52,3	-16,0	-14,7
Rahoituserät, netto	0,3	-0,3	-0,1	-0,1
VUOSIKATE	-70,3	-52,6	-16,1	-14,8
Poistot ja arvonalentumiset ja satunnaiset kulut	-10,5	-9,2	2,0	-2,2
TILIKAUDEN TULOS	-80,8	-61,9	-18,1	-17,0

Talouden toteuma

Lisäsäästöohjelmalla tavoiteltiin 12,3 miljoonan harmonisointisäästöjä, jotka kirjattiin konsernihallintoon talousarviossa 2022. Toteutuneet lisäsäästöt korjataan talousarviomuutoksen yhteydessä oikeille tilikohdille. Lisäsäästöohjelman toimenpiteitä on 1-3 kk laskelman mukaan toteutumassa n. 2,8 miljoonaa euroa. Laskelma tarkentuu vuoden myötä. Edelleen vaje lisäsäästöohjelmassa on 8,9 miljoonaa euroa.

Menojen osalta muiden palvelujen osalta on merkittävää ylitysriskiä, joka johtuu tietotekniikan hankinnoista, liittyen hyvinvointialueen valmisteluun.

Riskit ja riskien hallinta

Henkilöstön saatavuus korostuu kaikilla vastuualueilla merkittävänä riskinä ja korona pandemian jatkuminen lisää myös henkilöstön saatavuuteen liittyviä riskejä. Palkkaharmonisointi ja työmarkkinaratkaisut lisäävät kustannuspaineita henkilöstömenojen kasvulle. Talouden osalta kustannusten kasvu, varsinkin ostopalveluiden hinnankorotukset ja korkojen mahdolliset muutokset lisäävät kuntayhtymän talousriskejä. Hankintoihin liittyen ostot ohi kilpailutuksien voi lisätä myös kustannusten kasvua. Tietohallinnon osalta varsinkin ilman kilpailutusta hankitut tietojärjestelmät lisäävät riskiä, jos hankinnoissa ei oteta huomioon lainsäädännön vaatimuksia.

Riskien toteutuminen

Koronapandemia jatkuu ja sillä on vaikutusta moniin toimintoihin. Hyvinvointialueen valmistelu syö tietotekniikan voimavaroja. Tärkeää on turvata myös Essoten nykyiset palvelut.

Konsernihallinnon henkilöstötilanne

	Tammi	Helmi	Maalis
Henkilömäärä	498	498	500
Henkilötyövuodet	468,0	422,4	470,4
Sairauspoissaolopäivät	945	870	828
Koulutuspäivät	35	22	28
Lisä- ja ylityöt (euroa)	15248	5051	15342
Lisä- ja ylityöt (tuntia)	1474	245	694
Täyttöluvat (kumulatiivinen)			36

	Eläkeikä täyttynyt	2022	2023	2024	2025
Eläköityvät henkilöt	6	14	5	13	18

Laskennallinen eläkeikä 65 vuotta

2.1 Strateginen johto ja viestintä

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Strategiseen johtoon sisältyy strategiatyön ja ohjelmatyön ohjaus, yleinen ennakointi sekä tiedolla johtamisen ohjaus. Strateginen johto vastaa palvelujen sekä hallinnon rakenteiden ja prosessien sekä talouden prosessien kokonaiskehittämisen ohjauksesta sekä organisaatio- ja johtamisjärjestelmämuutosten ohjauksesta. Strateginen johto koordinoi kuntayhtymän osalta hyvinvointialueuudistusta ja muita laajoja kehittämis- ja yhteistyöhankkeita. Kuntayhtymän toimielinorganisaation sekä kunta- ja kuntayhtymäyhteistyön yleisestä toimivuudesta huolehtiminen on strategisen johdon tehtävänä. Kuntayhtymän yleinen viestintä kuuluu strategiseen johtamisen kokonaisuuteen. Samoin konsernijohtoon tuki on osa strategisen johtamisen aluetta.

2.2 Kehittäminen, koulutus, tieto ja viranomaistehtävät (KKV)

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Palvelualueen toiminta on jatkunut tavanomaisesti. Alkuvuotta on leimannut erilaisten raporttien, hankkeiden maksatushakemusten ja koulutuskorvaushakemusten laatiminen. Kehittämishankkeiden osalta valmisteltiin yhteistyössä sote-uudistuksen kanssa Suomen kestävän kasvun ohjelman rahoitushaku. Logexin kautta kerättävään tietopohjaan on yhteisessä kehittämisprojektissa suunniteltu sisällytettävän hoitotyön rakenteinen tietosisältö (FinCC) - ensimmäisenä Suomessa. Osana hyvinvointialueen valmistelua on otettu vastuuta TKIO (tutkimus, kehittäminen, innovaatiot, osaaminen) kokonaisuuden ja professiojohtamisen suunnittelusta.

Tunnusluvut ja mittarit

Toiminta	Käytettävä mittari	Tavoite 2022	Toteuma 31.3.	Tila
Hankkeet, kehittäminen ja innovaatiotoiminta	1. Rahoitushakemusten laatiminen	1. Saadaan laadittua merkittävä RRF rahoitushakemus ja 1-2 isoa ESR/EAKR hakemusta yhteistyössä HVA-valmistelun kanssa	RRF eli Suomen kestävän kasvun ohjelman rahoitushakemus lähetettiin STM:lle 18.2.2022. Rahoituspäätöstä ei ole vielä tullut. ESR-hakemusaihoita on valmisteltu 3 kappaletta, mutta rahoittaja (ELY-keskus) on siirtänyt hakua loppuvuoteen.	Toteutuu 
	2. Ulkopuolisen rahoituksen hyödyntäminen	2. Saadaan käytettyä mahdollisimman täysimääräisesti myönnetty hankerahoitukset	2021 osalta saadusta rahoituksesta jäi toteutumatta 17,5% (0,71 M€), keskeisenä syynä covidin vaikutukset hankkeisiin. Mikäli hanke jatkuu myös v. 2022, on rahoituksen mahdollisuus toteutua täysimääräisesti. Koska budjetit ovat vuosikohtaisia, pystytään 2022 rahoituksen hyödyntämistä arvioimaan vasta vuoden 2022 lopussa.	Toteutuu osittain 
	3. Omarahoituksen määrä	3. Omarahoitusosuus pysyy 0,5 m€/v	Arvio vuoden 2022 omara- hoituksesta on n. 0,5 M€	Toteutuu 
	4. ESPER-investointi	4. Mielen- ja kuntoutuksen talon hanke valmistuu aikataulussa ja pysyy budjetissa	Hanke on COVID- ja tavarantoimitushaasteista huolimatta aikataulussa (tilojen luovutus 9.12.2022). Myös budjetti on hallinnassa. Urakkakustannuksista on hyväksytty 65 % ja lisätöiden kustannukset ovat n. 2,5% urakkakustannuksista. (8% varattu lisätöihin)	Toteutuu 
Laatutyö	1. Hoitotyön HOIVERKE laatuverkostoon liittyminen	1. Liitytään verkostoon vuoden 2022 aikana yhdessä Sosterin kanssa ja käynnistetään hoitotyönsensitiivisten laatuindikaattoreiden seuranta	Essote ja Sosteri ovat allekirjoittaneet liittymishakemuksen maaliskuussa 2022 ja hakemus on parhaillaan jo liittyneiden HOIVERKE organisaatioiden (12 kuntayhtymää) hyväksyttävänä. Tam- mikussa 2022 käynnistettiin seuraavia hoitotyönsensitiivisten laatuindikaattoreiden laajamittainen seuranta: kaatumiset/putoamiset, painehaavat ja vajaanavitse- mus.	Toteutuu 
	2. Laaturekisterityö yhdessä Sosterin kanssa	2. Yhtenäistetään Sosterin kanssa laaturekisterivalikoima	RRF-haun ensimmäisessä vaiheessa on haettu rahoitusta Essoten ja Sosterin	Toteutuu 

			laaturekisterien yhdenmu- kaistamistyöhön.	
	3. Potilas- ja asiakasturvalli- suuden seurantamittaristo	3. Laaditaan yhdessä KYS- erva-alueen toimijoiden kanssa yhteinen seuranta- mittaristo	Laadinta meneillään toimi- joiden kanssa yhteistyössä	Toteutuu 
Asiakas- ja poti- lasturvallisuustoiminta	1. Potilasrannekkeen käytön kattavuus (potilaan tunnistami- nen)	1. Rannekkeiden käyttö so- maattisissa yksiköissä on 100%	Kattavuus oli 11.2.2022 ke- rätyssä koosteessa 90%. Kooste käsittää somaattiset osastot sekä vanhusten asu- mispalveluyksiköt, joissa po- tilasranneke on käytössä.	Toteutuu osittain 
	2. HaiPro	2. Toimenpiteet haittatapah- tuman ehkäisemiseksi on jat- kossa käsitelty kahden viikon kuluessa	Koko Essoten alueella ilmoi- tusten keskimääräinen käsit- telyaika oli 12 pv	Toteutuu 
Palveluohjaustoi- minta	1. Kiireettömiin puhelinyh- teydenottoihin vastaaminen	1. Asiakkaiden kiireettömiin puhelin yhteydenottoihin vastataan 80% 5min sisällä.	86 %	Toteutuu 
	2. Asiakkaan asian ratkaise- minen yhteydenoton ensi- vaiheessa	2. Asiakkaiden asia ratkais- taan keskitetyssä palveluoh- jauksessa 80%:sti yhteyden- otoista.	89,9 %	Toteutuu 
	3. Sähköisten asiointipalvelu- jen laajentaminen	3. Sähköisten asiointipalvelu- jen käyttökanavia lisätään edelleen	-	Ei päivitetty 
Koulutuskeskus- toiminta	1. Simulaatio- ja koulutus- keskuksen kokonaiskäyttö- aste	1. Kokonaiskäyttöaste ta- voite 75-80%	Simulaatiotilan kokonais- käyttöaste 27,7% (alkuvuo- den vaikea koronatilanne ja henkilöstön kokoontumisra- joitukset sekä koronasai- rauspoissaolot).	Ei toteudu 
	2. Simulaatio- ja koulutus- keskuksen järjestämien si- säisten ja ulosmyytävien koulutusten määrä	2. Vähintään 50% kaikista koulutuksista on koulutus- keskuksen järjestämiä/tuot- tamia (sis. osaamisen var- mistamisen), ulosmyytävien koulutusten osuus 10-15 % kokonaiskäyttöasteesta	Ulosmyytyjä koulutuksia oli 1% (alkuvuoden vaikea koro- natilanne ja vähäinen kou- luttajaresurssi). Koulutuskes- kuksen kaikesta toiminnasta 83,3% on koulutuksia tai osaamisen varmistamista. 17% koulutuksista on ollut koulutuskeskuksen järjestä- miä. Kouluttajan resurssia ei ole ollut käytössä, koulutus- suunnittelija on ollut ainoa kouluttajaresurssi.	Ei toteudu 
	3. Koulutuksiin osallistunei- den lukumäärä	3. Koulutuksiin osallistuvien määrä pysyy vähintään sa- malla tasolla kuin edellisenä vuonna.	Koulutuksiin on osallistunut 215 henkilöä (v. 2021 vas- taavana aikana 234).	Toteutuu osittain 
Opiskelijaohjaus	1. Opiskelijaohjauksen kan- sallinen laatuksely (CLES)	1. Kyselyn vastausprosentti nousee yli 32% (tulos 2020)	CLES-kyselyjen vastauspro- sentti 2021 oli 29,9% (365 opiskelijaa).	Ei toteudu 

			Vastaamisprosentin nostamiseksi yksiköitä on ohjeistettu varaamaan opiskelijoille viimeisenä harjoittelu-päivänä aikaa kyselyyn vastaamiseen. Raportoidaan vuositason.	
	2. Opiskelijoiden antama suositteluindeksi	2. NPS-indeksi on edelleen yli 9 (v. 2020: 9,1 v.)	NPS-indeksi oli vuonna 2021 8,9. Raportoidaan vuositason.	Toteutuu osittain 
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	1. Terveystarkastukset	1. Terveystarkastusten määrä kasvaa 5 % verrattuna v. 2021	Ei ole toteutunut. Määrä oli 6,4 % pienempi kuin vuonna 2021. Terveystarkastuksia tehtiin 2022 Q1 7290 kpl ja vuonna 2021 vastaavana aikana 7791 kpl.	Ei toteudu 
	2. Terveystarkastusten neuvonta ja ohjaus	2. Neuvonta ja ohjaus toimenpiteet lisääntyvät 12 % verrattuna v. 2021 ja siten korona-aikaa edeltävälle, v. 2019 tasolle.	Neuvonta ja ohjaus ovat kokonaisuutena lisääntyneet 3,4 % verrattuna edellisen vuoden vastaavaan aikaan. Suunta on kohti korona-aikaa edeltävää tasoa. Terveystarkastusten neuvontaa ja ohjausta annettiin 2022 Q1 96905 kertaa ja 2021 vastaavana aikana 93 728 kertaa.	Toteutuu osittain 
	3. Rokotukset	3. Kansallisen rokotusohjelman mukainen rokotuskattavuus säilyy hyvällä tasolla, vähintään 97 %:ssa	Todennäköisesti toteutuu. Kun Covid -rokotukset on vähennetty kokonaisuudesta, muita rokotuksia annettiin 2022 Q1 20,7 % enemmän kuin vuonna 2021 vastaavaan aikaan.	Toteutuu osittain 
Viranomaistehtävät	1. Muistutuksiin ja kanteluihin vastaaminen	1. Muistutuksiin ja kanteluihin annetaan selvitys viimeistään kahden kuukauden kuluessa.	Marraskuu 2021 - tammikuun 2022 selvitysten valmistuminen ylitti 2 kk:n aikarajan xx/yy muistutuksen osalta.	Ei päivitetty 
	2. Käytössä oleva sosiaali- ja potilasasiamiesresurssi	2. Essotessa toimii edelleen 2,5 asiamiestä	Essoten sosiaali- ja potilasasiamiesresurssi on maaliskuun 2022 lopussa 1,5 htv. Selvitykset hyvinvointialueen yhteisen resurssin osalta ovat käynnissä.	Toteutuu osittain 
	3. Sosiaali- ja potilasasiamiespalveluun tulleiden yhteydenottojen kattavuus eri yksiköistä ja palveluista	3. Asiamiespalvelusta tiedotetaan asiakkaille ja yksiköihin. Yksiköissä informoidaan asiakkaiden oikeuksista ja sosiaali- ja potilasasiamiespalvelusta sekä tarvittaessa avustetaan yhteydenotossa.	Henkilökunnan yhteydenottojen osuus on hiukan vähemmän 2022 Q1 kuin vastaavana aikana 2021 (8,1 % / 9,5 % kaikista yhteydenotoista). Henkilökunnan yhteydenotot kuvaavat vain osaltaan tavoitteen toteutumista. Tietojärjestelmä, joka kohdentaa sekä	Ei tietoa 

			asiakkaiden/potilaiden ja henkilökunnan yhteydenotot, on käyttöönnotossa.	
Tiedonhallinta	1. Datajohtajan rekrytointi	1. Rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueelle.	Valmisteluvastuu hyvinvointialueen tietojohdamisen työryhmässä.	Toteutuu osittain 
	2. Tiedonhallintayksikön ohjausryhmän toiminta	2. Ohjausryhmätoiminta yhdistetään käsittämään myös tulevan hyvinvointialueen toimintaa.	Valmisteluvastuu hyvinvointialueen tietojohdamisen työryhmässä.	Toteutuu osittain 

Tavoitteiden toteutuminen

Ks. ystävällisesti yllä oleva taulukko.

Riskit ja riskien hallinta

Tässä käyttösuunnitelmassa kuvataan vain riskit, tarkempi riskien hallinta löytyy Granite-järjestelmästä.

- **Hankkeet, TKI**
- Yhteistyön toimivuus uusien rahoitushakemusten laatimisessa lakkaavien organisaatioiden ja hyvinvointialueen valmistelun kesken.
- Hankkeissa tehty kehittämistyö ei jalkaudu toimintaan ja hankkeiden omistajuus ei ole selkeästi toimintayksiköissä.
- Kehittämisen organisoinnista hyvinvointialueella ei käydä riittävää keskustelua.
- **Laatutyö**
- Epätietoisuus Essotessa tehdyn laatutyön kytkeytymisestä hyvinvointialueen valmisteluun.
- Laaturekisterien käyttöönoton laajentuminen hyvinvointialueella, aikataulu ja resurssit.
- Hoitotyön laatua ei pystytä hoitohenkilökunnan resurssipulasta johtuen kehittämään suunnitellusti.
- **Asiakas- ja potilasturvallisuus**
- Hoitohenkilökunnan niukka saatavuus vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuuden.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden, lääketurvallisuuden ja laiteturvallisuuden omavalvonta jää resursseista johtuen puutteelliseksi.
- **Palveluohjaus**
- Esimiehet eivät tunnista keskitetyn asiakasohjauksen palvelutoiminnan merkitystä ja henkilökuntaa ei resursoida toimintaan eikä toimintaprosesseja kehitetä.
- Asiakkaat eivät löydä Essoten sähköisiä asiointipalveluja.
- **Koulutus**
- Koulutustarjontaa joudutaan supistamaan eikä ulosmyytäviä koulutuksia pystytä tarjoamaan vähäisen kouluttajaresurssin vuoksi ja koulutuksia joudutaan ostamaan enemmän organisaation ulkopuolelta.
- Osallistuminen järjestettyihin koulutuksiin on vähäistä haastavan henkilöstötilanteen vuoksi ja koulutuksia joudutaan perumaan.
- Henkilöstön osaamiskartoitukset eivät toteudu tavoitteen mukaisesti resurssien puutteesta johtuen.
- **Opiskelijaohjaus**
- Koronapandemia ja vaikea henkilöstötilanne heijastuvat opiskelijaohjauksen laatuun.
- Opiskelijaohjauksen onnistumisella on suora vaikutus tulevaisuuden työntekijöiden rekrytointiin.
- **Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen**

- Terveys- ja hyvinvointiriskien rakenteinen kirjaaminen ei ole kattavaa, jolloin ei saada riittävää tietoa hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen interventioista.
- Interventioiden lisäksi on pystyttävä seuraamaan interventioiden vaikutusta.
- **Viranomaistehtävät**
- Terveystieteiden osalta johtajaylilääkärin resurssi ei ole riittävä muistutusten ja kanteluiden vastaamiseen määräajassa.
- Sosiaali- ja potilasasiamiespalvelua tarvitsevat - erityisesti heikoimmassa asemassa olevat - eivät ohjautu kattavasti palvelun piiriin.
- Essoten toimintayksiköissä ei kiinnitetä riittävässä määrin huomiota sosiaali- ja potilasasiamiespalvelun palautteissa ja ilmenneisiin epäkohtiin.
- **Tiedonhallinta**
- Tietojohtaminen on niukasti resursoitu, mm. datajohtajan rekrytointi ei ole ollut mahdollista.
- Tiedonhallintayksikön toimintaa johdetaan ohjausryhmässä omien toimien ohella ja siksi toimeenpanon resursointi jää rajalliseksi.

Riskien toteutuminen

Yllä olevat riskit ovat suurimmaksi osaksi edelleen olemassa. Riskien väheneminen olisi edellyttänyt riittävää henkilöstöresursointia.

2.3 Hallinto- ja henkilöstöpalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Hallinto- ja henkilöstöpalvelut on tuottanut hallinto- ja henkilöstöhallinnon palveluja sovitusti. Raportointikaudella tehtiin erityisen paljon toimia henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi vastualueilla. Lisäksi varauduttiin mahdollisiin työtaistelutoimiin lakon ja muiden työtaistelutoimien varalta. Lakipalveluissa tapahtui henkilömuutos, kun johtava lakimies vaihtui, lisäksi tietosuojavastaavan palvelut organisoitiin tässä yhteydessä uudella tavalla ja siirryttiin loppuvuodenksi ostopalveluun.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Potilasasiakirjakeskuksen digitoitu volyymi kasvaa vähintään 15 % edellisestä vuodesta	35 030	Digitoitujen asiakirjojen määrä on on lisääntynyt 1 prosentilla edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan.	Digitoitujen asiakirjojen määrä on kasvanut 20 % edellisestä vuodesta		Toteutuu osittain 
Henkilöstökyselyiden toteuttaminen *Mitä kuuluu -kysely	1 kpl	Kysely tehdään loppuvuonna	Henkilöstön työfiilis -kysely on toteutettu helmikuussa 2021		Toteutuu 
Henkilöstökyselyiden toteuttaminen *Henkilöstön työfiilis -kyselyt	3 kpl	1 kpl	Henkilöstön työfiilis -kysely on toteutettu helmikuussa 2021		Toteutuu 
Sairauspoissaolopäivät vähenevät kuntayhtymässä vähintään 5 % edellisestä vuodesta.	3011 pv -5 %	+30,1%	Noin -20 % vähennystä edellisestä vuodesta		Toteutuu osittain 

* toimintälähtöinen työvuorosuunnittelu käytössä 100% kaikissa Titania-suunnitelua toteuttavissa yksiköissä.	100 %	55%	ei ollut mittarina		Toteutuu 
* varsinaisten palkanmaksupäivien ohi tehtävien kassamaksujen määrä enintään 100 kpl vuodessa.	≤ 100 kpl	38 kpl	ei ollut mittarina		Toteutuu osittain 

Tavoitteiden toteutuminen

Tavoitteista on toteutumassa Mitä Kuuluu -kysely, henkilöstön työtyytyväisyys -kyselyt ja toimintälähtöisen työvuorosuunnittelun käyttöönotto. Näiden tavoitteiden osalta on edetty suunnitelmallisesti ja aikataulussa. Sairauslomapäivät ovat lisääntyneet 30% viime vuotiseen verrattuna. Vuoden 2021 ensimmäisellä vuosineljänneksellä sairauslomapäiviä oli poikkeuksellisen vähän, joten sairauslomapäivien lisääntyminen todennäköisesti tasaantuu vuoden 2022 loppuun mennessä. Syynä voimakkaaseen vaihteluun sairauslomien määrässä ovat koronaepidemiaan liittyvät rajoitukset, niiden purkaminen ja viruksen tartuttavuuden lisääntyminen, joka on aiheuttanut runsaasti poissaoloja henkilöstössä.

Normaalien palkanmaksupäivien ohi tehtäviä kassamaksuja oli ensimmäisellä vuosineljänneksellä 38 kpl. Mikäli määrä pysyy samana vuoden loppuun, niin tavoitetta alle 100 kpl määrästä ei tavoiteta.

Riskit ja riskien hallinta

Henkilöstön saatavuus, työpanoksen siirtyminen hyvinvointialueelle ja sen korvaaminen siten, että osaaminen voidaan varmistaa ja henkilöstöpalveluiden tuottaman palvelun laatu säilyy.

Riskejä hallitaan työtehtävien ja prosessien selkeällä rajaamisella ja vastuiden nimeämisellä sekä kehittämistehtävien priorisoinnilla.

Riskien toteutuminen

Riskien toteutumista on kyetty hallitsemaan suunnitelluilla toimenpiteillä.

