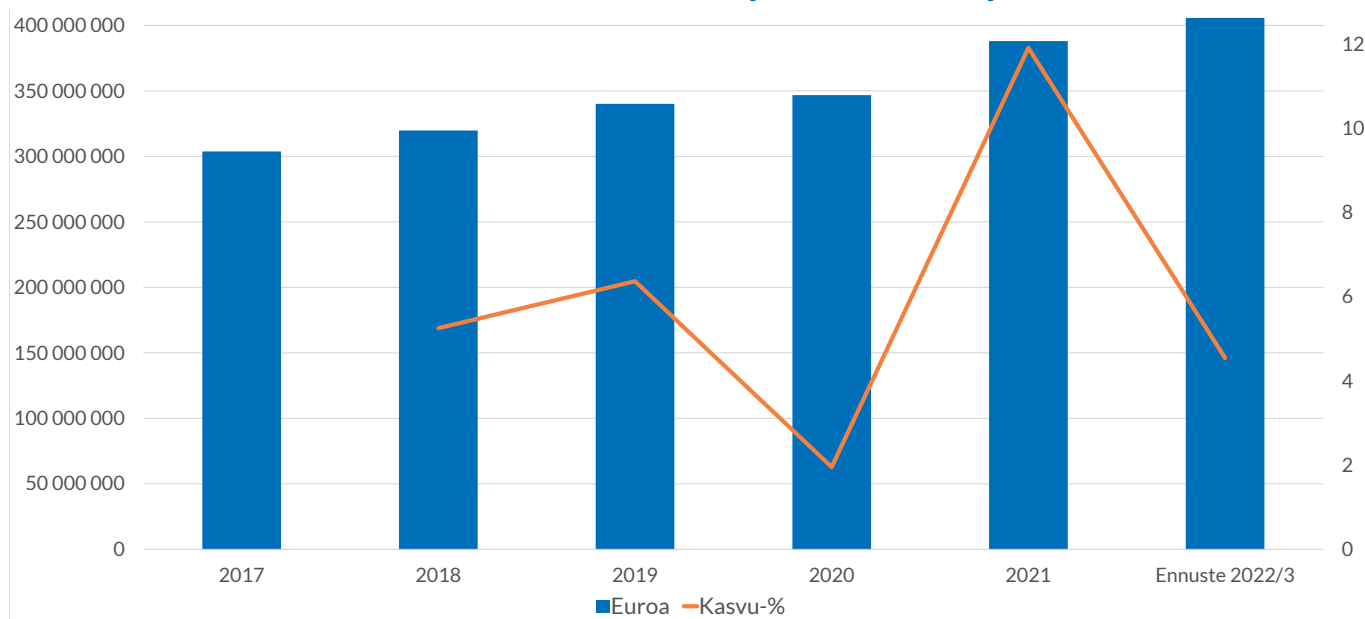
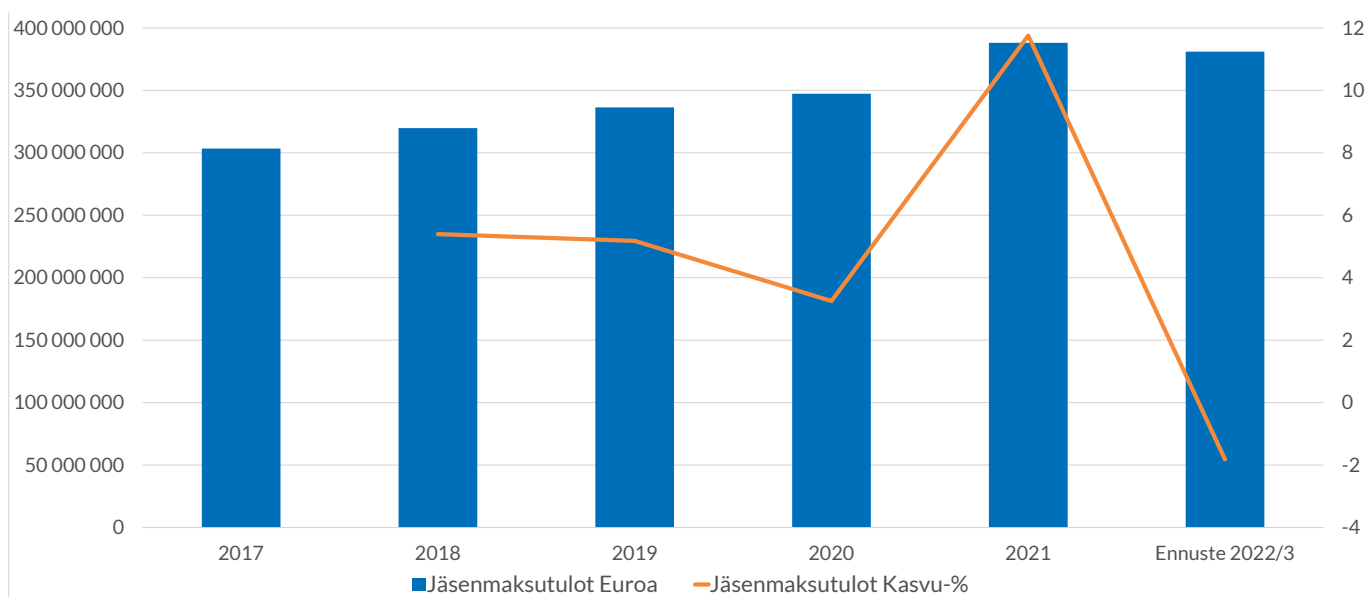


Nettokustannukset ilman jäsenmaksutuloja



Jäsenmaksutulojen kehitys



Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIOINTIKERTOMUS

2021

Arviointi- kertomus 2021



Puheenjohtajan katsaus

Tarkastuslautakunnan tehdessä työnsä tämän arviointikertomuksen materiaalin keräämiseksi ja dokumentin kirjoittamiseksi ovat olosuhteet olleet poikkeukselliset. Ajan poikkeuksellisuus on lisännyt riskienhallintanäkökulman merkitystä tarkastuslautakunnan työssä. Riskienhallinta on korostunut mm. koronapandemian, Ukrainan sodan, inflaation kiihtymisen, korkojen nousun sekä kustannusten, erityisesti sähkön poikkeuksellisen hinnannousun myötä. Edellä mainitut ovat tuoneet mukanaan toiminnan haasteita, jotka ovat olleet paitsi poikkeuksellisia myös osin vaikeasti ennakoitavissa. Koska olosuhteet ovat olleet monimutkaiset ja nopeastikin muuttuvat, on tarkastuslautakunta painottanut tässä tilanteessa olennaisiksi katsomiaan näkökohtia.

Organisatorinen muutos vuonna 2023 kuntayhtymässä alueelliseen organisaatioon on jo ennakoivasti vaikuttanut tarkastuslautakunnan työn sisältöön. Tässä tilanteessa tarkastuslautakunta on katsonut tarpeelliseksi painottaa erityisesti sellaisia seikkoja, joilla on merkitystä organisaatiomuutoksen jälkeenkin. Toinen keskeinen painopistealue on ollut talous. Lähivuosina merkittävä riski tulee olemaan kustannustason nousu, mikä korostaa talouden merkitystä entisestään. Koska toiminnan maksaja tulevan organisaatiomuutoksen myötä muuttuu, on tärkeää, että laskenta toimii oikein. Esimerkiksi poistojen ajallisen kohdistuksen oikeellisuus on tärkeää. Organisaatiomuutos taloudellisine yksityiskohtineen ja monimutkaisine rakenteineen on tuonut korostetusti esiin asiantuntevan tilintarkastuksen keskeisen roolin.

Tarkastuslautakunta keskittyy vuosittain toiminnan eri osa-alueisiin, jotta monimutkaisen organisaation riittävän perusteellinen tarkastustyö olisi mahdollista tehdä olemassa olevilla resursseilla. Nostan tässä esiin joitakin havaintoja kuluneelta vuodelta.

Hankinnat eivät ole olleet vuonna 2021 tarkastuslautakunnan vahvistetussa arviointisuunnitelmassa, muun muassa siitä syystä, että ne olivat kyseisenä vuonna keskeisessä asemassa sisäisessä tarkastuksessa. Hankintoja koskevia mahdollisia poikkeamia kuitenkin tuli muiden asioiden ohella tarkastuslautakunnan tietoon. Tarkastuslautakunnan työn edetessä eri osa-alueilla tuli esille, että hankintojen säännösten mukainen toteutus on ollut haasteellista. Hankintojen perusteelliseen tarkasteluun on syytä tulevana vuosina keskittyä sekä tarkastuslautakunnan omien havaintojen että sisäisen tarkastuksen ja tilintarkastajan antamaan palautteeseen perustuen. Uskon, että hankinnat ovat keskeisessä asemassa myös tulevassa organisaatiossa tehtävässä työssä.

Vuonna 2021 on tehty laajan kannatuksen saanut valtuustoaloite, jossa kehoitetaan kilpailutuksen yhteydessä riittävällä tavalla ottamaan huomioon organisaation tarpeet, jotka mahdollistavat myös paikallisten yritysten tehokkaan osallistumisen kilpailutusmenettelyyn, esimerkiksi pesulapalveluiden riipeys epidemiatilanteessa.

Kalliin hoidon tasausjärjestelmää on aikanaan perusteltu erityisesti pienten paikkakuntien asemaa turvaavana. Järjestelmä tasaa kustannuspiikkejä kuntien kesken, mikä on ollut tarkoituskin. Käytännössä näyttää tilastojen valossa käyneen myös niin, että jotkut ympäristöpaikkakunnat, varsinkin Pieksämäki, ovat tosiasiallisesti kymmenen viime vuoden aikana kustantaneet Mikkelin kaupunkialueen väestön saamaa hoitoa merkittäväällä summalla. Tämä ei ole ollut järjestelmän alkuperäinen tarkoitus, eikä laskentatavalle ole tätä kirjoitettaessa toukokuussa 2022 valtuuston vahvistamaa perustetta.

Myös erikoissairaanhoidon ylijäämän käsittely on tapuolisuuden näkökulmasta ongelmallista, sillä tilanne



näyttäytyy tarkastuslautakunnan saamien tietojen mukaan niin, että erikoissairaanhoidon varat kerätään jäsenkunnilta merkittävästi eri suhteessa kuin mitä ylijäämän palautus tehdään. Tilintarkastajan tilintarkastuspöytäkirjan mukaan kuntayhtymän hallituksen tulee huolehtia siitä, että erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen kumulatiivisista yli-/alijäämistä on riittävä seuranta siten, että perussopimuksen pykälää 19 voidaan tarvittaessa noudattaa alijäämien kattamisessa. Edelleen tilintarkastuspöytäkirjassa todetaan, että kuntayhtymän hallituksen tulee huolehtia myös siitä, että myös erikoissairaanhoidon osalta jäsenenä olevat kunnat eivät joudu perusteettomasti kattamaan perusterveydenhuollosta ja sosiaalipalveluista muodostuneita alijäämiä.

On hyvä arvioida, voiko kalliin hoidon tasaukseen ja erikoissairaanhoidon ylijäämän palautukseen mahdollisesti liittyviä vääristymiä ainakin jossakin määrin korjata takautuvasti, esimerkiksi organisaation muutokseen liittyvien loppulaskelmien yhteydessä.

Tarkastustyön yhteydessä on korostuneesti tullut esiin henkilöstön tärkeys hyvinvointityössä. On käsitelty esimerkiksi henkilöstön saatavuuden haasteita, koronapandemian henkilöstölle asettamia haasteita ja palkkaharmonisointia sekä siitä käytäviä neuvotteluja. Riittävä panostus henkilökunnan hyvinvointiin, innovatiivinenkin uusien veto- ja pitovoimatekijöiden luominen sekä olemassa olevien veto- ja pitovoimatekijöiden vaaliminen ja kehittäminen on tärkeää.

Lääkärit ovat varoittaneet riskinhallintanäkökulmasta laiminlyömistä muun muassa kroonisten tautien hoidon ja kansanterveydellisesti merkittävien sairauksien ennaltaehkäisyä. Tarkastuslautakunnan kuulemisissa ovat asiantuntijat todennet, että hoitovaje on merkittävä. Esimerkkejä edellä mainituista taudeista ovat astma, verenpainetauti,

diabetes, sepelvaltimotauti, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä sydämen vajaatoiminta. Kansanterveydellisesti merkittävien tautien hoidolla ja ennaltaehkäisyllä on suuri painoarvo sekä hyvinvoinnin että talouden kannalta. Näiden sairauksien ennaltaehkäisy on kustannustehokasta. Myös riskienhallintanäkökulmasta katsottuna tulisi siksi panostaa riittävästi kansanterveydellisesti merkittävien tautien hoidon ja ennaltaehkäisyn saatavuuteen. Resursseja tulisi kohdistaa ennaltaehkäisyyn ja hoitovajetta korjaavaan työhön. Huomiota on kiinnitettävä kauempana kaupungeista sijaitseviin paikkakuntiin, joista asukkaiden liikkuminen kaupunkeihin on haasteellista.

Tarkastuslautakunta on myös työssään kiinnittänyt huomiota siihen, että tasa-arvo eri paikkakuntien kesken ei täysin toteudu perusterveydenhuollossa, esimerkiksi hoitopääsyajoissa. Erot ovat olleet huomattavia. Pisimmät hoitopääsyajat ovat pienemmillä paikkakunnilla, joissa on vakituisen henkilöstön sijasta käytetty vuokrattua henkilökuntaa. Huomiota on tästäkin näkökulmasta kiinnitettävä henkilöstön pito- ja vetovoimaan, riittävään resursointiin sekä pysyvän henkilökunnan osuuden lisäämiseen myös pienempien kuntien lähipalveluissa.

Kiitän tarkastuslautakunnan jäseniä ja sihteeriä erinomaisesta yhteistyöstä. Kiitokset myös tarkastuslautakunnan kuulemille asiantuntijoille perusteellisesta valmistautumisesta ja korkealaatuisesta asiantuntemuksesta, joka on luonut vakaan pohjan tarkastuslautakunnan tekemälle työlle.

MARJAANA SÄVILAMMI

Tarkastuslautakunnan puheenjohtaja

Sisällys

Puheenjohtajan katsaus	2
Sisällys.....	4
Tarkastuslautakunnan tehtävät ja toiminta.....	5
Kuntalaissa määritellyt tehtävät.....	5
Tarkastuslautakunnan koulutukset ja kokoukset	5
Sidonnaisuusilmoitusten valvonta.....	6
Tilintarkastuksen ja sisäisen tarkastuksen toteuttaminen.....	6
Arviointitoiminta ja arvioinnissa käytetyt asiakirjat.....	6
Kuntayhtymän toiminnan arviointi.....	7
Strategia ja sitovat tavoitteet	7
Talous.....	8
Kalliin hoidon tasausjärjestelmä	10
Jäsenkuntalaskutus	13
Kehitysohjelma.....	16
Henkilöstö	16
Henkilöstön saatavuus	16
Työhyvinvointi.....	17
Sairauspoissaolot.....	17
Henkilöstön vaihtuvuus	18
Sisäinen valvonta ja riskienhallinta.....	20
Vastuualueiden taloudellisten ja toiminnan tavoitteiden arviointi	20
Konsernihallinnon ja -palveluiden vastuualue	21
Työohjelman mukaiset kuulemiset konsernihallinnossa ja -palveluissa.....	22
Kehittämis-, koulutus- ja valvontayksikkö (KKV).....	22
Tietohallintopalvelut.....	25
Terveyspalvelut	26
Työohjelman mukaiset kuulemiset terveyspalveluissa	27
Sairaalapalvelujen palvelualue	27
Perusterveydenhuollon palvelualue	30
Kuntoutuspalvelujen palvelualue	32
Vanhus- ja vammaispalvelut	33
Perhe- ja sosiaalipalvelut	36
Tarkastuslautakunnan keskeisimmät havainnot.....	38
Liite 1	41

Tarkastuslautakunnan tehtävät ja toiminta

Kuntalaissa määritellyt tehtävät

Tarkastuslautakunnan tehtävänä on kuntalain 121 §:n mukaan arvioida, ovatko valtuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet toteutuneet sekä onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän valtuusto valitsi kokouksessaan 16.9.2021 toimikaudeksi 2021–2022 tarkastuslautakunnan.

Tarkastuslautakunnan kokoonpano vuoden 2021 aikana

	varsinainen jäsen	varajäsen
Puheenjohtaja	Marjaana Sävilammi Kangasniemi	Raimo Mattila Pertunmaa
Varapuheenjohtaja	Päivi Anias Joroinen	Ulla Sohlman Mäntyharju
Jäsenet	Esko Kekkonen Hirvensalmi	Airi Tella Puumala
	Heikki Lappalainen Mikkeli	Risto Pöntinen Mikkeli
	Tomi Sikanen Mikkeli	Vesa Himanen Mikkeli
Lautakunnan sihteeri	Kirsi Ollikainen tarkastuspäällikkö Essote ky	

Tarkastuslautakunnan koulutukset ja kokoukset

Tarkastuslautakunta osallistui syksyllä 2021 FCG Oy:n järjestämään Webinaariin, jossa koulutettiin uusia tarkastuslautakuntia tarkastuslautakunnan toimintaan. Osa tarkastuslautakunnan jäsenistä osallistui myös syksyllä 2021 KPMG Oy:n tarkastuslautakuntien seminaariin Helsingissä, jossa käsiteltiin myös valtakunnallista talous tilannetta sekä tarkastuslautakunnan työskentelyä alkaneella toimintakaudella. Puheenjohtajisto osallistui keväällä 2022 FCG Oy:n järjestämään puheenjohtajille suunnattuun webinaariin, jossa keskityttiin puheenjohtajien rooliin tarkastuslautakunnan toiminnassa.

Tarkastuslautakunnan kokouksia pidettiin yhteensä 15 kokousta ja 3 työkokousta. Osa kokouksista oli

etäkokouksia koronapandemiasta johtuen. Tarkastuslautakunta tapasi aikaisemman kauden tarkastuslautakunnan marraskuussa 2021. Tilaisuudessa vaihdettiin kokemuksia edellisen toimikauden painopisteistä ja tarkastuslautakunnan työskentelystä.

Joulukuussa 2021 järjestettiin yhteinen etätapaaminen kuntayhtymän johtajan ja talousjohtajan kanssa sekä toinen tapaaminen kuntayhtymän johtoryhmän kanssa, jossa vastuualueiden johtajat esittelivät 3 asiaa missä toiminnassa ovat onnistuneet ja 3 asiaa missä vielä on kehittämistä tai haasteita.

Kuntayhtymän toiminnan arviointi

Strategia ja sitovat tavoitteet

Kuntalain (410/2015) 110 §:n mukaan talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään kuntakonsernin toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet, joita on noudatettava kuntayhtymän toiminnassa ja taloudenhoidossa. Kuntalaki ei tarkemmin määrittele toiminnallisten tavoitteiden asettamista. Kuntaliiton talousarviosuosituksessa todetaan, että tavoitteet on pyrittävä asettamaan niin, että ne kattavat tehtäväalueen perustehtävät ja ovat toteuttavissa niihin osoitetuilla voimavaroilla. Tavoitteiden tulee olla myös määrällisesti tai laadullisesti mitattavissa. Tavoitteen merkitystä ja noudattamista korostetaan kuntalain eri säännöksissä: valtuusto ylimpänä toimielimenä päättää kunnan ja kuntakonsernin toiminnan ja talouden keskeisistä tavoitteista (14 §, 110 §), määrärahan ja tuloarvion on liityttävä tavoitteeseen (110.4 §) ja toimintakertomuksessa on annettava selvitys tavoitteen toteutumisesta (113 §). Talousarviossa asetettujen tavoitteiden tulee toteuttaa valtuuston hyväksymää strategiaa (110 §). Strategiassa tulisi määritellä sen toteutumisen arviointi ja seuranta. Strategisten tavoitteiden toteutumisesta on suositeltavaa raportoida ainakin tilinpäätöksessä.

Tarkastuslautakunnan huomiot

Tilinpäätöksessä ja toimintakertomuksessa ei ole esitetty kuntayhtymän strategiaa eikä määritelty miten strategiassa on onnistuttu. Talousarviossa 2021 mainitaan, että "kuntayhtymän strategia perustuu arvioon kuntayhtymän nykytilanteesta sekä tulevista toimintaympäristön muutoksista ja niiden vaikutuksista kunnan tehtävien toteuttamiseen. Strategiassa määritellään myös sen toteutumisen arviointi ja seuranta.

Strategia, jonka visiona on muutoksella tulevaisuuteen eteläsavolaisten kanssa, on hyväksytty valtuustossa 4.12.2019 § 55. Strategiset painopisteet ja tavoitteet on avattu tuloskortilla neljästä eri näkökulmasta; asiakas, talous, palveluprosessi ja organisaation osaaminen".

Vastuualueille on asetettu sitovat toiminnalliset tavoitteet, jotka on esitetty vastuualueiden kohdalla erilaisilla mittareilla. Niiden perusteella ei kuitenkaan voida arvioida onko strategiassa onnistuttu. Tarkastuslautakunta on aikaisempina vuosina kiinnittänyt huomioita strategisen ohjauksen puutteeseen ja kuntayhtymän toiminnan pidemmän aikavälin tarkasteluun mm. arviointikertomuksessaan 2020. Kuntayhtymä ei ole myöskään antanut edellisen valtuustokauden osalta selvitystä strategiassa onnistumisesta. Vuoden 2021 toimintakertomuksessa ei edelleen ole yhteenvedoa strategian toteuttamisesta vuoden aikana.



Talous

Jäsenkuntalaskutus ilman palkkaharmonisointia oli 373,5 milj. euroa, kun vuoden 2020 jäsenkuntalaskutus oli 347,1 milj. euroa. Toimintatuottoihin sisältyy valtion maksama covid-korvaus 5,7 milj. euroa pandemian aiheuttamien kulujen

kattamiseen. Osa avustuksista maksettiin suoraan jäsenkunnille. Koronapandemia kulut olivat 16,1 milj. euroa. Toimintatuotot kasvoivat 52,3 milj. euroa edellisestä vuodesta ja toimintamenot kasvoivat 51,5 milj. euroa vuodesta 2020.

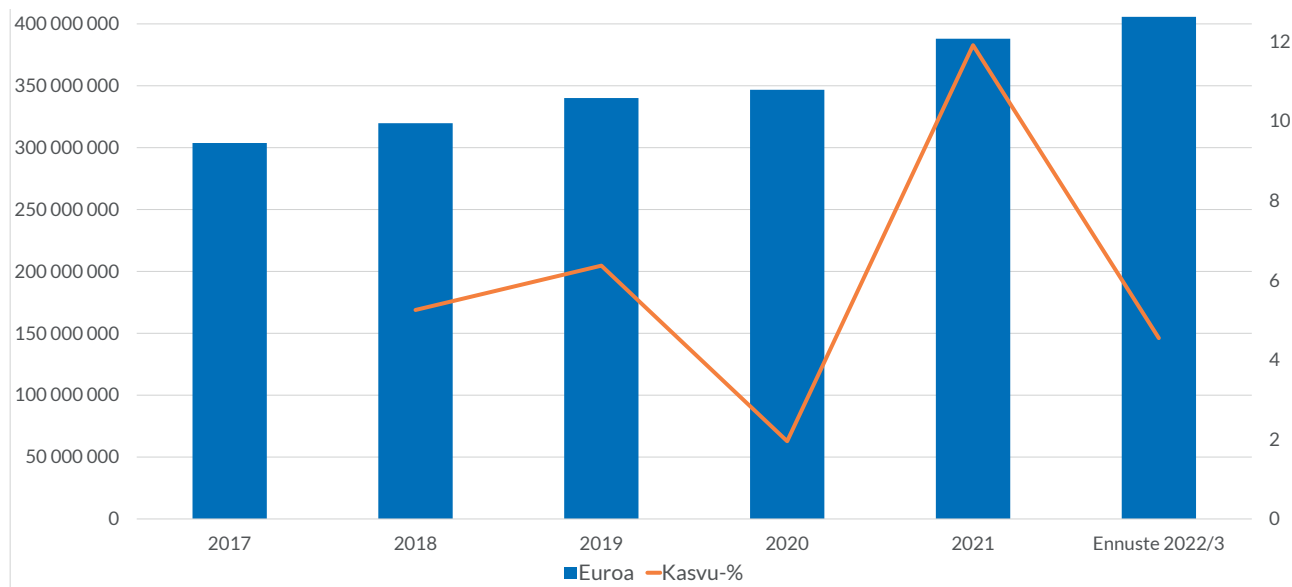
Tuloslaskelma	Talousarvio ja muutokset	Tp 2021	Poikkeama	Tot %	Tp 2020
Toimintatuotot yhteensä	454 556 933	456 641 068	-2 084 135	100,5%	404 369 809
Toimintakulut yhteensä	-441 846 574	-444 598 895	2 752 321	100,6%	-393 077 957
TOIMINTAKATE	12 710 359	12 042 174	668 186	94,7%	11 291 852
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	-135 638	275 505	-411 143	203,1%	-415 302
VIISIKATE	12 574 721	12 317 678	257 043	97,9%	10 876 550
Suunn.mukaiset poistot ja satunnaiset kulut	-12 683 720	-12 317 679	-366 041	97,1%	-10 386 374
TILIKAUDEN TULOS	-108 999	-1	-108 998	0%	490 176
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)	-108 999	-1	-108 998	0%	490 176

Lähde: Exreport

Vuosi 2021 on kuntayhtymän toiseksi viimeinen toimintavuosi ja tarkasteltuna vuosittaista nettokustannuksien kasvua voidaan todeta, että vuoden 2021 kasvu oli merkittävä ja maaliskuun 2022 ennusteen mukaan nettomenot

kasvavat edelleen. Syyksi on ilmoitettu palkkaharmonisointi ja koronapandemian jatkuminen sekä Ukrainan sodasta johtuva hintojen nousu.

Nettokustannukset ilman jäsenmaksutuloja

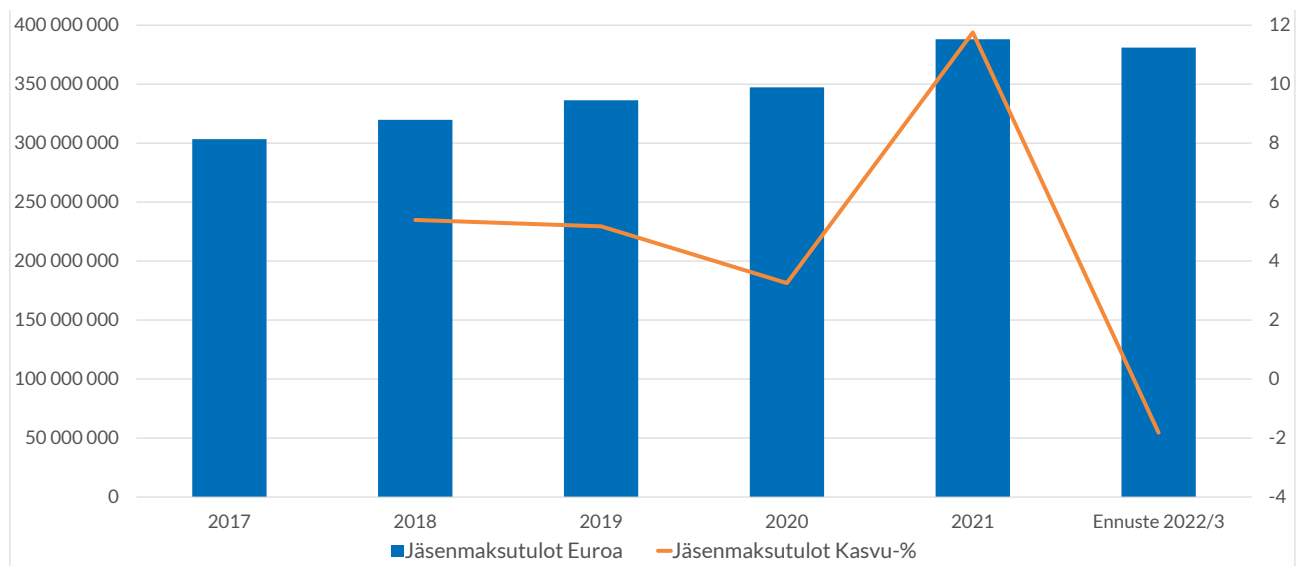


Lähde: Kuntayhtymän tilinpäätökset

Jäsenkunnilta saadut tulot ovat kasvaneet samassa suhteessa, koska perussopimuksen mukaan kuntayhtymä ei voi tehdä alijäämää vaan kaikki kustannukset laskutetaan jäsenkunnilta. Poikkeuksena oli vuosi 2019, jolloin taseeseen jätettiin 3,8 milj. euron alijäämä. Alijäämä on kuitenkin laskutettava kunnilta ennen kuntayhtymän purkautumista eli vuonna 2022. Vuoden 2022 talousarviossa tätä ei ole huomioitu, joten siltä osin talousarvio on laadittu vastoin suosituksia ja on virheellinen. Kuntayhtymän talousarviossa

2022 pitäisi olla vähintään 3,8 milj. euron ylijäämäinen tulos, mutta tällä hetkellä 0,2 milj. euron ylijäämää. Ennusteessa vuodelta 2022 ei myöskään ole huomioitu palkkaharmonisoinnin vaikutusta, koska sitä ei huomioitu talousarviossa kuntien toiveesta. Jäsenmaksutuotoiksi on maaliskuun ennusteessa arvioitu toteutuvan 381,1 milj. euroa, kun talousarvioon on merkitty 373,0 milj. euron tulot. Ennusteen ja talousarvion erotus on 11,9 milj. euroa. Vuonna 2021 jäsenmaksutulot olivat 388,0 milj. euroa.

Jäsenmaksutulojen kehitys



Lähde: Kuntayhtymän tilinpäätökset

Tarkastuslautakunnan huomioid

Merkittävimmiä talouden riskeiksi nousevat palkkaharmonisointi ja kehitysohjelman toteuttamiseen liittyvät säästötoimenpiteiden toteutuminen sekä nettokustannuksien kiihtyvä kasvu. Palkkaharmonisointineuvottelut ovat edelleen kesken ja ratkaisu saattaa lisätä kustannuksia ennakoitusta varsinkin, kun kunnat eivät ole hyväksyneet kaikkia kustannuksia talousarvioraamiin 2022. Ratkaisut palkkaharmonisoinnista toivotaan saatavan aikaiseksi ennen vuoden 2022

loppua. Palkkaharmonisointi on erittäin merkittävä talousriski.

Koronapandemian on ennustettu jäävän jokavuotiseksi epidemiaksi, joten tämän uhkan toteutuminen lisäisi merkittävästi myös kustannuksia. Onko valtionhallinto valmis tukemaan kuntia ja kuntayhtymiä näissä kustannuksissa vuoden 2022 osalta, jää arvioitavaksi myöhemmin. Yleinen hintojen nousu myös lisää kustannuksia johtuen osittain Ukrainan sodasta.

Kalliin hoidon tasausjärjestelmä

Kuntayhtymällä on ollut käytössä ns. kalliin hoidon tasausjärjestelmä, jossa tasataan jäsenkuntien kesken syntyvät kalliit hoidot. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän valtuusto hyväksynyt kokouksessaan 22.11.2002 § 28 Erikoissairaanhoitolain 56 a §:n mukaisten Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäsenkunnalle aiheutuneiden vuotuisten poikkeuksellisten suurten potilaskoh- taisten kustannusten tasaamisen. Kuntayhtymän valtuusto ei ole hyväksynyt sääntöjä ja samaa toimintatapaa on jat- kettu, vaikka kaikki säännöt ja ohjeet olisi pitänyt päivittää kuntayhtymän periaatteiksi ja nykyisen perussopimuksen mukaiseksi.

Vanhassa ohjeessa puhutaan kalliin hoidon rahastosta, mutta kirjanpitosääntöjen mukaan rahastoa voidaan kar- tuttaa vain, jos kuntayhtymä tekee ylijäämää ja ylijäämästä osa rahastoidaan. Ennen pitäisi puhua ennakkomaksu- jen perinnästä.

Kalliin hoidon tasauksen periaatteet

- "Rahastosta" katetaan potilaan hoidosta aiheu- tuneet kalenterivuotuiset kustannukset siltä osin kun ne ylittävät 50.000 euroa, hallituksen päät- tämällä tavalla laskettuna, vähennettynä kalliin hoidon tasausjärjestelmän mukaisella kunnan omavastuuosuudella
- kunnilta laskutetaan hallituksen päätöksen mukai- nen ennakkomaksu, jonka suuruutta verrataan lo- pulliseen laskuun
- kunnan omavastuuosuus on 50.000 euron ylit- täville hoitokustannuksille on 15 prosenttia ja 85 prosenttia on tasattu kuntien kesken väestön suh- teessa. Kustannukset kohdennetaan sille kalente- rivuodelle, jolle ne on kirjattu sairaanhoitopiirin kustannuksiksi.
- tasausjärjestelmää sovelletaan kaikkiin tutkimuk- siin, toimenpiteisiin ja hoitoihin
- rahastosta katetaan em. periaatteen mukaisesti sairaanhoitopiirin omien laitosten ja kuntayhty- män puolesta annettuihin maksusitoumuksiin pe- rustuvat hoitokustannukset
- jäsenkunnilta kannetaan enakkona vuosittain huhtikuun loppuun mennessä toimintakautta edeltävän vuoden ensimmäisen päivän asukaslu- kuun perustuva maksu. Ennakkomaksun suuruu- den asukasta kohti päättää kuntayhtymän hallitus rahaston arvioidun käytön perusteella
- jos kalliiden potilaiden osuus kustannuksista on pienempi kuin väestöosuus, kunnat maksavat kapitaation perusteella enemmän kuin todelli- nen toteutuma on

Lopullinen jäsenkunnan maksuosuus kalliin hoidon ta- sausjärjestelmään määräytyy ao. toimintavuoden tilin- päätöksen vahvistamisen yhteydessä. Mikäli rahastoon on kerätty varoja vuotuista käyttötarvetta enemmän palau- tetaan käyttämättä jääneet varat jäsenkunnille. Mikäli ta- sausta varten enakkoon kerätyt varat eivät ole riittäneet kattamaan rahaston vaatimia menoja, kannetaan rahas- toon lisämaksu jäsenkunnilta. Käyttämättä jääneet varat palautetaan ja lisämaksu kannetaan kuntayhtymän val- tuuston päättämällä tavalla noudattaen samaa asukaslu- kuun pohjautuvaa perustetta kuin maksujen enakkokan- nossa. Kuntayhtymän hallituksella on oikeus tarvittaessa tapauskohtaisesti ratkaista tasausjärjestelmän mahdolli- sesta soveltamisesta johtuvat erimielisyydet. Rahaston toi- mintaperiaatteista on näiden sääntöjen lisäksi säädetty pe- russopimuksen 19 §:ssä. Sen lisäksi rahaston toiminnassa sovelletaan soveltuvin osin perussopimuksen määräyksiä. Säännöt tulivat voimaan 1.1.2003 lukien.

Tarkastuslautakunta kiinnitti huomioita siihen, että ny- kyisissä kalliin hoidon tasaussäännöissä mainitaan perusso- pimuksen 19 §. Kyseinen pykälä perussopimuksessa käsit- telee alijäämän kattamista, jos sopimukseen siitä ei päästä jäsenkuntien kesken.

19 § Alijäämän kattaminen

Mikäli jäsenkunnat ja kuntayhtymä eivät ole hyväk- syneet kuntalain § 119 mukaista sopimusta kuntayhty- män alijäämän kattamisesta, alijäämät katetaan jä- senkuntien viiden edellisen vuoden maksuosuuksien mukaisessa suhteessa.

Perussopimuksen 18 § mainitaan, että kuntayhtymän valtuusto voi päättää ottaa käyttöön erityisen kalliiden hoi- tojen tasausrahaston erikoissairaanhoidon osalta.

Tarkastuslautakunta pyysi myös selvityksen, miksi sään- nöstöä ei ole vahvistettu valtuustossa, koska esimerkiksi 15 prosentin omavastuuosuudesta ei ole mitään mainintaa pe- russopimuksessa. Perussopimuksessa mainitaan, että **kun- tayhtymän valtuusto voi päättää ottaa käyttöön erityisen kalliiden hoitojen tasausrahaston erikoissairaanhoidon osalta**. Saadun selvityksen mukaan miksi asiaa ei ole käsi- tely valtuustossa, kerrotaan, että asiasta on mainittu ta- lousarviossa ja kuntayhtymä toimii erikoissairaanhoidon tuottajana.

Tarkastuslautakunta pyysi myös selvityksen vuosittai- sista laskutuksista jäsenkunnittain. Taulukko on seuraaval- la sivulla.

	2018		2019		2020		2021		
Kunta	Kallishoito yhteensä	Lopullinen maksu	Kallishoito yhteensä	Lopullinen maksu	Kallishoito yhteensä	Lopullinen maksu	Kallishoito yhteensä	Lopullinen maksu	Vaikutus yhteensä
Hirvensalmi	323 208	154 459	278 758	161 283	131 381	150 248	235 886	176 159	327 083
Joroinen	188 065	342 270	352 272	354 665	391 867	335 963	960 034	393 140	466 200
Juva	667 324	436 141	724 272	456 874	228 208	434 616	755 963	504 394	543 743
Kangasniemi	292 106	380 579	419 069	400 251	103 371	380 646	305 485	441 716	-483 161
Mikkeli	4 066 763	3 703 020	4 231 407	3 913 865	4 466 192	3 757 452	4 098 484	4 382 027	1 106 482
Mäntyharju	478 064	414 133	216 254	436 677	254 350	413 600	455 540	477 591	-337 795
Pertunmaa	123 786	121 992	15 191	125 435	110 632	119 598	42 897	139 376	-213 895
Pieksämäki	741 824	1 254 898	889 495	1 314 215	1 123 060	1 252 042	1 163 190	1 458 256	-1 361 842
Puumala	78 095	151 743	195 810	159 264	188 495	153 390	132 576	177 396	-46 815
YHTEENSÄ	6 959 235	6 959 235	7 322 529	7 322 529	6 997 555	6 997 555	8 150 055	8 150 055	0
miinusmerkki = lisälasku					plusmerkki = hyvitys kunnalle				

Lähde: Talouspalvelut

Tarkastuslautakunta pyysi selvityksen mikä vaikutus 15 prosentin omavastuuosuudella on ollut laskutukseen, jos sitä ei olisi peritty. Valtuusto on vuosittain talousarviossa päättänyt, että kuntayhtymässä on käytössä kalliin hoidon tasausjärjestelmä, jonka kustannukset jaetaan kunnille asukaslukujen suhteessa. Hoidot siirtyvät tasausjärjestelmän

piiriin, kun potilas-/asiakaskohtaiset kustannukset ylittävät 50.000 euroa vuodessa. Sen yli menevät vuosikustannukset menevät tasauksena jäsenmaksuun. Tasaus koskee omaa toimintaa ja ostopalveluja. Talouspalvelut ovat laske-neet mitä tämä tarkoittaisi, jos olisi noudatettu valtuuston talousarviossa vahvistettua päätöstä. Taulukko on alla:

Vaihtoehtolaskelma, laskentaperusteena käytetty "kalliin hoidon ylitys 50 000 e/potilas", kaikki kunnat yhteensä ilman 15 prosentin omavastuuta									
	2018		2019		2020		2021		
Kunta	Kallishoito yhteensä	Lopullinen maksu	Kallishoito yhteensä	Lopullinen maksu	Kallishoito yhteensä	Lopullinen maksu	Kallishoito yhteensä	Lopullinen maksu	Vaikutus yhteensä
Hirvensalmi	380 244	181 717	327 951	189 745	154 565	176 762	277 513	207 245	384 803
Joroinen	221 253	402 670	414 438	417 253	461 020	395 251	1 129 451	462 518	548 471
Juva	785 087	513 107	852 084	537 498	268 480	511 312	889 368	593 405	639 697
Kangasniemi	343 654	447 740	493 023	470 884	121 613	447 819	359 394	519 666	-568 425
Mikkeli	4 784 427	4 356 494	4 978 126	4 604 547	5 254 343	4 420 532	4 821 746	5 155 326	1 301 743
Mäntyharju	562 428	487 216	254 416	513 738	299 235	486 589	535 930	561 872	-397 405
Pertunmaa	145 631	143 520	17 872	147 570	130 155	140 703	50 467	163 972	-251 641
Pieksämäki	872 734	1 476 351	1 046 465	1 546 135	1 321 247	1 472 990	1 368 459	1 715 596	-1 602 167
Puumala	91 877	178 521	230 365	187 369	221 759	180 458	155 972	208 701	-55 076
YHTEENSÄ	8 187 335	8 187 335	8 614 740	8 614 740	8 232 417	8 232 417	9 588 301	9 588 301	0
miinusmerkki = lisälasku					plusmerkki = hyvitys kunnalle				

Lähde: Talouspalvelut

Valtuusto ei ole siis päättänyt 15 prosentin omavastuuosuudesta, vaan kuntayhtymä on noudattanut vanhaa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin aikaista laskentaperiaatetta. Edellä olevien taulukoiden perusteella voidaan todeta,

koska kalliin hoidon tasausjärjestelmä ei ota huomioon todellisia toteutuneita kustannuksia kuin 15 prosentin verran (omavastuuosuus), jäsenkunnat maksavat väestömäärän suhteessa suurimmaksi osaksi kustannukset.

Väestömäärän vaikutus laskettuna todellisen käytön ja kapitaation mukaisesti:

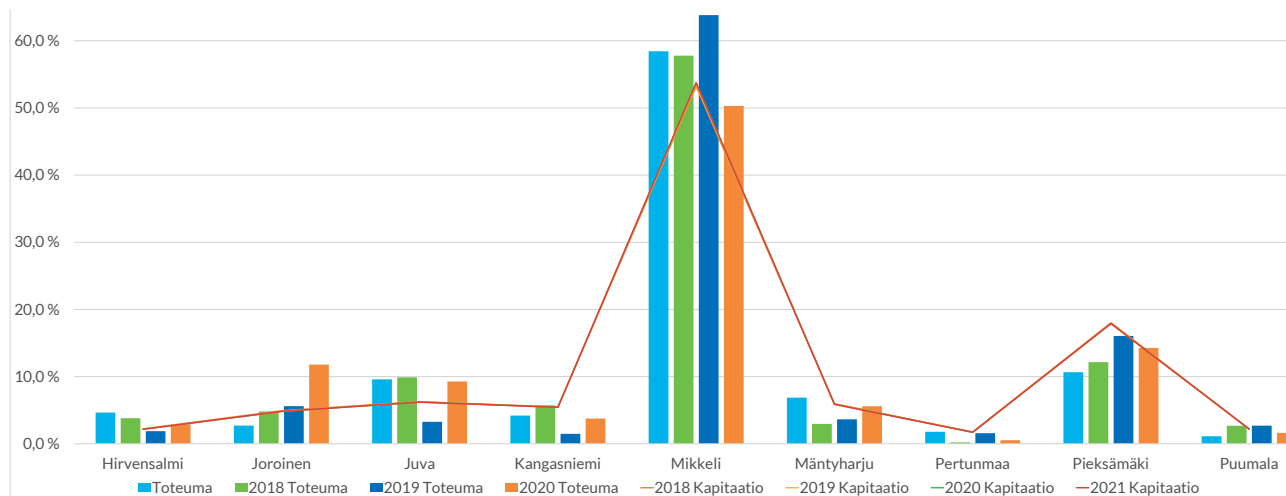
Prosenttivertailu kalliin hoidon toteutumasta ja väestöosuudesta								
	2018		2019		2020		2021	
Kunta	Toteuma	Kapitaatio	Toteuma	Kapitaatio	Toteuma	Kapitaatio	Toteuma	Kapitaatio
Hirvensalmi	4,6 %	2,2 %	3,8 %	2,2 %	1,9 %	2,1 %	2,9 %	2,2 %
Joroinen	2,7 %	4,9 %	4,8 %	4,8 %	5,6 %	4,8 %	11,8 %	4,8 %
Juva	9,6 %	6,3 %	9,9 %	6,2 %	3,3 %	6,2 %	9,3 %	6,2 %
Kangasniemi	4,2 %	5,5 %	5,7 %	5,5 %	1,5 %	5,4 %	3,7 %	5,4 %
Mikkeli	58,4 %	53,2 %	57,8 %	53,4 %	63,8 %	53,7 %	50,3 %	53,8 %
Mäntyharju	6,9 %	6,0 %	3,0 %	6,0 %	3,6 %	5,9 %	5,6 %	5,9 %
Pertunmaa	1,8 %	1,8 %	0,2 %	1,7 %	1,6 %	1,7 %	0,5 %	1,7 %
Pieksämäki	10,7 %	18,0 %	12,1 %	17,9 %	16,0 %	17,9 %	14,3 %	17,9 %
Puumala	1,1 %	2,2 %	2,7 %	2,2 %	2,7 %	2,2 %	1,6 %	2,2 %

Lähde: Talouspalvelut

Vertailussa todellisten toteutuneiden kustannuksien ja kapitaation eli väestömäärän mukaan huomataan, että Mikkelillä vuosittainen vaihtelu on vähäistä, mutta Pieksämäen todelliset toteutuneet kustannukset ovat olleet joka vuosi pienemmät kuin väestömäärän mukaisesti tehty laskutus. Mitä isompi kapitaatioprosenttiosuus on, sitä enemmän kunta on hyötynyt kustannuksien jakaantumisesta. Käsit

siitä, että pienet kunnat ovat hyötynyt järjestelmästä ei siis täysin pidä paikkaansa. Mikkelin ja Pieksämäen osalta voidaan todeta, että Pieksämäki on tukenut Mikkeliä, koska laskutus toteutetaan kapitaation mukaan. Tämä johtuu siitä, että jos kalliiden potilaiden osuus kustannuksista on pienempi kuin väestöosuus, kunnat maksavat kapitaation perusteella enemmän kuin todellinen toteutuma on.

Vertailu todelliset kustannukset/kapitaatio



Lähde: Talouspalvelut

Tarkastuslautakunnan huomiot

Perussopimuksen 18 §:n mukaan kuntayhtymän valtuusto voi päättää ottaa käyttöön erityisen kalliiden hoitojen tasausrahaston erikoissairaanhoitojen osalta. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän valtuusto ei ole päättänyt laskennassa käytettyä tasausrahastosta. Rahasto sana sinänsä johtaa harhaan, koska kirjanpidollisesti rahastosiirtoja voidaan tehdä vain, jos kuntayhtymä tuottaa ylijäämää. Toimintaa on kuitenkin jatkettu vakiintuneen tavan mukaisesti ja perusteeksi on kerrottu, koska kuntayhtymä sisältää

edelleen erikoissairaanhoitolain mukaisen erikoissairaanhoitojen pakkokuntayhtymän toimintansa sisällä.

Käsitys siitä, että pienet kunnat olisivat hyötynyt järjestelmästä ei aivan pidä paikkaansa, koska jos todelliset kustannukset jäävät alle kapitaation, kunta maksaa vanhojen säännösten mukaisesti kapitaation mukaisen osuuden, ei todellisia kustannuksia. Näin on käynyt mm. Pieksämäelle. Tarkastuslautakunta ei saanut selvitystä miksi laskenta käyttäytyy näin.

Jäsenkuntalaskutus

Kuntayhtymän perussopimuksen tulkinta on erittäin haasteellinen. Kuntayhtymän perussopimuksen (§ 18) lähtökohdiana on, että kuntien maksuosuuksilla katetaan vuosittain kaikki kuntayhtymän nettokustannukset (muiden tulojen huomioimisen jälkeen) ml. poistot ja rahoituskulut. Tästä seuraisi, ettei ali- tai ylijäämää syntyisi. Koska osalle jäsenkunnista annetaan vain erikoissairaanhoidon palveluja, jäsenkuntalaskusta ei voida johtaa suoraan tuloslaskelman luvuista, vaan Pieksämäen ja Joroisten osuus lasketaan erikoissairaanhoidon kustannuksista. Tämän jälkeen lasketaan koko kuntayhtymän nettokustannukset yhteen ja tästä muodostuu jäsenkuntalaskutus perussopimuksessa määritellyillä jakoperusteilla. Erikoissairaanhoidon ali- tai ylijäämän käsittelystä ei ole mainintaa perussopimuksessa ja tämä on aiheuttanut vaikeutta tulkita, miten esimerkiksi erikoissairaanhoidon ylijäämä käsitellään jäsenkuntien kesken ja varsinkin osajäsenten osalta.

Käytäntönä on ollut, että erikoissairaanhoidon tilinpäätöstä ei erikseen käsitellä vaan sen laskenta tehdään perussopimuksen mukaisella laskentamallilla, jossa erikoissairaanhoidossa syntynyt ylijäämä hyvitetään perustointiin aikaisempien vuosien tapaan. Aikaisempien vuosien tilinpäätöksissä mainitaan, että erikoissairaanhoidon alijäämät on laskutettu jäsenkunnilta tai ylijäämät on hyvitetty jäsenkunnilta. Poikkeus tästä oli vuoden 2019 alijäämä, jonka todetaan syntyneen erikoissairaanhoidossa, mutta alijäämä jätettiin kuntayhtymän taseen, jossa se edelleen on. Jäsenkuntalaskutus toteutetaan kolmen laskennan perusteella:

- 16 % kuntien asukasluvun mukaan
 - 50 % aiheuttamisperiaatteella toteutuneiden kulujen mukaisesti (suoriteperusteisesti)
 - 34 % aiheuttamisperusteisesti kolmen viimeisen vuoden tilikauden toteutuneiden kulujen mukaan
- Vuosittaiset kuntayhtymän yli-/alijäämät:

miljoonaa euroa	2017	2018	2019	2020	2021
Erikoissairaanhoidon yli/alijäämä	6,0	5,4	-3,7	-2,4	12,1
Erikoissairaanhoidon tasauskustutus	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0
Perusterveyden huollon ja sosiaalipalvelujen yli/alijäämä	-6,5	-5,5	-0,1	0,0	-10,8
Ylijäämän palautus	0,0	0,0	0,0	0,0	-1,3
Omaisuuksien myyntivoitto	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0
Yli/alijäämä yhteensä	-0,4	-0,1	-3,8	0,5	0,0
Erikoissairaanhoidon kumulatiivinen yli/alijäämä	6,0	11,5	7,7	7,7	19,8
Perusterveyden huollon ja sosiaalipalvelujen kumulatiivinen yli/alijäämä	-6,5	-12,0	-12,1	-12,1	-22,9
Kohdistamaton yli/alijäämä	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0
Kumulatiivinen yli/alijäämä yhteensä	-0,4	-0,5	-4,3	-3,8	-3,8

Lähde: Kuntayhtymän tilinpäätökset

Erikoissairaanhoidon tuloslaskelma saadaan poimimalla kunkin vastualueen menoista ja tuloista erikoissairaanhoidon osat. Kirjanpidossa erikoissairaanhoidon ei ole oma vastualueenaan. Pieksämäen ja Joroisten osalta maksuosuus on laskettu erikoissairaanhoidon toteutuneista kuluista (drg-laskutus ja avohoidon hinnasto). Asukasluvun mukaan laskettavan osuuden johdosta syntynyt erotus

erikoissairaanhoidon kokonaiskuluihin on kohdennettu täysjäsenten erikoissairaanhoidon kuluihin vähennyksenä niiden käytön mukaisessa suhteessa. **Tämän erotuksen syntymiseen perussopimuksessa ei ole varauduttu ja sen laskentaperiaatetta ei ole määritelty.** Tästä on maininta jo vuoden 2017 tilintarkastajan antamassa lausunnossa.

Essoten jäsenkuntalaskutus tilinpäätöksessä 2021

Osajäsenet

	Erikois-sairaanhoito 2021 toteuma	Toteutumalla 84 %	Asukkaita 31.12.2020	%	Kapitaatiolla 16 %	Yhteensä laskutus 2021	Täysjäsenen erikois-sairaanhoito 2021
Hirvensalmi	4 019 781		2 156	2,21		-29 657	3 990 124
Juva	10 201 718		5 932	6,08		-75 266	10 126 452
Kangasniemi	8 301 232		5 312	5,45		-61 245	8 239 987
Mikkeli	96 044 209		52 583	53,92		-708 593	95 335 616
Mäntyharju	9 811 848		5 676	5,82		-72 390	9 739 458
Pertunmaa	2 940 534		1 654	1,70		-21 695	2 918 840
Puumala	3 562 800		2 137	2,19		-26 286	3 536 514
Täysjäsenet yhteensä	134 882 121					-995 130	133 886 991
Joroinen	8 043 697	6 756 706	4 689	4,81	1 279 361	8 036 067	-7 630
Pieksämäki	23 361 795	19 623 908	17 375	17,82	4 740 648	24 364 556	1 002 761
Osajäsenet yhteensä	166 287 614	26 380 614	97 514	100,00	6 020 009	32 400 623	995 130

Kokonaiskuntalaskutus ilman harmonisointivarausta		
Kokonaiskuntalaskutus		373 523 960
Osajäsenten laskutus		-32 400 623
Täysjäsenen laskutus		341 123 336
Suoriteperusteisesti	50 %	170 561 668
3 vuoden keskiarvolla	34 %	115 981 934
Kapitaatiolla	16 %	54 579 734

Kokonaiskuntalaskutus muodostuu näistä neljästä luvusta.

Kapitaatio-osuus nostaa osajäsenten kokonaislaskutusta. Erotus on tasattu täysjäsenille ESH

Vuoden 2021 kunnittainen loppulasku.

Täysjäsenet

Kunta	3 vuoden keskiarvolla (34 %)			Kapitaatiolla (16 %)			Suoriteperusteisesti (50 %)		
	3 v keskiarvo	jako%	Laskutus 2021	Asukkaita 31.12.2020	jako%	Laskutus 2021	ESH yhteensä	PTH+SOS yhteensä	Laskutus 2021
Hirvensalmi	9 479 753	3,12	3 619 964	2 156	2,86	1 559 628	3 990 124	7 388 107	5 689 115
Juva	26 128 892	8,60	9 977 651	5 932	7,86	4 291 146	10 126 452	18 968 073	14 547 262
Kangasniemi	23 956 687	7,89	9 148 167	5 312	7,04	3 842 645	8 239 987	16 440 450	12 340 218
Mikkeli	201 217 153	66,25	76 837 336	52 583	69,69	38 037 987	95 335 616	132 357 152	113 846 384
Mäntyharju	25 291 253	8,33	9 657 788	5 676	7,52	4 105 959	9 739 458	18 535 499	14 137 479
Pertunmaa	7 876 185	2,59	3 007 622	1 654	2,19	1 196 486	2 918 840	6 377 385	4 648 112
Puumala	9 776 831	3,22	3 733 408	2 137	2,83	1 545 883	3 536 514	7 169 680	5 353 097
YHTEENSÄ	303 726 754	100,00	115 981 934	75 450	100,00	54 579 734	133 886 991	207 236 346	170 561 668
Joroinen									
Pieksämäki									

Lähde: Kunnille lähetetty selvitys jäsenkuntalaskutuksesta vuodelta 2020

Neuvottelukunnassa ja kuntien johtajille on lähetetty vuosittain selvitys jäsenkuntalaskutuksen toteuttamisesta. Tilintarkastaja on jo vuonna 2017 huomauttanut vaikeasti tulkittavasta perussopimuksesta. Tarkastuslautakunta on samana vuoden arviointikertomuksessa maininnut, että tilintarkastaja antoi hallituksen käyttöön tilintarkastuspöytäkirjan vuoden 2017 tarkastuskertomuksen yhteydessä. Kuntalain 123 §:ään perustavana havaintona tilintarkastuspöytäkirjassa tuodaan yhtymähallituksen tietoon kuntalaskutus ja siitä tehdyt huomiot. Täsmällisen kuntalaskutuksen toteuttamista perussopimuksen säädösten mukaisesti on tuottanut käytännön ongelmia ja perussopimusta tulisi tarkentaa esille nousseiden tulkinnallisuuksien vuoksi. Kuntayhtymän hallitus käsitteli asiaa kokouksessaan 17.5.2018 § 110 ja merkitse pöytäkirjan tiedoksi. Lisäksi hallitus toteasi, että ennen perussopimuksen tarkentamista odotetaan maakunta- ja soteuudistuksen ratkaisu. Kuntayhtymän hallitus täsmensi päätöksellään 15.2.2018 kustannuksien jakoperusteita, mutta ei puuttunut varsinaiseen laskentamalliin.