2.4. Talous- ja hankintapalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Talouspalvelut tuottaa kuntayhtymän tarvitsemat kirjanpito-, taloushallinto-, raportointi-, rahoitus- ja laskutuspalvelut sekä kustannuslaskenta- ja controller-palvelut vastualueiden tukena. Toiminnan keskeisin kehityskohde on raportoinnin kehittäminen ja toiminnan kehittäminen tietojärjestelmien avulla. Talouspalvelu tuottaa kuntayhtymän keskeisimmän asiakirjan talousarvion ja käyttösuunnitelman ja tuottaa tähän liittyvän seurantaraportoinnin. Keskeisiä osa-alueita ovat osto- ja myyntireskontran hoito, kirjanpito, asiakas- ja kuntalaskutus sekä perinnän hallinnointi. Hankintatoimi on osa talouspalveluja. Hankintatoimen tärkein tehtävä on tukea vastualueiden hankintoja. Osassa hankinnoista osaamisen tukena käytetään inhouse-hankintayhtiötä.

Alkuvuonna talous- ja hankintapalvelut osallistunut hyvinvointialueen valmisteluun useissa työryhmissä. Hyvinvointialueen valmistelu on vienyt merkittävästi talouspalvelujen voimavaroja. Erityisesti tilanne muuttuu, kun aletaan valmistella hyvinvointialueen talousarviota, joka poikkeaa merkittävästi nykyisestä talousarviosta.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Ostolaskut	63 000	15 919	-		Toteutuu 

Myyntilaskut	280 000	51 002	-	Ei toteudu
				☐
Kirjanpitoviennit	1 100 000	226 862	-	Ei toteudu
				☐
Kilpailutukset	40	6	-	Ei toteudu
				☐

Tavoitteiden toteutuminen

Tavoitteet näyttävät koko vuoden osalta toteutuvan, koska osa toiminnasta painottuu loppuvuoteen.

Riskit ja riskien hallinta

Talouden osalta kustannusten kasvu, varsinkin ostopalveluiden hinnankorotukset ja korkojen mahdolliset muutokset lisäävät kuntayhtymän talousriskejä. Hankintoihin liittyen ostot ohi kilpailutuksien voi lisätä myös kustannusten kasvua

Riskien toteutuminen

Kustannusten nousu on arvioitua suurempaa ja sillä voi olla vaikutuksia koko vuoden tilanteeseen.

2.5 Tila- ja tukipalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Palvelutuotantoa on toteutettu suunnitellusti, joskin pandemia ja runsaat poissaolot ovat vaikeuttaneet palvelutuotannon toteuttamista.

Lääkintätekniikan toiminnot on ulkoistettu 1.3.2022 alkaen Istekki Oy:lle.

Tukipalvelujen esimiehiä osallistuu aktiivisesti hyvinvointialueen valmisteluun.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Käytettävissä olevien tilojen määrä	alle 140 000 m ²	Käytössä n. 138.000 m ²	-		Toteutuu 
Siivouksen laatuarviointien kattavuus omana työnä tehtävistä työalueista	75 %	Edetään suunnitelman mukaan	-		Toteutuu 
T-DOC - järjestelmän kattavuus instrumentaatiosta	90 %	Tavoite täyttyy vuoden 2022 loppuun mennessä.	-		Toteutuu 

Tavoitteiden toteutuminen

Tavoitteet saavutetaan, mikäli uusia yllätyksiä ei tule (esim. pandemia taittuu ja Ukrainan kriisi ei laajene).

Riskit ja riskien hallinta

Henkilöstön saatavuus ja vajaakuntoisten työntekijöiden työllistäminen. Erityisesti ruoka- ja puhtauspalveluihin ei ole saatavilla ammattitaitoisia henkilökuntaa. Sijaisuudet hoidetaan esim. opiskelijoilla, jotka eivät sitoudu tehtävään työhön ja vaihtuvuus on runsasta. Essoten rekrytointin kanssa tehdään enemmän yhteistyötä. Lisätään yhteistyötä myös Eseduun ja TE-toimistoon. Työyksiköitä koulutetaan perehdyttämään ja opastamaan uusia työntekijöitä, jotta he saavat hyvän perehdytyksen ja sitoutuvat työhönsä. Oppisopimusta käytetään edelleen.

Toimitiloissa tapahtuva laite- tai järjestelmärikko. Ennakoimaton laite ja järjestelmärikko, joka johtaa toiminnan keskeyttämiseen ko. tilassa. Palvelutoiminta keskeytyy, ja korvaavan tilan löytäminen vie aikaa ja lisää kustannuksia. Essoten käytössä olevien tilojen määrä on n. 140.000 m². Suurimpien haittojen mahdollisuudet pyritään minimoimaan säännöllisellä huollolla ja järjestelmien tarkkailulla.

Tilojen sisäilmaongelmat. Mm. vaihtelevien säätömiöiden, ylläpidon laiminlyöntien sekä rakennusvirheiden aiheuttamat ongelmat. Ilmoitusten tullessa käynnistetään sisäilmaohjelman mukaiset selvitykset ja tehdään tiivistä yhteistyötä kiinteistön omistajan kanssa.

Epätarkoituksenmukaiset tehtävät ja vastuut. Hoitajapulasta johtuen muut yksiköt odottavat, että tukipalvelut ottavat työtehtäviä hoidettavaksi laajemmin. Perustehtävästä ei voi tinkiä, jotta esim. puhtaustaso säilyy. Tehtäväkuvien laajentaminen vaatii lisää henkilöstöä, joka lisää henkilöstömenoja. Tukipalvelujen palvelukuvaukset päivitetään ja tarkennetaan.

Varahenkilöstön puuttuminen. Ruoka- ja puhtauspalveluissa ei ole käytössä varahenkilöstöä. Poissaolot (1 pv - 3 viikkoa) hoidetaan sisäisin järjestelyin. Tämä vaikuttaa henkilöstön jaksamiseen. Lisäksi esimiesten työpanos menee poissaolojen järjestämiseen, joka on pois esim. henkilöstön kanssa käytävistä keskusteluista ja työnkehittämisestä. Ruoka- ja puhtauspalveluihin perustetaan varahenkilöstö turvaamaan päivittäisten poissaolojen aiheuttamat henkilöstövajaukset.

Tarvikkeiden saatavuuden heikentyminen. Maailmanlaajuisten pandemioiden esiintyminen ja jatkuminen vaikuttaa sekä tuotteiden saatavuuteen että tuotteiden kansainvälisen kaupan. YTA-alueelle on jo yhdistetty pandemiavarasto ja valmistelussa kriittisten hoitotarvikkeiden varastointi yhteistyössä kaikkien tulevien hyvinvointialueiden kesken.

Ruoka- ja puhtauspalveluiden valmiussuunnitelman puutos. Ruoka- ja puhtauspalveluissa ei ole laadittu omaa valmiussuunnitelmaa. Valmiussuunnitelman tekoa varten on saatu materiaalit. Joulukuussa aloitetaan ohjeiden laadinta ruokapalveluihin. 29.12.2021 aloitetaan ohjeiden laadinta.

Riskien toteutuminen

Henkilöstön saatavuus erityisesti sijaisuuksiin on haastavaa.

Hyvinvointialueen vaatima työpanos kohdentuu n. 6 henkilölle ja vaikutus päivittäistoimintaan on ollut vähäinen. Palvelutuotannossa ei ole tämän vuoksi esiintynyt viiveitä.

Vastuiden osalta ei ole ollut epäselvyyksiä.

Vakituisen henkilökunnan rekrytointi on sujunut toistaiseksi hyvin, mutta sijaisten saatavuudessa on haasteita.

2.6 Tietohallinto

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Tietohallinnon toiminnan tavoitteena on, että palvelua pystytään tuottamaan ilman ennakoimattomia katkoja. Kuntayhtymän ICT-palvelut toteutetaan siten, että niiden saatavuus on luotettavaa kaikissa olosuhteissa ajasta ja paikasta riippumatta. Palvelujen kriittisyyden mukaan tarpeelliset varajärjestelyt toteutetaan riittävän palvelutason saavuttamiseksi myös poikkeustilanteissa.

Digitalisaation mahdollisuuksia pyritään hyödyntämään täysimääräisesti. Pitkien etäisyyksien ja harvasta asukastiheyden johtuen palvelujen digitalisointi on välttämättömyys riittävän palvelutason ja kustannustehokkuuden saavuttamiseksi. Palvelujen digitalisaatio ei ole itsetarkoitus, vaan sillä pyritään tuottamaan parempia palveluita kustannustehokkaammin.

Tietohallinto mahdollistaa palvelujensa kautta, että kuntayhtymässä on käytössä jatkuvasti ajantasainen tilannekuva tuotettujen palvelujen vaikuttavuudesta, kustannuksista ja laadusta. Tietohallinnon rooli palvelujen tuottamisessa on keskeinen, mistä johtuen ICT-palvelujen laatu ja kustannukset ovat merkittävä asia. Hankittaville ICT-palveluille asetetaan selkeät laadulliset kriteerit. Hankinnat pyritään tekemään luotettavilta ja kustannus-laatu-suhteeltaan parhailta toimittajilta. ICT-palvelujen laatua ja kustannuksia seurataan ja ohjataan systemaattisesti.

Kuntayhtymällä on rekisterinpidollinen vastuu hyvin suuresta määrästä arkaluonteista tietoa. ICT-järjestelmät ja ICT-palvelut tuotetaan tietoturvallisesti ottaen huomioon korkeat tietosuojavaatimukset. Tietoturvallisuus otetaan huomioon jo hankintojen yhteydessä ja sitä seurataan ja ohjataan aktiivisesti. Hyvä tietoturva on edellytys digitalisaatiolle, eri osapuolten väliselle tietojen vaihdolle ja kertyneen tiedon tehokkaalle hyödyntämiselle. Korkea tietoturvallisuuden taso edistää myös kansalaisten luottamusta digitaalisten palvelujen käyttöön.

Asiakirjahallintapalvelujen tavoitteena on vuonna 2020 jatkaa asiakirjahallinnon ja arkiston prosessien sähköistämistä, automatisointia sekä manuaalisessa muodossa olevan aineiston digitointia.

Uusien toimintamallien ja sitä tukevien tietojärjestelmien käyttöönotolla tavoitellaan toiminnan tehostamista ja taloudellisia säästöjä.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
----------------------	---------	--------------	--------------	----------	------

Suunnittelemattomat tietojärjestelmäkatkojen määrät kvartaaleittain, eri palvelut eriteltynä

Tavoite käytettävyyksivaatimus = 99,8 % = 20 h/vuosi suunnittelemattomat vakavat katkot, pois lukien KANTA-katkot (Kelan yhteys)

Infra, toimintakatkojen määrä / Q:					Ei päivitetty
					☐
Tietoliikenne/palomuurit		2			Ei päivitetty
					☐
Sanomaliikenne					Ei päivitetty
					☐
Palvelimet					Ei päivitetty
					☐

Terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmä katkot / Q

Terveyspalvelujärjestelmät		11			Ei päivitetty
					☐
Sosiaalipalvelujärjestelmät		4			Ei päivitetty
					☐
Kelan Kantayhteys		2			Ei päivitetty

				☐
Muu		6		Ei päivitetty ☐
Yhteensä		25		Ei päivitetty ☐

Palveluvasteaikojen pitävyys (tavoitettavuus %)

Infrapalvelut (puhelinvastaus 30s email 24 h)		80%		Ei päivitetty ☐
Terveyspalvelut		91,333%		Ei päivitetty ☐
Sosiaalipalvelut				Ei päivitetty ☐

Sähköiset palvelut

Käyttövolyymit		95841		Ei päivitetty ☐
Uudet sähköiset palvelut		3		Ei päivitetty ☐
Kustannukset 2022 Budjetin mukaiset		Muissa toimintakuluissa 5,2% ylitys, johtuu leasing vuokramaksuista (tietohallinnon estitys 830000€, budjetoitu 669999€)		Ei päivitetty ☐
Tieto- ja kyberturvallisuustilanne (vakava häiriö / Q)		0		Ei päivitetty ☐

Tavoitteiden toteutuminen

Kustannukset muiden kun vuokrakulujen osalta linjassa. Sairauspoissaolot hallinnassa.

3 TERVEYSPALVELUJEN VASTUUALUE
Raportointiajan toiminnan kuvaus

Terveyspalvelujen toimintoja, henkilöstöä ja taloutta on rasittanut edelleen koronatilanne, jonka on ennustettu jatkuvan edelleen tänä vuonna. Alueellista koronatilannetta on vaikea ennakoida tai suunnitella sen vaikutuksia toimintaan, henkilöstöön tai talouteen.

Muutokset raportointiaikana

Terveyspalvelujen toimintaan on vaikuttanut myös Ukrainassa oleva sota. Sen vaikutuksena Essoten alueelle on saapunut ihmisiä turvaan ja sotaa pakoon, tämä on jonkin verran lisännyt terveyspalveluiden kysyntää. Tämän asian tiimoilta on tehty tiivistä yhteistyötä Terveystalon sekä vastaanottokeskuksen kanssa.

Myös valtakunnallinen työtaistelutilanne on aiheuttanut terveyspalvelujen toimintaan haasteita. Ylityö- ja vuorovaihtokielto on vaikuttanut esimerkiksi siten, että äkillisten poissaolojen sijaistaminen ja työjärjestelyt ovat hankaloituneet. Työtaistelu on kohdistunut erityisesti hoitohenkilöstöön.

Terveyspalvelujen vastuualue	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022	Toteuma 3/2022	Toteuma 3/2021
Myyntituotot	248,3	217,4	60,8	54,0
Jäsenkuntamyynä	232,7	203,5	57,1	51,3
Muut myyntituotot	15,6	13,9	3,7	2,6
Maksutuotot	13,3	12,7	2,5	3,2
Tuet ja avustukset	6,6	0,2	0,0	0,1
Muut tuotot	4,5	0,4	0,2	0,1
TOIMINTATUOTOT	272,7	230,8	63,6	57,3
Henkilöstökulut	-109,1	-111,4	-27,7	-24,6
Asiakaspalvelujen ostot	-44,3	-40,7	-10,6	-8,3
Muiden palvelujen ostot	-31,1	-24,3	-7,9	-7,2
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-28,7	-28,4	-7,7	-7,4
Avustukset	-0,1	-0,1	0,0	0,0
Muut kulut	-1,6	-2,3	-0,3	-0,4
TOIMINTAKULUT	-214,8	-207,2	-54,2	-47,8
TOIMINTAKATE	58,0	23,6	9,4	9,5
Rahoituserät, netto	0,0	0,0	0,0	0,0
VUOSIKATE	57,9	23,6	9,4	9,5
Poistot ja arvonalentumiset	-1,7	-1,7	-0,4	-0,4
TILIKAUDEN TULOS	56,2	21,9	9,0	9,1

Talouden toteuma

Toimintatuottoja on kertynyt suunniteltua enemmän. Mikäli tasainen tulokehitys jatkuu, tältä osin tuloja kertyy yli talousarvion. Lisätuloja on saatu leikkaustoiminnan myyntiä laajentamalla Essoten ulkopuolelle.

Suurimmat taloudelliset riskit terveyspalveluissa liittyvät menojen kasvuun.

Riskit ja riskien hallinta

Terveyspalveluissa henkilöstön saatavuuteen liittyvät riskit vaikuttavat suoraan palvelutuotantoon ja ruuhkauttavat palvelut. Aiemmin henkilöstövajasta on ollut lääkäreissä ja sosiaalityöntekijöissä, mutta myös hoitohenkilöstön vajuus ja rekrytoinnin vaikeus ovat

haaste toimintojen toteuttamiselle. Henkilöstön saatavuus vaikuttaa ostopalvelukustannuksiin, mikäli ei saada rekrytoitua omaa henkilöstöä, vaan joudutaan turvautumaan ostopalveluihin.

Taloudelliset riskit terveyspalveluissa kohdistuvat myös ostopalveluihin. Esimerkiksi yliopistosairaaloista ostettavaa palvelua ja sen kustannuksia on hankala ennustaa.

Riskien toteutuminen

Menojen kasvua on tapahtunut henkilöstökuluissa, asiakaspalveluostoissa sekä aineet, tarvikkeet ja tavarat -kustannusryhmissä.

Ennakoimattomiin koronakustannuksiin, jotka eivät ole yleistä palvelutuotannon kasvua, odotetaan valtiolta kohdistuvia avustuksia.

Terveyspalvelujen henkilöstötilanne

	Tammi	Helmi	Maalis
Henkilömäärä	1900	1909	1907
Henkilötyövuodet	1734,0	1564,8	1734,0
Sairauspoissaolopäivät	3002	3017	3134
Koulutuspäivät	129	165	265
Lisä- ja ylityöt (euroa)	240768	124885	260301
Lisä- ja ylityöt (tuntia)	13826	4365	9496
Täyttöluvat (kumulatiivinen)			206

	Eläkeikä täyttynyt	2022	2023	2024	2025
Eläköityvät henkilöt	15	17	20	49	49
Laskennallinen eläkeikä 65 vuotta					

Terveyshuollon henkilöstön poissaolot ovat lisääntyneet merkittävästi alkuvuoden aikana, lähes 3 000 päivää enemmän kuin edellisenä vuotena samaan aikaan. Henkilöstön ja esimiesten jaksaminen tässä poikkeuksellisessa tilanteessa ollut kovilla. Henkilöstön jaksamista ja työkykyä on tuettu kaikin keinoin/ toimenpitein. Tässä apuna on ollut henkilöstöpalvelut. Aiemmin henkilöstövaajausta ja saatavuusongelmaa on ollut lääkäreissä ja sosiaalityöntekijöissä, mutta myös hoitohenkilöstön vaje ja rekrytoinnin vaikeus ovat haaste toimintojen toteuttamiselle.

3.1 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toiminta on suhteellisen hyvin selvinnyt koronaepidemian aikana. Palvelut ovat toimineet ryhmä- ja päivätoimintoja lukuunottamatta lähes normaalilla tasolla. Hoidolliset palvelut on pystytty järjestämään hoitotakuun mukaisesti.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelusaatavuutta on lisätty kehittämällä lähipalvelujen rinnalle erilaisia etäpalveluja, mm. etäryhmätoimintaa. Etäpalvelut tulevat täydentämään lähipalveluja jatkossakin, mutta eivät täysin korvaa niitä.

Alkuvuoden 2022 aikana oli runsaasti erilaisia infektiosairauksista johtuvia henkilöstön poissaoloja koko palvelualueella. Henkilöstön saatavuudessa on ollut hetimitään haasteita ja sen johdosta mm. henkilöstön lisä- ja ylityöt lisääntyivät. Henkilöstön jaksaminen on ollut kovilla tarkasteluajanjaksolla.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
----------------------	---------	--------------	--------------	----------	------

Avopalvelut (sisältää ESH:n osalta myös Ei-kuntalaskutettavat käynnit)

Toiminnallinen kuntoutus					Toteutuu osittain
- käynti	2 000	441	441	0	
- asiakas	200	61	65	-6,2	
Päivätoiminta					Toteutuu osittain
- käynti	10 000	1215	712	70,6	
- asiakas	1 500	293	208	40,9	
Päivätoiminta (ryhmät)					Toteutuu osittain
- ryhmät	600	89	75	18,7	
- asiakas	1 500	427	200	113,5	
Päihdeavohoito					Toteutuu
- käynti	16 000	4 586	4 578	0,2	
- asiakas	800	506	483	4,8	
Mielenterveys- ja päihdevastaanotto					Toteutuu osittain
- käynti	64 000	14 868	17 333	-14,2	
- asiakas	5 500	3 290	3 640	-9,6	
Sosiaalihuollollinen työtoiminta					Toteutuu osittain
- toimintapäivät	2 500	291	527	-44,8	
- asiakas	70	29	34	-14,7	
Nuoripsykiatrian vastaanotto					Toteutuu
- käynti	14 000	3636	2 909	25,0	
- asiakas	900	547	459	19,2	

Asumis- ja laitospalvelut

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Tavallinen palveluasuminen/ mielenterveys	30 000	7 023	7 298	-3,8	Toteutuu
- hoitopäivä	100	103	99	4,0	
- asiakas					
Tehostettu palveluasuminen/ mielenterveys	31 000	6 745	8 068	-16,4	Toteutuu
- hoitopäivä	105	88	93	-5,4	
- asiakas					
Tavallinen palveluasuminen/päihde	2 000	1480	800	85,0	Toteutuu osittain
- hoitopäivä	15	23	11	109,1	
- asiakas					
Tehostettu palveluasuminen/päihde	6 000	892	1 489	-40,1	Toteutuu osittain
- hoitopäivä	30	15	20	-25,0	
- asiakas					
Päihdehuollon laitoshoido ja -kuntoutus (ostop.)	5 000	1 078	1 202	-10,3	Toteutuu
- hoitopäivä	200	58	60	-3,3	
- asiakas					

Osastohoito

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Psykiatrian osasto 1,2,5 ja 7					Toteutuu osittain
- hoitopäivä	18 000	3 972	3 834	3,6	
- asiakas	800	180	194	-7,2	
Päihdepsykiatrian osasto					Toteutuu
- hoitopäivä	1 600	548	214	156,1	
- asiakas	250	55	39	41,0	

Tavoitteiden toteutuminen

Viimeisten vuosien aikana mielenterveys- ja päihdeavohoidon tarve lisääntyi, mikä näkyy käyntiluvuissa, varsinkin päihdeavohoidon puolella. Mielenterveys- ja päihdeavohoidon asiakkaiden hoito toteutui hoitotakuun mukaisesti. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on lisätty lähipalvelun rinnalle etäyhteyksin toteutettavaa hoitoa. Etäpalvelut täydentävät lähipalveluja, eivät korvaa niitä.

Nuorten päihdehoidon tarve on alueellisesti lisääntynyt. Tähän palvelutarpeen kasvuun vastattiin syksyllä 2021 kehittämällä alle 18-vuotiaiden päihdehoidon toimintamalli yhteistyössä muiden nuorten kanssa toimivien tahojen kanssa sekä kohdentamalla resursseja nuorten päihdehoitoon. Nuorten päihdeavohoito toimii osana nuorisopsykiatrian Välikärityöryhmää. Nuorisopsykiatria on mukana ERVA-alueen menetelmäosaamisen kehittämisessä ja käyttöön on otettu mm. IPC-N menetelmä ja Cool Kids -menetelmä. Nuorisopsykiatrian henkilöstö toimii lisäksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon IPC-osaajien menetelmäohjaajina tukien menetelmän käyttöä koulu/opiskelu ympäristössä.

Covid19-pandemian vuoksi mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden toiminnallisen kuntoutuksen päivä- ja työtoiminnan toiminnot ja ryhmät sekä sosiaalihuollollisen työtoiminnan käynnit ovat olleet ajoittain kokonaan suljettuna tai toiminta on ollut supistettua pienryhmätoimintaa. Asiakkaita on tavattu tarvittaessa henkilökohtaisin käynnein ja etäyhteyksin. Vuoden 2022 ensimmäisellä neljänneksellä ryhmä- ja päivätoimintoja on pystytty käynnistämään asteittain pienryhmätyöskentelyllä. Päivä- ja ryhmätoimintojen osalta on käytössä lisäksi etäpalveluohjauksen toimintamalli, joka mahdollistaa ryhmä- ja päivätoiminnan tuottamisen etäyhteyksin. Etäyhteydet täydentävät lähipalveluina tuotettavia palveluja.