Tarkastuslautakunnan vuoden 2019 arviointikertomuksessa todetaan, että jäsenkuntalaskutuksessa on noudatettu aikaisempien vuosien periaatteita, mutta erikoissairaanhoidossa syntynyt erikoissairaanhoidon alijäämä -3,8 milj. euroa jätettiin taseeseen. Vuoden 2020 arviointikertomuksessa tarkastuslautakunta toteaa, että poiketen aikaisempaan käytäntöön koko kuntayhtymän syntymässä ollut alijäämä vuodelta 2020 laskutetaan kesäkuussa 2021 jäsenkunnilta sovitun mukaisesti yhteensä 6,9 milj. euroa. Tästä summasta olisi peruspalveluihin kohdistunut 4,5 milj. euroa ja erikoissairaanhoidon 2,4 milj. euroa. Asiasta on sovittu neuvottelukunnassa, vaikka neuvottelukunnalla ei ole asian suhteen päätösvaltaa. Alijäämien kattamisesta on erillinen maininta perussopimuksessa 19 §, miten se lasketaan ja tästä päättää kuntien valtuustot.

Tarkastuslautakunta toteaa edelleen, että nykyinen perussopimus on vaikeatulkintainen ja aiheuttaa hämmennystä siitä, miten jäsenkuntalaskutus kohtelee koko jäsenkuntia ja miten osa jäsenkuntia. Tilintarkastaja on myös nostanut asian esille jo vuonna 2020. Kyseinen perussopimuksen laskentamalli erikoissairaanhoidon ylijäämän hyvittämisestä on Essotessa vakiintunut käytäntö, mutta siihen sisältyy ristiriitaisuutta perussopimuksen määräyksiin nähden.

Tarkastuslautakunnan huomiot

Jäsenkuntalaskutuksen monimutkaisuus nostaa edelleen esille jäsenkuntien tasapuolisen kohtelun erikoissairaanhoidossa syntyvien ylijäämien käsittelyssä. Jyvitetäänkö ylijäämät myös Pieksämäelle ja Joroiselle? Saadun selvityksen mukaan jyvitys olisi toteutettu aikaisempien vuosien mukaan perustoimintaan, joka sisältää perusterveydenhuollon sekä perhe- ja sosiaalipalvelut sekä vanhus- ja vammaispalvelut. Voidaanko tulkita, että vuoden 2021 erikoissairaanhoidon 12 milj. euron ylijäämästä eivät olisi hyötäneet Pieksämäki ja Joroinen? Erikoissairaanhoidon ylijäämä ei käsitellä omana ylijäämänä, vaan se sisällytetään koko kuntayhtymän yli- tai alijäämään. Selvityksestä tulisi voida selkeästi todeta, miten on menetelty. Erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen kumulatiivisista yli-/alijäämistä on oltava riittävä seuranta siten, että perussopimuksen pykälää 19 voidaan tarvittaessa noudattaa alijäämien kattamisessa. Samalla on varmistettava, että erikoissairaanhoidon osalta jäsenenä olevat kunnat eivät joudu perusteettomasti kattamaan perusterveydenhuollosta ja sosiaalipalveluista muodostuneita alijäämiä.

Perussopimuksessa on myös maininta, että jäsenkuntien valtuustot päättävät alijäämän käsittelystä. Kuitenkin kuntayhtymän vuoden 2019 alijäämää eikä myöskään syntymässä ollutta alijäämää vuodelta 2020 ole viety jäsenkuntien valtuustojen päätettäväksi, vaan päätökset menettelystä on tiedotettu neuvottelukunnalle. Neuvottelukuntien muistioissa ei ole mainintaa, että neuvottelukunta olisi menettelyn hyväksynyt. Sen lisäksi neuvottelukunnalla ei ole perussopimuksessa eikä hallintosäännössä määritelty päätösvaltaa, vaan neuvottelukunnan tehtävänä on seurata kuntayhtymän toimintaa ja asettaa sille jäsenkuntien toiminnan ja talouden edellyttämiä tavoitteita. Hallintosäännön mukaan neuvottelukunnan rooli on valmistelua osaltaan ohjaava ja suuriin asiakokonaisuuksiin keskittyvä. Tarkastuslautakunta katsoo että, tiedottaminen päätösvaltottomalle neuvottelukunnalle ei riitä perussopimuksen mukaiseksi päätökseksi.

Kunta	LASKUTUS		Ennen harmonisointia	5 vuoden keskiarvo	Jälkeen harmonisoinnin	
	YHTEENSÄ	Ennakkolaskut 2021	Palautus (+) Lisälasku (-)	Harmonisointivaraus	Lopullinen laskutus	Palautus (+) Lisälasku (-)
Hirvensalmi	10 868 708	10 918 498	49 790	350 447	11 219 155	-300 657
Juva	28 816 059	30 530 550	1 714 491	962 556	29 778 616	751 935
Kangasniemi	25 331 030	26 849 686	1 518 656	897 648	26 228 678	621 008
Mikkeli	228 721 707	234 114 661	5 392 954	7 377 192	236 098 899	-1 984 239
Mäntyharju	27 901 225	29 372 405	1 471 181	930 425	28 831 650	540 755
Pertunmaa	8 852 220	9 276 579	424 359	288 336	9 140 556	136 023
Puumala	10 632 388	11 178 548	546 160	363 458	10 995 846	182 702
YHTEENSÄ	341 123 336	352 240 926	11 117 590	11 170 064	352 293 400	-52 474
Joroinen		8 943 903	907 836	228 999	8 265 066	678 837
Pieksämäki		25 976 317	1 611 760	900 937	25 265 493	710 823
			13 637 186	12 300 000	385 823 959	1 337 186

Kehitysohjelma

Kuntayhtymällä on ollut käynnissä talous- ja muutosohjelma vuodesta 2018 alkaen. Vuodesta 2020 alkaen ohjelman nimi on ollut kehitysohjelma. Vuosien 2018-2021 tavoitteena oli 12,6 milj. euron säästöt, joista vuoden 2020 tilinpäätöksessä oli toteuttamatta 7,4 milj. euroa. Valtuustossa 30.6.2021 päivitetyn kehitysohjelman tavoitteena vuosille 2020-2022 on saada aikaiseksi 13,5 milj. euron säästöt, josta vuoden 2021 osuus olisi 6,8 milj. euroa. Kehitysohjelmasta toteutui vain omaisuusjärjestelyt 4,1 milj. euroa ja muiden säästötoimenpiteiden osalta ei päästy tavoitteisiin. Valtuuston päätöksellä palveluverkkouudistuksista luovuttiin (tavoite 0,4 milj.euroa). Säästöjä haettiin ostopalvelujen vähentämisellä, ulkoisten asiakkaiden hankinnalla, henkilöstöprosesseja kehittämällä ja tilasuunnittelulla yhteensä 2,7 milj. euron edestä. Syyksi miksi säästöjä ei saavutettu mainitaan koronapandemian jatkuminen sekä henkilöstön saatavuuteen ja jaksamiseen liittyvät ongelmat. Ostopalvelujen osalta kustannustasot ovat nousseet. Vuoden 2022 aikana säästöjä pitäisi saada aikaiseksi vielä 4,7 milj. euron edestä.

Säästöohjelman saavuttamiseksi nostettiin erikoissairaanhoidon hintoja 5 prosenttia, joka tuotti 12 milj.euron erikoissairaanhoidon ylijäämän. Sen lisäksi koronapandemiasta johtuvat testaus ja hoitopäivät laskutettiin jäsenkunnilta erikoissairaanhoidon kuntahinnaston mukaisesti.

Toimintakertomuksessa mainitaan, että kehitysohjelma olisi päivitetty tammikuussa 2022, mutta hallitus tai valtuusto eivät ole muutoksista päättäneet.

Tarkastuslautakunnan huomiot

Kehitysohjelman toteuttaminen on ollut haasteellista vuodesta toiseen, koska se vaatii isoja säästöjä. Alijäämä pitää kattaa vuoden 2022 loppuun mennessä ennen hyvinvointialueelle siirtymistä. Tällä hetkellä ohjelmasta on vuodesta 2018 alkaen toteuttamatta yhteensä 10,4 milj. euron säästöt. Sen lisäksi vuonna 2022 aiotaan tehdä säästöt 4,7 milj. eurolla. Kehitysohjelman pitäisi tuottaa kuntayhtymälle ylijäämää vähintään kattettavan alijäämän verran eli 3,8 milj. euroa. Sen lisäksi talousarviosta 2022 puuttuu palkkaharmonisointiin tarvittavat määrärahat yhteensä 13,1 milj. euroa, joita kunnat eivät hyväksyneet vuoden 2022 talousarvio-raamiin. Pelkästään budjetoimaton palkkaharmonisointi 13,1 milj. euroa ja kattamaton alijäämä 3,8 milj. euroa muodostavat jo 16,9 milj. euron säästötavoitteen vuodelle 2022.

Henkilöstö

Erillinen henkilöstökertomus annettiin ensimmäisen kerran kuntayhtymän aikana. Hallitus käsitteli henkilöstökertomuksen 31.3.2022. Sen lisäksi laadittiin henkilöstöohjelma, joka hyväksyttiin 3.3.2022. Aikaisempi henkilöstöohjelma päättyi vuonna 2019. Kertomuksessa todetaan, että vuosi oli haastava koronapandemian jatkuessa. Henkilöstön jaksaminen oli koetuksella, kun paluu arkeen ei tullutkaan toivotusti. Haasteista selvittiin hyvällä johtamisella, toiminnallisilla järjestelyillä ja henkilökunnan venymisellä.

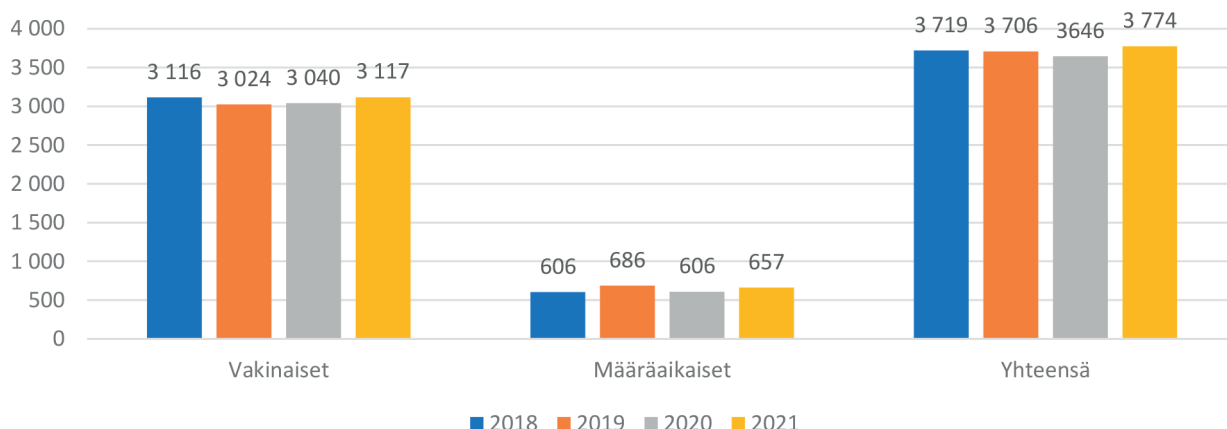
Palkkaharmonisointia jatkettiin ja neuvottelu kuntatyöntekijän ja keskusjärjestöjen kanssa on kesken keväällä 2022. Kaikki toivovat nopeaa ratkaisua, että palkkaharmonisointi saataisiin valmiiksi vuoden 2022 loppuun mennessä. Taloudellisen riskin lisäksi riskinä on, että asia siirtyy hyvinvointialueelle ratkaistavaksi ja tässäkin tapauksessa jäsenkunnat kuitenkin maksavat palkkaharmonisoinnin kustannukset.

Henkilöstön saatavuus

Henkilöstön saatavuudessa turvaamisessa on ollut haasteita koko vuoden ajan. Pulaa on ollut monista ammattiosajista ja hoitohenkilökunnasta. Hoitohenkilökunnan saatavuuden osalta sama ongelma on ollut monissa kunnissa ja kuntayhtymissä. Hoitohenkilökunnan saatavuutta ns. veto- ja pitovoimaa on tuettu monilla toimenpiteillä mm. lisäämällä henkilöstöetuuksia, sovittamalla työaikoja sekä aloitettu rekrytoinnit myös ulkomailta. Kuntayhtymän palveluksessa kuitenkin oli eniten työntekijöitä kuntayhtymän perustamisen jälkeen. Eniten kasvua oli määräaikaisen henkilöstön määrässä sekä osa-aikaisten määrässä. Määräaikaisen henkilöstön rekrytointiin alle 3 kuukauden sijaisuuksiin on käytetty vuodesta 2020 alkaen kuntien omistaman Sarastia Rekry Oy:n palveluita. Toiminnan käynnistäminen on ollut hidasta ja ongelmaksi näyttää muodostuvan myös, että valtakunnallisesti on pulaa hoitohenkilökunnasta, joten sijaisiakaan ei saada palkattua riittävässä määrin. Kuntayhtymällä on myös käytössä oma varamiesyksikkö Tilannekeskuksen yhteydessä, mutta sielläkin resurssit ovat rajalliset.

Henkilöstömäärä ja -rakenne

Henkilöstömäärä vuosina 2018–2021



Lähde: Henkilöstömäärät vuosivälillä 2018–2021

- Henkilöstön määrä lisääntyi. Kasvun syynä lakisääteiset mitoitussuhteet ja koronan vaikutus.
- Määräaikaisen henkilöstön lisäys 8,4 % ja vakituisten henkilöstön lisäys 2,5 %
- Yhteensä 3,5 %:n henkilöstölisäys
- Osa-aikaisuuksien määrä kasvoi 6,4 %
- Sukupuoli- tai ikäjakaumassa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia kuntayhtymän tai valtakunnallisesta näkökulmasta

Työhyvinvointi

Työhyvinvointi ja työkykyä edistävä toiminta olivat keskeisessä roolissa. Työhyvinvointia ja työkykyä tukemalla pyritään jatkamaan työuria ja varmistamaan henkilöstön hyvää terveyttä ja turvalliset työympäristöt. Toimintavuonna erityisenä painopisteenä oli työkykyriskien tunnistaminen ja ennakkoiva toiminta yhdessä työterveyshuollon kanssa. Neljännen kerran järjestettiin Mitä kuuluu?-kysely yhdessä työterveyslaitoksen kanssa ja tulokset yleisesti parantuivat edellisestä vuodesta. Tuloksista nousi esiin kuntayhtymän vahvuuksina arviot työstä sekä työn mielekkyydestä, jotka ovat parempia verrattuna kaikkiin kyselyyn osallistuneisiin muihin soteorganisaatioihin. Kuntayhtymän vahvuuksina esille tuli myös yleisesti koettu kokemus ammattitaidon vastaavan työtehtävien vaatimuksia, sekä työkyvyn olevan hyvä suhteessa fyysisiin ja henkisiin vaatimuksiin. Kokemus muutoksista ja niihin osallistumisesta on myös parantunut. Kuntayhtymä henkilöstön arvio työyhteisöstä ja johtamisesta on hieman muita kyselyyn osallistuneita soteorganisaatioita jäljessä, vaikkakin tulokset näissäkin aihealueissa olivat hyvällä tasolla. Yleisesti kaikkien vastuualueiden tuloksissa tuli esiin kehittämisen kohteena nuorten työntekijöiden hyvinvointi.

Sairauspoissaolot

Vuonna 2021 henkilöstölle kertyneiden sairauspoissaolopäivien määrä oli yhteensä 65 598 päivää, joista työtapaturmasta aiheutuneita oli 954, työmatkatapaturmasta aiheutuneita 403 ja vapaa-ajan tapaturmasta aiheutuneita 459 päivää. Näistä tapaturmista aiheutuneiden poissaolopäivien määrä väheni edelliseen vuoteen verrattuna yhteensä 250 päivää (-12,1%). Eniten sairauspoissaoloja on kertynyt lääkärin tai hoitajan todistuksella 84,5 prosenttia. Seuraavaksi eniten poissaoloja oli työntekijän omaan ilmoitukseen perustuen esimiehen luvalla, 12,5 prosenttia. Työterveyden tilaston mukaan suurin poissaolojen syy oli tuki- ja liikuntaelinsairaudet 28,3 prosenttia ja toisena mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöt 27,3 prosenttia ja kolmantena hengityselinten sairaudet 8 prosenttia.

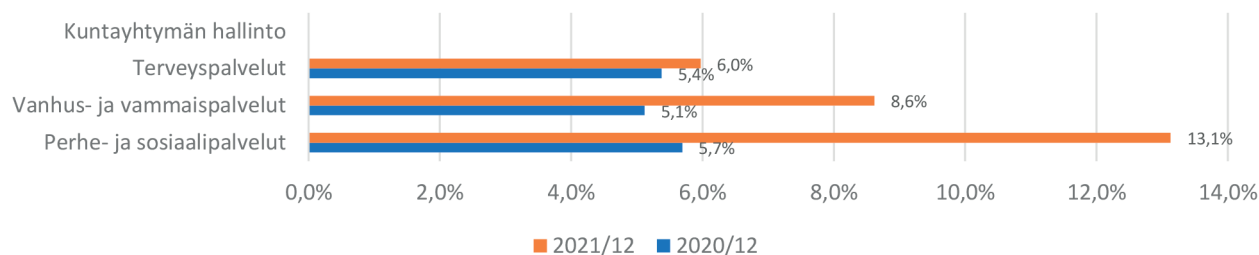
Henkilöstön vaihtuvuus

Lähtövaihtuvuus prosentti vakituisen henkilöstön osalta on kasvanut vuoteen 2020 verrattuna. Isoista ammattiryhmistä hoitohenkilökunnan lähtövaihtuvuus on kasvanut erityisesti toisen asteen koulutuksen saaneiden osalta. Lähtövaihtuvuusprosentissa ei ole mukana eläköityneitä.

Vaihtuvuus eri ammattiryhmissä on valtakunnallinen trendi eikä vain kuntayhtymän haaste. Toimenpiteenä lisätä veto- ja pitovoimaa vastualueiden kanssa on koottu tekijöitä, joilla voidaan vaikuttaa henkilökunnan pysyvyyteen.

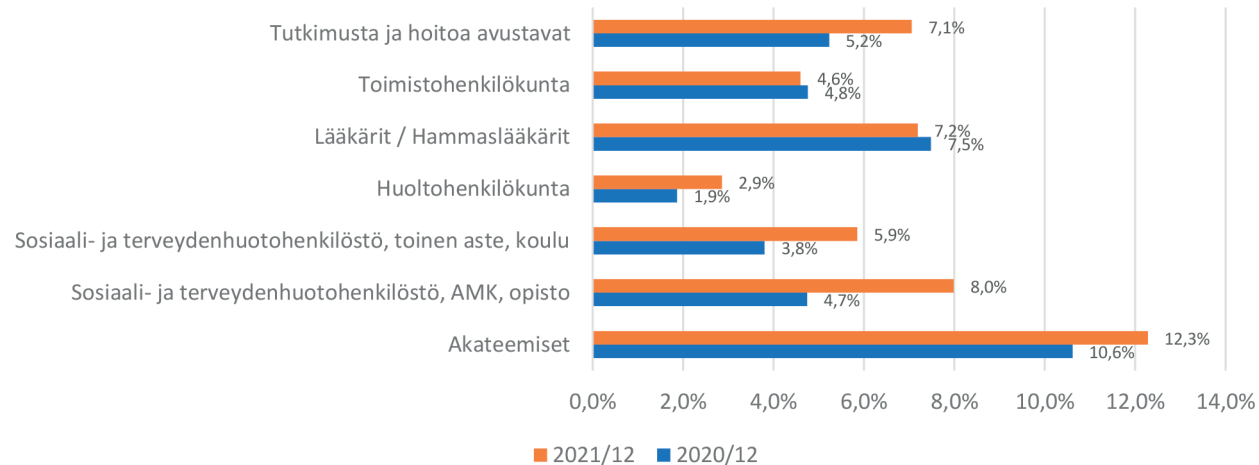
Lähtövaihtuvuus vastualueittain 12/2020–12/2021

(kuntayhtymän hallinnosta tietoa ei saatavissa)



Lähde: Henkilöstökertomus

Lähtövaihtuvuus ammattiryhmittäin 12/2020–12/2021



Lähde: Henkilöstökertomus

Tarkastuslautakunnan huomiot

Koronapandemian jatkuessa määräaikaisen henkilöstön saatavuudessa on ollut ongelmia. Vakituisten henkilöstön rekrytoinnissa haasteet jatkuvat myös sosiaalityöntekijöiden, puheterapeuttien, koulupsykologien, lääkäreiden, sairaanhoitajien ja lähihoitajien tehtäviin. Määräaikaisen henkilökunnan osalta voitaisiin työsuhteita vakinaistaa ja luopua pätösopimuksista. Toimenpiteellä on vaikutusta pitovoimaan, koska edelleen monet työntekijät arvostavat vakituista työsuhdetta. Terveyskeskuslääkäreiden työnkuvaan on luotava elementtejä, jotta tehtävät koetaan mielekkääksi.

Ostopalvelulääkäreiden sopimuksissa on oltava selkeät sanktiot tuottajalle, jos ostopalvelulääkäri ei ole sopimuksen mukaan ollut käytettävissä sovittuina aikoina. Varsinkin niissä kuntakeskuksissa, jossa joudutaan ostamaan enemmän ostolääkäripalveluita rekrytointihaasteista johtuen, on tärkeää, että palveluja saadaan sopimuksen mukaisesti. Hankintoihin on kiinnitettävä enemmän huomioita; mitä ostetaan ja millä ehdoilla.

Tarkastuslautakunta toivoo, että veto- ja pitovoiman kehittämistoimenpiteet esitetään kootusti. Tarkastuslautakunta katsoo, että vetovoimatekijöinä on kehitettävä olemassa olevia tekijöitä ja myös mietittävä kokonaan uudenlaisia mahdollisuuksia. Edellä

mainittuja ovat esimerkiksi yhä suuremman osan työajasta käyttäminen omaehtoiseen kouluttautumiseen, työviihtyvyyteen panostaminen, rekrytointilisät, työaikoihin vaikuttaminen ja työn sisällön kehittäminen sekä kilpailukykyinen palkka. Sen lisäksi työtilat ja logistiikkaratkaisut on oltava kunnossa ja henkilökunta on otettava entistä enemmän mukaan suunnittelemaan työtehtäviään ja työolosuhteitaan.

Tarkastuslautakunta on aikaisemmin esittänyt, että Mitä kuuluu? -kyselyn tuloksista ja tulosten kehittymisestä analysoitaisiin tarkemmin. Yksittäisen vuoden kysely ei kerro tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksesta työhyvinvointiin tai työoloihin. Useamman vuoden analysointi kertoo toimenpiteiden vaikuttavuuden kehittymisestä sekä onko toimenpiteet johtaneet parempaan suuntaan henkilöstön hyvinvoinnin ja kuntayhtymän maineeseen henkilöstön keskuudessa vai ovatko tulokset menneet alaspäin.

Alueen kuntien kanssa on tehtävä yhteistyötä, jotta Etelä-Savo saadaan houkuttelevaksi alueeksi tulla töihin. Puitteet alueella hyvälle elämälle ovat jo olemassa. Etelä-Savon mainekuvaa on vahvistettava viihtyisänä ja turvallisena työ- ja asuinympäristönä. Myös eri paikkakuntien vetovoimatekijöitä tulisi hyödyntää.



Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

Sisäinen valvonta ja riskienhallinta ovat osa kuntayhtymän johtamis- ja hallintojärjestelmää sekä operatiivista johtamista. Valtuuston tehtävänä on kuntalain 14 §:n mukaan hyväksyä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet. Perusteet hyväksyttiin vuonna 2017. Hallitus on myös hyväksynyt yksityiskohtaiset sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeet. Ohjeiden tarkoituksena on tarkemmin kuvata ja ohjeistaa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämistä koko organisaatiossa. Lyhyesti kuvattuna sisäisen valvonnan tarkoituksena on varmistaa, että kuntayhtymän menettely- ja toimintatavat ovat lainmukaisia.

Hallintosäännön 80 §:n mukaan hallitus hyväksyy sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeet ja menettelytavat ja valvoo toimeenpanoa sekä antaa toimintakertomuksessa selvityksen sisäisen valvonnan järjestämisestä, keskeisimmistä johtopäätöksistä ja konservivalvonnassa. Kuntayhtymän johtaja vastaa hallintosäännön 81 §:n mukaan sisäisen valvonnan järjestämisestä, yhteensovittamisesta siten että kuntayhtymän toiminnan laillisuus ja tuloksellisuus varmistetaan ja vastuualueiden viranhaltijat vastaavat toimeenpanosta ja tuloksellisuudesta omalla vastuualueellaan. Hallitus on käsitellyt sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan raportit tammikuussa 2022.

Sisäisen valvonnan ja riskienhallintaa on kehitetty toimintavuoden aikana ottamalla käyttöön sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan uusi sähköinen ohjelma. Ohjelmaan kirjataan riskit ja toimenpiteet, joilla riskitasoa vähennetään. Riskille määritellään omistaja, joka on vastuualuejohtaja ja vastuuhenkilö, joka taas toteuttaa toimenpiteet riskien vähentämiseksi tietyssä määräajassa. Kun toimenpiteet on suoritettu, riskin omistaja arvioi onko toimenpiteet olleet riittävät riskien poistamiseksi tai vähentämiseksi ja arvioi riskitason tämän perusteella uudestaan tai kehoittaa tekemään lisää toimenpiteitä riskitason vähentämiseksi.

Tarkastuslautakunnan huomiot

Tarkastuslautakunta havaitsi, että uusi ohjelma on selkeyttänyt raportointia ja sähköisessä järjestelmässä saa hyvin nopealla silmäyksellä erilaisten grafikoiden avulla yleissilmäyksen koko kuntayhtymän ja myös yksittäisten vastuualueiden riskitasosta ja mihin riskit kohdistuvat ja mitä toimenpiteitä niille aiotaan tehdä.

Riskienhallinta on kehittynyt ja tulossa vähitellen osaksi jokapäiväistä johtamista, mutta edelleen on kuitenkin kehitettävää. Hallitus voisi edellyttää vastuualueilta raportoimaan riskienhallinnasta hallitukselle neljännesvuosisiraporteissa kerran vuodessa tapahtuvan raportoinnin sijaan. Sen lisäksi vastuualueiden johtoryhmiä veloitetaan käymään läpi riskienhallinnan tilannetta säännöllisesti johtoryhmissään.

Tarkastuslautakunta on arviointikertomuksensa 2020 antanut suosituksen, että selontekoon on lisättävä selvitys, miten toimenpiteet ovat vähentäneet riskejä eli arvioitava toimenpiteiden vaikuttavuus suhteessa riskeihin ja tämän osalta raportointi jää hyvin keskeneräiseksi. Kirjanpitolautakunnan kuntajaosto on antanut vuonna 2019 asiasta suosituksen, jossa myös mainitaan, että selonteossa on annettava kokonaisarvio tilanteesta; keskeisistä johtopäätöksistä ja arvio sisäisen valvonnan kehittämisestä koko taloussuunnittelukaudella.

Vastuualueiden taloudellisten ja toiminnan tavoitteiden arviointi

Arvioinnissa käytetyt kriteerit

Talousarvion toteutumisessa:

V = toteutunut lähes talousarvion mukaisesti

X = talousarvio ylittyi

Tavoitteiden toteutumisessa:

V = toteutunut vähintään 90 %

? = keskeneräinen/osittain toteutunut, vähintään 50 % >

X = toteutunut alle 50 %, ei lainkaan, tai tavoite ei ole arvioitavissa

Konsernihallinnon ja -palveluiden vastuualue

Talouden toteutuminen (1.000 euroa)

Tuhat euroa	TA 2021 sis. muutokset	TP 2021	Toteutuma prosentti	Poikkeama	Arvio
Toimintatuotot	231.892	7.788	3,4 %	-224.104	X
Toimintakulut	83.988	78.416	93,4 %	5.572	V
Toimintakate	147.904	-70.628			

Toimintatuottojen vertailua ei voida tehdä, koska valtiovarainministeriön vaatimuksesta tehty Aura-tilastoinnin muutoksista ei ole tehty hallintosäännön mukaista kuntayhtymän johtajan päätöstä eikä myöskään määrärahamuutoksia ole viety valtuustoon määrärahamuutoksina.

Hallintosääntö § 29 mukaan kuntayhtymän johtaja päättää määrärahojen siirtämisestä vastuualueiden välillä, kun sillä ei ole vaikutusta kuntayhtymän kokonaistuloihin ja -menoihin. Toimintakulut toteutuivat alle muutetun talousarvion.

Sitovat tavoitteet	Tavoite	Käytettävä mittari	Tavoitearvo	Toteutuma	Arvio
Asiakas	Hyvä asiakaspalvelukokemus (tukipalvelut)	Toteutetaan asiakaskysely 2 krt/ vuodessa	yleisarvo sana vähintään hyvä (asteikko 1-5) ja asiakastytyytyväisyys paranee	K2021 3,4 2021 3,3 Toteutui	V
Talous	Palvelujen kustannustehokkuus (talouspalvelut)	Konsernihallinnon ja -palvelujen toimintamenojen kehitys	Menot kasvavat vain yleisen palkkakehityksen mukaan	Ei toteutunut, suurin syy oli palkkaharmonisointi	X
Palveluprosessit	Aktiivinen rooli sähköisten palvelujen kehittämisessä (Tiha)	Sähköisten palvelujen määrä vastuualueella	Kartoitetaan sähköisten palvelujen määrä. Vuositainen lisäys 4-5	Sote: easiointipalveluiden määrä lisääntyi 37 uudella palvelulla, puheentunnistus käyttöön otettu	V
	Vastataan vastuualueiden odotuksiin suunnitelmallisesti resurssien puitteissa (Hepa)	Työvuorosuunnitelun uusiminen	Toimintamalli vuonna 2021	Käyttöönotto menossa	?
Organisaation osaaminen	Sairauspoissaolojen hallinta (Hepa)	Poissaolot laskevat	Poissaolopäivät/htv vähenevät 5 % ed. vuosi	Kasvua 12,3 %. Ei toteutunut	X
	Keskittetty koulutus-, kehittämis- ja innovaatio-toiminta (TKKI) (KVV)	Osaamiskartoitukset ja koulutussuunnitelmat	Osaamiskartoitus tehty kaikille ja koulutussuunnitelma kuntayhtymälle	Osaamiskartoitus tehtiin vain 0,8 % henkilöstöstä johtuen resurssivajeesta. Ei toteutunut	?

Tarkastuslautakunnan huomiot

Määrärahoihin muutokset toimintatuottoihin on tehty valtiovarainministeriön tilastovaatimuksista johtuen. Talousarviossa vastuualueita sitovat valtuustoon nähden tulot sekä menot, joten muutokset olisi pitänyt viedä valtuuston päätettäväksi. Hallintosääntö on tässä ristiriidassa talousarvion sitovuustasojen kanssa, ja sitovuustasoihin on kiinnitettävä jatkossa enemmän huomioita.

Sitovia tavoitteita asetettiin kuusi. Näistä kaksi tavoitetta toteutui. Syitä miksi tavoitteet jäivät toteutumatta ei ole tarkemmin eritelty toimintakertomuksessa. Tavoitteiden analysointi avaisi syitä siihen, miksi tavoitteisiin ei ole päästy.

Työohjelman mukaiset kuulemiset konsernihallinnossa ja -palveluissa

Konsernihallinnon ja -palveluiden osalta tarkastuslautakunnan työohjelmassa oli Kehittämisen-, koulutus- ja valvontayksikön kuuleminen sekä Tietohallintopalveluiden kuuleminen. Hyvinvointialueen valmistelun osalta kuultiin myös muutosjohtaja Sami Sipilää.

Kehittäminen-, koulutus- ja valvontayksikkö (KKV)

KKV-yksikön tehtäviin kuuluu osaamiskartoituksen valmistelu, opiskelijaohjaus, HYTE (hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen), potilasasiamiestoiminta, sotepalveluverkostoon osallistuminen, potilasvanhinko ja potilasmuistuksien lausuntojen antaminen ja koordinointi. Yksikkö on myös kehitetty Planner-huonevarausohjelmaa sekä kuntayhtymässä on otettu käyttöön verkostotyökalu, jolla voidaan suunnitella ja johtaa sote-palveluverkostoa. Asiakastytyväisyysselvitysten koordinointi on myös yksikön tehtävänä. Kehittäminen-, koulutus- ja valvontayksikön tehtäviin kuuluu myös kehittämisohjausryhmän työskentelyyn osallistuminen. Ohjausryhmässä sovitaan strategisista hankkeista. KKV-yksikkö koordinoi kaikkia kuntayhtymän hankkeita.

Keskeisimmäksi kokonaisuudeksi, johon tarkastuslautakunta kiinnitti huomiota, on hankehallinnointi. Haasteena hankkeiden kokonaiskoordinoinnissa on toteuttamisen ja koordinoinnin yhteensovittaminen. Hyvinvointialueen valmisteluun liittyy keskeisesti eri hankkeiden läpiviennin ja niiden arvo on noin 7,4 milj.euroa, joihin kuntayhtymä saa hankeavustusta hankkeen keston aikana 5,9 milj. euroa. Hankkeilla on tarkoitus luoda hyvinvointialueelle uusia toimintamalleja.

Koko hankesalkun arvo vv. 2021–2023 on yhteensä 9,5 milj. euroa, johon saadaan avustuksia 7,5 milj. euroa. Kuntayhtymän rahoitusosuudeksi jää 2 milj. euroa. Vuoden

2021 osuus hankkeista on 4,3 milj. euroa ja omarahoitusosuus 0,9 milj. euroa. Verrattuna vuoteen 2020 omarahoitusosuus on kasvanut noin 0,4 milj. euroa, kun edellisenä vuotena omarahoitusosuus oli noin 0,5 milj. euroa (**katso alla oleva taulukko hankkeista**).

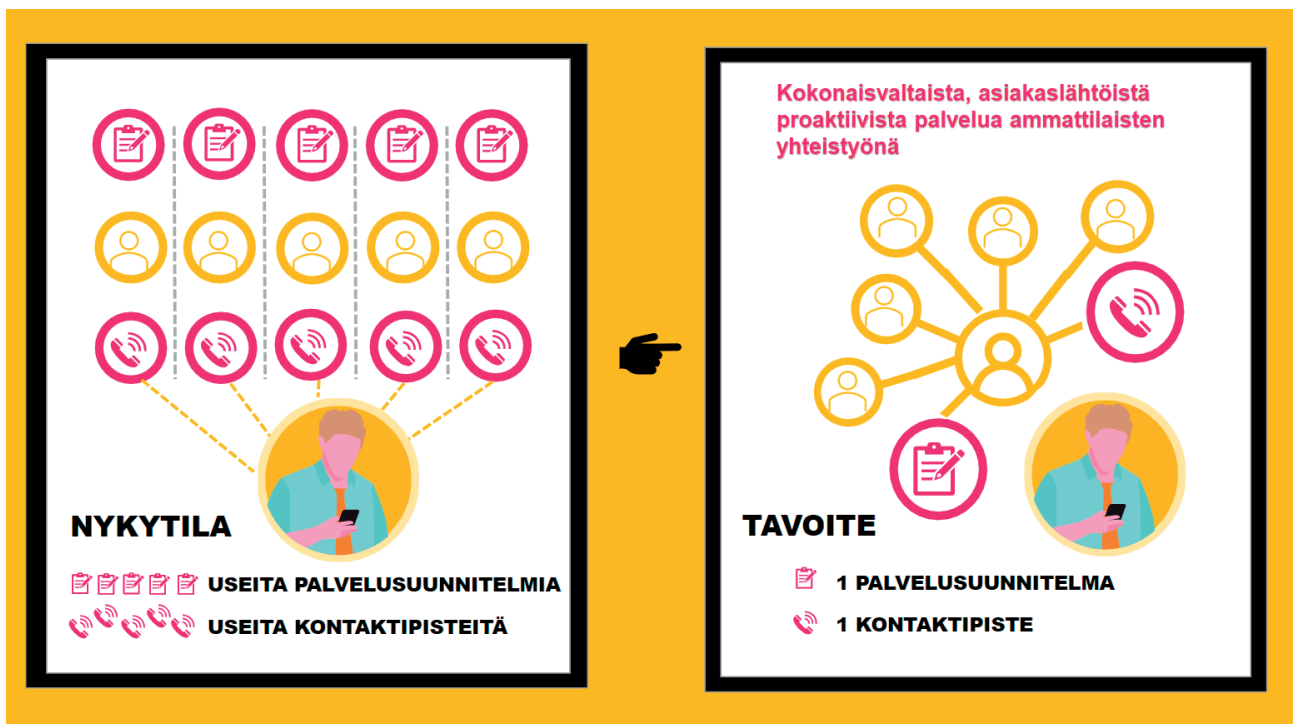
Osaamiskartoitukset koko henkilöstön osalta on myös KKV-yksikön tehtävänä. Osaamiskartoituksen aloittaminen on aloitettu jo aikaisempina vuosina ja tätä varten on hankittu myös ohjelma. Yksikön vähäisistä resurssoinnista johtuen osaamiskartoitus tehtiin vain 0,8 prosentille henkilöstölle. Jos osaamiskartoituksen olisi tehty, sillä olisi vaikutusta myös siihen millaista osaamispääomaa kuntayhtymällä on ja miten tätä pääomaa voitaisiin hyödyntää kaikkien vastuualueiden osalta. Sen lisäksi tehtäviin voitaisiin paremmin rekrytoida juuri sitä henkilöstöä, johon tarvitaan tietynlaista osaamista. Tämä tieto olisi tärkeää myös valmistautuessa hyvinvointialueen henkilöstön sijoittumiseen.

Yksikössä on suunniteltu otettavaksi käyttöön verkostotyökalu, jolla voidaan suunnitella ja johtaa sote-palveluverkostoa. Työkalu mahdollistaa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon integroitujen hoito- ja palveluketjujen/-prosessien arvioinnin ja kehittämisen sekä kustannusten ja tuloksellisuuden seurannan. Tuleva hyvinvointialue perustuu siihen, että palvelut saadaan yhdeltä luukulta ja hoitoketjut asiakkaan tilanteesta riippuen kulkevat poikki toiminta-alueiden. Jotta tämä toimisi tarvitaan isoa muutosta vastuualueiden toimintakulttuuriin ja työn tueksi tarvitaan myös työkaluja sekä tietoa hoito- ja palveluketjuista ja -prosesseista. Kuntayhtymän rahoittamat soiteuudistushankkeet tähtäävät myös poikkihallinnolliseen toimintaan. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että verkostotyökalun käyttöönottoa edistetään.

Sote-uudistushankkeilla kehitetään seuraavan sivun kuvassa olevia palveluita:

Tuloslaskelma Kumulatiivinen toteutuma (12/2021)	Rakenne- uudistus	Tulevaisuuden sotekeskus	Sopiva-hanke	Työkyky-hanke	Apua Ajoissa	Ikääntyneiden tilannekuva
Henkilöstökulut	814.437	425.690	264.261	240.484	140.184	146.313
Palveluiden ostot	1.406.602	51.708	153.834	19.554	30.181	59.636
Aineet ja tarvikkeet	2.122	2.839	3.516	1.735	1.481	2.286
Muut toimintakulut	20.691	9.829	4.227	5.675	4.651	3.835
Toimintakulut yht.	2.243.852	490.066	425.837	267.428	176.497	212.070
*Lape-osuus		52.380				
Henkilömäärä	8 henkilöä	6 henkilöä	5 henkilöä	6 henkilöä	4 henkilöä	3 henkilöä
Hankeaika vv. 2020-2021	2020-2021	2020-2022	2020-2021	2020-2022	2020-2023	2021-2022
Ed. vuoden kust.	372.637	144.316	24.886	-	-	-
Kok.kustannukset	2.616.489	634.382	450.703	267.428	176.497	212.070
Kustannusarvio	3.125.625	1.500.000	573.940	781.001	514.616	977.956
Avustus	2.500.000	1.500.000	459.152	624.601	411.693	488.978
Kuntayhtymän omarahoitusosuus	625.125	-	114.788	156.400	102.923	488.978

Lähde: Hyvinvointialueen valmisteluhankkeet, Sipilän esitys ja toimintakertomus

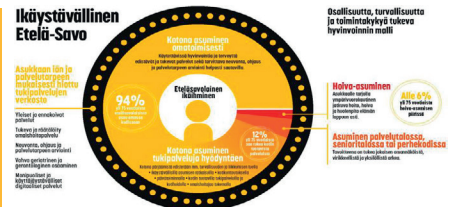


Lähde: Muutosjohtaja Sami Sipilän kuuleminen

Miten varmistetaan integraatio?

- Tulevaisuuden sote-keskus, perhekeskus ja ikäohjelma
→ verkostomainen integraatio
- Asiakasohjaksella keskeinen merkitys integraatiossa!
- Paljon palveluja tarvitsevat -toimintamalli ym. tukevat integraatiota eli miten käytännössä toimitaan!

Sote-keskustoimintamallit, perhekeskustoimintamalli, ikäohjelma, vammaispalvelukeskuksen toimintamalli.....



Lähde: Soteuudistuksen valmistelu

Tekstiviestinä lähetettyihin asiakastytyväisyysskelyihin vastanneiden asiakkaiden antamat kiitokset kohdistuvat osaavalle, ammattitaitoiselle ja ratkaisuosaimista omaavalle henkilökunnalle. Myös henkilökunnan osaava kohtaaminen saa positiivista palautetta ja osassa palautteista henkilökuntaa mainitaan nimeltä. Jonotus kuntayhtymän palveluihin ja mm. puhelimesta jonotus ovat olleet asioita, joista on annettu runsaimmin negatiivista palautetta.

Aktiivisena kehittämiskohteena ovat olleet puhelinpalvelu ja asiakkaan pääsy ja asiakasohjaus kuntayhtymän palveluihin ja palveluissa. Palveluihin pääsyn kynnyksestä on pyritty alentamaan sähköistä asiointipalvelua parantamalla (mm. chat ja digilääkäri) sekä rakentamalla keskitettyjä puhelinkanavia, jotka ovat laajemmin auki, aiemmin rajatun aukiolon sijaan. Eri keskitetyissä puhelinpalveluissa on pysytty hoitamaan ka 80–95 prosenttia asiakkaiden yhteydenottoista yhdellä yhteydenotolla.

Perusterveydenhuollon vastaanottoalueen puhelinpalvelun kehittäminen on ollut vahvasti kehitystyön keskiössä vuoden 2021 aikana ja sieltä kerätty kohdennettu palaute on ollut pääsääntöisesti hyvää. Tarkastuslautakunta on aiempina vuosina kiinnittänyt huomioita valvojan viranomaisen Itä-Suomen aluehallintoviraston antamiin huomautuksiin siitä, että asiakkaat eivät pääse lainmukaisessa ajassa palveluihin. Itä-Suomen aluehallintovirasto totesi jo 7.12.2019, että kuntayhtymän alueella välittömän yhteydenotonsaannin osalta on ongelmia eikä toiminta ole asianmukaista. Puheluiden vastaaminen oli alle valtakunnallisen tavoitetason 80 prosenttia eikä takaisinsoittopalvelu ollut juurikaan toteutunut. Aluehallintovirasto kehotti kuntayhtymää huolehtimaan palvelun järjestäminen terveydenhuoltolain 51 §:n edellyttämällä tavalla. Itä-Suomen aluevirasto on antanut huomautuksen asiasta uudestaan 13.10.2020, jossa toteaa, että kuntayhtymän on saatettava toiminta terveydenhuoltolain 51 §:n ja potilaan asemasta ja oikeuksista 48 §:n mukaiselle tasolle. Kuntayhtymän hallitus käsitteli asiaa kokouksessaan joulukuussa 2020 ja hallitus totesi, että asiasta on laadittu selvitys, jossa on esitetty lyhyen ja pitkänaikavälin toimenpiteitä asiaan kuntoon saattamiseksi. Vuoden 2021 tilanteesta tarkemmin perusterveydenhuollon kohdalla.

Kehittämis-, koulutus- ja valvontayksikön suurimpia haasteita on tarkastuslautakunnan mielestä vähäiset resurssit suhteessa kehittämisen tarpeeseen. Tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja innovaatiotoiminnan suunnittelu tulevilla hyvinvointialueella on saadun selvityksen mukaan melko vähäistä. Kehittämisyksikköä asemaa ei suunnittelussa organisaatorakenteeseen ollut vielä kuulemisen aikaan mietitty. Jos organisaatiosta halutaan tehdä mahdollisimman matalana ja hallinto pitää pienenä aina on vaarana, että keskitettyä kehittämistoimintaa toimintaa ei ole. Isossa organisaatiossa, on välttämätöntä, että tutkimus- ja kehittämistoimintaa johdetaan yhdenmukaisena ja koordinoituna. Jos järjestelmä on hajautettu, on selkeää, että myöskään ulkopuolista kehittämisrahoitusta ei pystytä hyödyntämään maksimaalisesti.

Tarkastuslautakunnan huomiot

Sote-uudistushankkeiden ja muidenkin hankkeiden pitää tuottaa sellaisia tuloksia, että niiden vaikuttavuus asiakkaiden palveluissa ja palveluiden pääsyssä toteutuu. Hankkeita ei pidä tehdä vain rahoituksen takia. Hankkeiden tarkoituksena on tällä hetkellä toimintaprosessien uudistaminen esim. tulevaisuuden sotekeskus hankkeessa. Laajenevassa palveluverkossa on varmistettava, että palveluihin pääsee helposti. Palveluketjut ja -prosessit toteutetaan hyvinvointilainsäädännön mukaisesti integroituina palveluina läpi kaikkien toimialueiden. Asiakas on kohdattava kokonaisvaltaisesti.

Laki terveydenhuollosta ja potilaan asemasta ja oikeudesta palveluihin edellyttää, että puhelinpalveluiden on toimittava vähintään 80 prosenttisesti. Toimimattomat puhelinpalvelut vaikeuttavat palveluihin pääsyä erityisesti niiden asukkaiden osalta, jotka asuvat kauempana kuntakeskuksista. Osassa kuntakeskuksissa on muutoinkin vaikeaa saada lääkäri- ja hoitajapalveluita haastavasta henkilöstötilanteesta johtuen. Asiakastytyväisyyttä pitää mitata säännöllisesti, jotta palvelujen kehittämishaasteisiin voidaan vastata riittävän ajoissa.

Tulevaisuudessa on tärkeää, että johtamisen tukena on riittävät osaamiseen kartoitukseen perustuvaa tietoa henkilöstön osaamisesta. Integroitujen palvelujen suunnittelussa ja johtamisessa on oltava riittävät työkalut verkostomaiseen toimintaan ja tiedolla johtamisen edellytykset on turvattava. Kehittämisen ja tutkimustoiminnan tueksi tarvitaan myös keskitettyä toimintaa, jolla varmistetaan, ettei kehittäminen sirpaloitu yksittäisen toimialueen kehittämiseksi, jolloin kokonaisuus palvelutarpeesta hämärtyy.

Tietohallintopalvelut

Tietohallintopalvelut vastaavat keskitetysti kaikista kuntayhtymän tietohallintopalveluiden kehittämisestä, valvonnasta sekä koordinoinnista. Osa palveluista on ulkoistettu Fujitsu Oy:lle mm. tukipalvelut, tietokonerekisterit. Kuntayhtymässä on käytössä noin 4.000 työasemaa. Tietohallinto seuraa aktiivisesti palvelusopimuksien toteutumista sekä vastaa myös kuntayhtymän kyberturvallisuuden toteutumisesta. Kaikki poikkeamat käydään säännöllisesti läpi palvelutuottajien kanssa. Toimittajien palveluvastajat on määritelty sopimuksissa ja tavoitteena on infran osalta 80 prosenttia (toteutuma ka 79,7 %), terveystietohallinnon ohjelmien osalta 98 prosenttia (toteutuma ka 93 %) ja sosiaalipalvelujen osalta 98 prosenttia (toteutuma ka 95 %). Lisenssitarkastukset tehtiin vuonna 2020 ja lisämaksua kertyi 20.000 euroa. Tietohallintojohtaja vastaa lisenssien ylläpidosta.

Kuntayhtymän tietohallinnon investointeihin on tarkasti määritelty mitä minäkin vuonna hankitaan. Haasteena vuoden 2021 osalta on ollut soteuudistuksen hankkeilla tehdyt ohjelmaratkaisut, joiden ylläpitokustannuksia ei ole voitu ennakoita ja myös osassa käyttöönotoissa on havaittu tietosuojapuutteita. Hankkeiden projektipäälliköt eivät ole tehneet riittävästi yhteistyötä kuntayhtymän tietohallinnon kanssa. Näissäkin palvelusopimuksissa pitäisi huomioida, että tietosuoja- ja tietosuojaturvallisuusasiat olisivat kunnossa.

Tarkastuslautakunnan huomiot

Tietohallintopalveluja on hoidettu hyvin koordinoitusti ja projektinomaisesti. Lähtökohtaisesti voidaan todeta, että ne ovat hyvin hoidettu.

Haasteena tietohallinnossa on ollut yhteistyö hankkeiden kanssa. Lisäksi on ollut huoli siitä, että hankkeiden valmistelussa ei ole riittävästi huomioitu kokonaisvaikutusta eri tukipalveluihin esim. muihin tietohallinnon ohjelmiin, tietoturvaluuteen, ohjelmien yhteensovittamiseen. Hyvinvointialueen toimintaan suunnattujen hankkeiden palvelusopimuksien valmistelu pitäisi tehdä yhdessä tietohallinnon kanssa, ja olisi varattava riittävästi aikaa palvelun toteuttamiseen. Sopimukset tulevat lyhyellä varoitusajalla tietohallintoon tehtäväksi. Suunnitelmat tietohallintoratkaisuista saat- ta puuttua ja myös tieto siitä, kuka on missäkin hankinnassa ns. omistaja.

Kaikkissa organisaation hankinnoissa tulisi laaja-alaisesti aina ottaa huomioon mahdollinen yhteys tietojärjestelmiin ja sitä kautta tietoturvaluuteen ja tietosuojaan. Vastuualueiden ennen ohjelmistojen hankintaa pitää tehdä vaikutusten arviointia enemmän yhteistyössä tietohallinnon kanssa ennen hankintapäätöstä ja arvioida soveltuvuutta muihin jo käytössä oleviin ohjelmistoratkaisuihin. Aster-hankkeesta alaskirjattiin 1,8 milj. euroa. Tilinpäätökseen jätettiin hankkeesta hyödynnettäväksi osa ohjelmakehityksestä. Varausta näitä varten on noin 0,4 milj. euroa.

Kuntayhtymän kirjaamiskäytännöt vaikuttavat tilastointiin, jäsenkuntalaskutuksiin ja myös joskus asiakkaiden tietoihin. Tarkastuslautakunta on ollut aikaisempinakin vuosina huolissaan kirjaamisen tasosta. Henkilöstön tekemillä merkinnöillä on laaja vaikutus moneen asiaan. Virheellinen merkintä vääristää mm. tilastointia, tuottavuusarviointia ja jäsenkuntalaskutusta. Tietohallintopalvelut ovat palkanneet henkilön tukemaan henkilöstön kirjaamisosaamisen vahvistamista. Myös henkilöstön motivointiin tulisi kiinnittää huomiota. Henkilöstölle tulee selkiyttää, miten sivudiagnoosit liittyvät toiminnan tarkasteluun tunnuslukujen avulla.

Kyberturvallisuuteen on panostettava ja varmistettava, että asiakas- ja potilastiedot eivät päädy ulkopuolisiin verkkoihin. Tämä tulee entistä tärkeämmäksi mitä enemmän siirrytään digitaalisiin palveluihin.

Terveyspalvelut

Talouden toteutuminen (1.000 euroa)

Tuhat euroa	TA 2021 sis. muutokset	TP 2021	Toteutuma prosentti	Poikkeama	Arvio
Toimintatuotot	200.326	272.750	136,2 %	72.424	V
Toimintakulut	211.713	214.790	101,5 %	+3.077	X
Toimintakate	11.387	57.960			

Toimintatuottojen osalta jäsenkunnilta laskutetut tulot kirjattiin VM:n tilastointivaatimuksen mukaisesti terveyspalveluihin, kun aikaisemmin ne on kirjattu kuntayhtymän hallintoon. Sen lisäksi erikoissairaanhoidon hintoja korotettiin 5 prosenttia vuonna 2021. Erikoissairaanhoidon ylijäämä oli vuoden lopussa 12 milj. euroa. Toimintakertomuksessa on maininta vuoden 2020 alijäämä 2,4 milj. euroa olisi laskutettu jäsenkunnilta ja vuoden 2021 ylijäämä olisi hyvitetty jäsenkunnille. Toimintakertomuksesta ei selviä miten tämä on vaikuttanut jäsenkuntalaskutuksiin varsinkin osa jäsenien osalta.

Kuluissa suurimmat kasvut olivat asiakaspalveluostoissa mm. labrapalveluissa, ostolääkäreissä, yliopistosairaaloista ostetuista palveluista sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumisostopalveluissa. Kaikki koronasta aiheutuneet menot kirjattiin erikoissairaanhoidon, joita oli 16,5 milj. euroa ja näihin saatiin avustusta 5,7 milj. euroa, joista 1 milj. euroa kohdistui vuodelle 2020. Henkilöstömenot jäivät alle talousarvion, vaikka suurin palkkaharmonisoinnin kustannus kohdistui terveyspalveluihin. Harmonisointi aloitettiin terveyspalveluiden henkilökunnasta. Toimintakertomuksessa mainitaan, että syynä alhaisiin henkilöstömenoihin oli henkilöstön vaikea saatavuus.