Mielenterveys- ja päihdepalveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka mielenterveys- ja päihdeongelman aiheuttaman toimintakyvyn alenemisen takia tarvitsevat apua ja tukea asumisen järjestämisessä. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen osalta palvelurakenteen keventyminen näkyy tavoitteiden mukaisessa tuloksessa: tehostetun (ympäri vuorokautisen) palveluasumisen hoitopäivät ja asiakasmäärät laskevat. Päihdekuntoutujien asumispalveluiden osalta kehitys on samansuuntainen, vaikka tarve palveluasumiselle on ollut kasvussa Mikkeliissä, Mäntyharjulla ja Kangasniemellä, on näissä samoissa kunnissa tehostetun (ympäri vuorokautisen) palveluasumisen tarve vastaavasti pienentynyt. Päihdelaitoskuntoutusta palvelujen asiakkaille käytetään, kun avohoidon palvelut eivät ole asiakkaille riittävät. Päihdelaitoskuntoutuksen hoitajakset ovat lyhytkestoisia. Käyttö ensimmäisellä vuosineljänneksellä on kasvanut Pertunmaalla, mutta vastaavasti vähentynyt Kangasniemellä ja Mäntyharjulla.

Psykiatrian osastojen kuormitus on ollut laskeva lukuunottamatta päihdepsykiatrian osastoa. Päihdeosaston muuntuminen päihdepsykiatrian osastoksi vuonna 2021 on lisännyt osaston kuormitusta. Uudella osastolla hoidetaan entistä haasteellisempia päihdepotilaita. Näiden potilaiden hoito oli aiemmin ostettu Essoten ulkopuolisilta toimijoilta.

Riskit ja riskien hallinta

Mielenterveys- ja päihdepalveluasumispalvelujen asiakasmäärissä tapahtuu vuosittain muutosta ja näyttää siltä, että asumispalveluiden palvelutarve kasvaa palveluasumisen osalta. Vuonna 2021 toteutetun asumispalvelujen kilpailutuksen vuoksi puitesopimusten mukaisten asumispalvelujen kustannukset ovat hyvin ennustettavissa, joskin hoitopäivän hinnoissa tuli jonkin verran nousua. Mutta osa mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttävistä, tarvitsevat erilaista asumispalvelua kuin mitä puitesopimuksen mukaiset paikat voivat tuottaa. Tämä tarkoittaa, että asumispalvelujen kustannuksia on osin vaikea ennustaa. Myös päihdelaitoskuntoutuksen tarve on muuttuvaa, tarpeen kasvu vaikuttaa kustannuksiin lisäävästi.

Lääkäriostopalveluiden kustannuksien toteutumista on myös vaikea ennustaa. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa haetaan virkalääkäreitä, mutta mikäli lääkäreitä ei saada rekrytoitua, joudutaan turvautumaan ostopalveluihin. Lääkäriostopalvelut tältä osin on kilpailutettu, jos siihen tarvitaan tukeutua.

Riskien toteutuminen

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa tänä vuonna kiinnitetään huomiota asiakkaiden palveluohjauksen tihentämiseen ja asiakaspäätökset tehdään pääsääntöisesti 3-6 kuukauden ajanjaksolle. Tavoitteet ensimmäisen vuosineljänneksen osalta on saavutettu ja kehitys vastaavaan ajanjaksoon vuodelta 2021 osoittaa tarkasteluhetkellä hoitovuorokausien (-1 515 vrk) ja asiakasmäärien (-2) lähes samaa tasoa.

3.2 Päivystyspalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Päivystyspalvelualueen toimintaa kuvaa jatkuva valmiuden ylläpito, monialaisuus ja moniammatillisuus sekä vahva sidosryhmä- ja viranomaisyhteistyö. Päivystyspalvelujen toimintaa ohjaavat terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä terveydenhuoltolain nojalla säädetyt asetukset kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017) ja asetus ensihoitopalvelusta (585/2017). Tunnusomaista päivystyspalveluille on vaikea ennustettavuus ja muuttuvat tilanteet. Raportointiajan toimintaa leimasivat pandemiatilanteen vaikeutuminen, henkilöstön sairauspoissaolot ja rekrytointivaikeudet.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Mittarit/Ensihoito					
Ensihoidon hälytykset	24 000	5 609	5 530	1,4	Toteutuu osittain 
-josta X-tehtävät (X-5/X-8)	6 000	1 473	1 432	2,9	Toteutuu osittain 
Ensihoito kotisairaalan tukena	650	161	200	-19,5	Toteutuu 
Muut kotiin vietävien palvelujen tehtävät	400	91	-	-	Toteutuu osittain 
Mittarit/kontaktit /Monitoimijapäivystys					
Konservatiivinen	8 000	1 805	1 780	1,4	Toteutuu osittain 
Operatiivinen	7 000	1 616	1 494	8,2	Toteutuu osittain 

Kipsaus	1 500	365	393	-7,1	Toteutuu osittain	
Yleislääketiede - Lääkäri	22 500	4 805	5 074	-5,3	Toteutuu osittain	
- Hoitaja	3 000	468	339	38,1	Toteutuu osittain	
-Puhelinkonsultaatio (lääkäri)	4 000	868	867	0,1	Toteutuu osittain	
Sosiaali- ja kriisityö	4 500	1 112	7*	-	Toteutuu	
Mielenterveys- ja päihde	3 000	1 048	123*	-	Toteutuu	
Lapsi	7 000	1 279	1 086	17,8	Toteutuu osittain	
Päivystysapu (kaikki puhelinsuoritteet)	70 000	26 008	-	-	Toteutuu	
Kotisairaala	4 500	1 390	-	-	Toteutuu	
Yhteensä			-	-	Ei tietoa	

Mittarit/Päivystysosasto
Hoitopäivät (netto)

Sisätaudit	2 600	673	-	-	Toteutuu	
Kirurgia	750	199	-	-	Toteutuu	
Naistentaudit ja synnytykset	3	0	-	-	Ei toteudu	

Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	35	8	-	-	Toteutuu osittain
					
Suu- ja leukasairaudet	1	0	-	-	Ei toteudu
					
Neurologia	1 000	198	-	-	Toteutuu osittain
					
Keuhkosairaudet	150	39	-	-	Toteutuu
					
Yleislääketiede	1 000	559	-	-	Toteutuu
					

Keskimääräinen hoitoaika (netto)

Sisätaudit	2	1,6	-	-	Toteutuu
					
Kirurgia	2	1,3	-	-	Toteutuu
					
Naistentaudit ja synnytykset	2	-	-	-	Ei tietoa
					
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	2	1,6	-	-	Toteutuu
					
Suu- ja leukasairaudet	2	-	-	-	Ei tietoa
					
Neurologia	2	1,2	-	-	Toteutuu
					
Keuhkosairaudet	2	1,9	-	-	Toteutuu
					
Yleislääketiede	2	1,9	-	-	Toteutuu
					

Tavoitteiden toteutuminen

*Luku Päivystysmonitorilta, joka ei anna oikeaa tietoa.

Käyttösuunnitelmaan 2022 on lisätty uusia seurattavia tunnuslukuja, kuten mm. kotisairaala, päivystysosasto ja päivystysapu. Raportointiajan toimintaa päivystyspalveluissa on leimannut henkilöstön uupumus, sairauspoissaolot sekä rekrytointivaikeudet. Pitkittynyt pandemiatilanne ja sen vaikutukset ovat haastaneet toimintoja kaikilla tasoilla ja kaikissa tehtävissä. Päivystyksestä jatkohoitoon ohjautumisessa on ollut ajoittain ruuhkatumista, joka on kuormittanut päivystystä (ml päivystysosasto). Kokonaisuutena ei suorite-määrissä ole tapahtunut merkittävää lisäystä. Myönteinen kehitys on ollut päivystyksen hoitajakäyntien tehostuminen sekä päivystysosaston keskimääräisten hoitoaikojen pysyminen tavoitteessa. Päivystysavun puhelumäärät sisältävät Covid-linjan 10 800 puhelua sekä soitetut konsultaatiopuhelut.

Riskit ja riskien hallinta

Toiminnan mahdollisia riskejä ovat henkilöstön saatavuuden ongelmat, normaaliolojen häiriötilanteet ja poikkeusolot sekä osaltaan kausiväestön tuoma palvelutarpeen kasvu. Riskien hallinnassa keskeisiä toimia ovat hyvä johtaminen ja valmiussuunnittelu. Riskejä pyritään pienentämään panostamalla henkilöstön työhyvinvointiin, rekrytointeihin ja osaamisen hallintaan sekä turvaamalla tarkoituksenmukainen suorituskyky päivystyspalvelujen eri yksiköissä.

Riskien toteutuminen

Rekrytointirisikit ovat toteutuneet ja vaikeuttaneet toiminnan suunnittelua ja kehittämistä. Poikkeuksena on ensihoidon yksikkö, joka on ollut vetovoimainen. Kaikkiin avoimiin tehtäviin ei ole saatu ammattilaisia palkattua. Äkillisten poissaolojen työvuorojärjestelyt ovat kuormittaneet työntekijöitä ja esimiestyötä sekä vaikuttaneet toimintaan. Henkilöstöpoissaolojen vaikutuksista ja puhelujen ruuhkautumisesta mainittakoon päivystysavun vastaamattomat puhelut (2 627 kpl). Henkilöstön sairauspoissaolot lisääntyivät edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon verrattuna 20 %.

3.3. Perusterveydenhuollon palvelualue

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Perusterveydenhuollon toimintaa on rasittanut koronapandemian hallinta ja siitä koituvat jälkiseuraukset. Koronan huippua ei oltu saavutettu vielä alkuvuodesta. Koronan lisäksi perusterveydenhuollossa hoidettiin runsaasti muita infektiosairauksia, erityisesti noroviruspotilaita oli paljon. Infektiosairauksien hallinnasta johtuen jouduttiin tekemään useita toiminnallisia muutoksia, esim. vastaanottotyön järjestelyjä, eristysjärjestelyjä ja osastosulkua. Muutoksilla oli vaikutusta mm. hoidon saatavuuteen ja siihen, että kiireettömän hoidon saaminen lykkääntyi. Tästä johtuen erityisesti pitkäaikaissairauksien hoidossa on syntynyt patoutunutta hoidon tarvetta, hoitovelkaa.

Poikkeavista hoitojärjestelyistä johtuen menojen kasvua saattaa syntyä henkilöstö- ja ostopalvelukustannuksissa, mahdollisesti myös aineet, tarvikkeet ja tavarat -kustannusryhmissä. Osa pandemiakustannuksista tultaneen saamaan valtiolta avustuksia.

Perusterveydenhuollon osastopalveluita, vastaanottopalveluita ja potilasohjausta ym. toimintoja on alettu kehittää osana tulevan hyvinvointialueen kokonaisuutta.

Perusterveydenhuollon palvelualueelle keskitetty alueellinen hoitotarvikejakelu on palvellut kaikkia vastuualueita. Sen osana sähköistä tilausjärjestelmää ja hoitotarvikkeiden jakelua on kehitetty.

Yleislääketieteen vastaanotoilla on aloitettu moniammatillinen tiimityö ja sitä kehitetään edelleen kohti tulevaisuuden sotekeskuksia.

Digitaalisten palveluiden, erityisesti sairaanhoitajien ja lääkäreiden chat-vastaanottotoiminnan kehitystyö on alkanut. Digitaalisten palvelujen teknisen alustan hankinta on käynnistynyt.

Henkilöstön saatavuus ja tähän liittyvät rekrytointihaasteet ovat vaikuttaneet merkittävästi perusterveydenhuollon toimintaan. Vajausta on ollut kaikissa ammattiryhmissä. Vaikeinta työvoiman saanti lyhyisiin sijaisuuksiin sekä pienemmille paikkakunnille määrääkääisiin ja vakituisiin työ- tai virkasuhteisiin. Alkuvuodesta henkilöstö on sairastanut runsaasti samoja infektiosairauksia, kuin alueen muu väestö. Työvoiman tarve lyhytaikaisiin sijaisuuksiin on ollut kova. Henkilöstövajauksista johtuen henkilöstön ja esimiesten jakaminen on ollut kovilla.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Mittarit / PTH avosairaanhoitopalvelut					
Käynnit lääkärillä - yleislääketiede	43 000	10 271	9 162	12,1	Toteutuu 
Käynnit hoitohenkilöstöllä - yleislääketiede - rokotukset	72 000 145 000	37 717 23 067	31 799 -	18,6 -	Toteutuu 
Puhelinkontakti - lääkäri - hoitajat	20 000 140 000	30 671 Yht. 2 919 27 752	29 716 Yht*	3,2	Toteutuu osittain 
Sähköinen asiointi - etävastaanotot (PTH) - lääkäri - hoitajat	1 300 1 300	17 22	1 21	1700 4,8	Ei toteudu 

Mittarit / Suun terveydenhuollon palvelut

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Käynnit hammaslääkärillä (pth)	58 000	13 646	13 679	-0,2	Toteutuu 
Käynnit hoitohenkilöstöllä (pth)	20 000	5 403	5 373	0,6	Toteutuu 

Osastopalvelut

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Juva lähikuntoutusosasto Hoitopäivät	8580	2 030	2 136	-5,0	Toteutuu osittain 
Potilaat	400	92	135	-31,9	Toteutuu osittain 
Kuormitus-%	100	98,1	103,2	-4,9	Toteutuu 
Juva jaksohoito Hoitopäivät	4020	848	996	-14,9	Toteutuu osittain 
Potilaat	110	35	49	-28,6	Toteutuu osittain

					
Kuormitus-%	100	78,5	92,2	-14,9	Toteutuu osittain
					
Kniemi lähikuntoutusosasto Hoitopäivät	9090	2 145	2 337	-8,2	Toteutuu osittain
					
Potilaat	370	90	118	-23,7	Toteutuu osittain
					
Kuormitus-%	100	99,3	99,9	-0,6	Toteutuu
					
Mli lähikuntoutusosasto Hoitopäivät	8370	2 072	1 913	8,3	Toteutuu
					
Potilaat	470	146	143	2,1	Toteutuu
					
Kuormitus-%	100	95,9	88,6	8,2	Toteutuu
					
Mju lähikuntoutusosasto Hoitopäivät	4340	1 449	1 242	16,7	Toteutuu
					
Potilaat	310	96	100	-4,0	Toteutuu
					
Kuormitus-%	100	108,1	101,8	6,2	Toteutuu
					

*Ei raportoitu ammattiryhmittäin

Tavoitteiden toteutuminen

Pth-avopalveluissa 1-3 kk /2022 käynnit lääkäriillä ja hoitohenkilöstöllä ovat lisääntyneet verrattuna vastaavaan ajankohtaan viime vuonna. Covid-19-infektion hallintaan on toteutettu järjestämällä näytteenotot, rokotukset, neuvonta, infektiovastaanotot. Kiireetöntä vastaanottotoimintaa on tuotettu siinä määrin kuin koronanan hallinnalta resurssit ovat riittäneet. On ennustettavissa, että käynneissä saavutaan talousarviovuodelle asetettu tavoite. Puhelinasiointi on ollut vilkasta ylittäen viime vuoden tason. Sähköistä ja etäasiointia asiakkaat eivät edelleenkaan ole suosineet.

Suun terveydenhuollon käynnit 1-3 kk/2022 hammaslääkärillä ja suuhygienistillä ovat lähellä viime vuoden vastaavaa ajankohtaa. Ennustettavissa on, että talousarviovuoden käyntitavoitteet saavutetaan, mikäli henkilöstöresurssit pysyvät hyvällä tasolla. Suunterveydenhuollon henkilöstön on osallistunut osaltaan koronatöihin mm. koronarokotusten toteuttamiseen.

Osastopalveluissa 1-3 kk/2022 osastojen kuormitus on ollut korkealla tasolla. Potilasmäärät ja hoitopäiväkertymät ovat pienemmät kuin viime vuonna vastaavana ajankohtana siitä syystä, että osastoilla on ollut useita eristyksiä ja osastosulkuja (noro, korona). Myös asumispalveluihin jonottajien pitkät hoitajaksot ovat vähentäneet vaihtuvien potilaiden määrää. Mäntyharjun osastolla on aloitettu kokeilu, jossa osastolle otetaan kuntoutettavia ja arvioitavia potilaita, tavoitteena sijoittuminen kevyempiin palveluihin jatkossa. Kuntoutettujen potilaiden pääsy jatkohoitoon ja asumispalveluihin on kuitenkin tyrehtynyt, koska asumispalvelupaikat eivät ole voineet ottaa asukkaita vastaan henkilöstövajeen vuoksi.

Osastojen henkilöstön saatavuus on heikentynyt kaikissa ammattiryhmissä. Suuremmissa vaikeuksissa ovat olleet pienimmät paikkakunnat. Rekrytointi on vienyt paljon aikaa. Henkilöstövajaus on uhannut osastopaikkojen aukioloa vuoroin eri paikoissa. Työtaistelutoimet ovat myös heijastuneet osastoille.

Riskit ja riskien hallinta

Vastaanottopalveluissa riskinä on hoitovelka pitkäaikaissairauksien hoidossa. Lisäksi koronan hallinta vie vielä resursseja. Osaavan henkilöstön saatavuusongelmia on kaikissa ammattiryhmissä ja eläköitymisiä on paljon. Myös tilojen riittävyysongelmaa on ajoittain.

Suun terveydenhuollon riskinä on henkilökunnan saatavuus, erityisesti hammaslääkäreiden rekrytointi tuottaa välillä ongelmia. Mikkelin hammashoitolassa on rajallinen määrä vastaanottohuoneita ja tilanpuute vaikeuttaa toimintaa ja palvelujen tuottamista. Hammashoidon asiakasmaksut kartuttavat maksukattoa 1.1.2022 alkaen, joten yksityispuolelta voi siirtyä paljonkin asiakkaita julkiselle puolelle, mikä saattaa aiheuttaa ruuhkautumista.

Osastopalveluissa riskinä on korkea sairaansijojen kuormitus. Kuormitus johtuu jatkohoitopaikkaa jonottavista. Lähikuntoutusosastojen kyky ottaa potilaita jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta ja päivystyksestä potilaita heikkenee. Hoitoajat pitenevät ja hoidettujen potilaiden määrä vähenee. Sote-alueen vuodeosastokapasiteetin selvitystyössä selvitetään terveydenhuollon jatkohoitopaikkojen tarve.

Riskien toteutuminen

Vastaanottopalveluissa 1-3 kk /2022 koronan hallinta on sitonut resursseja vielä melko paljon. Pitkäaikaissairaiden osalta on syntynyt patoutunutta hoidontarvetta. Vastaanottojen henkilöstön saatavuudessa on ollut haasteita. Hoitohenkilökunnan sijaisia lyhyisiin poissaoloja on tarvittu runsaasti. Lääkärityövoimaan on jouduttu hankkimaan ostopalveluin.

Mikkelin vastaanotolle on järjestynyt tiloja sairaalan E-osasta.

Suunterveydenhuollon palveluissa 1-3 kk/2022 henkilökunnan saatavuus on vaihdellut yksiköiden välillä. Vetovoimaisiin on ollut Mikkelin, johon on saatu hammashoitaja-, suuhygienisti- ja hammaslääkäriresursseja. Pienemmillä paikkakunnilla on jouduttu turvautumaan ostopalveluun työvoiman saamiseksi. Henkilöstön sairauspoissaoloja on ollut mm. koronan vuoksi. Lyhyiden poissaolojen osalta hammashoitajien sijaisia on saatu Sarastia Rerkyn kautta, mutta suuhygienistien ja hammaslääkäreiden saaminen sijaisuuksiin on ollut vaikeampaa.

Tilanpuuteongelmaa ei suun terveydenhuollossa 1-3 kk osalla ole ollut. Uusia potilaita on tullut konkin verran julkisen hammashoidon piiriin yksityiseltä puolelta.

Osastopalveluissa 1-3 kk/2022 on kaikilla osastoilla ollut korkea kuormitus. Asumispalveluihin jonottajien määrä on lisääntynyt ja heidän hoitajaksensa pidentyneet, mikä on vaikeuttanut erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon pääsyä. Vuodeosastokapasiteetin selvitystyö ja osastopalvelujen sijoittuminen ja profilointi hyvinvointialueella on käynnistynyt.

3.4 Terveyspalvelujen yhteiset palvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Terveyspalvelujen yhteisten palveluiden toimintaan on heijastanut alueellinen koronatilanne sekä valtakunnallinen työtaistelutilanne. Edellä mainittujen haasteiden vuoksi tilannekeskuksen henkilöstö ja varahenkilöstö ovat olleet varsin kuormittuneita. Edellä

mainittujen yksiköiden toimintaa on haastanut myös henkilöstön vaikean saatavuuden sekä sairaalan ja lähikuntoutusosastojen korkean potilaskuormitus (täyttöaste ollut välillä yli 100 %).

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Terveydenhuollon tukipalvelut					
Radiologiset tutkimukset	75 000	18 562	17 990		Toteutuu 
Patologian tutkimukset	21 100	5 610	5 496		Toteutuu 
Kliinisen fysiologian ja kliinisen neurofysiologian tutkimukset	7 600	2 170	1 913		Toteutuu 
Lääkehoidon turvatarkastukset	1 000	147	257		Toteutuu osittain 
Lääkehoidon moniammatilliset palaverit	20	5	6		Toteutuu 
Potilasohjaukset	400	148	140		Toteutuu 

Tilannekeskus

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Puhelut	6 800	3 500	2 268		Toteutuu 
Puhelujen tulos: hoidettu kotiin	>65 %	69 %	67		Toteutuu 
Potilassiirrot: keskimääräinen jonotusaika potilaspaikan osoittaminen	< 1 vrk	1,64 vrk	0,92		Toteutuu 
Kiertävän varahenkilöstön varauspäivät	6 600	1 920	1 654		Toteutuu 

Tavoitteiden toteutuminen

Vuoden ensimmäinen vuosineljännes on toteutunut yhteisissä palveluissa ennakoitua paremmin. Diagnostiset yksiköt eivät ole vielä pandemiaa edeltäneellä tasolla tutkimusten määrällä mitattuna, mihin on vaikuttanut eniten lähettävien yksiköiden lääkärivaje.

Sairaala-apteekki on ollut alku vuonna kiinni vielä rokotusten tukitoiminnoissa. Tilannekeskuksen kohdalla yöaikaisten turvapuhelujen siirtyminen tilannekeskuksen tehtäväksi on lisännyt merkittävästi puheluiden määrää, jotka tulevat ylittymään selvästi koko vuoden tavoitteen osalta. Sen sijaan kuntayhtymän osastohoidossa on ollut alku vuonna erittäin vaikea osastopaikkatilanne, mikä näkyy tavoitteena olleen osastopaikan odottamiselle asetetun tavoiteajan ylittymisenä. Varahenkilöstön osalta varauspäivien määrä ensimmäisellä vuosineljänneksellä on ollut selvästi suurempi kuin vertailukaudella. Tätä selittää varahenkilöstön määrän kasvu rekrytointien onnistuessa.