Sitovat tavoitteet	Tavoite	Käytettävä mittari	Tavoitearvo	Toteutuma	Arvio
Asiakas	Hyvä asiakaspalvelukokemus	NPS	Tavoitetaso 50 asteikko -100-100	60,7 Toteutui	V
Palveluprosessit	Laajan päivystyksen sairaalan kumppanuuk-sia hyödyntäen	Päivystävien erikoisaloiden määrä	Erikoisaloiden määrä säilyy vähintään 10:ssä	Toteutui	V
		Lääkäreiden rekrytoinnissa onnistuminen	Lääkärivirkojen täyttöaste 100 %	Ei toteutunut	X
	Peruspalvelujen saatavuus on hyvä	Kolmas vapaa kiireetön lääkäriaika (T3)	Aika saatavilla kahden viikon aikana	26,6 Ei toteutunut	X
	Sairauspoissaolojen hallinta	Poissaolot laskevat	Poissaolopäivät/htv vähentyy 5 % ed. vuodesta	1,2 %.Ei toteutunut	X

Tarkastuslautakunnan huomiot

Tavoitteena on ollut 100 prosentin lääkärvirkojen täyttöaste. Tavoite ei toteutunut. Erikoissairaanhoidossa syyksi mainittiin tiettyjen erikoissairaanhoidon erikoisaloiden rekrytointihaasteet. Perusterveydenhoidossa haasteena on hyvinvointiasemien ja -keskuksen lääkäriyön kiinnostavuus lääkäreiden keskuudessa. Sitä kuinka paljon viroista on täyttämättä (perusterveydenhoidossa ja erikoissairaanhoidossa) ei kerrota toimintakertomuksessa. Vastuualueelta saadun selvityksen mukaan perusterveydenhoidossa täyttöaste on 50-100 riippuen paikkakunnasta. Erikoissairaanhoidossa tilanne on pääosin hyvä, mutta haasteita on saada lääkäriyövoimaa mm. naistentauksissa sekä lastentautien lääkäreissä. Kun synnytysairaaloiminnan luvat arvioidaan kahden vuoden välein. Tästä johtuen lääkäreiden sitoutuminen sairaalaan on epävarmaa. Tarkastuslautakunta toivoo, että synnytystoiminta vakiintuisi ilman erillisiä toimilupia.

Ostolääkäripalveluiden hinnat ovat nousseet 1,5 kertaisesti ja kustannukset nousivat 2,3 milj. euroa. Samalla henkilöstökulut toteutuivat alle talousarvion, koska henkilöstön saatavuudessa oli ongelmia. Henkilöstökulut jäivät 1,8 milj. euroa alle talousarvion. Perusterveydenhoidon lääkäriarvosta johtuen myös potilaita ohjautuu kalliimpiin erikoissairaanhoidoihin. Sairaalapalvelujen osastot kärsivät myös kroonisesta sairaansija- ja henkilöstöpulasta. Erikoissairaanhoidon paikoille tulee perustason potilaita ja tästä syystä jatkohoito ei toimi sujuvasti.

Sairaalapalveluiden kustannukset ovat noin 94 milj. euroa ja yliopistosairaaloitten laskutus ovat noin neljännes ed. mainitusta kustannuksesta. Yliopistosairaaloitten ja varsinkin KYS:n hinnat ovat nousseet, mikä lisää merkittävästi kustannuksia, vaikka määrällinen yliopistosairaalan käyttö ei lisääntyisikään. Jatkossa on selvittettävä mahdollisuus kilpailuttaa muita yliopistosairaaloita kustannuskasvun hillitsemiseksi.

Työohjelman mukaiset kuulemiset terveyspalveluissa

Tarkastuslautakunnan työohjelmassa oli sekä perusterveydenhuollon, sairaalapalvelujen ja kuntoutuspalveluiden palvelualueiden kuuleminen.

Sairaalapalvelujen palvelualue

THL:n tilaston mukaan vuoden 2020 aikana koronavirusepidemian takia sairaanhoitopiirit joutuivat siirtämään kiireettömiä hoitoja ja myös potilaat peruivat jo sovittuja hoitoaikoja. Potilaita lähetettiin erikoissairaanhoitoon vuotta 2019 vähemmän ja myös kiireellinen hoito väheni vuodesta 2019. Epidemian takia sairaanhoitopiirit joutuivat varaan resursseja epidemiapotilaiden hoitoon pois muusta palvelutuotannosta. Palvelutuotanto laski samalla kun kustannukset nousivat, mikä laski sairaaloiden tuottavuutta. Tämä kehitys jatkui myös vuonna 2021.

Sairaaloiden tuottavuutta verrataan ns. episodituottavuudella, jolla tarkoitetaan potilaan koko hoitoprosessia eli kaikkia vuodeosasto- ja päiväkirurgian hoitajaksoja, avohoitokäyntejä, toimenpiteitä sekä muita suoritteita, jotka on tehty potilaan tietyn terveysongelman ratkaisemiseksi yhden kalenterivuoden aikana. Tilastointia hoitohenkilökunta

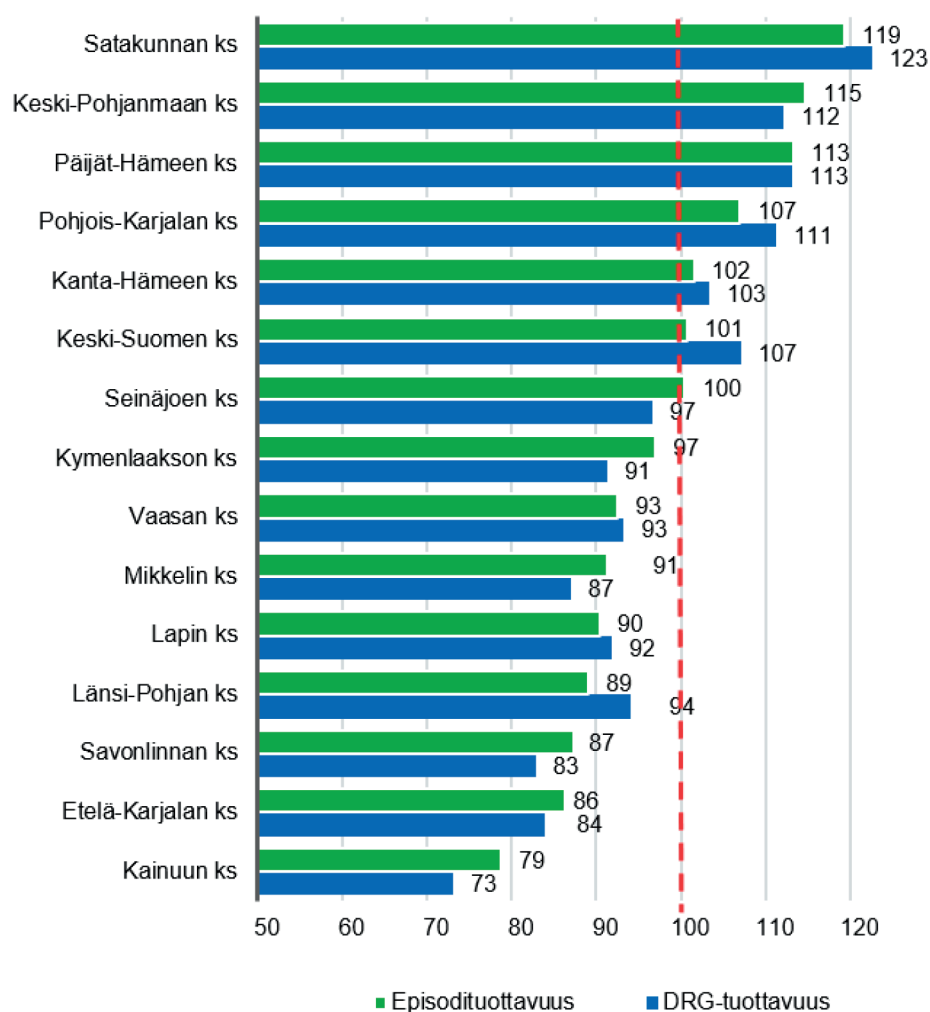
tekee hoitoilmoituksen (HILMON) LifeCareen, josta ne koostaan automaattisesti episodiksi ja myös kuntatuotteen pohjaksi ns. drg-hinnaksi.

Mikkelin sairaalan tuottavuus on laskenut vuoden 2017 jälkeen joka vuosi. Vuoden 2020 tilastossa Mikkelin keskussairaala oli omassa sairaalaryhmässään episodituottavuudessa tuottamattomin sairaala. Sairaala johdolta saadun selvityksen mukaan yhdeksi syyksi kerrottiin kirjaamiseen liittyvät haasteet, jotka vääristävät tilastointia (HILMOT). Vuoden 2021 aikana asiaan on kiinnitetty huomioita ja tilastointien tarkastamiseen on palkattu henkilö. Sen lisäksi koulutusta kirjaamiseen on annettu koko hoitohenkilökunnalle. Jos on havaittu tietyn henkilön kohdalla puutteita kirjaamisessa, henkilölle on annettu myös yksilöllistä opastusta kirjaamiseen ja tilastointiin. Selvityksen mukaan tuottavuuteen on myös vaikuttanut palkkaharmonisoinnin lisäämät kustannukset ja myös yliopistosairaaloiden hintojen nousu. Hoitotoimenpiteiden määrät ovat myös kasvaneet. Ohjelmatoimittajan kanssa on pidetty useita kokouksia, mutta ohjelmamuutoksiin ja korjauksiin saadun selvityksen mukaan reagoidaan hitaasti. Tietojen siirrossa talouden ja suoritteiden seurantaohjelmaan on myös haasteita ja kaikki tiedot eivät siirry.

Keskussairaalat	Episodituottavuus				
	2016	2017	2018	2019	2020
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	102	98	103	88
Kainuun keskussairaala	100	84	95	94	73
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	99	96	100	94
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	109	112	114	112
Keski-Suomen keskussairaala	100	108	103	99	94
Kymenlaakson keskussairaala	100	105	114	111	94
Lapin keskussairaala	100	97	96	100	101
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	94	83	88	80
MIKKELIN KESKUSSAIRAALA	100	108	100	93	82
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	104	104	105	96
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	98	104	103	100
Satakunnan keskussairaala ¹⁾	100	109	111	110	110
Savonlinnan keskussairaala	100	101	102	109	93
Seinäjoen keskussairaala	100	97	95	94	101
Vaasan keskussairaala	100	99	92	100	95
YHTEENSÄ	100	102	101	102	95

Lähde: THL:n tuottavuustilasto

THL: Keskussairaaloiden tuottavuus vuonna 2020
sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku = 100

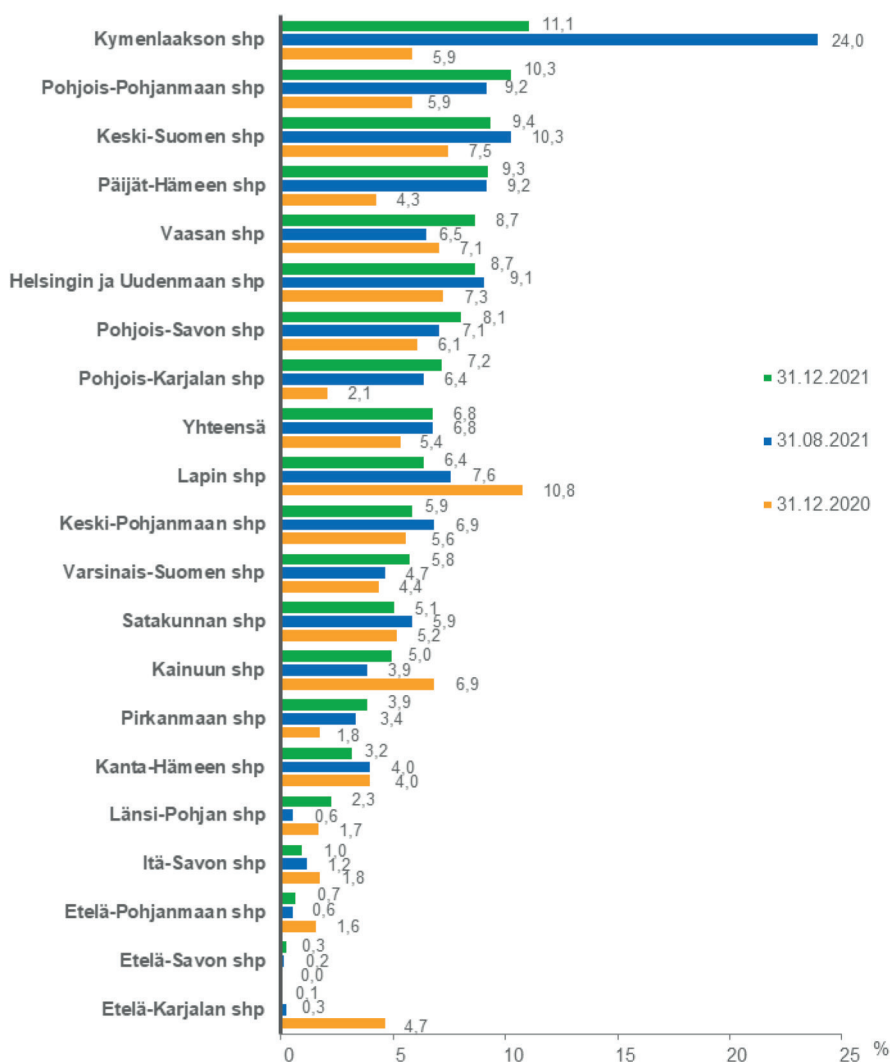


Lähde: THL:n tuottavuustilasto

THL:n tilaston mukaan kuitenkin verrattaessa episodi-tuottavuutta ja drg-tuottavuutta Mikkelin keskussairaala oli keskussairaaloihin verrattaessa kuudenneksi tuottamattomin. Tässäkin vertailussa edelliseen vuoteen tuottavuus on laskenut. Vuonna 2020 episodituottavuus 91 (96 vuonna 2019) ja drg-tuottavuus 87 (90 vuonna 2019). Parhaan sairaalan tuottavuus oli Satakunnan keskussairaala, jossa episodituottavuus oli 119 ja drg-tuottavuus 123. Keskimääräinen tuottavuus on 100.

Yli puoli vuotta kiireetöntä erikoissairaanhoitoa 31.12.2021 odottaneiden osuus kaikista hoitoa odottavista oli suurin Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä (11,1 %) ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (10,3 %) ja pienin Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä (0,1 %). Etelä-Savossa kiireetöntä hoitoa yli puoli vuotta jonottaneita 0,3 % potilaista eli yhteensä 10 potilasta, kun edellisenä vuonna hoitoa odotti 1 potilas. Hoitoon odotettiin keskimäärin 36 vuorokautta (32 vrk vuonna 2020). lähetteen määrä lisääntyi verrattuna vuoteen 2020 lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä. Vuonna 2021 erikoissairaanhoidossa käsiteltiin 71 450 lähetettä enemmän kuin vuonna 2020 (+5,8 %). Lähetteen määrä oli kuitenkin yhä pienempi kuin ennen korona-epidemiaa. Eniten lähetteen määrä kasvoi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä (+11,8 %), Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (+11,4 %) ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä (+11 %).

THL: Yli puoli vuotta kiireetöntä hoitoa odottaneiden osuus sairaanhoitopiirien sairaaloihin odottavista (%) 31.12.2020, 31.08.2021 ja 31.12.2021



Lähde: THL:n tilasto hoitoonpääsystä 2021

Tarkastuslautakunnan huomiot

Tilastoinnin ja kirjaamisen haasteisiin on myös aikaisempi tarkastuslautakunta kiinnittänyt huomioita, koska kirjaaminen ja tilastointi vaikuttavat sekä asiakkaan tietoihin, jäsenkuntalaskutuksiin ja myös itse kuntahinnan muodostamiseen. Eri hoitoilmoituksista muodostuu drg-hinta, joka on erikoissairaanhoidon kuntahinnan pohjana. Tuottavuuden mittaamiseen liittyen syynä saattaa olla myös se, että sivudiagnooseja ei ole kirjattu. Toiset sairaalat kirjaavat tarkemmin ja toiset taas vain tietyn osuuden diagnooseista. THL:n tuottamat tilastot voivat vaikuttaa valtakunnallisesti myös siihen, miten jatkossa arvioidaan sairaaloiden tarpeita, rahoitusta ja sairaaloiden määrää.

Koronapandemiasta huolimatta sairaalassa on kaikkiin muihin alueisiin verrattuna lyhyimmät hoitojonot ja hoitoon on päässyt. Koronapandemia ei ole vaikuttanut niinkään erikoissairaanhoidon vaan perusterveydenhuollon palveluihin, jolloin hoitovelkaa tulevaisuudessa koronapandemian hellittäessä voi syntyä sen kautta, kun lähetettä erikoissairaanhoidon kirjoitetaan enemmän.

Erikoissairaanhoidon lääkäritilanne on tällä hetkellä saadun selvityksen mukaan melko hyvä ja haasteita on vain muutamilla erikoisaloissa. Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden vaihtuvuus henkilöstöraportin mukaan on 7,2 prosenttia kun edellisenä vuonna luku oli 7,5 prosenttia. Rekrytoinnissa on panostettu aktiiviseen markkinointiin harjoittelussa oleville kandeille ja erikoistuville lääkäreille. Heille tarjotaan mahdollisuutta henkilökohtaiseen perehdytykseen sekä hyvät henkilöstöedut. Työaikalain muutos on tuonut haasteita päivystykseen, kun pitkät päivystysvuorot kiellettiin. Huolta herättää etenkin sairaanhoitajien rekrytointi, jossa on haasteita myös erikoissairaanhoidossa. Saata- vuusongelmia on todettu olevan mm. röntgenhoitajista, laboratoriohoitajista ja kättilöistä sekä teho- ja valvontayksiköiden hoitajista. Sairaalan toimintaan vaikuttavat myös riittävät tukipalvelut esim. osastosihteerit, jolloin hoitohenkilökunnan työaika voidaan keskittää enemmän hoitoa vaativiin töihin. Riittävät tukipalvelut on turvattava.

Perusterveydenhuollon palvelualue

Perusterveyden haasteena on ollut edelleen jatkuva koronapandemia, joka vähentää perusterveyden palveluja. Perusterveyden hoidossa lääkäritilanne on saatu parannettua, kun toiminnassa on siirrytty mm. postinumeron mukaisiin tiimeihin.

Hoitoon pääsyssä on edelleen haasteita esim. Mikkelin hyvinvointiasemalla ja saatujen tilastojen mukaan muilla paikkakunnilla vielä enemmän. Lifecareen kirjatut hoitopääsytilastot eivät pidä paikkaansa. Lifecare ei sovellu myöskään digitaaliseksi alustaksi etälääkärivastaanottojen järjestämiseksi ja Lifecare toimii hitaasti ympäristökunnissa ja ohjelmatoimittaja korjaa myös hitaasti havaittuja ongelmia. Lifecare-ohjelma tulee lähivuosina tiensä päähän. KIVA (kiireevastaanottokäynnit) ja OIVA (oireevastaanottokäynnit) eivät myöskään näy hoitopääsytalustoissa. Kiireetöntä hoitoon pääsyä on jouduttu rajoittamaan koronapandemista johtuen etenkin Mikkeliissä.

Saadun selvityksen mukaan henkilöstötilanne muiden kuntayksiköiden kohdalla on ollut parempi niillä paikkakunnilla, joissa on ollut omia virkalääkäreitä ja muualla ollut vaihteleva esim. Hirvensalmi, Kangasniemi ja Pertunmaa. Ostopalvelulääkäreillä on ollut myös poissaoloja, joita ei ole palveluntuottaja toimesta voitu sijaistaa. Hoitajavastaanoille on päässyt hyvin kaikissa yksiköissä. Suunterveydenhuollossa on ollut haasteita päästä hoidon piiriin pienemmillä paikkakunnilla. Mikkeliissä taas on henkilökuntaa siirretty koronapandemiaan liittyviin testaus-, jäljitys- ja rokotustehtäviin. Hoitovelkaa on syntynyt esimerkiksi Mikkeliissä astmapotilaiden, COPD, verenpaine, diabetes, sepelvaltimo, sydämen vajaatoiminnasta kärsivien, tules (tukielin),

mielenterveyspotilaiden hoidossa. Hoitovaje on jatkunut vuodesta 2018 alkaen jo ennen koronapandemiaa, joten seuranta ja vuositarkastukset ovat osin tekemättä.

Hoitotakuulla ja kiireettömällä hoitoon pääsillä tarkoitetaan:

- Terveyskeskukseen on saatava arkisin virka-aikana puhelinyhteys välittömästi
- Hoidon tarve on arvioitava viimeistään kolmantena päivänä yhteydenotosta, ellei sitä ole voitu arvioida heti puhelimesta
- Hoidon tarpeen voi arvioida muukin terveydenhuollon ammattilainen kuin lääkäri
- Hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista
- Suun terveydenhuollossa hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa hoidontarpeen arvioinnista, mutta perustellusta syystä hoitoa voidaan lykätä enimmillään kuuteen kuukauteen.

Kiireettömän enimmäismääräajoista säädetään terveyshuoltolaissa, jossa mainitaan, että hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella.

Hyvinvointiasemat	Lääkärivastaanoton hoitopääsy	Hoitajavastaanoton hoitopääsy	Hammaslääkärin hoitopääsy	Suuhygienistin hoitopääsy
Mäntyharju	0 vrk	0 vrk	9 vrk	6 vrk
Mikkeli	1 vrk	0 vrk	14 vrk	8 vrk
Ristiina	2 vrk	-	7 vrk	122 vrk
Anttola	-	8 vrk	-	-
Haukivuori	9 vrk	-	-	-
Kangasniemi	6 vrk	0 vrk	78 vrk	134 vrk
Juva	10 vrk	2 vrk	7 vrk	3 vrk
Hirvensalmi	-	3 vrk	92 vrk	20 vrk
Pertunmaa	-	0 vrk	17 vrk	14 vrk
Puumala	-	9 vrk	99 vrk	21 vrk
Keskiarvo	3 vrk	2 vrk	32 vrk	33 vrk

Lähde: Perusterveydenhuollon kuuleminen kiireettömään hoitoon pääsy helmikuu viikolla 6/2022

Perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa on kuitenkin kehitetty varsinkin vuoden 2021 aikana järjestämällä palvelut postinumeroiden mukaisiksi tiimeiksi. Saadun selvityksen mukaan tiimeissä työskentelee 10 lääkärinä Mikkelissä ja he tekevät 80 prosenttia työajasta tiimeissä. Tiimeissä on moniammatillista osaamista, jota voidaan hyödyntää tehokkaammin. Sen lisäksi on avattu osassa yksiköitä suoraan vastaanottopalvelut fysioterapiapalveluihin sekä kiirevastaanotto- ja oirevastaanottopalvelut ovat olleet käytössä.

Asiakkailla annettavaa hoitotarvikejakelua myös uudistettiin. Uusi alueellinen hoitotarvikejakelu yksikkö aloittaa toimintansa vuoden 2022 alusta. Jakelupisteet ja erilliset varastot poistuivat asemilta ja asiakkaat tilaavat tuotteensa sähköisesti tai puhelimitse suoraan ja ne toimitetaan postin välityksellä asiakkaalle. Muutoksella on tarkoitus vähentää kustannuksia ja käyttää henkilökunnan työpanos muihin tehtäviin.

Tarkastuslautakunnan huomiot

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyssä on edelleen haasteita. Hoitoon pääsyn ongelmat johtuvat monesta syystä. Lääkäri ja hoitajapula on jatkunut pitkään ja koronapandemia takia on jouduttu alas ajamaan kiiretöntä hoitoa. Hoitotakuun nostaminen 7 vuorokauden yhteydenotosta, jolloin on päästävä hoitoon, tarkoittaisi 20 uutta lääkäri- ja hoitajapaikkaa. Realistisesti voidaan arvioida saatavan 10 lääkärinä ja siinäkin on haasteita. Nuoret lääkärit taas eivät näe Etelä-Savoa kiinnostavana. Ongelma ei koske vain Etelä-Savoa. Puolisoille pitäisi taata myös työpaikka ja yhteistyötä elinvoiman ja työpaikkojen kehittämiseen pitää tehdä yhteistyösä kuntien kanssa. Hoitoonpääsyajoissa on huomattava alueellinen hajonta. Vaikein tilanne on pienemmillä paikkakunnilla, joissa ei ole vakituista henkilökuntaa.

Hoitajien osalta on vaikeaa saada sijaisia ja henkilöstön vaihtuvuus on suurta. Vaihtuvuus on kasvanut etenkin sosiaali- ja huoltohenkilökunnan AMK, opistoryhmässä. Vaihtuvuus oli 8,1 prosenttia, kun edellisellä vuonna vaihtuvuus oli 4,7 prosenttia. Lyhytaikaisiin sijaistuksiin ja akuutteihin sijaistuksiin saatavuus on erityisesti huonontunut vuonna 2021. Sarastia Rekry Oy:n hoitaa hoitohenkilökunnan (sairaanhoitajat ja lähihoitajat) alle 3 kuukauden sijaisten palkkaamisen, mutta vuokratilana on vähän saatavilla määräaikaistilaisa sijaisia.

Kiireettömään hoitoon puhelimitse saatava yhteys palveluihin ei ole ollut lainmukaista ja tästä Itä-Suomen aluehallintovirasto on huomauttanut kuntayhtymää vuodesta 2019 alkaen. Kiireetön puhelimitse (Terveystieteiden neuvosto) kattoi Mikkelin, Ristiinan, Haukivuoren,

Hirvensalmen, Pertunmaan ja Anttolan kunnat. Luona Oy vastasi puhelimitse palvelun toiminnasta keskitetysti. Muut asemat ja -keskukset vastasivat omasta puhelimitse palvelusta ja ongelmana näillä asemilla on ollut henkilökuntapula, jolloin puhelimitse palvelu ei ole toiminut. Terveystieteiden puhelunmäärät kasvoivat kuukausittain kesän jälkeen. Puhelimitse palvelu kilpailutettiin loppuvuodesta ja uusi palveluntuottaja (Mehiläinen oy) on aloittanut toiminnan helmikuussa 2022. Puhelimitse palvelun puutteet vaikuttavat eniten pienempien paikkakuntien asukkaiden hoitoon pääsyyn, kun yhteyttä terveystieteiden ei saada.

Terveystieteiden jatkuvuuteen ja vaikuttavuuteen täytyy panostaa, jotta ennakoiva terveystieteiden toteutuu ja vuositarkastukset saadaan suoritettua. Jatkossa on panostettava yleislääkärin työhön, jotta määrälläiset jäisivät taloon. Työsuhde edut pitää säilyttää. Esimiehille pitää saada käyttöön parempia työkaluja rekrytointiin ja nopeampia ratkaisuja keskitetysti hoidetuista palveluista. Hyvinvointiasemilla tehtävän perustyön työnkuvaa pyrittäisiin monipuolistamaan. Tulevaisuudessa hyvinvointialueella myös digitaalisten palvelujen alustojen tulee olla toimivia suhteessa käytössä oleviin potilastietojärjestelmiin.

Tarkastuslautakunta kehottaa jatkossa kiinnittämään huomiota hoitovielan arviointiin, ja hankkimaan tietoa hyvinvointivajeesta. Aikaa on varattava myös keskittymään ennalta ehkäisevän työn vahvistamiseen ja kehittämiseen. Erikoissairaanhoitoon tulee tehdä tässä hyvää yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa.

Kuntoutuspalvelujen palvelualue

Kuntoutuspalvelut ovat poikkihallinnollinen palvelualue, joka palvelee sekä erikoissairaanhoitoa että perusterveydenhoitoa. Vuoden aikana on toteutettu organisaatiomuutoksena lähikuntoutusosastojen siirto terveyspalveluihin sekä myös neurologiset osastot erikoissairaanhoitoon pois kuntoutuspalveluista.

Hyvinvointialuevalmistelussa on määriteltävä tarkasti mitä kuntoutuksella tarkoitetaan ja kuka tekee ja mitä tekee perusterveydenhuollon puolella ja kuinka kytketään erikoissairaanhoidon vaativampaan kuntoutukseen. Nykyisin nämä on pitänyt jakaa lainsäädännöstä johtuen molempiin ja tilastollisesti pitää edelleen kirjata kahden tason hoitoa perusterveyshoitoon ja erikoissairaanhoitoon, vaikka osa kuntoutuksesta on hyvin samansisältöistä molemmissa palveluissa. Henkilökunnan osalta on edelleen asennetta kahden tasoisesta hoidosta, vaikka periaatteessa asiakkaan hoito voi olla hyvin samanlaista kummallakin tasolla. Myös jos henkilökuntaa ei siirrettäisi paikasta toiseen näiden palvelujen välillä, se lisäisi työrauhaa ja työhyvinvointia. Henkilökunnan riittävyys on taattava myös jatkossa.