Riskit ja riskien hallinta

Diagnostiset tukipalvelut käyttävät runsaasti ostopalvelua. Ostopalvelun tarpeen taustalla on alueen yksiköissä oleva seitsemän erikoislääkärin ja kolmen erikoistuvan lääkärin vaje. Diagnostisen tukipalvelujen erikoisaloilla on valtakunnallisestikin vajetta, mikä vaikeuttaa merkittävästi ostopalvelusta luopumista. Hoitohenkilöstön osalta vakituiset tehtävät on täytetty, mutta kaikkia äitiyslomien, hoitovapaiden ja muiden lakisääteisten poissaolojen aiheuttamaa vajetta ei ole saatu paikattua. Myös hoitohenkilökunnassa tulevina vuosina tapahtuvat eläköitymiset aiheuttavat merkittävän riskin, sillä erityisesti laboratoriohoitajien ja röntgenhoitajien saatavuus Mikkelissä on erityisen heikko.

Diagnostisten kuvantamistutkimusten arkistointimaksu on käyttöön perustuva, toisin sanoen kuvattujen tutkimusten määrään perustuva maksu ja se tiliöidään käyttöoikeuksiin. Tutkimuksia ei ole säilytysaikavelvoitteiden takia mahdollisuutta jättää arkistoimatta eikä myöskään toiminnallisesti ole mahdollista, että niitä ei arkistoitaisi.

Essoten lääkintäteknikan valmisteltu ulkoistus Istekki Oy:lle sisältää riskin lääkintälaittehuollon ja laitteiden varaosien kallistumisesta. Aikaisempina vuosina talousarviossa esitetty määrärahavaraus on perustunut tiedossa olevien kiinteiden kustannusten, kuten huoltosopimusten, varauksiin ja arvioon muuttuvista kustannuksista, kuten laiterikkojen korjaamiseen käytettävien varaosien hinnoista.

Osastosihteeripalvelut on toteuttanut vuoden 2019 yhteistoimintamenettelyssä sille asetetut vaatimukset henkilöstövähennyksistä. YT:ssä luvattu puheentunnistuksen laaja käyttöönotto Essotessa ei ole kuitenkaan toteutunut, mikä on aiheuttanut sanelunpurun merkittävän ruuhkautumisen. Samanaikaisesti sairaalan yksiköiden tarve toiminnanmuutoksille, kuten hoitohenkilökunnan työpaikojen paremmalle kohdentamiselle vastauksena hoitohenkilöstöpulaan, asettaa paineita sihteerien riittävyydelle, sillä toiminnan muutoksessa töitä siirrettäisiin hoitajilta osastosihteerille.

Riskien toteutuminen

Diagnostisten yksiköiden ostopalvelun määrää ei ole pystytty pienentämään ensimmäisen vuosineljänneksen aikana, vaan se on jopa hieman kasvanut Essoten tukiessa Sosteria kuvantamispalveluiden järjestämisessä.

3.5 Sairaalapalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Toiminta erikoissairaanhoidon eri yksiköissä on ollut alkuvuodesta hektistä mutta suunnitelmissa on pysytty. Sairaalapalveluissa on tehty aktiivista yhteistyötä muiden sairaanhoitopiirien kanssa ja potilaita on ohjautunut hoitoon Essoteen mm. Jyväskylältä ja Pohjois-Savosta ja Helsingistä. Tällä on pystytty helpottamaan niiden sairaaloiden tilannetta, joissa potilasruuhka on ollut kriittinen tai joissa hoitotakuu ei ole toteutunut.

Henkilöstöresurssi on ollut välillä niukkaa johtuen sairauspoissaoloista ja henkilöstön saatavuudesta. Samalla potilaskuormitus on ollut ajoittain yli 100 %. Henkilöstön jaksaminen on ollut koetuksella. Normaalin työn lisäksi paineita on aiheuttanut muutoksessa työskentely, henkilöstöhallinnolliset haasteet ja valtakunnallinen haaste selviytyä terveydenhuollon velvoitteista. Oman mausteen tälle jaksolle on tuonut pitkittynyt covid-tilanne. Aktiivinen ammattiyhdistysliikettä on tuonut lisätyötä varsinkin esimiestasolle ja tilanteen hallinta sekä työn organisointi on ollut haasteellista.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
----------------------	---------	--------------	--------------	----------	------

Terveyspalvelujen nettohoitopäivät erikoisaloittain
(sisältää myös päivystys-, valvonta- ja teho-osaston)
Erikoisala

10 Sisätaudit	23 000	4 214	4 259	-1,1	Toteutuu	
20 Kirurgia	18 000	4 177	3 570	17,0	Toteutuu	
30 Naistentaudit ja synnytykset	18 000	1 039	1 258	-17,4	Toteutuu osittain	
40 Lastentaudit	4 600	422	390	8,2	Toteutuu	
50 Silmätaudit	10	0	1	-1,0	Toteutuu osittain	
55 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	600	83	121	-31,4	Toteutuu osittain	
58 Suu- ja leukasairaudet	50	6	13	-53,8	Toteutuu osittain	
60 Ihotaudit	0	0	0	0	Ei päivitetty	
77 Neurologia	9 400	2 149	952	125,7	Toteutuu	
80 Keuhkosairaudet	2 600	829	536	54,7	Toteutuu	
98 Yleislääketiede (POS, Yletimi)	10 000	2 195	2 230	-1,6	Toteutuu	
Yhteensä	70 760	15 114	13 330	13,4	Toteutuu	

Oma toiminta: Leikkausosasto: operatiivisesti hoidetut/leikatut potilaat

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Leikkaukset	6 000	1382	1 525	-9,4	Toteutuu

Tehovalvontapotilaiden nettohoitopäivät erikoisaloittain
Erikoisala

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
10 Sisätaudit	2 400	547	532	2,8	Toteutuu 
20 Kirurgia	450	201	107	87,9	Toteutuu 
30 Naistentaudit ja synnytykset	15	1	0	1,0	Toteutuu 
40 Lastentaudit	10	2	3	-33,3	Toteutuu osittain 
55 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	35	3	6	-50,0	Toteutuu osittain 
77 Neurologia	350	86	93	-7,5	Toteutuu 
80 Keuhkosairaudet	100	30	47	-36,2	Toteutuu osittain 
Yhteensä hoitopäivät	3 360	870	788	10,4	Toteutuu 

Tavoitteiden toteutuminen

Tavoitteet toteutuvat, kun tarkastellaan kokonaisuutta. Pienillä erikoisaloilla arviointi on vaikeaa, koska yhden luvun vaikutus näkyy suurena muutosprosenttina. Arviointi niissä on enemmänkin ennustustasolla. Suurilla erikoisaloilla tavoitteet toteutuvat.

Riskit ja riskien hallinta

Sairaalapalveluiden kohdalla suurimmat riskit liittyvät tällä hetkellä erikoislääkäripulaan ja hoitohenkilöstöpulaan. Erikoislääkäripula on vaikeinta patologian, endokrinologian ja keuhkosairauksien erikoisaloilla. Ostopalvelulla paikataan erikoislääkärien tarvetta muillakin erikoisaloilla. Kirurgialla resurssi on parempi. Tilannetta vaikeuttaa voimaan tullut työaika-asetus, mikä on johtanut laajoihin lisärekrytointeihin päivystävillä erikoisaloilla suurissa sairaaloissa. Se vaikeuttaa välillisesti merkittävästi rekrytointia näille erikoisaloille.

Toinen suuri riski on vaikeutuva hoitohenkilökunnan rekrytointi korostuen pitkäaikaisten sijaisten rekrytointiin ja lyhytaikaisten pois-saolojen sijaistamiseen. Tilannetta vaikeuttaa hoitohenkilökunnan työpanoksen epätarkoituksenmukainen käyttö tukipalvelutehtäviin kuten ajanvaraustyö, potilaskuljetus, ruuanjako ja muut osastoilla ja vastaanotoilla tehtävät välilliset työt.

Riskien toteutuminen

Kirjatut riskit varsinkin hoitohenkilöstön rekrytoinnin osalta toteutuu vaikeampinakin kuin ennustettiin. Edelleen vaikuttava ja hoitohenkilöstöä enemmän sitova covid vaikeuttaa tilannetta osastoilla, joissa covid-potilaita hoidetaan.

Kuormittuneisuutta lisää jatkohoitoaipaikkojen liian pieni määrä. Tämä hidastaa hoitoprosessia erikoissairaanhoidossa ja potilaat odottavat osastoilla jatkohoitoaipaikkaa ilman todellista tarvetta olla esh-osastolla. Tämä taas hidastaa päivystyksessä olevien potilaiden siirtymistä esh-osastoille. Koko potilaan hoitoketju hidastuu ja osaltaan vääristyy suhteessa potilaan hoidon tarpeeseen.

3.6 Kuntoutuspalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Kuntoutuspalveluiden toiminnan haasteena on ollut korona, joka on vaikuttanut henkilöstön poissaoloihin kuten myös erilaisten ryhmätoimintojen järjestämiseen. Haasteena on myös ollut lääkäriyöpanoksen saatavuus; aktiivisesta rekrytoinnista huolimatta lisäresursseja ei ole saatu.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Avokuntoutus, käynnit					
Kuntoutustutkimusyksikkö	5 000	1 075	1 389	-22,6	Toteutuu osittain 
Alueellinen apuvälineyksikkö	7 500	1 662	2 113	-21,3	Toteutuu osittain 
Veteraanikuntoutus	350	61	118	-48,3	Toteutuu 
Fysioterapia pkl käynnit (esh)	6 500	1 203	1 516	-20,6	Toteutuu 
Fysioterapia osastokäynnit (esh)	12 000	2 531	2 668	-5,1	Toteutuu 
Juva terapiapalvelut	3 000	827	810	2,1	Toteutuu 
Kangasniemi terapiapalvelut	4 000	967	1 035	-6,6	Toteutuu 
Mikkeli terapiapalvelut	10 000	2 275	2 263	0,5	Toteutuu 
Mäntyharju terapiapalvelut	4 000	1 016	1 225	-17,1	Toteutuu osittain 

Pertunmaa terapiapalvelut	1 200	215	248	-13,3	Toteutuu
Puumala terapiapalvelut	1 100	310	265	17,0	Toteutuu
Elintapaohjaus	1 100	437	168	160,1	Toteutuu

Tavoitteiden toteutuminen

Kuntoutuksen palvelualueella ovat suoriteluissa näkyneet alkuvuonna 2022 henkilökunnan poissaolot koronan takia. Poissaoloihin ei ole ollut sijaisia. Monet työntekijät tekevät lisäksi osatyöaika ja se vaikuttaa suoritelukuihin. Veteraanikuntoutuspalvelut ovat vähentyneet veteraanien vähentymisen myötä. Fysiatrian pkl-käynteihin vaikuttavat henkilökunnan rekrytointivaikeudet (erikoislääkärit, toimintaterapeutit). Elintapaohjaukseen on panostettu ja toiminta alkaa olla vakiintunutta ja tehokasta. Myös henkilöstöresursseja on tullut lisää.

Riskit ja riskien hallinta

Kuntoutuspalvelujen riskeinä ovat edelleenkin erikoislääkärien puuttuminen kuntoutustutkimusyksiköstä ja fysiatrialta aiheuttaen ostopalvelulääkäreiden käyttötarvetta. Toimintaterapeuttien rekrytointihaasteet jatkuvat huolimatta hakemuksiin liitetystä rekrytointilisästä. Talouspuolella on riskinä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden määrärahojen ylittymisuhka. Suurinta ylitystä on hengitysapuvälineiden hankintojen kohdalla. Korona-tilanteesta riippuvat ohjeistukset vaikuttavat palvelualueen toimintaan. Kuntoutustutkimusyksikön ja fysiatrian sihteeripalveluiden vähyys luo riskin asioiden oikea-aikaiseen hoitumiseen ja potilasturvallisuuteen.

Riskien toteutuminen

Pyrimme aktiivisesti hallitsemaan palvelualueemme riskejä. Henkilöstöhaasteissa hyödynnämme mahdollisuutta rekrytointilisään (toimintaterapeutit). Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinehankinnoissa olemme aktiivisia kilpailutuksissa ja yhteistyössä keuhkoyksikön kanssa. Korona vaikuttaa edelleenkin toimintaamme; asiakkaat peruvat vastaanottoaikojaan viime tipassa ja olemme joutuneet rajoittamaan ryhmätoimintaa.

4 VANHUS- JA VAMMAISPALVELUJEN VASTUUALUE

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Vanhus- ja vammaispalvelujen kokonaisuuden muodostavat ennakoiivat palvelut (sisältäen omais- ja perhehoidon, ikäihmisten päivätoiminnan, vapaaehtoistoiminnan sekä kotiin annettavat tukipalvelut), kotihoito, palveluasuminen ja jaksohoito sekä vammaispalvelut. Lisäksi vastuualueella on prosessimistajuus ja koordinoitavastuu Essoten geneerisesta asiakas- ja palveluohjauksen hallintamallista sekä sosiaalihuoltolain mukaisesta viranomaisvalvonnasta. Asiakasohjauksen hallintamalli koskee palveluna koko Essoten toimintaa ja sen hallinnollinen vastuu on vanhus- ja vammaispalveluissa muodostaen oman palvelualueen.

Vanhus- ja vammaispalveluja järjestetään omana tuotantona, ostopalveluna ja palvelusetelillä. SOPIVA-hankkeen kehittämä Sopivan tuen toimintamalli otetaan asteittain käyttöön vammaispalvelujen asiakkaille. Toimintamallia kehitetään edelleen ja laajennetaan myöhemmin koskemaan mahdollisesti myös muita asiakasryhmiä. Henkilökohtainen budjetointi otetaan tuotantoon uutena palvelun järjestämisen vaihtoehtona, jossa asiakas ja hänen läheisensä ovat vahvasti mukana palvelutarpeen arvioinnissa, suunnittelussa ja palveluiden toteuttamisen järjestämisessä. Geriatriin vastaanottoa, kotihoitoa sekä lääkäri- ja hoivapalvelua toteutetaan myös etäpalveluna. Vanhus- ja vammaispalvelujen asiakkaat saavat valita palvelusetelillä asumispalveluja, omaishoidon tuen vapaapäiviä, ateriapalveluja, siivouspalveluja, vammaispalvelujen henkilökohtaista apua ja kotihoitoa.

Strategisena tavoitteena vanhus- ja vammaispalveluissa on palvelurakenteen keventäminen asteittain vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen osalta tavoitteena vuoteen 2025-2030 mennessä on, että 94 % yli 75 -vuotiaista asuu kotona, säännöllistä kotihoitoa saa 11–12 %, omaishoidon tukea 7 % ja tehostetussa asuu noin 4–5 %. Vammaispalvelujen osalta tavoitteena vuoteen 2030 mennessä on, että kotona asuu 80 % asiakkaista, oikea-aikaisten ja räätälöityjen erityispalvelujen turvin pärjää 19,5 % asiakkaista ja nykyistä pienempi määrä (5 %) asuu ympärivuorokautisissa asumispalveluissa. Lisäksi tavoitteena on, että vain pieni osa vammaispalvelujen asiakkaista tarvitsee laitoshoidon vammaisuuden ja merkittävästi alentuneen toimintakyvyn vuoksi ja/tai lääketieteellisin perustein, jolloin tavoitetaso vuoteen 2030 mennessä on 0,5 % asiakkaista. Palvelurakenteen keventämisen taustalle on laadittu sekä vanhus- että vammaispalvelujen osalta skenaariolaskelmat. Asumispalveluissa tavoitellaan oman palvelutuotannon lisäämistä noin 50%:iin, sillä nykyisessä palvelutuotannossa vain alle 20 % asumispalveluista on omaa tuotantoa ja loput ostopalvelua.

Muutokset raportointiaikana

Vuoden 2022 alusta alkaen tukipalveluihin kuuluva turvapuhelintoiminta siirtyi omaksi toiminnaksi ja toimintamalli otettiin asteittain käyttöön vuoden ensimmäisen neljänneksen aikana. Uutena toimintana vuoden 2023 alussa otetaan käyttöön myös palvelusetelienä tuotetut siivouspalvelut, asunnon muutostyöt sekä sosiaalista kanssakäymistä tukeva toiminta. Vammaispalveluissa meneillään olevassa rakenneuudistuksen pilotissa on luotu verkostomaisesti toimivaa osaamiskeskus-toimintamallia. Tarkoituksena on strategisten tavoitteiden tukeminen lisäämällä omana toimintana ja lähipalveluna erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten tuen ja kuntoutustarpeen arviointia sekä iltapäivä- ja loma-ajan toimintaa. Vuoden alusta alkaen otettiin käyttöön henkilökohtainen budjetti vammaispalveluiden asiakkaille ja sitä varten avattiin uusi kustannuspaikka. Käyttöönnoton varmistamiseksi ja toimintamallin jalkauttamiseksi koordinoitiin sisällytettiin palveluohjaajan ja sosiaalityöntekijän tehtäviin.

Vanhus- ja vammaispalvelujen henkilöstötilanne oli haasteellinen vuoden 2021 ajan ja tilanne on jatkunut vaikeana kuluvaan vuoden alkuneljänneksen. Henkilöstötarpeisiin on jouduttu varautumaan ennakolta, mikä johtuu mm. henkilöstön mitoitusvelvoitteiden nostosta asumispalveluissa ja lakiuudistukseen kirjatus kotihoidon yöaikaisen hoidon velvoitteesta. Vuoden 2022 alussa asumispalvelujen henkilöstömitoitus nousi 0,6 hoitajaan asiakasta kohden. Henkilöstötarvetta lisäävät edelleen vaikeana jatkunut koronatilanne ja lomakauteen liittyvät henkilöstötarpeet. Oppisopimuspaikkojen lisäämisellä on pyritty korvaamaan avoimia tehtäviä ja henkilökuntavajetta.

Asumispalveluissa alkoi uusi puitesopimuskausi 1.1.2022. Puitesopimus nostaa ostopalvelujen kustannuksia johtuen henkilöstön mitoitusvelvoitteen nostosta ja yleisestä hintojen korotuspaineesta. Lisäksi kustannuksia nostaa lääkärikilpailutus, koska virkälääkäreitä ei ole ollut saatavilla. Ostopalvelumäärärahan riittävyyteen liittyy isoja riskejä.

Vanhus- ja vammaispalvelujen vastuualue	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022	Toteuma 3/2022	Toteuma 3/2021
Myyntituotot	123,2	133,3	32,9	31,5
Jäsenkuntamyynä	121,4	130,7	32,7	31,3
Muut myyntituotot	1,8	2,6	0,2	0,2
Maksutuotot	14,2	13,9	3,1	3,3
Tuet ja avustukset	1,8	1,6	1,0	1,6
Muut tuotot	0,0	0,0	0,1	0,0
TOIMINTATUOTOT	139,2	148,8	37,1	36,3
Henkilöstökulut	-47,3	-44,5	-12,3	-9,9
Asiakaspalvelujen ostot	-34,0	-38,3	-8,4	-8,0
Muiden palvelujen ostot	-9,8	-9,3	-2,1	-2
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-3,9	-1,1	-0,5	-0,9
Avustukset	-20,4	-21,2	-5,3	-4,9
Muut kulut	-0,5	-0,4	-0,1	-0,1
TOIMINTAKULUT	-115,8	-114,7	-28,6	-25,8
TOIMINTAKATE	23,4	34,1	-8,5	10,5
Rahoituserät, netto	0,0	0,0	0,0	0
VUOSIKATE	23,4	34,1	-8,5	10,5
Poistot ja arvonalentumiset	-0,1	-0,1	0,0	0,0
TILIKAUDEN TULOS	23,3	34,0	8,5	10,5

Talouden toteuma

Asiakasmaksuissa alentumaa, mikä johtuu osittain alkuvuoden laskutusaikataulusta.

Henkilöstökulut ovat kasvaneet merkittävästi viime vuoteen verrattuna. Henkilöstökuluja kasvattaa mm. toteutettu palkkaharmonisointi. Vaikeasta koronatilanteesta johtuvat henkilöstön poissaolot ovat lisänneet tarvetta vuorojen vaihdolle ja ylityölle, josta on alkukuukausina maksettu korotettua kutsu- tai hälytysrahaa, mikä on nostanut henkilöstökuluja. Muut kulut näyttävät kirjoitushetkellä menevän viime vuoden tasolla, kun huomioidaan asiakaspalveluiden ostojen viive reskontrassa.

Riskit ja riskien hallinta

Uudet lainsäätämät velvoitteet, henkilöstömitoituksen nousu asumispalvelussa, asiakasmäärien kasvu ja uusi asumispalvelujen puitesopimuskausi tuovat riskiä kustannusten kasvuun. Lisäksi iso riski on henkilöstön saatavuudessa sekä veto- ja pitovoimassa, niin Essoten toiminnassa kuin yksityisissä palveluissa.

Henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi tarvitaan erillinen määräraha lähihoitajaoppisopimuspaikkojen lisäämiseksi 30 opiskelijalle. Kustannus on n. 1,2 milj. € (korvaa avoimia tehtäviä ja henkilökuntavajetta). Tällä hetkellä oppisopimusopiskelijoita palkataan jo avoinna oleviin tehtäviin. Tämä on rajallista, eikä vastaa tulevaisuuden tarpeeseen sillä töihin tarvitaan sekä vanhuspalveluihin haakeutuvia opiskelijoita että valmiita hoitajia. Tulevina vuosina kasvava eläkeiän saavuttaneiden määrä asettaa haastetta henkilökunnan riittävyyteen. Yli 60 -vuotiaita työskentelee tällä hetkellä vanhus- ja vammaispalveluissa 151 vakituista työntekijää. Yli 65 -vuotiaiden vakituisten työntekijöiden määrä on 13. Henkilökuntaa palkataan asiakastarpeen mukaisesti ja myös henkilöstörakennetta tarkastellen, mm. hoiva-avustajia ja arkityöntekijöitä on otettu niihin töihin, missä ei tarvita hoitoalan koulutusta.

Yksityisten palvelutalojen toiminta ja henkilöstön veto- ja pitovoima ja muut toimintaan liittyvät riskit on huomioitava, kun palveluntuotannosta asumisessa on yli puolet ostopalveluna. Järjestämisvastuu on aina Essotella, mikäli toiminta keskeytyy, mm. 1.9.2021 Aluehallintoviraston päätöksellä Pietarinpirtti siirtyi vakavien epäkohtien takia Essoten toiminnaksi Aluehallintoviraston keskeyttäessä toiminta toistaiseksi. Tämä tuo lisää kustannuksia ja painetta oman tuotannon lisäämiseen etenkin Mikkeliin. Riskiä pyritään

pienentämään omavalvonnan valvonnalla, ennakollisella ja reaktiivisella valvonnalla, ohjauksella ja neuvonnalla sekä systemaattisella laadunhallinnalla.

Turvapalvelujen oman toiminnan haasteena on saada palkattua neljä sitoutunutta sairaanhoitajaa turvahuonehätäkeskuksen toiminnan pyörittämiseen. Oman toiminnan myötä ostopalvelukustannukset laskevat, mutta henkilöstökulut kasvavat. Tavoitteena on omana toimintana parantaa palvelujen laatua ja hallittavuutta. Uuden toiminnan aloittaminen sisältää myös riskejä.

Riskien toteutuminen

Henkilöstön saatavuuteen liittyvä riski on pysynyt korkeana koko alkuvuoden ja kesälomakauden odotetaan lisäävän riskiä entisestään. Useille alueille on vanhus- ja vammaispalveluissa ollut vaikeuksia saada henkilökuntaa. Myös asumispalveluissa (ostopalvelut) riskit järjestää palvelua ovat lisääntyneet, koska myös yksityisillä palvelujen tuottajilla on ollut vaikeuksia täyttää henkilöstömitoituksen velvoitteet (ks. tarkemmin kohta asumispalvelut), jolloin uusien asukkaiden sijoittaminen palveluun on hidastunut.

Vanhus- ja vammaispalvelujen henkilöstötiedot

	Tammi	Helmi	Maalis
Henkilömäärä	1048	1053	1063
Henkilötyövuodet	969,6	871,2	964,8
Sairauspoissaolopäivät	2318	2192	2180
Koulutuspäivät	193	127	101
Lisä- ja ylityöt (euroa)	126617	50630	153134
Lisä- ja ylityöt (tuntia)	22348	2239	6670
Täyttöluvat (kumulatiivinen)			106

	Eläkeikä täyttynyt	2022	2023	2024	2025
Eläköityvät henkilöt	14	15	16	27	20

Henkilökunnan palkkauksessa otetaan huomioon asiakastarve sekä henkilöstörakenne, muun muassa hoiva-avustajia ja arkityöntekijöitä otettu niihin töihin, missä ei tarvita hoitoalan koulutusta. Henkilöstötilanne on ollut sekä kotihoidossa että asumispalveluissa haasteellinen viime vuoden tapaan koko alkuvuoden 2022. Vakituisiin tehtäviin sekä sijaisuuksiin on ollut vähän hakijoita. Joissakin haissa ei ole ollut yhtään hakijaa. Varsinkin sairaanhoitajien saatavuudessa on ollut haasteita. Henkilöstön vaihtuvuus on ollut myös suurta.

Haastetta henkilöstön riittävyyteen aiheuttaa rekrytointihaasteiden lisäksi runsas eläköityminen, jossa suunta on nouseva. Essotella on käytössä Sarastia Rekry Oy:n sijaispalvelu lyhytkestoisissa, alle kolme kuukautta kestävässä sijaisuuksissa. Sarastia Rekry ei ole tuonut vielä helpotusta sijaistilanteeseen, vaan esimiesten työajasta suurin osa menee edelleen sijaisten rekrytointiin. Sairauspoissaolot ovat lisääntyneet viime vuoteen verrattuna.

Rekrytointihaasteisiin on pyritty vastaamaan kotihoidon ostopalveluilla, kansainvälisellä rekrytoinnilla, oppisopimuksilla ja muilla erilaisilla toimenpiteillä, muun muassa rekrytointilisillä ja henkilöstösiirroilla. Henkilöstökustannukset ovat kasvaneet johtuen rekrytointilisistä, korotetuista kutsurahoista sekä lisä- ja ylityöistä aiheutuneista kustannuksista. Myöskään palkkojen harmonisoinnin kustannuksia ei ole huomioitu budjetissa. Henkilömäärä ja henkilöstökulut lisääntyivät myös Pietarinpirtin siirryttyä Essoten toiminnaksi syyskuussa 2021 (aiemmin ostopalvelua). Kansainvälinen rekrytointi ei vielä ole tuonut helpotusta sijaistilanteeseen ja kotihoidon ostopalveluista ei ole saatu niin paljon apua kuin suunnitelmassa oli. Ensimmäiset kansainvälisen rekrytoinnin kautta tulevat työntekijät saapuvat työyksiköihin huhtikuussa. Oppisopimuksiin on ollut jonkin verran hakijoita.

4.1 Keskitetty asiakasohjaus

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Keskitetyn asiakasohjauksen tavoitteena on vastata kohtuullisessa ajassa monikanavaisesti vanhus- ja vammaispalveluiden asiakkaiden yhteydenottoopyyntöihin. Lisäksi toiminta mahdollistaa, että asiakas saa ennakoivasti tietoa eri palveluvaihtoehtoista, eikä

asiakkaalla ole päällekkäisiä palveluja. Tavoitteiden toteutumiseksi on tärkeää, että etulinjan puhelin- ja sähköiseen asiointiin vastaava palvelu toimii sujuvasti ja viivytyksettä. Asiakkaan puheluihin ja sähköisiin yhteydenottoihin vastataan ja asiakkaan asia pyritään ratkaisemaan yhdellä yhteydenotolla joko sähköisesti tai puhelimen välityksellä. Lisäksi sujuvan asiakaspalvelun näkökulmasta on tärkeää, että asiakkaiden hakemusten käsittelyt ja päätöstenteko toteutuvat lain määräajassa ja viivytyksettä. Asiakkaiden joustava ja sujuva palvelu edellyttää myös, että sovitusta yhteydenotoista pidetään kiinni.

Tiedolla johtamisen avulla arvioidaan toiminnan tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta ja sitä kautta tavoitteiden toteutumista ja tarvittavien korjaavien toimenpiteiden tarvetta.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Vastattujen puheluiden määrä /vuosi ta-solla	12 000	2862	-		Ei toteudu 
Puheluiden vastausaika vähintään (%)	80 < 5 min.	97	-		Toteutuu 
Asiakas saa ratkaisun asiaansa yhdellä yhteydenotolla (puhelin ja chat - yhteydenotot) vähintään (%)	80 %	puhelin 93,4%	-		Toteutuu 
Hakemusten käsittelyyn ottoaika 0 -7 pvä (%)	90 <	Tietoa ei tällä hetkellä saatavilla	-		Ei tietoa 
Sähköisten yhteydenottojen määrä vuosittain sis. chat- palvelu, huoli-ilmoitukset, kiireetön yhteydenotto ja Omaolon palvelumakkeet (yhteydenottomäärät/vuosi)	1 220	Tietoja ei tällä hetkellä saatavilla	-		Ei tietoa 

Tavoitteiden toteutuminen

Tavoitteisiin on vastattu viivytyksettä, joka näkyy siinä, että 97 %:iin saapuneista puheluista on vastattu 5 minuutin sisällä. Asiakkaan asia on ratkaistu 93,4 %:ssa yhteydenotoista yhdellä asiakkaan kontaktilla, jota voi pitää hyvänä saavutuksena.

Riskit ja riskien hallinta

Asiakkaiden tulee saada viivytyksettä tarvitsemansa palvelut ja mikäli asiakasmäärä voimakkaasti kasvaa ja paikkoja ei ole, vaikeuttaa koko palvelurakennetta. Asiakasohjauksen tulee olla osaavaa ja ohjata sovituita mittareita, arviointimenetelmiä ja asiakkaan kokonaistilannetta arvioiden räätälöidä oikea-aikaiset palvelut viivytyksettä päätöksen tekoon asti. Asiakasohjauksen osaaminen ja henkilöstön veto- ja pitovoima tulee varmistaa.

Riskien toteutuminen

Asiakkaat ovat saaneet viivytyksettä yhteydenoton palveluihin.

4.2 Ennakoivat palvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Geriatrian vastaanotto on toiminut alkuvuoden ilman etälääkäriavustusta, geriatrin vastaanotot ovat toteutuneet Omatorilla. Alueella on muistihoitajia Mikkelin lisäksi Kangasniemellä, Ristiinassa, Pertunmaalla ja Hirvensalmella. Lisäksi matalan kynnyksen

muistivastaanoton toimintaa täydentää koko Essoten alueella yksi kiertävä muistihoitaja (alueena Haukivuori, Juva, Puumala, Anttola sekä yhtenä päivänä viikossa apuna Mikkelissä).

Ajanvaraukseton terveydenhoitajavastaanottotoiminta Omatorilla on ollut ikäihmisille joustava ja helppo toimintatapa saada palveluita.

Perhekotien määrä on lisääntynyt. Perhekoteja on toiminnassa yhteensä 18 ja kiertäviä perhehoitajia on 67 koko Essoten alueella. Pitkäaikaisen perhehoidon ja kehitysvammaisten sekä vammaisten perhehoidon paikkamääriä on saatu lisättyä ja hoitopäivät ovat kasvaneet reilusti. Kiertävä perhehoitaja -toiminnalla on tuettu omaishoitajien jaksamista ja heidän mahdollisuuttaan pitää vapaa-päiviä. Kiertävien perhehoitajien avulla turvataan myös yksin asuvien ikäihmisten arkea.

Kuntouttava päivätoiminta on ollut sulussa 3.1-21.3. välisen ajan heikentyneen pandemia- ja henkilöstötilanteen vuoksi. Toiminnan avauduttua toiminta on jatkunut rajoitetuilla ryhmäkoolla. Anttolassa ja Haukivuorella päivätoimintaa ei ole vielä pystytty avaamaan. Uutena toimintana on toteutettu kiertävää päivätoimintaa Hirvensalmella ja Pertunmaalla. Kiiskimäen yksiköstä lähetetään kahdesti viikossa asumispalvelujen yksiköihin kuvayhteydellä (Teams) ohjattua kuntouttavaa toimintaa.

Turvapalvelut aloitti omana toimintana 4.1.2022. Toiminta on käynnistynyt pääsääntöisesti suunnitelman mukaisesti. Haasteena ovat olleet henkilöstön riittävyys ja tietojärjestelmäkatkokset.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Seniorikeskus					
Geriatrian vastaanottokäynnit (sis. etä- ja fyysiset käynnit) vähintään	1 100	266	219	21,5	Toteutuu 
Muistihoitajan vastaanottokäynnit vähintään	1 400	434	354	22,6	Toteutuu 
Ennakoivat palvelut					
Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Ikäihmisten terveydenhoitajan vastaanottokäynnit vähintään	1 050	257	345	-25,5	Ei toteudu 
Omatorin yhteydenotot vähintään	6 500	897	1 724	-48	Ei toteudu 
Omaishoidettavien lukumäärä enintään	1 000	931	869	7,1	Toteutuu 
Omaishoitajien lukumäärä enintään	900	871	807	7,9	Toteutuu 
Perhehoidon käyntimäärät vähintään	1 700	1062	606	43	Toteutuu 
Perhehoidon hoitopäivät vähintään	9 000	3125	2 254	38,6	Toteutuu

					
Päivätoiminnan käyntimäärät vähintään	25 000	2 311	3 153	-26,7	Ei toteudu
					

Kotiin vietävät tukipalvelut

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Siivouspalvelu palvelusetelit enintään	150	-	-	-	Ei tietoa
					
Turvapalvelujen					Toteutuu
- asiakkaat vähintään	2 100	1725	1 611	7,1	
- perinteinen turvpuhelin	1 850	1545	-	-	
- paikantava turvpuhelin	250	173	-	-	
- turvahälytykset enintään	65 000 (v)	6999 /kk	6 378 (kk)	9,7	
- auttajakäynnit enintään	10 500	2499	1 740	30,4	
Asiointipalvelu (kauppapalvelut)	400	298	358	-16,8	Toteutuu
- asiakasmäärä enintään					
Ateriapalvelu					Toteutuu
- asiakasmäärä enintään	470	383	410	-6,6	
- menuumat enintään	100	70	97	-27,8	

Tavoitteiden toteutuminen

Tarkastelujaksolla Omatorilla asiointi, terveydenhoitajalla käynnit ja kuntouttavan päivätoiminnan toiminta eivät ole toteutuneet johtuen koronatilanteesta aiheutuneista toiminnan suluista. Muiden ennakoivien palvelujen osalta asetetut tavoitteet ovat toteutuneet.

Riskit ja riskien hallinta

Vanhuspalveluissa yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa vuosittain. Säännöllisen palvelun piiriin tulee vuosittain uusia asiakkaita väestön ikääntymisen myötä, joten riittävä resurssi tulee varmistaa. Asiakasmäärä vaikuttaa omaishoidon tuen määrärahojen riittävyyteen. Ennaltaehkäisevällä työllä ja moniammatillisella ja alueellisella palveluohjauksella hidastetaan ja jopa ehkäistään säännöllisen ja raskeamman palvelun tarvetta.

Omaishoidon peittävyys oli 4.6 % (kesäkuu 2021). Jotta tavoitetaan yli 75- vuotiaissa asiakkaissa 7 % peittävyys, omaishoidon asiakasmäärän tulisi lisääntyä n. 250 henkilöllä. Peittävyyden nosto johtaa n. 1200 000 € omaishoidon tuen palkkioiden kasvuun, mikä ei sisällä pakollisia työnantajan maksettavia sivukuluja palkkioista (lain velvoittama).

Merkittävät riskit liittyvät asiakasmäärän kasvuun ja talouteen. Riskienhallintaa tehdään systemaattisella palvelujen toiminnan kehittämisellä, uusien toimintamallien arvioimisella ja talouden tiukalla seurannalla. Talouden toteumaa seurataan kuukausittain.

Ikäihmisten kuntouttavassa päivätoiminnassa pitkät sulut pandemian vaikutuksesta on heikentänyt asiakkaiden toimintakykyä ja omaisten jaksamista. Jatkuessaan henkilöstön sijoittaminen muihin toimipisteeseen vaikuttaa kuntouttavan päivätoiminnan ryhmäkoko, päivätoiminnan sisällön laatuun sekä pitkittyessään mahdollisesti työ- ja asiakasturvallisuuteen. Riskien hallintaa tehdään jatkuvalla pandemiaan liittyvien ohjeistusten, asiakasmäärien ja henkilöstöresurssin seurannalla.

Kotiin annettavissa tukipalveluissa turvapalvelutoiminnan ottaminen omaksi toiminnaksi lisää henkilöstöriskiä, henkilöstön riittävyydessä. Riskinä myös hälytysvasteen kasvaminen, jos henkilöstömäärä ei riitä. Turvpuhelin tehtävien välitys Secapp sovelluksen kautta riskinä, jos kotihoidon henkilöstö ei omaksu uusia toimintatapoja, vaarana turvpuhelin tehtävien vastaanotto viiveen kasvaminen. Turvpuhelin toiminnan uutena riskinä myös omat tietojärjestelmät, jos Essoten tietoverkossa katkoja tai viivettä vaikuttaa se

suoraan turvapuhelin tehtävien välitykseen. Henkilöstöriskiiin varaudutaan rekrytointiin panostamalla ja päivitysapu palvelun kanssa tehtävälle yhteistyöllä. Kotihoitoon tarjotaan koulutusta uusiin toimintamalleihin (Secapp). Tietoverkkojen riittävydestä vastaa tietohallinto ja tietohallinto selvittää ennen toiminnan alkua tietoverkkojen riittävyyden.

Tukipalveluiden kustannuksia vuodelle 2022 verrattuna vuoteen 2021 lisää tulevan vanhuspalvelulain lisäykset tukipalveluihin (siivous-, asunnonmuutostyö- ja sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut). Kustannusten lisääntymistä on vaikeaa ennustaa ennen kuin lakiluonnos on valmistunut ja toteutustavat ovat selvinneet.

Riskien toteutuminen

Omaishoidon tuen asiakkaiden määrä on noussut, mutta talouden näkökulmasta riski on vähäinen. Perhehoidon tämänhetkinen vahva kasvu luo riskiä olemassa olevan budjetin riittävyyteen.

Kevään pitkän sulun vuoksi kuntoutuksen päivätöiminnan osalta riski asiakkaiden heikentyneestä toimintakyvystä ja omaishoitajien uupumisesta on toteutunut. Terveysturvallinen toiminta on pyritty toteuttamaan siten, että ryhmäkokoja on pienennetty ja toimintaa suunniteltu siten, että kontaktit ovat mahdollisimman vähäisiä toisiin ryhmiin. Tämä toiminta on vaatinut henkilöstöresursseja ja äkilliset poissaolot on hoidettu sisäisin järjestelyin.

Turvapalveluissa henkilöstöriski on toteutunut, sillä sijaisten saatavuus on ollut erittäin haastavaa. Tehtävään määritelty neljä sairaanhoitajan resurssi ei yksin riitä ilman päivitysavun ja tilannekeskuksen yhteistyötä. Yhteistyössä on ollut haasteita. PNC-järjestelmissä ja turvapuhelimien tietoliikenteessä on ollut yhteysongelmista johtuvia käyttökatkoja. Secapp on omaksuttu kotihoidossa valtaosin hyvin, haasteena on kuitenkin ollut Secapp-sovelluksen toimivuus kotihoidon puhelimissa. Siivous-, asunnonmuutostyö- ja sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut tulevat voimaan vuoden 2023 alussa, joten sillä ei ole vielä vaikutusta kustannusten nousuun.

4.3 Kotihoito

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Essotessa kotihoidon palveluja on tuotettu kaikille palveluja tarvitseville viivytyksettä vaikeasta henkilöstön saatavuudesta huolimatta.

Kotihoidon käytössä oleva resurssityökalu on uudistunut alkuvuodesta ja ohjaa entistä paremmin resurssien käyttöä myös esimiehen työvälineenä kohti tuottavampaa toiminnan suunnittelua. Kotihoidon omia henkilöstöresursseja on kohdennettu uudelleen. Sijaishankinta on toteutettu monikanavaisesti, mikä on välttämätöntä, koska kotihoidon asiakkaat tarvitsevat palvelun kaikissa tilanteissa. Kotihoidossa on vakinaisista hoitajista irrotettu jo aiemmin sisäinen liikkuvien hoitajien ryhmä, joka palvelee kaikkia kotihoitoalueita. Tiimeihin on jätetty vain se resurssi, mikä joka tilanteessa välttämättä tarvitaan. Kotihoitoa palvelee myös Essoten yhteinen kiertävä varahenkilöstö, jonka lisäksi käytämme alle 3:n kuukauden sijaisuuksiin Sarastian vuokratyövoimaa. Pidemmät sijaisuudet laitetaan pääsääntöisesti auki Kuntarekryyn. Lisäksi tehdään yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien kanssa ostamalla heidän työpanostaan reittipohjaisesti. Alkuvuonna kotihoidossa työskenteli myös osaamisensa mukaisissa tehtävissä yhteensä 11 oppisopimusopiskelijaa.

Essoten kaikki kotihoitoalueet ovat siirtyneet reittipohjaiseen toimintamalliin maaliskuun loppuun mennessä. Uudistukseen liittyy Tiera Optima -optimointiohjelmiston käyttöönotto. Projekti valmistuu kokonaisuudessaan huhtikuussa. Uudistuksella tavoitellaan palvelun jatkuvuuden, henkilökunnan työhallinnan ja työhyvinvoinnin sekä tuottavuuden kasvua.

Valmistelu Mikkelin kantakaupungin alueen jakamiseksi viiteen kotihoitoalueeseen neljän sijaan on aloitettu. Muutos edellyttää kotihoidon reittien ja henkilöstöresurssien järjestämistä uudelleen sekä tietojärjestelmien teknistä taustatyötä. Tavoitteena on palveluesimiesten työkuorman tasaaminen.

Tammikuussa otettiin pysyvästi käyttöön perehdytyspeli osana perehdytysohjelmaa. Opiskelijoille on oma pelinsä harjoittelujaksolle ja käyttöön on valmistumassa myös rekrypeli, minkä avulla luodaan kontakteja ammattilaisiin sosiaalisessa mediassa. Testiperehdytyspeli valmistui helmikuussa ja se on ollut esimerkiksi hankkeissa ja muissa yksiköissä tutustuttavana. Tavoitteena on mahdollistaa monipuoliset työvälineet perehdytykseen/ kotihoidon avainprosessien kertaamiseen ja kotihoitoon tutustumiseen.

Laatu- ja vaikuttavuusmittaristo otettiin käyttöön maaliskuussa. Mittaristo perustuu RAI-arviointeihin ja edistää arviointitulosten hyödyntämistä asiakastyössä asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi. Se sisältää vertailun oman hyvinvointialueen sekä valtakunnallisen vertaisarviointiryhmän tuloksiin.

Keskitetyn puhelinjärjestelmän käyttöönoton valmistelu on meneillään. Puheluja siirtyy hoitamaan henkilö kotihoidon sisältä. Kaikki asiakkaiden ja omaisten puhelut ohjataan järjestelmään. Viranomaispuhelut säilyvät ennallaan. Mikkeliissä puhelut on jo ohjattu keskitetyksi etäpalveluysikköön. Myös nämä puhelut keskitetään samaan järjestelmään käyttöönoton jälkeen.

Ristiina-Suomenniemen ja Mikkelin eteläisellä kotihoitoalueella kokeillaan Ikääntyneiden tilannekuva -hankkeessa uusia asiakkaan hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyviä digitaalisia ratkaisuja. Ratkaisut helpottavat myös omaisen osallistumista ja mahdollistavat uudenlaista tietoa ja työvälineen hoitohenkilökunnan käyttöön.

Tulevaisuus kotona -hankkeessa on aloitettu liikkuvan yksikön toimintamallin valmistelu yhtenä ratkaisuna kotihoitoon lakisääteiseksi tulevan yöhoitovelvoitteen toteuttamiseksi.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Säännöllinen kotihoito vähintään					Toteutuu
- palvelutunnit vähintään	250 000	61 064	60 453	1,0	
- käyntimäärät vähintään	850 000	204 741	200 105	2,3	
- asiakasmäärät vähintään	2 100	1 421	1 555	-8,6	
Tilapäinen kotihoito vähintään					Toteutuu
- palvelutunnit vähintään	1 600	895	433	106,7	
- käyntimäärät vähintään	4 000	2 173	1 011	114,9	
- asiakasmäärät vähintään	1 200	598	444	34,7	
Arviointijakso vähintään					Toteutuu
- palvelutunnit vähintään	7 300	2 075	1 912	8,5	
- käyntimäärät vähintään	20 000	5 998	5 696	5,3	
- asiakasmäärät vähintään	1 000	273	288	-5,2	
Palveluseteliasiakkaat asiakasmäärä enintään	120	55	63	-12	Toteutuu
					
Etäpalvelu					Toteutuu osittain
- palvelutunnit vähintään	3 200	675	-	4,4	
- käyntimäärät vähintään	24 300	5149	4 866	5,5	
- asiakasmäärä	180	97	94	3,1	
Välitön työaika % vähintään					Ei toteudu
- lähihoitaja	60	51	51	0	
- sairaanhoitaja	50	39	40	-2,5	
Viiden tutuimman hoitajan osuus käynneistä (3kk) % vähintään	74	65	72	-9,7	Ei toteudu
					
Sairaalakeskeytykset pv/asiakas /vuosi enintään	8,0	10,1	8,0	20,8	Ei toteudu
					
Kotihoidon asiakastunnin hinta €/tunti enintään	80	85	81	4,7	Ei toteudu
					
Sairauslomapäivää / työntekijä / kalenterivuosi enintään	20	32	27	15,6	Ei toteudu
					

Sairausloma on kuntayhtymän strategiassa ja sitä mitataan kuntayhtymä- ja vastuualuetasolla. Kotihoito on poikkeus, jossa myös palvelualueitasolla.

Tavoitteiden toteutuminen

Kotihoidon palvelutarve on kokonaisuutena kasvanut hieman verrattuna vastaavaan ajankohtaan vuonna 2021. Ensimmäisen vuosineljänneksen aikana 75 vuotta täyttäneestä väestöstä oli 13,4 % säännöllisten kotihoidon palvelujen piirissä laskettuna vuodenvaihteen väestömäärällä. Palvelutarvetta kuvaa parhaiten asiakkaan luona toteutuneiden palvelutuntien määrä, missä säännöllisen palvelun tarpeen kasvu on maltillinen.