Suoravastaanottopalvelut on otettu käyttöön askel askeleella ensin Mikkeliissä. Jatkossa suoravastaanottoa voidaan järjestää isoissa kuntakeskuksissa, mutta ei esim. Pertunmaalla, koska henkilökuntaa on vaikea saada pienille paikkakunnille. Pieniin kuntakeskuksiin on parhaiten saatu fysioterapeutteja jokaiseen kuntakeskukseen, mutta kuitenkin eniten Mikkeliin.

Kotikuntoutuksen käyntimäärät ovat lisääntyneet ja yhteistyössä vanhus- ja vammaispalveluiden kanssa palvelua on kehitetty määrätietoisesti. Kotikuntoutuspalvelut ovat olleet yksi toiminnan onnistumisista, koska kotikuntoutus tukee vanhuspalveluiden asiakkaita kotona asumista ja hidastaa asiakkaan kalliisiin palveluihin siirtymistä. Mikkeliissä yhteistyö kotihoidon kanssa syventyi yhteisen arkikuntoutustiimin perustamisen myötä. Tiimin tarkoituksena oli tukea moniammatillisesti ja oikea-aikaisesti asiakkaita, joiden toimintakyky on tilapäisesti laskenut. Tavoitteena on edistää turvallista kotona pärjäämistä ja siten

myös vähentää palvelujen tarvetta. Tiimissä toteutettiin itseohjautuvuuskoulutusta.

Henkilöstön osalta lääkäriresurssi ei lisääntynyt, kun avoimiin tehtäviin ei ollut hakijoita. Palveluiden turvaamiseksi jouduttiin turvautumaan ostopalveluihin. Erikoistuvia lääkäreitä työskenteli tiimissä osan vuodesta. Hoitoon pääsyä odottavien määrä pysyi kohtuullisena. Vuoden lopussa hoitoa odotti 176 potilasta. Näistä odotusaika 1–90 vrk oli 163 potilaalla. Odotusaika 91–180 vrk oli 13 potilaalla. Odotusaika yli 180 vrk ei ollut yhtään potilasta. Terapiahenkilöstön rekrytoinnissa oli myös haasteita: hakijoita oli vähän ja sijaisuuksiin oli ajoittain vaikea saada työntekijöitä.

Tarkastuslautakunnan huomiot

Tarkastuslautakunnan on aikaisemmin kiinnittänyt huomioita kuntoutuspalveluja vanhusväestölle kotiin tuotettavaan kuntoutuspalvelun lisäämiseen. Kotikuntoutus tukee kotona asumista ja hidastaa asiakkaan siirtymistä raskaampiin palveluihin. Toimintaa on kehitetty ja kuntoutuspalveluissa tämä mainitaan yhtenä palvelujen kehittämisen onnistumisena.

Suoravastaanottojen käyttöönotto on vähentänyt hoitojonoja lääkäreille. Tuki ja liikuntaelin potilaat ohjataan aina ensisijaisesti fysioterapeutin suoravastaanotolle, jos hoidonohjaus puhelimesta, chatissa tai triageluukulla ei ole riittävää. Fysioterapeutit ovat tuki ja liikuntaelinten osalta erinomaisia ammattilaisia ja heillä on välittömästi käytettävissä yleislääkärin fyysinen konsultaatituki. Fysioterapeutin suoravastaanottoa tulee edelleen kehittää ja resursseja lisätä.

Henkilökunnan saatavuudessa on edelleen haasteita kuten muillakin terveyspalvelujen palvelualueilla. Haastavin tilanne on toimintaterapeuteista ja lääkäreistä.

Vanhus- ja vammaispalvelut

Talouden toteutuminen (1.000 euroa)

Tuhat euroa	TA 2021 sis. muutokset	TP 2021	Toteutuma prosentti	Poikkeama	Arvio
Toimintatuotot	16.889	139.206	824,2 %	+122.317	V
Toimintakulut	111.699	115.831	103,7 %	+4.132	X
Toimintakate	-94.810	23.375			

Toimintatuottojen osalta näkyy valtiovarainministeriön tilastointivaatimuksen muutos, jonka johdosta jäsenkuntalaskutustulot siirrettiin vastuualueille. Vastuualuetta sitovia määrärahoja valtuuston nähden olivat sekä tulot että menot ja muutosta ei viety valtuuston päätettäväksi. Muutos näkyy merkittävänä tulojen kasvuna vastuualueen talousarvioon nähden. Maksutuottoihin ennustettiin vähentymistä 1.7.2021 voimaan tulleen uuden asiakasmaksulain muutoksesta johtuen. Maksutuotot eivät kuitenkaan vähentyneet vaan kasvua oli 0,6 milj. euroa. Syyksi kasvuun ilmoitettiin kasvava vanhusväestön määrä ja palvelutarpeen kasvu.

Toimintakulut ylittyivät yli 4 milj. euroa ja suurin kasvu oli henkilöstömenoissa. Vakituisten palkat alittuvat johtuen henkilöstöpulasta. Vakituisten hoitohenkilökunnan palkat jäivät alle talousarvion 1,6 milj. euroa. Vakituisten hoitohenkilökunnan palkkojen toteutuma oli yhteensä 25 milj. euroa (ed. vuonna 22,7 milj. euroa). Harmonisoinnin ja mitoituksen vaikutukset koskevat sekä vakituisia että määräaikaista työntekijöitä. Harmonisoinnin määrärahavaroja ei ollut ja tarkkaa summaa ei ole tiedossa vastuualueella.

Varsinaiset henkilöstömenojen ylitykset kohdistuvat määräaikaisiin sijaisiin ja erilliskorvauksiin. Talousarviovaraukset määräaikaisten sijaisten tilikohdista joko puuttuvat kokonaan ja sijaisten (peruspalkat, hoitohenkilökunta) oli vain 74 500 euron määrärahavaraus, kun vuoden 2020 tilinpäätöksen toteutuma oli 3,3 milj. euroa. Toteutuma vuonna 2021 on 2,7 milj. euroa. Suhteessa edelliseen vuoteen verrattuna tämä on tuonut säästöä edelliseen vuoteen verrattuna noin 0,6 milj. euroa. Erilliskorvaukset hoitohenkilöstö toteutuma 2020 tilinpäätöksessä oli 5,5 milj. euroa ja 2021 tilinpäätöksessä 5,55 milj. euroa. Määrärahavarausta oli vain 3,5 milj. euroa. Henkilöstömenojen ylitys johtuu liian tavoitteellisesta henkilöstömäärärahasta.

Sen lisäksi ostopalveluissa on henkilöstön vuokrauskulut (alle 3 kuukauden sijaisuudet) 2,9 milj. euroa (ed. vuonna 0,6 milj. euroa). Muun henkilökunnan osalta määräaikaisten sijaisten palkat olivat 1,4 milj. euroa (ed. vuonna 1 milj. euroa) ja vakituisten muun henkilökunnan osalta 1,3 milj. euroa (ed. vuonna 0,9 milj. euroa).

Sitovat tavoitteet	Tavoite	Käytettävä mittari	Tavoitearvo	Toteutuma	Arvio
Asiakas	Palveluneuvo	Asiakkaan asia ratkaistaan yhdellä yhteydenotolla keskitetyssä palveluneuvossa	70 %	95 % toteutui	V
		Palveluneuvon puhelujen määrä (ohjaus ja neuvonta)	6 500	11.521 toteutui	V
		Vastausaika	80 % < 5 min	93 % toteutui	V
Palveluprosessit	Palvelurakenteen keventäminen	Yli 75-vuotiaista kotona asuvat	Vuoteen 2025 mennessä 94 %	92,5 %	?
		Säännöllistä kotihoitoa saavat	Vuoteen 2025 mennessä 11–12 %	8,9 %	?
		Omaishoidon tukea saavat	Vuoteen 2025 mennessä 5–7 %	4,9 %	?
		Tehostetussa palveluasumisessa asuvat	Vuoteen 2025 mennessä 4–5 %	7,5 %	?
		Tavallisessa palveluasumisessa asuvat	Vuoteen 2025 mennessä 2 %	1,3 %	?
Organisaation osaaminen	Sairauspoissaolojen hallinta	Poissaolot laskevat	Poissaolopäivät/htv vähennys 5 % ed. vuoteen	-4,8 %. Ei toteutunut	X
	Henkilöstön työtyytyväisyys	eNPS	Arvoasteikko -100–100. Tavoitearvo väh. -10	-18. Ei toteutunut	X

Vanhus- ja vammaispalvelut ovat toteuttaneet pitkäjänteisesti pitkän aikavälin tavoitteita, joilla tähdätään palvelujen painopisteen siirtämistä raskaimmista palveluista kohti kevyempiä palveluita. Kevyempiä palveluilta ovat kotihoidon kasvattaminen sekä omaishoitajien lisääminen. Tehostetun palveluasumisen (24/7 palvelu) sijaan asutaan tuetusti tavallisessa palveluasumisessa kotihoidon tuella. Tavoitteena on myös lisätä perhehoitoyksiköitä, joissa asutaan tai käydään tilapäisesti yksityisen palvelutuottajan tuottamassa kodinomaisessa yksikössä. Tavoitteet ovat hyvin samoja, mihin myös valtakunnallisesti pyritään. Etelä-Savo on kuitenkin ikääntyvin maakunta ja palvelutarve ei tule väheneään. Miten ratkaistaan yhtälö, jossa on puutetta saada ammattitaitoista henkilökuntaa kotiin tuotettaviin palveluihin ja samalla palvelutarve kasvaa?

Henkilökunnan poissaolot eivät ole vähentyneet aivan tavoitteen mukaisesti. Osa syynä lienee myös jatkuva koronapandemia ja myös henkilöstön työtyytyväisyys ei ole kasvanut tavoitteen mukaisesti. Henkilöstötilanne oli sekä kotihoidossa että asumispalveluissa haasteellinen koko vuoden. Rekrytointihaasteet asumispalveluissa ja kotihoidossa heijastuivat henkilöstömäärään sekä tehtyihin lisä- ja ylityötunteihin. Vakituisiin tehtäviin sekä pitkiin sijaisuuksiin on

ollut vähän hakijoita. Joissakin hauissa ei ollut yhtään hakijaa. Kesäkuun lopusta vuoden loppuun saakka hakijamäärässä tapahtui hienoista muutosta positiivisempaan suuntaan. Loppuvuodesta henkilöstön vaihtuvuutta oli paljon. Haastetta henkilöstön riittävyyteen aiheuttaa rekrytointihaasteiden lisäksi runsas eläköityminen tulevina vuosina ja suunta on nouseva lähivuosina.

Lisääntyneeseen palvelutarpeeseen on vastattu mm. lisäämällä perhehoidon palvelutuottajien määrää aktiivisesti. Perhekoteja oli toiminnassa yhteensä neljätoista ja kiertäviä perhehoitajia oli 45 koko kuntayhtymän alueella. Kehitysvammaisten sekä vammaisten perhehoidon paikkamäärä on myös saatu lisättyä ja hoitopäivät ovat kasvaneet reilusti. Kiertävä perhehoitaja -toiminnalla on tuettu omaishoitajien jaksamista ja mahdollisuutta omaishoitajilla pitää vapaapäiviä. Kiertävien perhehoitajien avulla turvataan myös yksin asuvien ikäihmisten arkea. Etäpalveluja tuotetaan kotihoidon asiakkaille sekä puhelimen että kuvapuhelimen avulla. Tavoitteena on, että 10 prosenttia säännöllisen kotihoidon asiakkaista saa kotihoitoa etäpalveluna.

Vanhus- ja vammaispalvelut pyrkivät kasvattamaan etäpalvelujen asiakasmäärää määrätietoisesti ja kohderyhmänä ovat sekä jo kotihoidon palveluiden piirissä olevat



asiakkaat että uudet asiakkaat. Etäpalvelun asiakasmäärä ei noussut vielä tavoitteeseen, mutta etäpalvelussa sekä palvelutunnit että käyntimäärät nousivat noin 11 prosenttia. Etäpalvelut siirtyivät vuoden 2021 aikana keskitettyyn palvelumalliin, missä yhdestä yksiköstä palvelee kaikkia kuntayhtymän kotihoidon etäasiakkaita.

Kokonaisuutena vammaispalvelun kokonaiskulut kasvoivat vuoteen 2020 verrattuna noin 1 milj. euroa ja suurin kasvu oli palvelujen ostoissa. Korona-pandemia tilanteen helpottuminen näkyy myös lisääntyneinä henkilökohtaisen avun tunteina. Asiakasmäärä oli 493 asiakasta, joka on noin 32 prosenttia enemmän asiakkaita palvelujen piirissä. Avustustunnit kasvoivat 27 prosenttia eli 842. 803 tuntia (ed. vuonna 609.472 tuntia). Henkilökohtaisen avun palveluissa

on päätetty seurata tarkemmin kustannuksia ja huomiota kiinnitetään palvelutarpeen arviointiin eli avustustuntien määrään suhteessa todelliseen tarpeeseen. Vammaispalveluissa otetaan käyttöön palvelutarpeen arviointi henkilökohtaisen avun määrittämiseksi alkuarviointijaksona mahdollisimman oikean mitoituksen saamiseksi päätöksen tueksi.

Vammaispalvelujen asumispalveluissa kokonaisuutena hoitopäivien määrä on laskenut yhteensä 127.976 hoitopäivään (ed. vuosi 135.178 hoitopäivää) ja suuntaus on kohti kevyempiä asumisen palveluja. Tämä myös tarkoittaa tukipalveluihin panostamista. Asiakasmäärä oli kaikissa vammaispalveluiden asumismuodoissa noin 461 asiakasta, kun edellisenä vuonna se oli noin 473 asiakasta.

Tarkastuslautakunnan huomiot

Vanhus- ja vammaispalveluissa näkyvät myös henkilöstön saatavuusongelmat, jotka ovat haasteena myös muilla vastuualueilla sekä valtakunnan tasolla. Henkilöstömenoissa näkyy runsas määräaikaisen henkilökunnan käyttö, joka johtuu vaikeasta henkilökunnan saatavuudesta. Tämä on pitänyt myös vakituiselle henkilökunnalle maksetut erilliskorvaukset korkealla tasolla. Haastava henkilökunnan saatavuusongelma on jatkunut koko vuoden.

Vanhus- ja vammaispalveluissa tavoitteena on, että entistä enemmän vanhuksista ja myös vammaisista asuisi kotona. Tämä tarkoittaa lisää tukipalveluita kotiin annettaviin palveluihin molemmissa palveluissa eli kotihoitoa ja omaishoitoa lisätään. Digitaalisia palveluita on lisätty kotihoitoon. Osalle asiakkaista tämä myös toimii. Omaiset ovat tyytyväisiä yhteydenpitoon ja tiedonsaannin lisääntymiseen läheisen tilanteesta. Tarkastuslautakunta on kuitenkin edelleen huolissaan siitä, mistä ja miten saadaan lisää hoito- ja hoivahenkilökuntaa, kun palvelujen painopiste muuttuu entistä enemmän kotipalveluihin. Kotona asutaan entistä pidempään ja

entistä huonokuntoisempana. Vanhusten yksinäisyys lisääntyy, kun omaiset asuvat muilla paikkakunnilla. Aikaisempien vuosien tavoitteena on ollut myös, että viiden tutuimman hoitajan osuus käynneistä kasvaisi 74 prosenttiin. Toteutuma oli 66 prosenttia (ed. vuonna 69 %), joten vähennystä oli -4,3 prosenttiyksikköä. Tämä kertoo myös henkilökunnan vaihtuvuudesta.

Vammaispalveluissa palvelurakennetta on pystytty keventämään tavoitteen mukaisesti ja palveluasumisen VPL:n mukaisen palveluasumisen, kehitysvammaisten sekä laitoshoidon osalta. Samanaikaisesti henkilökohtaisen avun tarve on kasvanut, koska asutaan enemmän kotona. Kustannukset henkilökohtaisen avustajien osalta kuitenkin ovat pysyneet samalla tasolla edelliseen vuoteen verrattuna noin 3,5 milj. eurossa. Jos palveluasumista puretaan, on huolehdittava siitä, että kotiin annettavaa palvelua on riittävästi. Vaikka palvelujen ostot kasvoivat 1 milj. euroa edelliseen vuoteen verrattuna, palvelutarvetta ja määrärahavarausta on edellisiin vuosiin nähden pystytty arvioimaan paremmin, ja talousarvio on ollut paremmin tasapainossa.

Perhe- ja sosiaalipalvelut

Talouden toteutuminen (1.000 euroa)

Tuhat euroa	TA 2021 sis. muutokset	TP 2021	Toteutuma prosentti	Poikkeama	Arvio
Toimintatuotot	5.450	36.897	677,1 %	+31.447	V
Toimintakulut	34.446	35.563	103,2 %	+1.117	X
Toimintakate	-28.996	1.334			

Toimintatuottojen kasvu johtuu VM:n vaatimuksesta tehty tilastointimuutos, jossa jäsenkuntaosuudet on kirjattu vastualueiden tuloksi. Muutoksesta ei ole informoitu valtuustoa määrärahamuutoksena.

Toimintakulut ovat kasvaneet 3,2 prosenttia ja suurin muutos on edelleen palvelujen ostoissa. Lapsiperheiden palveluissa oli budjetoitu edellisen vuoden toteutuman mukaisesti 17,6 milj. euroa ja toteutuma oli noin 19 milj. euroa. Suurimmat kasvut ovat avohuollon palveluissa, joissa asiakaspalveluita on ostettu palveluntuottajilta noin 1,3 milj. euroa enemmän kuin vuonna 2020. Suuntaus oli odotettava, koska perhe- ja sosiaalipalvelut panostavat myös

kevyempiin palveluihin raskaiden palvelujen sijasta. Kuitenkin lastensuojelun laitoshoidon asiakaspalvelujen ostot eivät ole laskeneet, vaan ovat hyvin samalla tasolla kuin aikaisempina vuosina eli 5,3 milj. eurossa ja myös lastensuojelun ammatillisten perhekotien palvelut ovat pysyneet samalla tasolla noin 1,2 milj. eurossa. Kuitenkin kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on koko vuoden osalta vähentynyt, jonka pitäisi näkyä myös palvelujen ostoissa. Lastensuojelun palveluista on valtakunnallisesti kova kilpailu, koska palveluntuottajia on tarpeeseen nähden liian vähän. Tämä nostaa myös hintaa. Kuntayhtymällä ei ole omaa lastensuojelun huoltoyksikköä vaan kaikki palvelut ostetaan ulkoa.

Sitovat tavoitteet	Tavoite	Käytettävä mittari	Tavoitearvo	Toteutuma	Arvio
Asiakas	Perhepalvelujen ja lapsiperheiden sosiaalihuollon tuki- ja avopalvelut ovat oikeanaikaisia ja vaikuttavia	Vuosittain kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä ei kasva vrt. 2020 (koko vuosi)	Vähemmän kuin vuonna 2020	Vuonna 2021 oli 176 lasta ja vuonna 2020 oli 188 lasta. Toteutunut.	V
		Lastenpsykiatrian lähetysten määrä ei kasva vrt. 2020 (koko vuosi)	Vähemmän kuin vuonna 2020	Vuonna 2021 oli 226 lähetettä ja vuonna 2020 oli 209 lähetettä. Ei toteutunut	X
Talous	Kustannustehokas palveluntuotanto	Lastensuojelun ja muiden lasten ja perheiden avopalvelujen kustannukset	0-18-vuotiaat/ euroa enintään KYS-Erva alueen suuruisen	Lastensuojelun KYS Erva 2020: 309,8 euroa. Essote 2020: 486,3 euroa. Muiden lasten: KYS Erva 2020: 359,0 euroa. Essote 2020: 347,5 euroa. (2021 tietoja ei ole saatavilla)	X
Palveluprosessit	Vahvat perusrakenteet	Lapsiperheiden sosiaalityön (SHL palvelu) ja lastensuojelun avohuollon (LS palvelut) asiakkuuksien suhde	60%/40 %	Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa 59,9%/40,1 % Toteutunut. (lapsiperheiden sosiaalityön asiakkaita 1.007 ja lastensuojelun avohuollon asiakkaita 675)	V
	Monitoimijaiset palveluprosessit	Monitoimijaisesti tehtyjen palvelutarpeen arviointien prosenttiosuus kaikista tehdyistä palvelutarpeen arvioinneista	>50 %	Toteutunut osittain. Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa 90 %. Työikäisten palveluissa 45 %. Maahanmuuttopalveluissa 50 %.	?
Organisaation osaaminen	Ammattitaitoinen henkilöstö	Henkilöstön osaamiskartoitukset	50 % tehty	Ei toteutunut. Valmiina 0 %. Siirtyy HVA-alueella tehtäväksi.	X
	Hyvinvoiva ja motivoitunut henkilöstö	Työhyvinvointikysely (TTL) kokonaissijoitus paranee (v. 2019:45/100)	<45	Kokonaissijoitus 41. Toteutui.	V
			Poissaolopäivät/ htv vähenee 5 % ed. vuodesta	vuonna 2021: 14 päivää/htv vuonna 2020: 12 päivää/htv	X

Lastensuojelun ja lapsiperheiden asiakasmäärät ovat kasvaneet valtakunnallisesti ja palvelujen tarve näkyy myös kuntayhtymässä sekä kasvina kustannuksina ja suoritemäärinä. Perhesosiaalityön asiakasmäärät ovat kasvaneet edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan nähden merkittävästi. Vuonna 2021 asiakkaita oli 1.007 asiakasta kun edellisenä vuonna heitä oli 832 eli kasvua noin 21 prosenttia. Avohuollon asiakasmäärä on vastaava kuin edellisen vuoden vastaavana aikana eli 675 asiakasta. Perhesosiaalityön (SHL) ja lastensuojelun avohuollon keskinäinen suhdeluku on 59,9 % / 40,1 %. (V. 2020 59 % / 41 %). Perhesosiaalityötä vahvistettiin yhdellä sosiaalityöntekijällä sekä kolmella ohjaajalla. Ohjaajat on saatu rekrytoitua, mutta sosiaalityöntekijän rekrytoinneissa on ollut haasteita. Kolmas sosiaalityöntekijä saatiin rekrytoitua vasta loppuvuodesta.

Itä-Suomen aluevirastolle on tullut vuoden 2021 toimintaan kohdistuvia epäkohtailmoituksia. Asioissa on kyse työntekijöiden tekemistä epäkohtailmoituksista koskien Mikkelin lapsiperhepalveluiden lastensuojelun avohuoltoa. Epäkohtailmoituksissa tuodaan esiin huolta asiakasturvallisuuden vaarantumisesta sosiaalityöntekijöiden liiallisen työmäärän ja asiakasmäärän vuoksi. Suuren työmäärän vuoksi asiakastapaamiset, erityisesti lasten tapaamiset, eivät ole toteutuneet. Ilmoituksen mukaan tilanteesta johtuen myös lähiesimiehen työaika ohjautuu enenevässä määrin asiakastyöhön, mikä vaikeuttaa työntekijätasolla esimiehen tuen saamista. Kuntayhtymä on antanut Itä-Suomen aluehallintovirastolle selvityksen maaliskuussa 2022. Hallitus käsitteli asian toukokuussa 2022.

Kuntayhtymän selvityksessä kerrotaan, että Mäntyharju, Pertunmaa ja Hirvensalmi alueen avohuollon sosiaalityöntekijällä on 39 asiakasta. Kangasniemen sosiaalityöntekijällä asiakasmäärä on lainmukainen. Juva ja Puumala -alueen kahdella sosiaalityöntekijällä on 57 asiakasta. Mikkelin avohuollon sosiaalityöntekijöistä kolmella lakisääteinen mitoitus täyttyy ja lopuilla viidellä sosiaalityöntekijällä asiakkaita on 36-45. Mikkelin alueelle oli selvityksen teon aikaan 3 avoinna olevaa avohuollon sosiaalityöntekijän virkaa rekrytoinnissa. Mäntyharju, Pertunmaa ja Hirvensalmi -alueelle on tarkoitus keskittää yhden sosiaalityöntekijän työpanos. Itä-Suomen aluevirasto voi määrätä kuntayhtymälle 200.000 euron uhkasakon, jos asiakasmääriä ei saada lainmukaiselle tasolle. Kuntayhtymä on lausunnossaan ilmoittanut, että asiakasmäärät avohuollon sosiaalityöntekijöillä ylittävät lakisääteisen määrän. Hallitukselle annettun selvityksen mukaan Mikkelin avohuollon sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärä on keskiarvoltaan 35,5 asiakasta/sosiaalityöntekijä. Tavoitteena on, että koko kuntayhtymän alueella asiakasmäärä sosiaalityöntekijää kohden saadaan 33 asiakkaaseen mahdollisimman pian ja 28 asiakkaaseen vuoden 2022 aikana.

Perhe- ja sosiaalipalveluissa on edelleen rekrytointihaasteita erityisesti sosiaalityöntekijöiden, psykologien, lastenpsykiatrien ja puheterapeuttien osalta. Sosiaalityöntekijöiden rekrytointia on tehty aktiivisesti koko vuoden ajan sekä perhesosiaalityön, että lastensuojelun palveluissa. Avohuollossa asiakasmäärä yhtä työntekijää kohden on

keskimäärin 50. Edellisinä vuosina kasvavaan asiakasmäärään on vastattu uusilla sosiaalityöntekijän viroilla ja peruspalveluiden vahvistamisella. Sosiaalityöntekijöiden henkilöstömitoitusta koskeva laki tulee voimaan 1.1.2023. Uuden lain mukaan lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä voi olla enintään 35 asiakasta. Lakimuutoksesta johtuen kuntayhtymään perustettiin joulukuussa 2021 lapsiperheiden sosiaalipalveluihin seisemän uutta sosiaalityöntekijän virkaa. Virkoihin on haettu aktiivisesti sosiaalityöntekijöitä. Haastavin tilanne on Mikkelin avohuollossa, jossa kaikkia avoinna olleita virkoja ei olla saatu täytettyä vuoden vaihteeseen mennessä.

Tarkastuslautakunnan huomiot

Koronapandemian jatkuminen on näkynyt kasvavana mielenterveyspalvelujen kasvuna myös perhepalveluissa. Perhe- ja sosiaalipalvelujen lastenpsykiatrian lähettemäärä on kasvanut. Kaikkea kasvua ei voida selittää vain koronapandemiasta johtuvana. Lastenpsykiatrian osalta on pyritty myös kehittämään ns. perheterapiapalvelua, jossa lapset on voitu hoitaa peruspalveluiden piirissä pois raskaammista palveluista. Tämän palvelun kehittämistä toivotaan jatkettavan, koska lapsen kannalta olisi aina parempi, että palvelut kootaan yhdelle luukulle ja lapsen sekä perheiden tarpeet voidaan hoitaa moniammatillisesti.

Lastensuojelun avohuollon palveluja on myös kehitetty, jotta raskaimmilla sijoituksilla laitoshoidon välttyttäisiin. Perhehoitoa on lisätty ja perhehoitajien määrää on lisätty. Tästäkin huolimatta laitoshoidon kustannukset ovat pysyneet hyvin samalla tasolla, vaikka lasten sijoitusten määrä on laskenut. Lasten 0-18-vuotiaiden sijoitukset ovat 175,50 euroa kalliimmat kuin KYS Erva-alueella yleisesti. Muiden lasten osalta eroa on vain 11,50 euroa.

Tarkastuslautakunta suositteli jo vuoden 2020 arviointikertomuksessaan lastensuojelun avohuollon asiakasmäärien saamisen lain mukaiselle tasolle. Kuntayhtymä perusti 7 uutta sosiaalityöntekijän virkaa joulukuussa 2021, joista kuusi lastensuojelun avohuoltoon ja yhden lastensuojelun jälkihuoltoon. Rekrytointihaasteet sosiaalityöntekijöiden osalta ovat jatkuneet useamman vuoden. Itä-Suomen aluehallintovirasto voi asettaa kuntayhtymälle 200.000 euron uhkasakon, jos asiakasmääriä ei saada lainmukaiselle tasolle.