Tilapäisen kotihoidon tarve sen sijaan on kaksinkertaistunut. Pandemia-aika on lisännyt tilapäisen kotihoidon tarvetta. Asiakasmaksulain 1.7.2021 voimaan tulleen muutoksen vuoksi harvemmin kuin kerran viikossa palveluja tarvitsevat asiakkaat ovat siirtyneet tilapäisen kotihoidon piiriin lain tullessa voimaan. Tilapäisen kotihoidon palvelutunneista 78 % on tilapäistä kotisairaanhoidoa, mikä on 1.1.2022 alkaen asiakkaalle maksukattoa kerryttävä palvelu. Tilapäinen palvelu on merkittävä palvelumuoto säännöllisten palvelujen ehkäisemiseksi. Kotihoidon asiakkailla on ollut mahdollisuus edellisen vuoden tapaan sekä tilapäisen että säännöllisen kotihoidon palveluseteliin. Yksilökohtaista ostopalvelua tuotetaan vain 2 asiakkaalle erityistarpeisiin tai toisen organisaation maksusitoumuksella. Reittipohjaisella ostopalvelulla ostettiin alkuvuodesta apua kolmen viikon ajan Mikkelin Haukivuorelle vaikean henkilöstötilanteen vuoksi, kun sijaisia ei ollut saatavilla.

Kotihoidon säännölliseen asiakkuuteen tullaan enintään kuukauden kestävän arviointijakson kautta. Vaikka arviointijakson asiakasmäärä on laskenut, palvelutunnit ovat sielläkin nousseet. Asiakkaat ovat olleet jaksolla pidempään ja /tai tarvinneet enemmän palvelutunteja. Panostamme entistä enemmän arviointijaksolla kuntoutumiseen ja kevyempien palvelujen piiriin tähtääviin toimenpiteisiin. Arviointijaksolla arkikuntoutusjaksolle valikoituvat asiakkaat ovat arviointijaksolla pääsääntöisesti täydet neljä viikkoa.

Etäpalveluja on tuotettu hieman enemmän verrattuna vuoden 2021 vastaavaan ajankohtaan. Myös palvelutunnit ovat nousseet edellisvuoden maaliskuun kertymästä 645 tunnista 4,4 %. Ikääntyneiden tilannekuva -hankkeessa kokeilussa olevat digitaaliset palvelut eivät ole mukana tilastossa. Etäpalveluja tuotetaan keskitetysti koko Essoten alueelle sekä puhelimen että kuvapuhelimen avulla. Tavoitteena on, että 10 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista saa kotihoitoa etäpalveluna, mikä tavoite ei ole toteutunut. Toteutuminen edellyttää palvelusisällön monipuolistamista. Seuraavalla vuosineljänneksellä etäpalvelua hyödynnetään myös palliatiivisten kotihoidon asiakkaiden hoidossa aina kotisaattohoitovaiheeseen asti asiakastarpeen mukaan.

Välittömässä, asiakkaan luona toteutuvassa työajassa sekä tutuimman hoitajan käyntien toteutumisessa, sairaalakeskeytyksissä, asiakastunnin hinnassa ja sairauslomissa on vaihtelua eri kotihoitoalueiden välillä. Tilastoissa esitetään keskiarvoja koko Essote-alueelta. Runsaat poissaolot ja jatkuva lyhytaikaisen sijaisten käyttö heikentävät hoidon jatkuvuutta, joka edelleen on valtakunnallisesti erinomaisella tasolla, eivät kuitenkaan omista tavoitteissamme. Kotihoidon asiakkaiden palvelujen keskeytykset terveyskeskus- tai sairaalahoidon vuoksi ovat pysyneet kohtuullisella tasolla valtakunnalliseen tasoon ja hyvinvointialueenkin tuloksiin verrattuna. Vaikka keskeytykset ovat lisääntyneet, kotihoidon asiakkaat eivät valu Essotessa tarpeettomasti päivystykseen.

Sairauslomia arvioidaan arviointihetkestä maaliskuun lopusta 2022 tässä keskimääräisinä sairauslomapäivinä 7 työntekijä vuosi taaksepäin. Ne ovat kasvaneet näin arvioituna 15,8 %. Kasvu on 19,8 % sairauslomapäivinä mitattuna verrattaessa ensimmäistä vuosineljännestä vastaavaan ajankohtaan vuonna 2021. Kasvuun vaikuttaa selkeästi alkuvuoden vaikea koronatilanne alueellamme ja henkilökunnan runsas sairastuminen.

Kotihoidon asiakasrakennetta arvioidaan iRAI HC -arviointivälineellä. Perustoiminnoista arkisuoriutumisesta itsenäisesti tai ohjauksen turvin pärjää 72 % asiakkaista. Runsaasti apua tai autettavia on 14 % (keskiarvo 1,02, vaihteluväli 0=itsenäinen - 6= täysin autettava). Kotihoidossa keskivaikea tai vaikea kognition heikkeneminen on 33 % asiakkaista. Kognitiivista häiriötä ei ole 25 % asiakkaista (keskiarvo 2,85, vaihteluväli 0= ei kognitiivista häiriötä - 8= kognition erittäin vaikea heikkeneminen).

Riskit ja riskien hallinta

Väestörakenne huomioiden kotihoidon palvelujen tarve kasvaa ja taloudellisten resurssien riittävyys voi tulla haasteeksi. Kotihoito on merkittävä palvelumuoto palveluja kevennettäessä ja valtakunnallisestikin ikääntyneiden palvelujen painopistealue. Palvelurakenteen monipuolistuminen sekä digitaalisuuden kehittyminen vähentävät kotihoidon painetta ja mahdollistavat samalla asiakkaan näkökulmasta yksilölliseen tilanteeseen entistä paremmin soveltuvat vaihtoehdot. Essotessa tällaisia kehityssuuntia ovat ennakoiden palvelujen, omaishoidon ja tavallisen palveluasumisen vahvistuminen sekä tukipalvelujen ja kotihoidon omien toimintamallien uudistuminen digitaalisuutta hyödyntäen. Vuoden 2022 aikana säännöllisen kotihoidon palvelutarpeen ei arvioida kasvavan merkittävästi.

Kotihoidossa henkilöstö on tärkein voimavara ja merkittävin kustannustekijä. Kustannuksista 77% liittyy henkilöstöön (NHG 2021). Ammattihenkilöstön saatavuus on merkittävin riski kotihoidon palvelujen tuottamiselle vuonna 2022. Kotikäynnit toteutetaan pääasiassa yksin. Asiakkaat ovat huonokuntoisempia ja reilusti yli puolet asiakkaista on muistisairaita. Henkilökunnalta edellytetään vahvaa osaamista. Erityisesti sijaishenkilökunnan saatavuus ei vastaa kotihoidon tarvetta. Sairaanhoidajien saatavuus sekä vakinaisiin tehtäviin että sijaistuksiin vaikeutunut pitkäaikaisesti. Henkilökunnan pitkään jatkunut tästä johtuva kuormitus ja ylityöt ovat riski työhyvinvoinnille ja taloudelle.

Veto- ja pitovoimaan ja työhyvinvointiin liittyvän kehittämistyön tuotokset ja toimintamallit jatkuvat kotihoidon käytännössä Veto-voimainen kotihoito -hankkeen päättyessä tammikuussa 2022 tavoitteena, että kotihoitoon on helppo tulla töihin ja kotihoito tarjoaa urakehityksen kannalta mielenkiintoisen työn ja toimivan työyhteisön. Perekahdutus saa uusia muotoja pelillistämisen avulla vuonna 2022. Kotihoidossa toimii Tyhy-lähettiläs-verkosto. Kotihoidon koordinaattori koordinoi henkilöstöresurssien kohdentamista asiakastarpeen mukaisesti, tukee positiivista viestintää kotihoidosta ja antaa rekrytoinnille kasvot.

Työturvallisuuden näkökulmasta asiakaskunnassa on jatkuvasti joitakin henkilöitä, joiden toiminta aiheuttaa joko fyysistä ja / tai psyykkistä turvallisuusriskiä. Kotihoidossa työskennellään pääasiassa yksin. Nämä käynnit joudutaan usein tekemään parikäynteinä. Tilanteet liittyvät päihteisiin tai sairauden luonteeseen ja ilmenevät fyysisen turvallisuuden uhkana tai toistuvana epäasiallisena käyttäytymisenä. Tilannekeskukselta saa välitöntä tukea tarvittaessa näissä tilanteissa. Jokaisella työntekijällä on paikannus ja Secapp-järjestelmään pohjautuva seuranta, joka hälyttää, jos työntekijä ei liiku 10 minuuttiin. Hälytyksen voi tehdä myös itse. Kotihoitoa turvallisesti verkkokoulutus kuuluu pakollisena kotihoidon henkilöstön perehdytykseen.

Riskien toteutuminen

Alkuvuoden 2022 aikana kotihoidon palvelutarve on kokonaisuutena kasvanut hieman verrattuna viime vuoden vastaavaan ajankohtaan asiakaskontaktissa toteutuneissa palvelutunneissa mitattuna. Asiakasmäärässä ei ole kasvua.

Ammattihenkilöstön saatavuuden vaikeutuminen entisestään on ollut merkittävin riski kotihoidon palvelujen tuottamiselle. Sijaishenkilökunnan saatavuus ei ole vastannut kotihoidon tarvetta. Päivittäistä toimintaa vaikeuttaa erityisesti pula lyhytaikaisista sijaisista. Myös sijaishenkilöstön tarve on kasvanut. Tartuntalain muutoksen edellyttämä rokotussuojavelvoite, koronan aiheuttamat henkilökunnan sairauspoissaolot muiden poissaolojen lisäksi sekä toistuvat ylityö- ja työvuorovaihtokiellot ovat lisänneet sijaishenkilöstön tarvetta. Asiakkaiden sairastuminen koronaan ja mahatauti-epidemioiden ovat lisänneet alkuvuonna työmäärää. Sairaanhoidajien saatavuus sekä vakinaisiin tehtäviin että sijaistuksiin vaikeutunut pitkäaikaisesti.

Tilannetta on vahvistettu kohdennetuilla kutsurahoilla, maksamalla pitkistä työpäivistä tai vuosiloman siirroista omalle henkilöstölle. Myös rekrylisä ovat olleet käytössä. Henkilökunnan pitkään jatkunut kuormitus ja ylityöt ovat riski työhyvinvoinnille ja taloudelle. Kotihoidon henkilöstökustannukset samoin kuin vuokratyövoiman käyttö ylittävät molemmat kotihoidossa noin prosentilla suunnitellun talousarvion maaliskuun lopussa. Kotihoidon sairauspoissaolopäivät ovat kasvaneet hälyttävästi ensimmäisen vuosineljänneksen aikana verrattuna vastaavaan ajankohtaan vuonna 2021.

Veto- ja pitovoimaan sekä työhyvinvointiin on kiinnitetty erityistä huomiota kotihoidossa. Viime marraskuun Mitä kuuluu -kyselyn ja NHG:n työhyvinvointikyselyn tulokset olivat hyvät. Millään mittarilla ei todettu tapahtuneen laskua, päinvastoin. Kotihoidossa toimii Tyhy-lähettiläs-verkosto, joka on saanut tehtävänsä koulutusta ja jolla on merkittävä rooli esimerkiksi työhyvinvointikyselyjen tulosten käsittelyssä työyhteisöissä. Alkuvuodesta asetettiin kotihoitoon myös koko kotihoidon tavoitteet työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Kotihoidon koordinaattori koordinoi henkilöstöresurssien kohdentamista asiakastarpeen mukaisesti, tukee positiivista viestintää kotihoidosta ja antaa rekrytoinnille kasvot. Kotihoidossa toimitaan erillisen viestintäsuunnitelman mukaan ja maaliskuussa ilmestyi ensimmäinen Essoten kotihoidon oma lehti. Nimikilpailu on meneillään. Henkilöstöresursseja on kohdennettu erikseen pito- ja vetovoimatyöhön kotihoidon koordinaattorin lisäksi 0,4 henkilötyövuotta vuodelle 2022. Työpanos kohdentuu työhyvinvointiin ja viestintään ja pelillistämiseen.

Kotihoidon palveluesimiesten työhyvinvointiin kiinnitetään tänä vuonna erityistä huomiota. Toimenpiteinä työvuorosuunnittelu keskitetään erilliselle henkilöstölle ja esimiesten työkuorman tasaamiseksi tehdään järjestelyjä, joista merkittävin on Mikkelin kantakäynnin jakaminen viiteen kotihoitoalueeseen entisen neljän sijaan.

Työsuojelun näkökulmasta keskustelun keskiöön on noussut kotihoitotyön jatkuva keskeytyminen. Lähiaikoina on toteutunut Aluehallintoviraston työsuojelutarkastus kahdelle kotihoitoalueelle, joissa asiaan on edellytetty toimenpiteitä. Puhelut ja turva-auttajakäynnit keskeyttävät tiiviisti ohjelmoitua työtä ja aiheuttavat työpainetta. Puheluihin ei voi vastata asiakaskäynnillä ja takaisin soitot on tehtävä asiakkaiden välillä. Väliin tulevat auttajakäynnit voivat vähentää asiakkaiden palveluaikaa. Toimenpiteinä kotihoidossa otetaan käyttöön keskitetty puhelinjärjestelmä. Hyvinvointialueen valmistelu voi tarjota mahdollisuuksia turva-auttajakäyntien uusille järjestelyille.

4.4 Palveluasuminen ja jaksohoito

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Essotessa asumispalvelut tuotetaan ns. hybridimallilla, jolloin samassa palvelutalossa tuotetaan tavallista palveluasumista, jaksohoitoa ja tehostettua palveluasumista. Joissakin hybriditaloissa on myös ns. senioriasumista, johon palvelutalon henkilökunta tuottaa palvelut. Senioriasumisessa olevilla asiakkaila on kotihoidon palvelupäätös. Henkilöstömitoituskanta räätälöidään hybriditaloihin niille soveltuvalla tavalla yksiköittäin. Mitoitus kuitenkin täyttää aina lain edellyttämän mitoituksen veloitteet. Vanhuspalvelulain muutokset tuovat palveluasumiseen uusia määritelmiä, jolloin asumispalvelua määritellään ympärivuorokautiseen hoiva-asumiseen (nykyisin tehostettu palveluasuminen), yhteisölliseen asumiseen (nykyisin nk. tavallinen palveluasuminen), jaksohoitoon ja senioriasumiseen. Uudistettuja määritelmiä käytetään jo jossain määrin hyvinvointialueelle siirtymisen myötä.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Tavallinen palveluasuminen (omatoiminta)	33 000	6 491	8 377	-22,5	Ei toteudu
- hoitopäivät, vähintään	110	89	124	-28,2	
- asiakasmäärät					
Tavallinen palveluasuminen (ostopalvelu)	18 500	1 980	3 859	-48,7	Ei toteudu
- hoitopäivät, vähintään	50	28	47	-40,4	
- asiakasmäärät					
Tehostettu palveluasuminen (omatoiminta)	141 000	36 114	33 174	8,8	Toteutuu
- hoitopäivät, enintään	375	480	412	16,5	
- asiakasmäärät					
Tehostettu palveluasuminen (ostopalvelu)	145 700	33 624	36 489	-7,9	Toteutuu
- hoitopäivät, enintään	520	419	442	-5,2	
- asiakasmäärät					
Jatkohoitoyksiköt					Toteutuu
- hoitopäivät	25 000	5 097	6 340	-19,6	
- kuormitus %	95 %	91,3	90,5	0,8	
Palveluseteliasiakasmäärät					Toteutuu osittain
- tavallinen palveluasuminen	40	50	13	284,6	
- tehostettu palveluasuminen	150	106	108	-1,8	

Tavoitteiden toteutuminen

Tavallinen palveluasuminen: Kokonaisuutena tavallisen palveluasumisen (oma toiminta ja ostopalvelu) hoitopäivät ovat vähentyneet verrattuna edellisen vuoden vastaavaan aikaan. Essoten omissa yksiköissä tavallisen palveluasumisen hoitopäivät ovat vähentyneet, koska omaa toimintaa on melko vähän ja paikkalukua on vähennetty Puumalassa remontin vuoksi ja Hirvensalmella toiminnallisen muutoksen vuoksi. Ruskahovin muutoksen yhteydessä tulee lisää tavallisen palveluasumisen paikkoja omaan palveluasumiseen vasta kesän jälkeen. Ostopalveluissa tavallisen palveluasumisen hoitopäivät ovat vähentyneet, koska kilpailutuksessa palveluntuottajat eivät tarjonneet tavallista palveluasumista. Asiakkaat siirtyivät palveluseteliasiakkaisiksi.

Tehostettu palveluasuminen: Kokonaisuutena tehostetun palveluasumisen hoitopäivät ovat vähentyneet verrattuna edellisen vuoden vastaavaan aikaan. Ostopalveluyksiköt eivät ole pystyneet ottamaan uusia asiakkaita kaikille vapaille paikoille henkilöstön rekrytointihaasteista johtuen. Tilanne on vaikeutunut edelleen alkuvuoden aikana. Tästä johtuen tehostettuun palveluasumiseen siirtyviä asiakkaita on ollut lähikuntoutusosastoilla. Essoten oman toiminnan hoitopäivät ovat vähentyneet edellisen vuoden vastaavaan aikaan verrattuna Hirvensalmen toiminnallisesta muutoksesta johtuen. Vaihtuvuus palveluasumisessa on ollut noin 30 asiakasta kuukaudessa.

Jaksohoito: Jaksohoidon hoitopäivät ovat vähentyneet edellisen vuoden vastaavaan aikaan verrattuna, koska Ruskahovin jaksohoitoa on vähennetty. Lisäksi hoitopäivät ovat vähentyneet yksiköissä olleiden koronatilanteiden vuoksi. Yksiköihin ei ole voitu ottaa asiakkaita.

Palveluseteliassiakkaiden määrä on kasvanut tavallisessa palveluasumisessa ja vähentynyt hieman tehostetussa palveluasumisessa. Palveluasumisen uusi sopimuskausi alkoi 1.1.2022. Palveluntuottajat eivät ole tarjonneet riittävästi tavallisen palveluasumisen paikkoja. Jo taloissa asuvat asiakkaat siirtyivät palveluseteliassiakkaiksi.

Palveluasumisen asiakasrakennetta mitataan RAI LTC -arviointivälineellä. Arviointiväline päivittynyt tammikuussa 2022 LTCF -arviointivälineeksi. Tammi-maaliskuun 2022 aikana tavallisessa palveluasumisessa olevien asiakkaiden arkuusoriutumisen keskiarvo oli 2,59 (mittarin vaihteluväli 0= itsenäinen - 6= täysin autettava). Asteikolla kohtalaisesti - täysin autettavasti selviytyviä oli vajaa puolet asiakkaista. Tehostetussa palveluasumisessa vastaavasti kohtalaisesti apua tarvitsevia tai täysin autettavia oli 79 % asiakkaista (keskiarvo 3,95, vaihteluväli 0= itsenäinen - 6= täysin autettava). Kognitiossa keskivaikea häiriöisiä - erittäin vaikea häiriöisiä tavallisessa palveluasumisessa on 48 % asiakkaista (keskiarvo 2,52, vaihteluväli 0= ei häiriötä - 6= erittäin vaikea häiriö). Tehostetussa keskivaikea - erittäin vaikea häiriö on 83 % asiakkaista (keskiarvo 3,89, vaihteluväli 0= ei häiriötä - 6= erittäin vaikea häiriö). SAS-työryhmä käyttää RAI-arviointivälinettä ikäihmisen asumisen suunnittelussa ja sijoituksessa.

Talouden toteutuminen: Tilanteessa 31.3.2022 näyttää siltä, että oman toiminnan kustannukset ylittävät ja ostopalvelumäärärahat ja palvelusetelmäärärahat alittuvat. Kokonaisuutena talousarvion ennustetaan ylittävän vähintään 300 000 €. Tässä vaiheessa vuotta on hankala ennustaa henkilöstökulujen toteutumista. Talousarviossa ei ole varauduttu palkkaharmonisointiin eikä korotettuihin kutsurahoihin. Hirvensalmen ostopalvelu- ja palvelusetelmäärärahojen arvioidaan ylittävän noin 655 000 €. Ylitys johtuu siitä, että asiakkailla on enemmän ympärivuorokautisen hoidon tarvetta kuin mihin oli varauduttu. Mäntyharjun ostopalvelumäärärahojen arvioidaan ylittävän noin 38 600 €.

Riskit ja riskien hallinta

Henkilöstön saatavuudesta johtuen on riski, että yksityisten palveluntuottajien toiminnassa tapahtuu muutoksia. Palvelujen järjestäjänä Essotella on vastuu palvelujen järjestämisestä kaikissa tilanteissa. Henkilöstön saatavuus on haasteellista varsinkin kunnissa, joka nostaa riskiä palvelujen siirtämisestä alueelta toiselle.

Riskien toteutuminen

Henkilöstön saatavuudesta johtuen yksityisten palveluntuottajien mahdollisuudet ottaa asiakkaita tyhjiä palveluasumisen paikoille on merkittävästi heikentynyt. Myös omassa palvelutuotannossa joudutaan arvioimaan henkilöstön riittävyyttä ajoittain. Palveluasumisen paikka on pystytty toistaiseksi järjestämään lainmukaisesti.

4.5 Vammaispalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Henkilöstöön liittyen vammaisten asumispalveluissa on esihenkilötyö keskitetty yhdelle esihenkilölle koko Essoten alueella, samoin vammaisten työ- ja päivätoiminnasta koko alueella vastaa yksi esihenkilö. Palvelupäällikkö on vuoden alusta alkaen siirtynyt 80 %:n työajalla sote-valmisteluun ja häntä sijaistaa vastaava sosiaalityöntekijä. Helmikuussa aloitti vammaispalveluissa oma fysioterapeutti, joka osaltaan vahvistaa kuntoutuksen osaamista ja moniammatillista toimintaa. Sirkolassa aloitti määräaikaissa tehtävässä sairaanhoitaja, vastaavan sairaanhoitajan siirryttyä jo aiemmin työkiertoon. Vammaispalvelun osaamiskeskus pilotti saatiin vuoden vaiheessa päätökseen, samoin päättyi SOPIVA-hanke, jossa kehitettiin henkilökohtaisen budjetoinnin malli, jota jalkauttamaan siirtyi vammaispalvelun palveluohjaaja, tehtävänimike muutettiin henkilökohtaisen budjetoinnin koordinaattoriksi.

Toimintaan liittyen aloitettiin Järvi-Suomen Terveyden kautta vammaispalveluihin oman lääkärin hakuprosessi. Tulevaisuuden Sote-keskus 2 -hankkeelta saatiin rahoitus uuteen lapsiperheiden omaishoidon pilottiin, mikä on tarkoitus käynnistää seuraavan vuosineljänneksen aikana. Vanhusten ja vammaisten välimuotoisen asumisen yksikön Vaahteran eteenpäin viemisestä sovittiin hallituksen sen hyväksyttyä. Yhteistyötä Vaalijalan kanssa on tiivistetty liittyen erityisen haasteellisiin asiakastapauksiin, kuntoutusvastuuta on siirretty Vaalijalaan. Asiakasmäärät asumispalveluissa ovat vähentyneet edellisvuoteen verrattuna. Henkilökohtaisen avun ja kuljetuspalveluiden asiakasmäärät puolestaan ovat lisääntyneet edellisvuoteen verrattuna. Asiakasmäärä kokonaisuutena edellisvuoteen verrattuna on pysynyt suunnilleen samana.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Henkilökohtaisen avun tunnit vähintään	500 000	233 998	183 161	21,7	Toteutuu 
VPL asumisen hoitopäivät (+tehostettu palveluasuminen) enintään	30 000	6313	8 262	-23,6	Toteutuu 
Keva asumisen hoitopäivät enintään	90 000	23 365	20 795	11,5	Ei toteudu 
Laitoshoitopäivät	4 000	902	1 001	-9,9	Toteutuu 
Työ- ja päivätoiminnan käynnit	60 000	15 579	10 360	33,5	Toteutuu 

Tavoitteiden toteutuminen

Henkilökohtaisen avun osalta tavoitteet ovat toteutuneet, koska sen käyttö on lisääntynyt, mikä tukee asiakkaiden itsenäistä arjessa selviytymistä ja aktiivista oman näköistä elämää. VPL:n asumisen ja tehostetun asumisen osalta on myös päästy tavoitteeseen, sillä hoitopäivät ovat vähentyneet edellisvuoteen verrattuna. Kehitysvammaisten asumisen hoitopäivät ovat hieman lisääntyneet edellisvuoteen verrattuna. Laitoshoidon hoitopäivät ovat vähentyneet tavoitteiden mukaisesti. Työ- ja päivätoiminnan käynnit ovat lisääntyneet ja tavoitteet ovat toteutuneet, sillä työ- ja päivätoiminta tukee asiakkaiden toimintakykyä ja vahvistaa aktiivista arkea.

Riskit ja riskien hallinta

Osaavan henkilöstön saatavuus on haasteena myös vammaisten asumispalveluissa. Riskin hallintaa pyritään vaikuttamaan järjestämällä osaamista vahvistavaa koulutusta mm. oppisopimuskoulutuksella, jota järjestetään yhteistyössä Savaksen ja Esedun sekä Te-toimiston kanssa. Veto- ja pitovoimaan pyritään vaikuttamalla myös panostamalla uusien työntekijöiden perehdytykseen sekä palkkaamalla lähihoitajien lisäksi sosionomeja ja fysioterapeutteja moniammatillisuuden vahvistamiseksi. Lisäksi työntekijöitä otetaan vahvasti mukaan kehittämistyöhön. Henkilöstön osaamisen vahvistamista lisätään myös sillä, että vammaispalvelujen työ- ja päivätoiminnasta vastaa jatkossa koko Essoten alueella yksi palveluesimies, samoin kuin asumispalveluistakin.

Riskien toteutuminen

Osaavan henkilöstön saatavuus on edelleen ollut haasteena. Veto- ja pitovoimaan on panostettu myös toimintakulttuurin kehittämällä ja ottamalla työntekijät vahvasti kehittämistyöhön mukaan. Mm. Sirkolan tehostetun palveluasumisen yksikössä on menossa Tamora Oy:n kanssa yhteistyössä oppisopimuskoulutuksena toteutettava tuotekehityksen erikoisammattitutkintoon johtava koulutus (Rakentajat ja Raivaajat), jolla osaltaan pyritään hallitsemaan henkilöstöriskin realisoitumista.

5 PERHE- JA SOSIAALIPALVELUJEN VASTUUALUE

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Perhe- ja sosiaalipalvelujen vastuualue muodostuu perhepalvelujen, lapsiperheiden sosiaalipalvelujen ja sosiaalipalvelujen palvelu-alueista. Vastuualueen palvelut ovat vahvasti sote-integroituja palveluja ja niitä johdetaan palvelukokonaisuuksina. Vastuualueen palveluiden painopiste on peruspalveluissa. Peruspalveluja ovat neuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, oppilas- ja opiskeluhuollon psykososiaaliset palvelut (kuraattorit ja koulupsykologit), perusterveydenhuoltotasoiset lasten mielenterveyspalvelut, kasvatus- ja perheneuvonta sekä sosiaalihuoltolain mukaiset perhepalvelut sekä työikäisten sosiaalipalvelut, Ohjaamo Olkkarin nuorten palvelut, monialaiset työllisyyspalvelut, poliisin sosiaalityö, sosiaali- ja kriisipäivystys sekä maahanmuuttopalvelut ja turvakotipalvelut.

Erikoissairaanhoidotasoinen lastenpsykiatria ja lastensuojelun palvelut tuottavat erityispalveluja niitä tarvitseville lapsille, nuorille ja perheille sekä tukevat peruspalveluja omalla erityisosaamisellaan. Erityispalveluihin ohjaututaan pääasiassa peruspalvelujen kautta, kun asiakkaan palvelu/hoido edellyttää erityispalveluja. Perheoikeudelliset palvelut (lastenvalvojapalvelut sekä valvotut ja tuetut tapaamiset) muodostavat oman palvelukokonaisuutensa. Perheoikeudellisilla palveluilla on liittymäkohtia muihin vastuualueen toimintoihin.

Palvelut tuotetaan monialaisesti, joko monialaisissa työryhmissä, palvelupisteissä tai monialaisissa verkostoissa kuten Perhetalo, perhekeskusverkosto (Kohtaamispaikat ja Perheneuvo) sekä Ohjaamo. Vastuualueen palveluissa korostuvat myös yhteistyö ja riippuvuussuhteet terveyspalvelujen vastuualueen (ml. mielenterveys- ja päihdepalvelujen) sekä vammaispalvelujen kanssa. Vastuualueen perusterveydenhuollon toiminnoissa (neuvolapalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto) ja terveyspalvelujen perusterveydenhuollossa käytetään samaa lääkäriresurssia. Erikoissairaanhoidon erikoisaloista yhteistyö on tiivistä nuorisopsykiatrian, lastentautien ja lastenneurologian kanssa. Vammaispalvelujen piirissä olevat lapset tarvitsevat usein myös perhe- ja sosiaalipalvelujen vastuualueen järjestämiä ja tuottamia palveluja. Palvelutuotannolla on vahva yhdyspinta myös kuntien palveluihin kuten varhaiskasvatus ja opetustoimi, valtion palveluihin kuten työvoimahallinto, KELA ja ELY (maahanmuutto) sekä järjestöt. Yhdyspinnassa olevien palvelujen ja asiakasryhmien osalta yhteistyö on tiivistä ja jatkuvaa.

Edellisen hallituskauden kestänyt lasten, nuorten ja perheiden muutosohjelman (LAPE) sisältöjen, kuten maakunnallinen perhekeskus rakenne, varhainen tuki ja vahvat peruspalvelut sekä eroauttaminen, juurruttaminen jatkuu v. 2022 osana hyvinvointialueen valmistelua.

Palvelut tuotetaan sähköisinä ja digitaalisina palveluina kuten etävastaanotot, liikkuvina palveluina, palvelupisteissä ja/tai kotiin tehtävänä palveluna huomioiden palvelun/hoidon sisältö ja asiakkaan/potilaan tilanne ja palvelutarve. Asiakkaiden ohjauksessa ja neuvonnassa on käytössä koko kuntayhtymän alueen palvelunumeroita kuten neuvola- ja perhesuunnittelupuhelin, sosiaalipalvelujen puhelin, lastensuojelun päivystys, sosiaali- ja kriisipäivystys sekä chatbotti ja chat-kanavat. Etäpalvelujen, sähköisten ja digitaalisten yhteydenottokanavien ja palvelujen käyttöönottoa laajennetaan vaiheittain.

Muutokset raportointiaikana

Vuoden 2022 alusta tulivat voimaan sekä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän että kuraattorin enimmäisasiakasmääriä koskevat mitoitukset. Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä voi olla enintään 35 asiakasta ja kuraattorilla enintään 670 oppilasta tai opiskelijaa.

Perhepalveluista kilpailutettiin psykologi- ja terapiapalvelut v. 2021 aikana. Sopimukset jatkuvat vuodelle 2022 ja siirtyvät hyvinvointialueelle 2023. Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa on kilpailutettu täydennyshankintana lastensuojelun avohuollon ja sijaishuollon palveluja. Päätökset palveluntuottajista tehdään huhtikuun aikana.

Koronapandemian jatkuessa v. 2022 terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat koronarokottaneet lapsia ja nuoria perusterveydenhuollon ohjeistuksen mukaisesti. Ukrainan sodan alettua helmikuussa 2022, on myös Etelä-Savon alueelle hakeutunut tilapäisen suojelun piiriin lapsia, naisia ja vanhuksia. Pikkulapsien tarkastukset toteutetaan vastaanottokeskuksen kanssa sovitun mukaisesti neuvolapalveluissa. Kouluikäiset lapset ja nuoret tulevat opiskeluhuollon palvelujen piiriin vaiheittain aloittaessaan Suomessa koulun. Kustannukset voi laskuttaa Migriltä maaliskuusta alkaen huhtikuun aikana tulevan tarkemman ohjeistuksen mukaisesti.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen vastuualue	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022	Toteuma 3/2022	Toteuma 3/2021
Myyntituotot	34,9	39,7	9,9	9,7
Jäsenkuntamyynti	33,9	34,9	9,8	9,6
Muut myyntituotot	1,0	4,8	0,1	0,1
Maksutuotot	0,5	0,6	0,1	0,1
Tuet ja avustukset	1,3	1,1	0,5	0,5
Muut tuotot	0,1	0,2	0,0	0,0
TOIMINTATUOTOT	36,9	41,6	10,6	10,3
Henkilöstökulut	-14,5	-16,3	-3,6	-3,3
Asiakaspalvelujen ostot	-16,5	-13,9	-3,8	-3,9
Muiden palvelujen ostot	-2,5	-2,9	-0,5	-0,5
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-0,3	-0,4	-0,1	-0,1
Avustukset	-1,5	-1,6	-0,4	-0,4
Muut kulut	-0,3	-0,2	-0,1	-0,1
TOIMINTAKULUT	-35,6	-35,4	-8,5	-8,3
TOIMINTAKATE	1,3	6,2	2,1	2,0
Rahoituserät, netto	0,0	0,0	0,0	0,0
VUOSIKATE	1,3	6,2	2,1	2,0
Poistot ja arvonalentumiset	0,0	0,0	0,0	0,0
TILIKAUDEN TULOS	1,3	6,2	2,1	2,0

Talouden toteuma

Jäsenkuntamyynti on toteutunut hieman talousarviota paremmin alkuvuonna.

Tuet ja avustukset sisältävät valtion korvaukset kuntouttavasta työtoiminnan ja maahanmuuttopalvelujen erityiskorvausten osalta sekä THL:n korvauksen turvakodin palvelujen tuottamisesta.

Kuntouttavan työtoiminnan ja maahanmuuttopalvelujen erityiskorvaukset esim. terveydenhuoltokulut haetaan KEHA-keskukselta takautuvasti ja ne maksetaan ESSOTelle eri vaiheissa kalenterivuotta. Maahanmuutosta saatavat korvaukset ovat riippuvaisia pakolaisten määrästä ja heidän palveluistaan aiheutuneista kuluista, joten tuloissa on vuosittaista vaihtelua. THL on maksanut turvakodin kustannuksista 2/3 tammikuussa ja 1/3 syyskuun loppuun mennessä.

Asiakasmaksutulot ovat kertyneet suunnitellusti.

Ensimmäisen kolme kuukauden toimintakulut ovat toteutuneet hieman suurempina kuin vastaavaa aikaa viime vuonna.

Riskit ja riskien hallinta

Vastuualueen merkittävimmät riskit liittyvät henkilöstön rekrytointiin sekä henkilöstön pitovoimaan. Vastuualueella on monia palveluja, joissa tarvittavia ammattilaisia on alueellisesti ja valtakunnallisesti vaikeasti rekrytoitavissa kuten sosiaalityöntekijät, psykologit, erilaiset terapeutit ja lääkärin. Rekrytoinnit tehdään Essoten rekrytointiohjeen mukaisesti HR-yksikön kanssa yhteistyössä. Keskitettyjen asiakasohjauksen palveluiden käyttöönotot mahdollistavat ja rauhoittavat ammattilaisen asiakastyötä. Henkilöstö on kuormittunut pitkän pandemia-ajan erilaisista tehtäväjärjestelyistä ja lisätehtävistä sekä em. vuoksi aiheutuneiden hoito- ja palvelujonojen purkamisesta.

Toinen merkittävä riski on asiakaspalvelujen ostoissa, erityisesti lastensuojelupalvelujen sekä terapia- ja lääkäripalvelujen ostoissa. Asiakaspalvelujen ostot kilpailutetaan hankintayksikön kanssa yhteistyössä hankintalakea noudattaen. Joidenkin palvelujen osalta on

jouduttu hankkimaan palveluja myös muilta palveluntuottajilta, kun kilpailutusten perusteella valitut sopimuskumppanit eivät pysty palvelua toimittamaan tarvittavaa määrää.

Riskien toteutuminen

Henkilöstöllä on ollut alkuvuodesta tavanomaista enemmän erilaisia tartuntataudeista aiheutuvia sairauspoissaoloja. Lastensuojelussa lapsen asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden uusia virkoja ei ole saatu täytettyä suunnitellusti, vaikka käytössä on erilaiset rekrytointeja ja työnantajan vetovoimaa parantavia keinoja kuten rekrytointilisät. Asiakaspalvelujen saatavuutta on jouduttu varmistamaan erilaisilla tehtäväjärjestelyillä ja ostopalveluilla.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen henkilöstötiedot

	Tammi	Helmi	Maalis
Henkilömäärä	315	321	319
Henkilötyövuodet	288,0	264,0	291,6
Sairauspoissaolopäivät	285	284	345
Koulutuspäivät	46	132	142
Lisä- ja ylityöt (euroa)	11472	138556	10093
Lisä- ja ylityöt (tuntia)	355	424	295
Täyttöluvat (kumulatiivinen)			62

	Eläkeikä täyttynyt	2022	2023	2024	2025
Eläköityvät henkilöt		3	3	3	8
Laskennallinen eläkeikä 65 vuotta					

Vastuualueella on rekrytoitu viranhaltijoita ja työntekijöitä TA 2022 suunnitellun mukaisesti mm. sosiaalityöntekijöitä ja kuraattorit. Rekrytointihaasteita on edelleen erityisesti koulupsykologien, puheterapeuttien, lastenpsykiatrien, ohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden osalta. Rekrytointihaasteista johtuen asiakaspalveluja on jouduttu ostamaan hoito- ja palvelutakuun määräaikaisten ja palveluun pääsyn varmistamiseksi. Lapsen asioista vastaavia sosiaalityöntekijöitä ei ole saatu rekrytoitua suunnitellusti vaan vastuualueen sisällä on jouduttu tekemään tehtäväjärjestelyjä.

Lisä- ja ylityöt korvauksineen on muodostunut koronasta ja muista tartuntataudeista aiheutuvista työtehtävistä kuten rokottaminen ja palvelujen turvaaminen.

Sairauspoissaolojen määrä on kasvanut edellisvuosiin nähden. Henkilöstöllä on ollut joitakin pidempiä terveysperusteisia poissaoloja sekä ensisijaisesti erilaisista tartuntataudeista johtuvia lyhyempiä terveysperusteisia poissaolojen aiempaa enemmän.

5.1 Perhepalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Palvelualueen palvelut muodostavat vastuualueen muiden palvelujen sekä Essoten muiden vastuualueiden palveluiden kanssa kolmiportaisen tuki- ja palvelurakenteen lapsille, nuorille ja perheille. Palvelualueen kivijalan muodostavat neuvolapalvelut ja koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Ne tekevät kaikkia lapsia, nuoria ja perheitä koskevaa yleistä kansanterveys- ja hyvinvointityötä ja tunnistavat somaattisia ja psykososiaalisia poikkeamia terveydentilassa tai lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnissa. Palvelualueen perusterveydenhuollon palveluja käyttävät lähes kaikki Essoten toiminta-alueen 14 000 lapsesta ja nuoresta. Neuvola sekä koulu- ja opiskeluhuolto toteuttavat myös lasten koronarokotuksia.

Varhaisen tuen palveluita palvelualueella ovat opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut, opiskeluterveydenhuolto siltä osin kuin se koskee sairauksien hoitoa sekä perusterveydenhuoltotasoiset 0-12-vuotiaiden lasten mielenterveyspalvelut ja kasvatus- ja perheneuvonta. Kaksi viimeksi mainittua palvelukokonaisuutta yhdistyvät neuvolapalvelujen sekä oppilas- ja opiskeluhuollon kanssa

tiivissä yhteistyössä toimivissa perheiteimeissä. Monialaisia perheiteimejä toimii Mikkeliissä, Juvalla, Kangasniemellä ja Mäntyharjussa. Hirvensalmella, Pertunmaalla ja Puumalassa asukkaiden palvelut järjestetään em. monialaisista teimeistä tarvittaessa jalkautuen. Perheiteimit toimivat solmukohtana myös perus- ja erityistason monialaiselle hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnille sekä konsultaatioille. Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian työntekijät jalkautuvat perheiteimeihin tukemaan niiden toimintaa sekä rakentamaan yhdessä perustason toimijoiden kanssa kullekin asiakasperheelle tarvittavan palvelukokonaisuuden. Näin vältetään eri toimijoiden tekemää päällekkäistä työtä. Monitoimijainen perus- ja erityistason yhteinen hoidon- ja palvelutarpeen arviointi on jo vakiintunutta toimintaa osassa perheiteimejä.

Erikoissairaanhoidotasoinen lastenpsykiatria tuottaa erityispalvelua niille 0–12-vuotiaille lapsille, joilla on keskivaikeita tai vakavia mielenterveyden häiriöitä tai perheen vuorovaikutusongelmia. Lastenpsykiatrisia yksiköitä ovat lastenpsykiatrian vastaanotto ja päiväosasto. Lastenpsykiatrisen hoidon piiriin tullaan lääkärin läheteellä ja toimintaa ohjaavat terveydenhuoltolain erikoissairaanhoidoa koskevat säädökset. Lastenpsykiatrisen vuodeosastohoito toteutetaan KYS:ssä.

Palvelualue järjestää palveluita sekä omana palvelutuotantona että palveluja ostamalla. Ostopalveluna tuotetaan kokonaisuudessaan seulantamammografiatutkimukset, kliiniset laboratoriotuotokset ja optikkopalvelut sekä perheoikeudellisiin palveluihin kuuluva perheasiainneuvonta kokonaisuudessaan. Oma palvelutuotantoa täydennetään lääkärin, psykologin, lääkinnällisen kuntoutuksen (puhe- ja toimintaterapia) sekä psykoterapiapalvelujen ostopalveluilla. Osa kasvatus- ja perheneuvontaan lukeutuvasta perheneuvonnasta järjestetään niin ikään ostopalveluna perheasiainneuvottelukeskuksen kautta. Lastenpsykiatrisen vuodeosastohoito järjestetään Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ja ympärivuorokautinen kuntoutuksellinen hoito Vaalijalan kuntoutuskeskuksessa. Palveluseteli on käytössä puhe- ja toimintaterapiapalveluissa.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Neuvolapalvelut: käynnit yhteensä, joista	30 000	7 982	8 267	-3,4	Ei toteudu 
- perhesuunnittelukäyntejä vähintään	8 000	1 150	1 030	11,7	Ei toteudu 
- äitiysneuvolakäyntejä vähintään	10 000	2 051	1 957	4,8	Ei toteudu 
- lastenneuvolakäyntejä vähintään	11 000	4 066	4 228	-3,8	Toteutuu 
- lääkärinkäyntejä vähintään	1 000	1136	1188	-4,4	Toteutuu 
Kouluterveydenhuolto: käynnit yhteensä, joista	21 000	4 508	5 012	-10,1	Ei toteudu 
- lääkärin käyntejä vähintään	4 000	829	920	-9,9	Ei toteudu 
- terveydenhoitajan käyntejä vähintään	17 000	3 641	4 092	-11,0	Ei toteudu 
Opiskeluterveydenhuolto: käynnit yhteensä, joista	5 000	1 407	1 144	23,0	Toteutuu

					
- lääkärin käyntejä vähintään	1500	356	329	8,2	Ei toteudu 
- terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan käyntejä vähintään	3 500	1 051	815	29,0	Toteutuu 
Oppilashuolto, psykososiaaliset palvelut: käynnit yhteensä, joista	8 000	2 022	2310	-12,5	Toteutuu 
- psykologin käyntejä vähintään	2 000	401	665	-39,7	Ei toteudu 
- kuraattorin käyntejä vähintään	6 000	1 621	1639	-1,1	Toteutuu 
Opiskeluhoito, psykososiaaliset palvelut. käynnit yht.	2 500	574	804	-28,6	Ei toteudu 
- psykologin käyntejä vähintään	600	156	264	-40,9	Toteutuu 
- kuraattorin käyntejä vähintään	1 900	418	510	18,0	Ei toteudu 
Lastenpsykiatria: läheteiden määrä	190	52	68	-23,5	Toteutuu 
Perheneuvonta: käynnit yhteensä, joista	9 500	2 271	1 452	56,4	Ei toteudu 
- perheohjaajan käyntejä vähintään	4 000	982	719	36,6	Ei toteudu 
- sairaanhoitajan käyntejä vähintään	1 100	269	193	39,4	Ei toteudu 
- psykologin käyntejä vähintään	1 600	288	314	-8,3	Ei toteudu 
- perheterapeutin käyntejä vähintään	1 600	571	226	152,6	Toteutuu 

- sosiaalityöntekijän käyntejä vähintään	700	161	-	-	Ei toteudu ☐
Kuntoutus: käynnit yhteensä, joista	3 800	710	670	6,0	Ei toteudu ☐
- puheterapiakäynnit vähintään	1 800	411	251	63,7	Ei toteudu ☐
- toimintaterapiakäynnit vähintään	2 000	299	419	-28,6	Ei toteudu ☐

Tavoitteiden toteutuminen

Neuvolapalvelujen ja kouluterveydenhuollon osalta kokonaisuudessa ei ole päästy tavoitteeseen. Näissä palveluissa on alkuvuodesta 2022 ollut runsaasti poissaoloja; erityisesti perhevapaita. Neuvolassa käytössä on ollut yksi henkilötyövuosi ja kouluterveydenhuollossa neljä henkilötyövuotta vähemmän resurssia kuin vertailuajanjaksolla. Neuvolassa tämä näkyy ennen kaikkea lastenneuvolan käynneissä, koska näiden toteuttamisen aikaikkuna on laajempi. Terveystoimittajia ei ole saatu rekrytoitua kaikkiin, etenkin lyhyempiin, sijaisuuksiin.

Psykologikäynneissä oppilas- ja opiskeluhoollissa näkyy, että opiskeluhoollissa on Mikkeliissä toinen opiskeluhoollon tehtävistä täyttämättä, kaikki perus- ja esiopetuksen tehtävät ovat täyttämättä sekä lisäksi Juva-Puumala psykologitehtävä on ollut täyttämättä alkuvuodesta alkaen. Oppilas- ja opiskeluhoollon psykologipalvelua täydennetään ostopalveluna, joka on kilpailutettu loppuvuonna 2022. Etenkin tammikuun suoritteissa näkyy usean uuden ostopalvelutyöntekijän perehtymisaika.

Kuntoutuksen osalta puheterapeuttien suoritteet ovat kasvaneet edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan nähden reilusti, joka selittyy puheterapeuttipöytätyön lisätyöpanoksella. Em. on voitu purkaa hoitojonoa. Toisaalta taas toimintaterapeuttien osalta on ollut henkilöstövajasta mm. rekrytointihaasteista johtuen ja suoritteet ovat selkeästi edellistä vuotta vähäisempiä. Kuntoutuksen palveluja täydennetään ostopalveluilla, joista ei tilastoida suoritteita kuten omasta tuotannosta.