Hyvinvointialueen valmistelussa sosiaali- ja perhepalvelut ovat jääneet pienelle huomiolle. Kuitenkin lasten ja nuorten palvelut aina neuvolapalveluista oppilas- huoltoon ovat tärkeitä. Hyvinvoinnista lapsesta tulee hyvinvoiva aikuinen pitkällä aikavälillä, kun perusta on kunnossa. Yhden lapsen putoaminen verkoston ulkopuolelle tulee maksamaan yhteiskunnalle useamman miljoonan ennen kuin lapsi on aikuinen.

Tarkastuslautakunnan keskeisimmät havainnot

Merkittävimmiä talouden riskeiksi nousevat palkkaharmonisointi ja kehitysohjelman toteuttamiseen liittyvät säästötoimenpiteiden toteutuminen sekä nettokustannuksien kiihtyvä kasvu.

Valtuusto teki kuntayhtymän hankintoihin liittyen valtuustaloitteen, jonka allekirjoittivat kaikki valtuustoryhmät.

Aloitteessa pyydettiin selvitystä aluetaloudellisista vaikutuksista ja energiaystävällisyydestä. Hallitus antoi asiasta vastauksen toukokuussa 2022. Hankinnat eivät olleet erikseen tarkastuslautakunnan arvioitavana, mutta tilintarkastus ja sisäinen tarkastus ovat selvittäneet hankintoihin liittyvää toimintaa ja käytäntöjä edellisinä vuosina. Aikaisempi tarkastuslautakunta huomautti hankintapalveluiden vähäisestä resurssoinnista ja siihen liittyvistä riskeistä. Talouspalvelut eivät kuitenkaan ole lisännyt resursseja hankintapalveluihin ja ohjeet ovat päivittämättä vastaamaan nykyistä hallintosääntöä. Sen lisäksi erillistä hankintastrategiaa ei ole laadittu, vaikka kansallinen hankintastrategia astui voimaan jo vuonna 2020 ja edellyttää hankintastrategian laatimista. Valtionkonttorin tehtävänä on toimia kuntien taloustietovarannon ylläpidosta vastaavana viranomaisena julkisista hankinnoista ja kilpailu- ja kuluttajavirasto valvoo julkisten hankintoja koskevan lainsäädännön noudattamista.

Jäsenkuntalaskutuksen periaatteet ovat olleet koko kuntayhtymän ajan seurannassa. Mutkikas perussopimus luo omat paineensa laskutuksen oikeellisuuden varmistamiseksi. Perussopimus on laadittu mallilla, jossa oletuksena on, että kaikki jäsenkunnat ovat kaikkien palvelujen piirissä. Kuntayhtymässä kuitenkin Pieksämäki ja Joroinen ostavat vain erikoissairaanhoidon palvelut. Nykyinen laskentamalli ja erikoissairaanhoidossa syntyvät ylimääräiset kohtelevat kuntia epätasa-arvoisesti, koska nykyisellä laskennalla erikoissairaanhoidon ylimääräiset hyvitetään perustoimintaan. Perusterveydenhuolto, perhe- ja sosiaalipalvelut sekä vanhus- ja vammaispalvelut ovat perustoimintaa. Neuvottelukunta, jolla ei ole perussopimuksen mukaista oikeutta päättää asiasta, ei ole reagoinut toimintamalliin.

Tarkastuslautakunta esittää, että valtuusto pyytää tarkemman lisäselvityksen jäsenkuntalaskutuksesta ja miten erikoissairaanhoidon ylimääräiset on jaettu. Erikoissairaanhoidon ylimääräisiä on toimintavuosien aikana kertynyt 19,8 milj. euroa. Mikäli valtuusto pyytää selvityksen hallitukselta, sopiva ajankohta mahdolliselle selvitykselle ja korjausehdotukselle olisi syyskuun loppuun mennessä.

Kalliin hoidon tasausjärjestelmän periaatteita ei ole vahvistettu perussopimuksen mukaisesti valtuustossa. Valtuusto on vuosittain hyväksynyt talousarvion

hyväksymisen yhteydessä periaatteen, jossa ei mainita 15 prosentin omavastuuosuutta. Toimintamallina on käytetty vanhentunutta Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä käytössä ollutta mallia. Talouspalvelut ovat antaneet selvityksen hallitukselle, joka ei reagoinut asiaan. Tarkastuslautakunta näkemys on, että valtuuston tulisi käsitellä kalliin hoidon tasausperiaatteet. Tämä selvitys voisi olla samassa yhteydessä jäsenkuntalaskutus selvityksen kanssa syyskuun loppuun mennessä. Yleisesti on ollut käsitys, että järjestelmä tasaisi pienten kuntien kalliita hoitoja. Jakoperusteet eivät välttämättä kohtele tasapuolisesti osajäseniä, kun tasaus tehdään asukasluvun suhteessa.

Palvelujen osalta tarkastuslautakunnan selvityksessä olivat terveyspalvelut. Tarkastuslautakunta on huolissaan ennalta ehkäisevien palvelujen hoidosta, kun määrä- ja vuositarkastuksia on jäänyt tekemättä. Tämä lisää paineita potilaiden siirtymisestä kalliisiin erikoissairaanhoidon palveluihin. Hoitotarpeen arviointia perusterveydenhuollossa ei pystytäkään tekemään tarvittavissa määrin ja kroonisten kansantautien hoito jää puutteelliseksi. Alueellisten palvelujen turvaaminen jää myös puutteelliseksi, koska perusterveydenhuollossa on krooninen lääkäri- ja hoitajapula eikä kiireettömän hoidon tarpeen arviointia voida tehdä lain edellyttämällä tasolla. Terveysasemiin ja -keskuksiin ei saada yhteyttä eikä takaisinsoittomahdollisuus toimi. Näillä tekijöillä on vaikutusta eniten pieniin kuntakeskuksiin, kun mukaan otetaan suunterveydenhuolto ja kuntoutuspalvelut.

Henkilöstön saatavuudessa on haasteita kaikilla vastuualueilla. Valtakunnallisesti on myös vaikeuksia saada tiettyjä osaajia tehtäviin. Veto- ja pitovoiman vahvistamiseksi on tehty erinäisiä toimintamalleja, mutta yhtenäinen linja mitä asioille aiotaan tehdä jää puuttumaan toimintakeromuksesta, koska toimintamalleja ei kootusti ole. Tarkastuslautakunta toivoo, että eri vastuualueilta laaditaan yhtenäinen kooste veto- ja pitovoimatekijöistä. Huomioita pitää kiinnittää yhtenäisiin toimintaperiaatteisiin sekä Mitä Kuuluu? kyselytuloksia on hyödynnettävä paremmin toiminnan kehittämisessä ja arvioitava toimenpiteiden vaikutusta henkilöstön työhyvinvointiin.

Tarkastuslautakunta on huolissaan henkilöstön vaihtuvuudesta, määräaikaisen sijaisten määrästä sekä vuokratyövoiman käytöstä varsinkin ostopalvelulääkäreiden osalta. Onko palveluiden tuottajalle määrätty mitään sanktioita, jos ostopalvelulääkäri ei tule paikalle sovitusti tai Saras-tia Rekry Oy ei pysty toimittamaan alle 3 kuukauden sijaisia hoitohenkilöstön osalta? Pienemmissä kuntakeskuksissa tämä on suurempi riski, kun vakituista henkilöstöä ei saada palkattua.

VALTUUSTOALOITE:

VAATIMUS ESSOTEN HANKINTATOIMEN OSAAMISEN PARANTAMISEKSI (Aluetalouden ja hiilijalanjäljen huomioiminen).

Hankintalainsäädännön tavoitteena on tehostaa julkisten varojen käyttöä, edistää laadukkaiden, innovatiivisten ja kestävien hankintojen tekemistä sekä turvata yritysten ja muiden yhteisöjen tasapuoliset mahdollisuudet tarjota tavaroita, palveluja ja rakennusurakoita julkisten hankintojen tarjouskilpailuissa.

Hankintayksiköiden on pyrittävä järjestämään hankintatoimintansa siten, että hankintoja voidaan toteuttaa mahdollisimman taloudellisesti, laadukkaasti ja suunnitelmallisesti olemassa olevat kilpailuolosuhteet hyväksi käyttäen ja ympäristö- ja sosiaaliset näkökohdat huomioon ottaen.

Julkisissa hankinnoissa on määritetty kilpailutuskyynykset, jotka vaihtelevat hankinnan luonteesta riippuen. Terveystuhoon hankinnoissa kilpailutuskyynnys on 400 000 euroa sopimuskaudelta.

Essotella on merkittävä rooli aluetaloudessa työllistäjänä. Mutta myös hankintojen osalta tulee Essoten ottaa huomioon aluetaloudelliset vaikutukset, kuten tehdään joka puolella Suomessa ja muualla Euroopassa.

Arvioimalla kilpailutuksen kohteesta riippuen tulee aina pohtia kilpailutusta rakentaessa, onko mahdollista tehdä kilpailutus niin, että lähialueiden yrittäjä ja toimittajat voivat siihen osallistua. Suuremmissa kilpailutuksissa tulee pilkkoa kokonaisuutta, että alueemme yritykset pystyvät olemaan siinä mukana. Tukiessamme suuria valtakunnallisia yrityksiä alueellamme julkisella rahalla, me samalla helposti näivetämme paikallista yritystä ja samalla häviää alueiltamme kilpailu, joka on tärkeää hinnan säätelyssä. Olemme pian tilanteessa, että meillä vain valtakunnallinen toimija, jolla ei ole esimerkiksi paikallisia kerrannaisvaikutuksia talouteen.

Ostajalla on aina mahdollisuus määrittää laatuksiteereitä, joilla voidaan tukea paikallisten yritysten pärjäämistä kilpailutuksessa. Jos hankinta toteutetaan vain hinnan perusteella, niin käytettävissä ei ole ohjaavia elementtejä. Ohjausta voidaan niin halutessa aina toteuttaa lainmukaisesti.

Kilpailutuksissa tulee huomioon myös ympäristövaikutukset. Onko järkevää kuljettaa esimerkiksi pyykkiä ympäri Suomea tai vaikkapa Viroon, jos lähietäisyydellä on hyvin toimivia pesuloita, joista pystytään toimittamaan vaikka 1 tunnin vastaajalla uusi hääki pilaantuneen tilalle. Mahdollisuuksia paikallisten yritysten huomioimiseen on aina.

Me allekirjoittaneet vaadimme, että Essoten hankinnoissa tulee huomioon lainsäädännön rajoissa aluetaloudelliset seikat ja tukea paikallisten yritysten mahdollisuuksia pärjätä kilpailutuksissa. Kilpailutuksissa tulee huomioon myös kuljetuksiin liittyvää hiilijalanjälkeä. Hankinnoissa tulee käyttää tarvittaessa myös paikallisia osajia avuksi.

Mikkelissä 11.11.2021

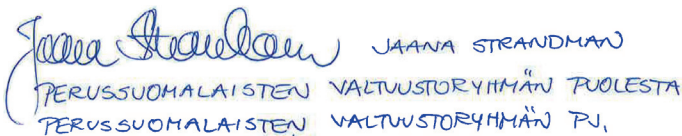


Pirkko Valtola,

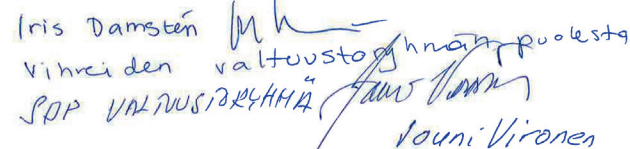
Kokoomuksen valtuustoryhmän pj Kokoomuksen valtuustoryhmän puolesta.



Ari Hänninen
Keskustan valtuustoryhmän puolesta
Keskustan valtuustoryhmän pj.



Jaana Strandman
Perussuomalaisten valtuustoryhmän puolesta
Perussuomalaisten valtuustoryhmän pj.



Iris Damsten
Vihreiden valtuustoryhmän puolesta
SDP valtuustoryhmä

Jouni Vironen



KD:n edustajina Jukka Pöyry -

Sakari Pöyry -

Arviointikertomus 2021

Tarkastuslautakunta toteaa, että tarkastuslautakunnan arvion mukaan sitovat toiminnalliset tavoitteet on saavutettu kokonaisuutena riittävän hyvin. Tarkastuslautakunnan huomiot on merkitty arviointikertomukseen keltaisella värillä.

Tarkastuslautakunta esittää kuntayhtymän valtuustolle, että tilinpäätös 2021 hyväksytään ja kuntayhtymän hallintoa ja taloutta hoitaneille, toimielinten jäsenille ja

vastuualueiden johtaville viranhaltijoille myönnetään vastuuvapaus tilikaudelle 2021. Tarkastuslautakunta jättää arviointikertomuksen vuodelta 2021 kuntayhtymän valtuuston käsiteltäväksi. Tarkastuslautakunta esittää, että arviointikertomuksessa pyydettyt lisäselvitykset koskien jäsenkuntalaskutusta ja kalliin hoidon tasauksesta hallitus antaa vastaukset valtuustolle syyskuun loppuun mennessä.

Mikkelissä 15.6.2022

Marjaana Sävilammi
Puheenjohtaja

Päivi Anias
Varapuheenjohtaja

Esko Kekkonen
Jäsen

Heikki Lappalainen
Jäsen

Tomi Sikanen
Jäsen

Liite 1

Vuoden 2020 arviointikertomuksen huomiot

Arviointikertomuksessa voidaan arvioida myös aikaisemman tilikauden tarkastuslautakunnan antamien suositusten tilannetta. Edellinen hallitus antoi vastaukset tarkastuslautakunnan suosituksiin valtuustolle kokouksessa 19.8.2021 § 158 ja valtuusto käsitteli vastaukset kokouksessaan 26.8.2021 § 41. Tarkastuslautakunta merkitsi tiedoksi annetut vastaukset kokouksessaan 12.11.2021 § 154. Tarkastuslautakunta antoi kaikkiaan 57 suositusta, joihin hallitus antoi vastaukset. Suosituksista 27 on huomioitu vuoden 2021 toiminnassa eli 47 prosenttia. Suosituksista oli 19 suositusta kehitteillä eli 33 prosenttia. Suosituksista 11 ei ole johtanut toimenpiteisiin eli 19 prosenttia.

Tarkastuslautakunnan huomiot

Onnistumiset/plussat:

- Kuntayhtymä on huomionnut suosituksista hallintoon liittyvät suositukset, joiden johdosta tilinpäätös ja toimintakertomus on sisällöltään enemmän sitä mistä valtuusto on vuosittain päättänyt. Erillinen henkilöstökertomus on laadittu vuonna 2021 ensimmäisen kerran ja henkilöstöön liittyviä suosituksia on viety eteenpäin. Kehitettävää on edelleen raportoinnissa esim. Mitä kuuluu? henkilöstökyselyn toimenpiteiden vaikutuksesta henkilöstön hyvinvointiin, johtamiseen tai työolosuhteisiin ei ole raportoitu.
- Kehityshankkeiden raportoinnissa on kehitetty ja Esper-hankeen loppuun saattamiseksi on perustettu erillinen toimikunta, joka seuraa mielen- ja kuntoutuksen talon investointia. Esper-hankkeella tehdyt investoinnit ja investointeihin liittyvät toiminnan kehittämisen kohteet, joilla saavutettaisiin käyttäjälaadussa säästöjä jäävät kuntayhtymältä raportoitamatta. Henkilöstö kuitenkin on ollut tyytyväinen uusiin tiloihin, joka osaltaan lisää työhyvinvointia. Investointien tarkoitus on kuitenkin periaatteessa tehostaa myös toimintamalleja ja tuoda sitä kautta säästöjä.
- Sisäisen valvonnan ja riskienhallintaan on viety eteenpäin. Kehitettävää jää sen osalta, että havaittujen riskien poistamiseksi tehtyjen toimenpiteiden vaikutusta ei ole riittävästi arvioitu. Koronapandemian lisäämä työmäärä on myös vaikuttanut asian eteenpäin viemistä.
- Koronapandemiasta huolimatta erikoissairaanhoidon ei ole syntynyt hoitajajonoja, vaan käytännössä kaikki lähetteen saaneet potilaat on pystytty hoitamaan. Sen lisäksi koronapandemian hoidossa ja rokotuksissa on onnistuttu erinomaisesti. Tämä on vaatinut hoitohenkilökunnalta melkoista venymistä jo kahden vuoden ajan.
- Vanhus- ja vammaispalveluissa toimintaa on kehitetty määrätietoisesti strategian mittareiden mukaisesti vuodesta toiseen haastavasta henkilöstötilanteesta huolimatta.

Missä parantamisen varaa/miinukset:

- Kaikilta osin ohjeistuksia ja laskentamalleja mitä toimintaperiaatteita noudatetaan ovat edelleen kesken tai niitä ei ole lainkaan. Näistä keskeisimpinä ovat jäsenkuntalaskutuksen epäselvyydet laskentamallissa, jolla on vaikutusta jäsenkuntien kustannuksiin, varsinkin osajäsenten kohteluun. Erillistä dokumenttia ali/ylijäämien käsittelystä jäsenkunnille ei ole toimitettu, vaan neuvottelukunta on päättänyt kuntien valtuustojen puolesta menettelytavasta. Neuvottelukunnalla ei ole valtuuksia päättää asiasta. Investointien poistoperusteet, joilla on vaikutusta kuntayhtymän tulokseen ovat myös edelleen päättämättä. Sen lisäksi talousohjetta ei ole tehty koko kuntayhtymän aikana ja hankintasäännöt ovat jääneet päivittämättä hallintosäännön päivityksen jälkeen. Kaiken kaikkiaan ohjeistuksien ajantasaisuuteen ei ole kiinnitetty riittävää huomioita.
- hankintojen osalta on annettu useampi suositus, joita ei ole toteutettu. Hankinta henkilökuntaa ei ole lisätty, hankintastrategiaa ei ole laadittu eikä koulutuksia henkilökunnalle liittyen hankintoihin ole järjestetty.
- Strategian toteutuminen ja sen kytkeminen toimintaan on ollut koko kuntayhtymän ajan epäselvää. Vuoden 2021 sitovat tavoitteet oli laadittu mittareiden muotoon, mutta selvityksiä siitä miten mittarit ovat vaikuttaneet kokonaisuuteen ei ole arvioitu missään osiossa. Selvitystä edellisen valtuustokauden strategian toteutumisesta ei myöskään ole laadittu, vaikka se on luvattu valtuustolle toimittaa. Kuntayhtymän strategian vaikutus toimintaa jää epäselväksi
- Konsernin osalta ratkaisuja on tehty yksittäisten omistuksien osalta eikä kokonaiskuvaa kuntayhtymän konsernin strategiasta ole tehty. Työterveydenhuollon järjestämisen ratkaisut ovat venyneet. Vasta vuoden 2022 alussa asia saatiin käsitelty loppuun, vaikka KHO antoi päätöksen asiasta jo alkusyksystä 2020. Työterveyden kilpailutus siirtyy hyvinvointialueen hoidettavaksi. Selvitystä siihen miten Järvi-Suomen Terveys Oy aloittaminen on vaikuttanut toiminnan laatuun ei myöskään ole saatu.
- Strategia perustuu pitkän aikavälin suunnitelmaan ja kuntayhtymän osalta voidaan todeta, että toiminta on lähinnä perustunut lyhyen aikavälin päätöksiin.
- Aster-potilastietojärjestelmän kehittäminen kaatui muiden hankkeeseen osallistuneiden toimesta ja tästä aiheutui jäsenkunnille 2,1 milj. euron lisäkustannus, josta laskutettiin 1,7 milj. euroa. Aster-hanketta edistettiin kuntayhtymässä melkoisella kiireellä.
- Perusterveydenhuollon ongelmat hoitoon pääsystä tai puhelimitse saatavana yhteydenottona ovat olleet ongelma koko kuntayhtymän ajan. Tämä on aiheuttanut sen, että erikoissairaanhoidon palveluihin on ohjattu potilaita, joiden hoito olisi voitu osin hoitaa perusterveydenhuollossa. Tämä on lisännyt sekä kustannuksia että myös asiakkaan odotusaikoja hoitoon pääsystä, koska hoito tarvitsee aina lähetteen erikoissairaanhoidon. Itä-Suomen aluehallintovirasto on useamman kerran huomauttanut kiireettömän hoidon yhteydenottojen viiveestä kuntayhtymälle.
- Perhe- ja sosiaalipalveluita on kehitetty useana vuonna mm. perhettiimejä on otettu käyttöön sekä palveluja on siirretty kevyempiin palveluihin. Kuitenkin tuloksia toiminnan vaikutuksista on vaikea arvioida, koska samanaikaisesti asiakkaiden määrää suhteessa sosiaalityöntekijöihin ei ole saatu lainmukaiselle tasolle aikuissosiaalityön palveluissa eikä myöskään lastensuojelun avohuollon palveluissa. Sosiaalityöntekijöiden vaikea saatavuus on yksi syy tilanteeseen.
- Henkilöstön saatavuus on edelleen kaikilla vastuualueilla haasteita ja tämä on nostanut määräraikaisen henkilökunnan määrää. Koronapandemiasta johtuen myös henkilökuntaa on palkattu jäljitys, rokotus ja hoitotyöhön. Keinoja henkilöstön pito- ja vetovoiman lisäämiseksi on tehty, mutta onko olemassa kokonaisnäkemystä siitä mikä vaikutus toimenpiteillä on ollut koko kuntayhtymän osalta. Osa henkilökunnan saatavuusongelmista ovat myös valtakunnallisia ja siihen on vaikea vaikuttaa.

Arviointikertomuksessa annetut suositukset on arvioitu toteutuneen toimissa seuraavasti:

V = suosituksen mukaisiin toimenpiteisiin on ryhdytty ja vaikutukset ovat myönteisiä.

? = suosituksen mukaisiin toimenpiteisiin on ryhdytty osittain tai ne ovat vielä keskeneräinen ja vaikutuksia ei vielä havaittavissa.

X = suosituksen mukaisiin toimenpiteisiin ei ole ryhdytty tai suosituksen vaikutus ei ole arvioitavissa.

Tarkastuslautakunnan suositukset	Hallituksen vastaukset	Arvio
Talousarvion ja tilinpäätöksen laadinnasta on tehtävä prosessikuvaus, jossa määritellään vastuut. Talousarvion ja tilinpäätökset tulee vastata KuntaL:ä ja kirjanpito-lautakunnan kuntajaoston ohjeistusta.	Vastuut on jatkossa määritelty talousarviovuoden ohjeessa ja erillinen prosessikuvaus tehdään.	X
Tilinpäätös on laadittava vahvistetun talousarvion mukaisella sisällöllä	Suositus otetaan huomioon vuonna 2021.	V
Vastuualuejohtajat vastaavat oman vastuualueensa toiminnasta ja taloudesta, joten tilinpäätös on laadittava valtuuston vahvistamaa talousarviota noudattaen.	Suositus otetaan huomioon vuonna 2021.	V
Strategia		
Strategian toteutuksessa pitää selkeästi määritellä miten tavoitteet ja toimenpiteet kytketään toteutettavaan strategiaa pidemmällä aikavälillä ja miten valitut vuosittaiset tavoitteet tukevat tätä valittua suuntaa.	Strategian toimeenpanoa ohjaamaan aloitettiin vuoden 2020 alussa valmistella kehitysohjelmaa mittareineen. Keväällä 2020 alkanut Covid-19 epidemia hidasti strategian kokonaisvaltaista toimeenpanoa, vaikka monella osa-alueella edettiin suunnitellulla tavalla. Tästä esimerkkeinä ovat laajat strategiset kehittämishankkeet, joita ovat Esper-hanke ja Aster-hanke sekä sote- kuntayhtymien/sairaanhoitopiirien välisen yhteistyön tiivistäminen ja monin tavoin valmistautuminen maan hallituksen sote- ja pelastustoimen uudistukseen. Täytäntöönpano vastuualuekohtaisine mittareineen viivästyi siten, että vastuualuekohtaiset strategiaan pohjautuvat sitovat tavoitteet määriteltiin vuoden 2021 talousarviokirjaan.	?
KuntaL:n 37 § mukaisesti kuntayhtymän strategian vaikutuksista koko valtuustokauden ajalta on laadittava yhteenveto ja tämä koskee jo päättyvää valtuustokautta.	Kuntayhtymän ensimmäisen täyden valtuustokauden strategioiden toteutumisen arviointia on tehnyt itsearviointina ja myös ulkopuolisten asiantuntijoiden toimesta. Ensimmäisen täyden valtuusto kauden arviointia esitellään uudelle valtuustolle syksyn -21 valtuustoseminaareissa. Ulkopuoliset arvioinnit ovat kohdistuneet strategian toteutumiseen, kuntayhtymän talouteen kuntayhtymän ensimmäisen täyden valtuustokaudenaika sekä valtuusto ja hallitus työskentelyyn.	X
Uuden valtuustokauden strategiassa on myös määritelty nykytila ja toimintaympäristö ja jatkossa esitettävä pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet selkeämmin.	Eduskunta hyväksyi heinäkuussa 2021 sote- ja pelastustoimen uudistuksen lainsäädännön. Vuosi 2022 on kuntayhtymän viimeinen toimintavuosi ennen uuden lainsäädännön tarkoittaman Etelä-Savon hyvinvointialueen toiminnan alkamista. Aluevaltuusto vastaa jatkossa hyvinvointialueen strategiatyöstä.	V
Vuoden 2022 talousarviossa on mainittava jatketaanko joulukuussa 2019 vahvistetulla strategialla.	Kuntayhtymä jatkaa vuonna 2019 vahvistetulla strategialla vuoden 2022 loppuun eikä uutta strategiaa valmistella.	V
Kehittämisohjelma		
Kehitysohjelmasta vuosille 2021-2022 ohjelman toteuttamisesta on jatkossa tehtävä sanallinen analyysi toimintakertomukseen taulukon lisäksi. Ohjelman toteuttamista on seurattava säännöllisesti ja muutokset on hyväksyttävä valtuustossa noudattaen kuntayhtymän perussopimusta	Kehitysohjelmasta on raportoitu erikseen hallitukselle 17.6.2021 ja valtuustolle 30.6.2021. Valtuuston 30.6.2021 päätöksen perusteella valtuusto käsittelee kehitysohjelman tarkennuksista alku syksystä 2021. Kuntayhtymän neljännesvuosiraportoinnin yhteydessä tehty kehittämisohjelman tarkastelut liitetään vuoden 2022 tilinpäätökseen	?
Henkilöstö		
Henkilöstöraportti on laadittava Kuntatyönantajan suosituksen mukaisesti erillisenä raporttina	Laaditaan erillisenä raporttina vuodesta 2021 lähtien.	V
Raportin pitää perustua strategiisiin painopisteisiin sekä henkilöstösuunnitelmaan	Raportissa otetaan suosituksen mukaisesti huomioon strategiset painopisteet ja henkilöstösuunnitelma tarkemmin.	V
Henkilöstöraportin laadintaan suositellaan työryhmää, jonka tehtävänä on henkilöstöraportin sisällön suunnittelu sekä vuosittainen kokoaminen ja seuranta ja jossa on myös henkilöstön edustus.	Sisällön suunnittelusta ja raportin toteutuksesta on nykyisin vastannut HR:n johtotiimi työryhmänä, jossa kullakin on ollut omat vastuunsa, mutta niitä voidaan edelleen selkeyttää. Henkilöstön edustajat ovat olleet mukana henkilöstökertomuksen käsittelyssä työsuojelu- ja yhteistyötoimikunnassa. Pyydetään henkilöstön edustus mukaan jo työryhmävaiheessa.	V
Mitä kuuluu? työhyvinvointikyselyn tuloksista on kerrottava laajemmin sekä mitä toimenpiteitä työhyvinvoinnin parantamiseksi on tehty ja miten toimenpiteet ovat vaikuttaneet työhyvinvoinnin lisääntymiseen.	Työhyvinvointikyselyn tuloksia on käsitelty johtoryhmässä, vastuualueilla ja yksiköissä, ja tulosten perusteella on tehty kehittämistoimenpiteitä. Jatkossa seurataan kehittämistoimenpiteiden toteutumista ja vaikutusta tarkemmin. Työhyvinvointikyselyn tulokset ja keskeiset toimenpiteet kuvataan henkilöstökertomuksessa vuosittain.	?