Lastenpsykiatrian läheteiden määrä on laskenut selvästi edellisen vuoden vastaavaan tarkastelujaksoon nähden. Kyse voi olla tavanomaisesta pienehkön väestöpohjan tarpeen vaihtelusta, mutta myös onnistuneesta perustason mielenterveyspalvelujen kehittämisestä.

Kasvatus- ja perheneuvonnan sekä perustason mielenterveyspalvelujen suoritteet ovat edelleen lisääntyneet huomattavasti vertailujaksoon nähden. Kyseisen palvelun kehittäminen on ollut perhepalvelujen painopisteenä ja prosessien selkeytyminen näkyy erityisesti perheterapeuttien suoritteissa. Ainoastaan psykologien suoritteet ovat hieman laskeneet, mikä johtuu Juva-Puumala psykologin puutteesta. Sosiaalityöntekijöitä ei ole vertailuajankohtana työskennellyt kyseisessä työyksikössä ja onnistuneet rekrytoinnit osaltaan lisäävät suoritteita.

Neuvola sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat ovat tarkastelujaksolla suorittaneet myös koronarokotuksia, joka ei kuitenkaan näy perhepalvelujen suoritteissa, koska ne kirjataan tilastoteknisistä syistä terveyspalvelujen perusterveydenhuollon suoritteisiin.

Perhevapaiden lisäksi poissaoloja on ollut runsaasti koronasta johtuen. Tartuntatautilääkärin todistukset on toimitettu työntekijöille vasta tammikuulta, joten helmi-maaliskuun koronaan liittyvät poissaolot eivät näy vielä henkilöstötietojärjestelmästä raportointiajankohtana. Henkilöstön sairauspoissaolot ja sijaisten puuttuminen näkyy kauttaaltaan suorittemäärin toteutumisissa.

Riskit ja riskien hallinta

Merkittävä ja vaikeasti ennakoitava riski liittyy lastenpsykiatrisen vuodeosastohoidon (KYS) ja ympärivuorokautisen kuntouttavan hoidon (VaaliJala) käyttöön. Palvelun käyttöä voi jossakin määrin ennakoita, mutta vakavammin sairaiden lasten esiintyvyyteen liittyy

satunnaisvaihtelua, joka on vaikeaa ennakoida. Ostopalveluna hankittavan sairaalahoidon, ympärivuorokautisen kuntoutuksen sekä avokuntoutus ja -terapiapalveluiden tarvetta voi jossakin määrin säädellä riittävän vahvalla paikallisella lastenpsykiatrisella palvelutarjonnalla.

Perhepalveluissa rekrytointivaikkeudet ovat olleet pidemmän aikaa varsinkin puheterapeuttien, lääkäreiden ja koulupsykologien osalta. Erityisen heikko tilanne on perusopetuksen koulupsykologeissa. Rekrytointivaikkeudet aiheuttavat riskin omaa tuotantoa huomattavasti kalliimmalle ostopalvelulle ja tarpeelle suorittaa asiakastyötä lisä- ja ylityönä. Kaikkia palveluja ei ole myöskään välttämättä ostettavissa yksityisiltä palveluntuottajilta, joka muodostaa riskin hoitovelan syntyyn.

Toimitilojen riittävyys ennen Mikkelin sairaalakampuksen D- ja E-osien remonttien valmistumista on etenkin Perhetiimien (kasvatus- ja perheneuvontaa, lievien- ja keskivaikkeiden mielenterveydenhoitoa sekä kuntoutusta) osalta muodostumassa riskiksi. Tilojen riittämättömyys johtaa oman resurssin tehostamiseen käyttöön (kun henkilöstö joutuu liikkumaan työpäivän aikana eri toimipisteiden välillä, asiakkaille jää vähemmän aikaa) ja samanaikaisesti ostopalvelujen käytön tarpeeseen. Lisätoimitilojen käyttöönottoa on selvitetty tila- ja tukipalvelujen kanssa.

Riskien toteutuminen

Lastenpsykiatrian ostopalvelujen, vuodeosastohoidon ja ympärivuorokautisen kuntouttavan hoidon, osalta ei tarkastelujaksolla ole syntynyt ylitysuhaa. Myös muilta osin lastenpsykiatrian ostopalvelut tarkastelujaksolla ovat ennakoitua kaltaisia.

Rekrytointivaikkeudet ovat johtaneet uusiin kilpailutustarpeisiin mm. koulupsykologityön osalta, joka muodostuu huomattavaksi taloudelliseksi riskiksi. Psykologien saatavuus omiin vakituisiin tehtäviin on erittäin haastavaa, joka johtaa huomattavasti omaa tuotantoa kalliimpaan ostopalvelun käyttöön, mutta myös hoitovelan kertymiseen. Toimintaterapeuttien rekrytointiin viivästyminen hakijoiden puuttumisen vuoksi myös johtaa ostopalvelun käyttöön siltä osin, kun palvelua on ostopalvelunakaan saatavissa. Puheterapeuttien ja lääkäreiden pitkäaikaiset rekrytointihaasteet edelleen jatkuvat.

Alkuvuodesta myös terveydenhoitajien osalta on ilmennyt rekrytointihaasteita etenkin lyhyisiin sijaisuuksiin. Pitkittyessään tilanne muodostaa riskin huomattavalle hoitovelalle ja lakisääteisten terveystarkastusten toteutumatta jäämiseen.

5.2 Lapsiperheiden sosiaalipalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Palvelualueen palvelut muodostavat perhesosiaalityön ml. perhekeskuskoordinaatio, lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollon, nuorten vastaanottoyksikkö Havurinteen sekä turvakotipalvelut.

Perhesosiaalityössä on perustason palveluna lapsiperheiden kotipalvelu ja perheneuvoverkoston toiminta. Erityistä tukea tarvitseville lapsille on perhesosiaalityön, ohjaajatyön, tukiperhetoiminnan, perhetyön sekä tukihenkilötoiminnan palveluita. Lisäksi perhesosiaalityön kokonaisuuteen kuuluu alkuarviointitiimi, joka vastaanottaa lastensuojeluilmoitukset ja sosiaalihuoltolainmukaiset ilmoitukset, arvioi kiireellisyyden ja tekee tarvittavat palvelutarpeen arvioinnit. Lisäksi alkuarviointitiimi hoitaa lastensuojelun virka-ajan päivystyksen klo 8-14 ml. konsultaatiot. Lapsiperheiden kotipalvelussa on käytössä palveluseteli.

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa käytetään systemistä työskentelymallia. Siinä lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä saa tukeen moniammatillisen tiimin, johon kuuluvat myös perheterapeutit. Lastensuojelussa työskentelee kaksi perheterapeuttia. Työskentelytavassa huomio kiinnitetään ihmisten välisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen sen sijaan, että ongelma nähtäisiin yksittäisessä perheenjäsenessä. Lastensuojelun avohuollossa toteutetaan ohjaajatyöskentelyä, tehostettua perhetyötä sekä kotiin tehtävää perhekuntoutusta. Sosiaaliohjaajan tehtäväalueisiin kuuluvat lastensuojelussa esimerkiksi palvelutarpeen arviointi yhteistyössä sosiaalityöntekijän kanssa, ammatillinen tukihenkilötoiminta sekä avohuollon tukitoimien sekä jälkihuollon toteuttaminen asiakassuunnitelmassa sovittujen tavoitteiden mukaisesti.

Sijais- ja jälkihuoltoyksikkö Pessiin on keskitetty kaikkien Essoten jäsenkuntien sijais- ja jälkihuollon palvelut. Essote tuottaa Pieksälemelle perhesijoituksen, että tukiperhetoiminnan palvelut. Pessissä perhesijoituksen sosiaalityöntekijät rekrytoivat, valmentavat ja tukevat sijaisperheitä. Painopiste sijaishuollossa on perhehoidon vahvistamisessa ja perheen jälleen yhdistämisen työskentelyssä sekä jälkihuollon kehittämisessä vastaamaan jälkihuolto-oikeuden laajentumista 25 vuoteen saakka. Lastensuojeluyksiköiden ennakkoliseen valvontaan panostetaan valvontakoordinaattorin toimesta. Valvontakoordinaattori on yksi Essoten valvontatiimin jäsenistä.

Palvelualueeseen kuuluu oma nuorten vastaanottoyksikkö Havurinne sekä turvakotitoiminta. Havurinne on seitsemän paikkainen lastensuojelulaitos. Turvakodissa on seitsemän perhepaikkaa. Essote tuottaa turvakotipalvelut Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL). THL rahoittaa Mikkelin turvakodin kulut.

Systeemisen työotteen ja monilaisen työn tukena on LUMO monialainen lastensuojelu -hanke, jossa on mukana koko Etelä-Savo.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Lapsiperheiden sosiaalityö: asiakkaat* vähintään	850	504	558	-9,7	Toteutuu osittain 
Lastensuojelun avohuolto: asiakasmäärä** enintään	450	439	519	-15,4	Toteutuu osittain 
Huostaan otetut lapset: määrä*** enintään	178	146	176	-17,0	Toteutuu osittain 
Turvakoti: asiakasmäärä	130	18	19	-5,3	Toteutuu 
Lapsiperheiden kotipalvelut: kotitalousmäärä vähintään	550	215	250	-14,0	Toteutuu 

Tavoitteiden toteutuminen

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa tavoitteena on, että lapsiperheiden sosiaalityön asiakkaiden määrä on suurempi kuin lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä (60 %/40 %). Molempien asiakasmäärät ovat hivenen alhaisemmat kuin viime vuonna vastaavana ajankohtana. Lapsiperheiden sosiaalityön ja avohuollon asiakasmäärien suhdeluku on 53 % / 47 %.

Huostaanotettujen lasten määrä on vähentynyt edellisen vuoden vastaavasta ajankohdasta. Uusia huostaanottoja tehtiin 14 vähemmän vuonna 2021 kuin vuonna 2020. Lisäksi 14 lapsen huostaanotto voitiin lopettaa suunnitellusti vuonna 2021. Osa huostassa olevista täytti myös 18 v ja huostaanotto päättyi tämän johdosta.

Riskit ja riskien hallinta

Merkittävä riski liittyy lastensuojelun ostopalveluiden käyttöön. Vuonna 2019 tehtiin 46 uutta huostaanottoa, vuonna 2020 36 ja vuonna 2021 tehtiin 22 uutta huostaanottoa. Alkuvuoden 2022 aikana on tehty 7 uutta huostaanottoa ja noin kymmenen lapsen huostaanotto on valmisteilla. Vuonna 2021 pystyttiin suunnitellusta päättämään 14 huostaanottoa.

Vuoden 2021 tilinpäätöksessä lapsiperheiden sosiaalipalveluissa ostopalvelut toteutuivat 14,96 milj. suuruisina. Tälle vuodelle ostopalveluvaraus on 12,71 milj.

Oma perhetyötä vahvistamalla perhetyön ostopalveluiden määrää on voitu kuitenkin vähentää.

1.1.2022 astui voimaan lakisääteinen asiakasmitoitus. Lastensuojelun sosiaalityöntekijällä saa olla 35 lasta vuoden 2023 loppuun saakka ja vuodesta 2024 alkaen 30 lasta. Sosiaalityöntekijöiden rekrytoinneissa on ollut haasteita. Samoin sosionomien rekrytointi on ollut osittain haastavaa sekä ohjaajien että perhetyöntekijöiden tehtäviin.

Toimitilojen riittämättömyys on myös yksi riski. Asiakasneuvotteluihin tarkoitettuja, turvallisia tiloja on ollut ajoittain vaikea järjestää Perhetalossa.

Lisätoimitilojen käyttöönottoa on selvitetty tila- ja tukipalvelujen kanssa.

Riskien toteutuminen

Huostaanottoja määrä on vähentynyt jonkin verran viimeisten vuosien aikana. Ostopalveluihin varattu määrärahavaraus ei ole aiempina vuosina ollut riittävä. Perheiden jälleenyhdistämiseksi tehdään suunnitelmallista työskentelyä. Alkuvuoden toteuman osalta arvioidaan ostopalveluiden ylittävän vähintään 500 000 euroa, kun huomioidaan myös jo suunnitteilla olevat kodin ulkopuoliset sijoitukset. Alkuvuoden aikana kodin ulkopuolisten sijoitusten määrä on ollut yhteensä 194 sijoitusta.

Viime vuoden loppupuolella perustettiin 7 uutta sosiaalityöntekijän virkaa lapsiperheiden sosiaalipalveluihin. 3 niistä on saatu täytettyä tällä hetkellä. Mikkelin avohuoltoon on haussa edelleen kolme sosiaalityöntekijän virkaa. Viimeisten vuosien aikana on tehty paljon toimenpiteitä veto- ja pitovoiman kehittämiseksi sosiaalityöhön. Jos rekrytoinneissa ei onnistuta, lakisääteiseen asiakasmitoitukseen vastaaminen on haastavaa. Tämä on osittain johtanut siihen, että kaikki asiakaskirjaukset eivät ole ajan tasalla ja asiakasta-paamisia ei ole voitu toteuttaa halutulla intensiteetillä ja lasten tapaamiset ei ole pystytty toteuttamaan toivotulla tavalla.

Vuoden 2023 alkupuolella olemme saamassa lisää toimitilaa Setrin tiloista.

5.3 Sosiaalipalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Sosiaalipalvelut ovat kuntalaisten omatoimisuutta tukevia sekä ongelmia korjaavia palveluja. Sosiaalipalveluihin kuuluu työikäisten sosiaalityö ja -ohjaus sekä taloudellisen tuen palvelut (sis. täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki), työllisyydenhoidon sosiaalitoimelle osoitetut tehtävät (monialaiset työllisyyspalvelut TYP, kuntouttava työtoiminta, aktivointisuunnitelmat), sosiaalinen kuntoutus, Ohjaamo Olkkarin toiminta 13–29-vuotiaille nuorille, sosiaali- ja kriisipäivystys, poliisin sosiaalityö sekä maahanmuuttopalvelut. Sosiaalipalvelut tekee tiivistä yhteistyötä Kelan, TE-toimiston ja ELYn kanssa.

Työikäisten sosiaalityössä tehdään aikuisten asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnit, asiakassuunnitelmat ja palvelupäätökset koko Essoten alueella. Lisäksi tehdään Hirvensalmen, Juvan, Kangasniemen, Mäntyharjun, Pertunmaan ja Puumalan hyvinvointialueiden päihdepalvelujen palvelutarpeen arvioinnit, asiakassuunnitelmat ja laitostuntoutus- ja maksupäätökset sekä mielenterveyspalvelujen palvelutarpeen arvioinnit, asiakassuunnitelmat ja asumispalvelupäätösten valmistelut. Tästä on sovittu yhdessä Essoten mielen-terveys- ja päihdepalvelujen kanssa.

Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP) on kuntakokeilun/te-toimiston, kunnan/kuntayhtymän ja Kelan yhteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa pitkäaikaistyötöntä työnhakija-asiakasta pääsemään työmarkkinoille tai muihin palvelutarpeen mukaisiin palveluihin sekä edistää asiakkaan työkykyisyyttä ja työllistymistä yksilöllisesti. Essote on mukana Mikkelin seudun Työllisyyden kuntakokeilussa aj. 1.1.2021–30.6.2023. Kuntakokeilussa ovat mukana ne työttömät ja työvoimapalveluissa olevat työnhakijat, jotka eivät ole oikeutettuja ansiopäivärahaan sekä kaikki alle 30-vuotiaat työnhakijat ja kaikki maahanmuuttajat, jotka ovat joko työttömänä tai työvoimapalveluissa hankealueiden TE-toimistoissa. Kokeilukunta vastaa näiden asiakasryhmien julkisten työvoimajayrityspalveluiden (TE-palveluiden) tarjoamisesta.

Ohjaamo on alle 30-vuotiaiden matalan kynnyksen monialainen palvelupiste. Ohjaamo tarjoaa tietoa, neuvontaa, ohjausta sekä palveluja työllistymiseen, koulutukseen, elämänhallintaan ja hyvinvointiin liittyen. Ohjaamo-toiminta edellyttää tiivistä toiminnallista yhteistyötä valtion, maakunnan ja kunnan välillä sekä yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Sosiaalipalvelut tuottaa ja koordinoi sosiaali- ja kriisipäivystyksen koko Essoten alueelle sekä Pieksämäelle. Palvelu koostuu sosiaali- ja kriisipäivystyksen kokonaisuudesta, jonka ydintoimintoja ovat sosiaali- ja kriisipäivystys, kriisityö sekä lähisuhdeväkivaltatyö. Järjestöjen tekemä työ täydentää julkisen sektorin tekemää työtä. Kuntayhtymän lähisuhdeväkivaltatyön koordinoituvastuu (väkivaltaa kokeneiden ja tehneiden palveluverkosto) on sosiaalipalvelujen palvelupäälliköllä.

Itä-Suomen poliisilaitoksella Ankkuri-toiminta on monialaista ennalta estävää toimintaa, jolla tuetaan nuoren osallisuutta, ehkäistään syrjäytymistä sekä ehkäistään nuoren rikollisuutta varhaisella puuttumisella. Poliisien lisäksi monialaiseen työhön osallistuvat poliisin sosiaalityöntekijä, nuorisopsykiatrian sairaanhoitaja sekä kaupungin nuorisopalvelujen työntekijä.

Maahanmuuttopalvelut tuotetaan kuntiin Essoten ja kuntien välisten sopimusten mukaisesti. Maahanmuuttopalvelut tuottaa Essoten kunnille (Mikkeli, Juva, Hirvensalmi) kiintiöpakolaisten ja oleskeluluvan saaneiden turvapaikanhakijoiden kotouttamispalvelut monialaisesti. Sopimusten mukaan järjestetään laittomasti Essoten alueella oleville henkilöille välttämättömät palvelut. Lisäksi annetaan myös ohjausta ja neuvontaa muille maahanmuuttajille. Palvelu rakentuu valtionhallinnon, alueen/kunnan/kuntayhtymän sekä yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyöstä.

Sosiaalipalveluissa tehdään tiiviistä yhteistyötä eri järjestöjen kanssa. Palvelujen tuottamisesta on solmittu sopimukset kuntouttavaan työtoimintaan (ViaDia ry ja Mikkelin Toimintakeskus ry), maahanmuuttopalveluihin (Monikulttuurikeskus Mimosa ry) ja kriisi-työhön (Mikkelin kriisikeskus).

Sosiaalipalveluja kehitetään myös monien hankkeiden kautta. Näitä ovat mm. SOSRAKE- rakenteellisen sosiaalityön hanke, MAGEE - maahanmuuttajien geneerisen palveluohjauksen malli -hanke sekä Onni-psykososiaalisen tuen -hanke Ohjaamossa.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-3/2022	Tot 1-3/2021	Muutos %	Tila
Kuntouttava työtoiminta: asiakasmäärä vähintään	680	360	416	-13,5	Ei toteudu 
Täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki: kotitalouksien määrä enintään	1 460	467	511	-8,6	Ei toteudu 
Sosiaali- ja kriisipäivystys: yhteydenottojen määrä vähintään	4 500	1 102	1 129	-2,4	Toteutuu 
Työikäisten sosiaalityön: asiakasmäärä enintään (sis. asiakkaat vastuuhenkilöittäin sekä työllisyydenhoidon aktivointisuunnitelmat, järjestelmämuutos v. 2021)	2 200	1 658	1 633	1,5	Ei toteudu 
Maahanmuuttopalvelut: asiakaskäynnit enintään	8 500	1 765	1 468	20,2	Toteutuu 
Hyvinvointiryhmien ja ryhmämuotoisen kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden määrä % kuntouttavan työtoiminnan asiakkaista vähintään	10 %	5,6 %	7,2%	-1,6 prosentti-yksikköä	Ei toteudu 

Tavoitteiden toteutuminen

Sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteydenotot ovat toteutuneet suunnitellulla tavalla.

Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvien määrä on laskenut edellisvuodesta. Taustalla on covid-rajoitukset ja erityisesti ryhmätoimintoihin kohdistuvat rajoitukset. Toisaalta tarjolla oleviin ryhmiin asiakkaiden ohjaus on ollut haasteellista. Sosiaalityön asiakasmäärät ovat kasvussa.

Maahanmuuttopalvelujen osalta tavoite on toteutunut. Asiakaskäyntien määrä on kasvanut verrattuna 1-3/2021 tilanteeseen, mutta on kuitenkin arvioidun mukainen suhteessa koko vuoden asiakaskäyntimäärään.

Riskit ja riskien hallinta

Työikäisten sosiaalityössä ja sosiaaliohjauksessa asiakasmäärät/työntekijä ovat valtakunnallisia suosituksia korkeammat, joka näkyy pitkittyneinä asiakkuuksina ja asiakkaiden ongelmien kasautumisena ja vaikeutumisena. Sosiaalityöntekijöiden rekrytointivaikeudet lisäävät asiakasmäärän kasvun riskiä. Työikäisten palveluissa riskinä on myös toimeentulotukimenojen kasvu. Kelan tekemät perustoimeentulotuen ehtojen kiristämiset näkyvät sosiaalitoimen kasvaneina menoina. Asiakkaiden asumiseen liittyvät ongelmat (vuokrarästit, hädät, sähkön katkaisut) ovat merkittävä osa toimeentulotuen menoista.

Riskien toteutuminen

Sosiaalityön asiakasmäärät/työntekijä ovat edelleen korkeat ja uusia asiakkuuksia tulee jatkuvasti. Alkuvuoden aikana työikäisten palveluissa on ollut 2,5 sosiaalityöntekijän vaje. Rekrytointia jatketaan. Toimeentulotuen menot ovat olleet kasvussa ja asiakkaiden asumiseen liittyvät kulut (sähkö- ja lämmityskulut) ovat nousussa. Kohonneet kustannukset näkyvät heti pienituloisten asiakkaiden talouden hallinnassa. Työikäisten sosiaalipalvelujen neuvontaan tulevat puhelut lisääntyivät maaliskuun aikana 35 %:lla alkuvuoteen verrattuna. Taustalla ovat lisääntyneet talousongelmat ja myös maailmanpoliittinen tilanne lisää epävarmuutta.

Uusia riskejä: Kuntien kanssa tehdyt sopimukset maahanmuuttopalvelujen tuottamisesta eivät vastaa täysin nykytilannetta, koska maahantulon rajoitukset ovat muuttaneet tilannetta pandemian aikana. Maahan tulevien pakolaistaustaisten asiakkaiden digi- ja väestötietoviraston (DVV) henkilötunnusten myöntämisajat ovat viikkoja, jolloin suomalaisen henkilökortin ja pankkitilin saaminen viivästyy. Nämä voivat aiheuttaa alkuvaiheessa ylimääräisiä kustannuksia.

Pandemiarajoitusten vähentyessä kiintiöpakolaisia tulee v. 2022 kaksinkertainen määrä, koska v. 2021 ei järjestetty pakolaisten maahantulomatkoja. Ukrainan sodan vuoksi tilapäisen suojelun saaneiden henkilöiden osalta vaikutukset ovat maahanmuuttopalveluihin vielä avoinna. Molemmat voivat toteutuessaan lisätä resurssitarvetta.