Tarkastuslautakunnan suositukset	Hallituksen vastaukset	Arvio
Kehittämishankkeet		
Kehittämishankkeissa pitää raportoida varsinaiset kehittämishankkeet, niiden talousarvio sekä rahoitus ja paljonko jää kuntayhtymän jäsenkuntien rahoitettavaksi.	Tilinpäätöksen kohdassa Kehittämishankkeet kolme ensimmäistä saraketta kuvaavat koko hankeajan kustannuksia ja kaksi viimeistä saraketta vuosikustannuksia ja omarahoitusosuutta, joka on sama asia kuin jäsenkuntien rahoitettava osuus.	V
Investointihankkeet on esitettävä investointiosassa	Isot investoinnit näkyvät kehittämishanketaulukossa, koska ne ovat myös isoja kehittämishankkeita, mutta niiden kustannuksia ei ole taulukossa laskettu ulkopuolelta rahoitusta saaneiden kehittämishankkeiden kustannuksiin. Tilinpäätöksen kohdassa 5.3 Investointien toteutuminen ja kohdassa 5.4 ESPer-hanke on esitetty investointihankkeet.	V
Hankesalkun todellinen arvo on esitettävä johdonmukaisesti annetuissa selvityksissä.	Parannetaan jatkossa esityksen selkeyttä. Hankesalkun arvo on myönnettyjen rahoituspäätösten arvo. Hankkeet kuitenkin usein alkavat joitakin kuukausia päätöstä myöhemmin, ja usein kesken talousarviovuoden, ja siksi hankesalkun arvo ja käynnissä olevien hankkeiden vuosikustannukset ovat eri asia.	V
Jäsenkuntalaskutus		
Erikoissairaanhoidon osuus jäsenkuntalaskutuksesta on eriteltävä omalle riville, koska erikoissairaanhoidosta tuleva alijäämä on käsiteltävä eri tavalla perussopimuksen 18 - 19 §:n mukaan.	Perussopimus ei anna asiaan yksiselitteistä tulkintaa, joten erikoissairaanhoidon jäsenkuntalaskutusta on käsitelty vuosittain kuntien neuvottelukunnassa ja erikseen sovittu yksimielisesti vuosittainen menettelytapa. Erikoissairaanhoido on mahdollista käsitellä erikseen, jolloin tehdään kaksi loppulaskutuskuntiin erikoissairaanhoidosta ja sote-perustoiminnasta, tästä menettelytavasta ei ole tarkempaa mainintaa perussopimuksessa, joten laskentaperuste tulee sopia erikseen.	X
Tarvevakioitujen sotenettomenojen seuranta on otettava osaksi tilinpäätöstä, koska valtuusto on asettanut näihin menoihin tavoitetaso.	Kansallisten tarvevakioitujen sote-nettomenojen seuranta voidaan ottaa osaksi tilinpäätöstä, mikäli kansallinen aineisto on saatavilla ao. vuodelta. Tässä on ilmennyt huomattavaakin viivettä	X
Alijäämän kattaminen riippuu siitä, tekeekö kuntayhtymän vuonna 2021 ylijäämäisen tilinpäätöksen vähintään 3,8 milj. euroa. Tästä syystä valtuustolle tulee tuoda riittävän ajoissa talousarviomuutokset, jos tiedetään että talousarvio ei tule toteutumaan suunnitellusti.	Muutokset tuodaan heti, kun on riittävän luotettava ennuste vuoden 2021 tuloksesta, käytännössä tämä tarkoittaa 1-7 kuukauden raportoinnin perusteella syyskuun loppupuolta 2021.	V
Jos neuvottelukunnassa päätetään alijäämien kattamisesta, siitä pitää laatia kirjallinen dokumentti, joka viedään käsiteltäväksi jäsenkuntien valtuustoille	Suositus otetaan huomioon erikseen.	X
Lukujen vertailu suositellaan tekemään kaikkien lukujen osalta edelliseen tilinpäätökseen, koska tilinpäätökset kertovat todellisen tulojen ja menojen kasvun. Talousarvio on aina suunnitelma.	Tällä tavoin on menetelty vuoden 2022 osalta. Neuvottelukunnassa sovittu talousarvioraami vertailulukuna on vuoden 2020 tilinpäätös niin, että alijäämät on otettu huomioon. Erityishuomiona on, että tilinpäätösvuodesta 2020 on ollut koronapandemia vuoksi vaikea tehdä vertailuja aiempiin tilinpäätösvuosiiin.	V
Sisäinen valvonta ja riskienhallinta		
Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan selontekoon on lisättävä suunnitelmavuosien toimenpiteet sekä riskien yleinen tason.	Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan selonteossa on mainittu keskeisimmät riskit, riskien pistemäärät vakavuuden ja todennäköisyyden mukaan sekä keskeiset toimenpiteet niiltä osin kuin ne on mainittu vastualuejohtajien ja hallinnon johtajien raporteissa. Uusi sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjelma otetaan käyttöön kokonaisuudessaan vuoden 2021 aikana, joka osaltaan parantaa raportointimahdollisuuksia.	V
Raporttiin on lisättävä selonteko onko suoritettujen toimenpiteiden vähentäneet riskejä eli arvioitava toimenpiteiden vaikuttavuus suhteessa riskeihin.	Hallituksen nykyisessä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeessa ei tätä edellytetä. Mikäli toimenpide ei poista riskiä kokonaan, jää se edelleen riskiksi arvioidulla riskipistemäärällä. Käydään läpi sisäisen valvonnan kokonaisuutta, muutetaanko hallituksen ohjetta ja sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjelman raportointipohjaa.	X

Tarkastuslautakunnan suositukset	Hallituksen vastaukset	Arvio
Konserni		
Työterveyspalveluiden ratkaisulle on tehtävä aikataulu, jolla KHO:n päätös laitetaan täytäntöön.	Heti alkusyksystä 2020 saadun KHO:n ratkaisun jälkeen kuntayhtymä käynnisti selvittely toimenpidevaihtoehdoista osakeomistuksessa. Syksyn aikana neuvottelukunnassa oli esillä kuntayhtymän perussopimuksen järjestämisvastuun kohdan muutoksen edellytykset. Keväällä 2021 kuntayhtymä teetti asiassa ulkopuolisia asiantuntija selvityksiä. Selvitysten perusteella kuntayhtymän hallitus esitti 17.6.2021/123 § jäsenkunnille, että kuntayhtymän perussopimuksen 3 §:n 1 kappaleesta poistetaan sana ”työterveyshuoltoa” perussopimuksen määräysten säilyessä muutoin ennallaan, ts. muutos mahdollistaa kuntayhtymälle työterveyshuollon järjestämisen. Kunnat eivät muutokseen suostuneet.	?
Mikkelin Pesula Oy:n omistusaseman muutoksesta johtuen, pesulapalvelut on kilpailutettava hankintalain mukaisesti (kilpailuasema yksityisillä markkinoilla).	Pesulapalvelujen hankinnan kilpailutukseen ryhtymistä valmistellaan syksyllä 2021 aikana myöhemmin päätettävällä aikataululla. Samalla on otettava huomioon Etelä-Savon hyvinvointialueen valmistelun väliaikaisessa valmistelutoimielimessä (VATE).	V
Mikkelin Sairaalaparkki Oy:n toimintamallia on arvioitava, jotta toiminta saadaan kannattavaksi.	Toimintaan liittyy monia muutoksia, jotka vaikuttavat pysäköintitoimintaan; covid19 epidemian takia pysäköintitarve on muuttunut sekä etätyö- ja asiointi ovat muuttaneet käyttäjien pysäköintikäyttäytymistä, sähköautojen käyttö on tuonut tarvetta lataustoimintaan, johon pysäköintitalossa ja vain rajallisia mahdollisuuksia tällä hetkellä.	?
Järvi-Suomen Terveys Oy:n osalta valmistelussa on huomioitava hankintalaki sekä kilpailutuslaki. Yhtiön palvelusopimus ja hinnoittelu on tuotava päätettäväksi valtuustolle ja palvelusopimuksessa on otettava kantaa vastuukysymyksiin potilastyöstä ja myös taloudellisiin vastuisiin.	Järvi-Suomen Terveys Oy:n toiminta on juuri käynnistymässä eikä yhtiöllä ole vielä palvelutoimintaa. Huomiossa mainitut asiat tulevat viivytystä arvioitavaksi syksyn 2021 aikana, kun yhtiön palvelutarjoama ja palvelujen toteuttamistapa on nykyistä paremmin selvillä.	?
Konsernihallinto ja -palvelut		
Konsernihallinto- ja palvelujen vastualueen johtamisjärjestelmää on tarkasteltava hallintosäännössä ja määriteltävä tarkemmin mikä on hallintojohtajien johtamien yksiköiden asema ja rinnastetaanko ne palvelualueiksi vai yksiköiksi ja mitä päätösvalan tasoja muut päälliköt kuin johtajisto noudattaa.	Hallintosääntöä on tarkennettu tältä osin 12.5.2021/20 valtuuston päätöksellä.	V
Sitovat tavoitteet on käytävä vastualueella yhdessä läpi ja huolehdittava, että tavoitteita asetetaan ja niihin myös vastataan.	Suositusta tarkennetaan vastaamaan muiden vastualueiden käytäntöä.	V
Muutosjohtajan ja konsernintaloudenjohtajan asema ja vastuut on määriteltävä hallintosäännössä. Jos heillä ei ole viranhaltijalain edellyttämää julkista vallan käyttöä tarvitaanko näihin tehtäviin virkaa.	Hallintosääntöä on tarkennettu tältä osin 12.5.2021/20 valtuuston päätöksellä.	V
Hankintapalveluiden resurssointia on lisättävä ja sen asemaa on nostettava organisaatiossa	Vuoden 2022 talousarviossa varattu määräraha hankintapalvelujen resursoinnin lisäämiseen ja hankinta-asiantuntijan tehtävän perustamiseen.	X
Hankintaosaamiseen on koko organisaatiossa kiinnitettävä enemmän huomioita	Syyskuussa 2021 järjestetään henkilökunnalle vapaasti osallistuttavaksi sisäistä hankintakoulutusta.	X
Kuntayhtymälle on laadittava hankintastrategia ja huomioitava strategiassa kansallinen hankintastrategian vaatimukset ja tuotava strategia valtuuston käsittelyyn.	Strategia valmistellaan hyväksyttäväksi alkuvuonna 2022.	X
Avoimen datan käyttöönotosta on tehtävä suunnitelma ja kehitettävä tietojärjestelmiä siihen suuntaan, että valvontaa hankintojen osalta voidaan toteuttaa	Tämä laajempi tietojärjestelmien kehittämiseen liittyvä asia, jotta organisaation avointa tietoa voidaan jakaa huomioiden asiaan liittyvä lainsäädäntö.	X
Hallintosäännön ja hankintaohjeen mukaiset hankintarajat on tarkastettava.	Valtuusto teki muutoksia hankintojen osalta hallintosääntöön 12.5.2021/20.	?

Tarkastuslautakunnan suositukset	Hallituksen vastaukset	Arvio
Terveyspalvelut		
Yhteydenotot puhelimitse ja perusterveydenhuollon palvelun kehittämisen toimenpiteet mitä hallituksessa 10.12.2020 on sovittu, pitää laittaa täytäntöön ja näistä on raportoitava myös valtuustolle.	Suunnitelma on, että puhelimitse tapahtuvan kiireettömän hoidontarpeen arviointi ja ajanvaraus keskitetään koko kuntayhtymän alueella ja tämä palvelu kilpailutetaan syksyn 2021 aikana. Tavoite on, että palvelu on käytössä vuoden 2022 mennessä. Ostopalveluna toteutettu hoidon tarpeen arviointi ja ajanvaraus on osa perusterveydenhuollon kokonaiskehittämistä ja edistää perusterveydenhuollon hoitopääsyä sekä turvaa lähipalveluna annettavaa hoitotyötä.	?
Varautuminen koronapandemian jälkeiseen mahdollisten hoitojonojen purkamiseen on laadittava varautumissuunnitelma.	Koronapandemian jälkeisten hoitojonojen purkamista varten tehdään varautumissuunnitelma. Ministeriöstä ei ole tullut kansallista ohjelmaa tai rahoitusasetusta, jolla ohjataan yhtenäisesti hoitojonojen purkamista sairaanhoitopiireissä /sote-kuntayhtymissä. Kukin terveyspalvelujen palvelualue on toteuttanut alueensa sekä työyksikkönsä hoitojonojen purkamisen, sen mukaisesti mikä on ollut esimerkiksi erikoisalain jonotilanne, alueen kantokyky pandemian vaikutuksessa tai alueen lääketieteellisen asiantuntijan arvio. Kaiken kaikkiaan kuntayhtymän terveyspalvelujen hoitojonojen tilanne pandemiasta huolimatta on ollut valtakunnallista kärkiluokkaa.	?
Perusterveydenhuollon palveluiden kehittämiseen pitää panostaa ja keinot millä kehitystyötä tehdään, on kirjattava sitoviin tavoitteisiin vuodelle 2022.	Perusterveydenhuollon ja peruspalveluiden kehittäminen on ollut terveyspalveluiden painopisteenä jo useamman vuoden. Haasteena on ollut avainhenkilöiden vaihtuminen sekä lääkäriresurssien saaminen muutoin kuin ostopalveluin. Korona-pandemiasta huolimatta perusterveydenhuollossa on viety paljon uusia toimintamalleja ja kehittämistyötä eteenpäin. Kehittämiskohteista ovat olleet esimerkiksi digilääkäripalvelu, Mikkelissä vastaanoton tiimimalli, fysioterapian suoravastaanotto, hoitajavastaanottojen kehittäminen, lääkäreiden pysyvyys, hyvä vastaanotto-malli, erityispalveluiden integrointi sekä laatumittaroinnin kehittäminen.	?
Perusterveydenhuollon puhelinpalvelujen vastausprosentit on saatava valtakunnalliseen tavoitetasoon.	Perusterveydenhuollon puhelinpalvelu on ollut keväästä 2021 alkaen pilottina ostopalveluna. Tämä ostopalveluna hankittu palvelu on osoittautunut toimivaksi ratkaisuksi, jonka avulla lakisääteiset tavoiteajat on saavutettu ja asiakastytyytyväisyys on pysynyt hyvänä.	?
Henkilökunnan jaksamiseen ja vaihtuvuuden vähentämiseen on kiinnitettävä huomioita henkilöstösuunnitelussa.	Henkilökunnan jaksamiseen on kiinnitetty huomiota. Henkilöstöltä on tiedusteltu toimenpiteitä ja ehdotuksia, mitä auttaa heitä jaksamaan työssä. Esille on noussut esimerkiksi erilaiset ohjeistukset organisaatiossa, hyvä johtaminen ja palkitseminen. Näihin asioihin on panostettu yhteistyössä henkilöstöpalvelujen kanssa.	?
Suun terveydenhuollon palvelut pitää huomioida terveyspalveluiden kokonaispalveluissa paremmin ja edistää palveluiden näkyvyyttä.	Hammashoidon näkymättömyydestä ei ole tullut palautteita, potilaat/asiakkaat löytävät hyvin edellä mainitut palvelut ja puheluihin vastataan tavoitteiden mukaisesti. Asiakaspalautteet ovat koko ajan kuntayhtymän kärkipäässä. Heinäkuussa 2021 suun terveydenhuollon palveluita arvioitiin kouluarvosanalla 9.3 ja sanalliset palautteet olivat myös erittäin hyviä.	V
Laitoshoidossa olevien ja vanhusten hammashoitopalveluita on kehitettävä suunnitelman mukaisesti	Suuhygienisti käyvät vuodeosastoilla mahdollisuuksien mukaan. Suun terveydenhuollosta pystytään pyynnöstä myös järjestämään hammaslääkärin käynnit osastolle. Käytännössä hammashoito toteutuu kuitenkin niin, että asiakas tulee vastaanotolle, jossa on tarvittava hammashoitoon tarvittava välineistö ja laitteisto.	V
Suun terveydenhuollon sähköistä ajanvarausta on edelleen kehitettävä.	Sähköinen ajanvaraus on vielä hankalaa ottaa laajempaan käyttöön, koska potilaan ottaessa yhteyttä tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi ja kirjata se potilastietoihin (lain vaatimus). Sähköisen ajanvarauksen voisi periaatteessa ottaa käyttöön aikuisillakin hammastarkastuksissa, mutta ajanvarausohjelman tulisi huomioida se, milloin suunniteltu tarkastusajankohta on. Nykyinen ajanvarausohjelmassa tätä tarkastusväliä "ohjelmointia" ei voi tehdä. Tarkoituksena ensi vuoden alusta saada käyttöön "kerralla enemmän" -pilotti. Tämä kokeilu aiheuttaa ajanvaraukseen suuria muutoksia eikä sovellu sähköisesti varattavaksi ajaksi.	?

Tarkastuslautakunnan suositukset	Hallituksen vastaukset	Arvio
Vanhus- ja vammaispalvelut		
Hoitopaikkojen riittävyys palveluasumisessa, tehostetussa palveluasumisessa ja perhehoidossa on turvattu.	Hoitopaikkoja arvioidaan SAS-työryhmässä, asiakasohjauksessa ja vanhus- ja vammaispalvelun johtoryhmässä viikoittain ja seurataan palvelutarpeen arvioinnin kautta paikkojen riittävyyttä sekä miten toteutuu asiakkaiden sijoittaminen kolmen kuukauden sisällä päätöksestä, kuten laki velvoittaa.	V
Omaishoitajien jaksamiseen on kiinnitettävä huomioita.	Omaishoitajien jaksamiseen on tukena omaishoitotiimi ja tehtävät hyvinvointi- ja terveystarkastukset työterveystarkastukset. Omatyöntekijä on säännöllisesti yhteydessä omaishoitoperheisiin vastuujon mukaisesti. Omaishoitoperheet ohjataan vertaistuen piiriin heti omaishoitotilanteen alussa. Omaishoitajia tuetaan omaishoitajien vapaapäivien avulla esim. perhehoidossa, jaksohoitoyksiköissä tai palvelusetelillä tai päivätoiminnassa ja lisäksi tarjotaan asiointivapaata kotiin vietävän perhehoidon avulla. Syksyllä aloitetaan etäyhteyspilotti kokeilu Luonan kanssa, jossa etäpalveluiden avulla annetaan tukea omaishoitajalle.	V
Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyyteen ja vaihtuvuuden vähentämiseen on luotava työhyvinvointia lisääviä toimenpiteitä.	Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä tehdään jatkuvasti, mm. Kotihoidon vetovoimahankkeen myötä ja yhteistyötä mm. työterveyden kanssa. Rekrytointia koordinoimaan on palkattu kotihoidon ja asumispalvelun koordinaattorit ja he tekevät tiivistä yhteistyötä henkilöstöhallinnon ja esimiesten tukena veto- ja pitovoimaan sekä työhyvinvoinnin edistämiseen. Kuntayhtymän henkilöstöhallinto tukee vastuualueiden henkilöstön saatavuutta, veto- ja pitovoimaa ja työhyvinvointia	V
Kotihoidon tavoitteesta viiden tutuimman hoitajan osuudesta asiakkaan kotihoidon palveluissa on pidettävä kiinni ja kehitettävä palvelua edelleen, että tavoite 74 prosenttia saavutetaan.	Kuntayhtymän kotihoidon hoidon jatkuvuus on kansallisesti arvioiden erittäin korkealla tasolla. Olemme parhaimmista jo nyt. Tavoitteemme on korkea, emmekä tavoitetta laske, koska meillä on mahdollisuus saavuttaa se. Useilla alueilla se jo aika ajoin täyttyy. Keskimäärin on vielä kirittävää.	?
Kotona tapahtuvaan kuntoutukseen on resursoitava yhteistyössä kuntoutuspalveluiden kanssa.	Mikkelissä toimii kuntoutuksen ja kotihoidon yhteistyönä arviointitiimi, jota kautta kaikki uudet asiakkaat tulevat kotihoitoon. Alueilla tehdään yhteistyönä kotihoidon oman tiimin ja kuntoutuksen kanssa samalla mallilla. Säännölliset palvelut pyritään välttämään kuntoutuksella. Asiakkailta on myös mahdollisuus erilliseen kotikuntoutusjaksoon toimintakyvyn laskun tilanteissa.	?
Minkälainen luokitus on olemassa kotona pärjäämisestä? Miten arvioidaan?	Rai-mittaristoa täydentävä laatumoduuli otetaan käyttöön kesän jälkeen ja NHG:n uusi vertaisarviointi mittaristoiin (sopimus 1.10.2021 alkaen) tuovat tärkeää tietoa asiakkaiden hyvinvoinnista, mitä meillä ei ole aiemmin ollut. Pystytään vastaamaan tiedon tarpeeseen ja varmistamaan asiakaslähtöisesti oikeaa palvelua sekä panostamaan niihin asioihin, missä asiakkaan hyvinvoinnin kannalta on tarpeen (näyttöön perustuen).	V
Vammaispoliittisen ohjelman toteutus on otettava osaksi myös kuntayhtymän strategisia toimenpiteitä ja ohjelman toteutuksesta on raportoitava valtuustolle.	Vammaispoliittisen ohjelman(VAMPO) suositukset on jo otettu osaksi vammaispalvelun strategisia tavoitteita ja sen seuranta- ja arviointimittarit laaditaan syksyn 2021 aikana alueellisen vammaisfoorumin toimesta. Ohjelman seurannasta ja arvioinnista sekä tavoitteiden toteutumisesta vastaa alueellinen vanhus- ja vammaisneuvosto VAMPO-ohjelman mukaisesti, jonka kanssa sovitaan millä aikavälillä ohjelmaa arvioidaan laadittujen mittareiden pohjalta. Ohjelman toteutuksesta ja arvioinnista raportoidaan Essoten valtuustolle vuosittain.	V
Miten paljon on panostettu vammaispalvelujen tukipalveluihin, kun palvelurakennetta kevennetään?	Tukipalveluita kehitetään meneillään olevassa pilotissa, jossa perustetaan vammaispalvelun osaamiskeskuksen toimintamalli. Osaamiskeskukselta käsin koordinoidaan vammaisten avotyötoimintaa, toteutetaan työvalmentajan tarjoamaa avohuollon ohjausta, toteutetaan jalkautuvaa työ- ja päivätoimintaa kotona asuville, järjestetään vammaisten lasten iltapäivätoimintaa - ja hoitoa kiertäviä perhehoitajia hyödyntäen, tehdään yhteistyötä sivistystoimen kanssa erityislasten perusopetuksen järjestämiseksi pääsääntöisesti omalla kotipaikkakunnalla, toteutetaan autismikuntoutusohjausta ja toimintaterapeutin arviointeja ja toimintaterapiaa sekä koordinoidaan henkilökohtaisen avun toimintaa ja liikkumisen tukipalveluja, joita räätälöidään entistä yksilöllisemmin.	V

Tarkastuslautakunnan suositukset	Hallituksen vastaukset	Arvio
Perhe- ja sosiaalipalvelut		
Annetaan selvitys, miten koronapandemia on vaikuttanut palvelujen saatavuuteen ja mikä on hoito-velan tilanne.	Kevään 2020 henkilöstösiirroista johtuen on jäänyt tekemättä joitakin ikävuositarkastuksia kouluterveydenhuollossa. Laajat terveystarkastukset pystyttiin perheille tarjoamaan. Tekemättä jääneiden ikävuositarkastusten osalta on huolehdittu erityisellä tarkkuudella tarkastukset seuraavalla vuosiluokalla. Kaikki tarvittavat rokotusohjelman mukaiset rokotukset on tehty asianmukaisesti. Neuvolatarkastuksia on saatu tehtyä henkilöstösiirtojen päätyttyä. Jonojen purkamisen palkattiin lisäresursina yksi terveydenhoitaja. Henkilöstösiirroista eri vastuualueille ja koronarokotuksiin johtuen naisten joukkotarkastusten tekeminen keskeytyi. Em. johtuen joukkotarkastuksissa on noin 1.200 asiakkaan hoitovelka. Hoitovelan purkaminen omana toimintana ei ole mahdollista henkilöstö ja tilaresurssit huomioiden. Jonojen purkamisen tarvetta on arvioitu vuonna 2021 ja se tehdään ostopalveluna.	?
Millainen rekrytointitilanne on koulupsykologien, ohjaajien ja puhe- sekä toimintaterapeuttien osalta ja mikä vaikutus niillä on palveluiden saatavuuteen ja mitä toimenpiteitä on näiden johdosta tehty.	Mikkelin kaupungin alueen perusasteen koulupsykologitilanne on erityisen vaikea, viidestä tehtävästä oli elokuussa 2020 täytettynä kaksi, kun kolmas siirtyi muihin tehtäviin kuntayhtymän sisällä. Palveluntuotanto oli osittain ostopalvelujen varassa ja ostopalveluna tuotettiin sekä koulupsykologien kokonaistyöpanosta, että koulupsykologin tutkimuksia. Haasteelliseksi tilanteen tekee se, että myös yksityisten palveluntuottajien mahdollisuus tuottaa palvelua on ollut rajoittunutta psykologien vaikean saatavuuden vuoksi.	?
Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa palvelutarpeenarvioinnin käsittelyajat on julkaistava, jotta voidaan arvioida palvelujen saavutettavuutta.	Palvelutarpeenarviointien käsittelyaikoja seurataan säännöllisesti. Raportointi THL:lle tehdään puolivuositain. Palvelutarpeen arviointien käsittelyajat julkaistaan vuonna 2022 alkaen kuukausittain myös Essoten internet-sivuilla.	X
Henkilöstömitoitus on ennakoitava mahdollisen uuden lainsäädännön mukaiselle tasolle.	Vuoden 2021-2022 aikana tarvitaan lakimuutoksesta johtuen lastensuojelun avohuoltoon (Mikkeli) viisi sosiaalityöntekijää lisää sekä vuonna 2022 yksi jälkihuollon sosiaalityöntekijä koko Essoten alueelle ja yksi sosiaalityöntekijä perhesosiaalityöhön/avohuoltoon Hirvensalmen, Kangasniemen, Mäntyharjun ja Pertunmaan kuntiin.	?
Aikuisten sosiaalipalveluiden tarpeen kasvuun on vastattava riittävällä henkilöstöllä sekä työssä jaksamisen toimenpiteillä.	Sosiaalityön puhelut ohjautuvat keskitetysti Mikkelin sosiaali-keskuksen neuvonnan ja ohjauksen numeroon arkipäivinä klo 9.00–15.00. Lisäksi chat-palvelua laajennettiin huhtikuusta 2021 alkaen siten, että se palvelee kuntalaisia samoina aikoina. Em. varmistetaan työikäisten sosiaalityön asiakasohjauksen ja neuvonnan yhdenmukainen palvelu. Samalla voidaan hoitaa sosiaalipalveluissa jo asiakkaina olevien palvelu ja vähentää työntekijän työajan pirstaloitumista ja keskeytyksiä.	V
Investoinnit		
Poistosuunnitelma on päivitettävä vastaamaan kuntayhtymän omaisuutta	Poistosuunnitelma viedään erikseen valtuuston päätettäväksi syksyllä 2021.	?
Tulevien vuosien investointitasoa on harkittava ja tehtävä suunnitelma myös suunnitelmavuosien osalta talousarvioon 2022.	Kuntayhtymän investointisuunnitelmassa mukana olevat hankkeet vuosille 2023–2024 viedään osaksi Etelä-Savon hyvinvointialueen valmistelua.	V