

Tarkastuslautakunnan arviointikertomukset huomiot sivuittain

Sivu 7

Essoten tilinpäätöksessä sitovat toiminnalliset tavoitteet perustuvat strategiaan ja ne on arvioitu kunkin vastualueen kohdalla.

Strategisten tavoitteiden toteutumisesta (strategiset painopisteet ja tavoitteet on avattu tuloskortilla neljästä eri näkökulmasta; asiakas, talous, palveluprosessi ja organisaation osaaminen) on arvioitu mittareiden osalta käyttösuunnitelman toteutumisen yhteydessä (hallitus 31.3.2022 § 57 sivu 10) sekä neljännesvuosikatsauksissa. Laajempaa analyysia ei tässä yhteydessä ole tehty.

Sivu 9

Koronakustannuksien korvauksista odotetaan asetusluonnosta vuodelle 2022. Palkkaharmonisointi on edelleen kesken ja yleinen kustannuskehitys uhkaa nostaa kaikkia kustannuksia merkittävästi

Sivu 12

Tästä erillinen laajempi selvitys liitteenä

Sivu 15

Tästä erillinen laajempi selvitys liitteenä

Sivu 16

Kehitysohjelman huomiot ovat hyviä ja tavoite on kova. Lisäsäästöohjelmalla helmikuussa vielä lisättiin säästötavoitteita. Lisäsäästöohjelman osalta vuoden 2022 elokuussa näyttää siltä, että henkilöstöä ja työvoimanvuokrausta koskeviin tavoitteisiin ei päästä. Elokuun lopussa kehitysohjelman tavoitteita on toteutunut 3,2 me ja lisäsäästöohjelman 3,1 me.

Sivu 19

Henkilöstön saatavuuden ongelmat ovat valtakunnallisia ja työnantajana Essote ei ole ollut heikoimmassa asemassa, vaikka meilläkin on ollut merkittäviä ongelmia saada henkilökuntaa tiettyihin ammattiryhmiin. Essoten veto- ja pitovoimasta on laadittu yhteinen esitys, ja se on esitelty mm. johtoryhmässä ja hallituksessa vuonna 2021. Veto- ja pitovoiman esityksessä on huomioita haasteista sekä toimenpiteitä veto- ja pitovoiman lisäämiseksi, joita hr ja kukin vastualue toteuttaa. Kuten arviointikertomuksessa todetaan, myös Etelä-Savon imagolla on myös suuri merkitys rekrytoinnissa ja tämän osalta kyse on yhteisestä tavoitteesta, jonka toteuttamiseksi tarvitaan mukaan alueen kunnat ja maakuntaliitto. Mitä kuuluu kyselyn tuloksia analysoidaan monipuolisesti ja kehittämistoimenpiteiden toteutumista seurataan vastualueilla, myös huomioiden aiemmat vuodet ja tapahtuneet muutokset. Toki kyselyn kautta saadaan hyvin suuri tietoaaineisto, jonka analysoimisessa on työtä ja ehkä siitä voidaan saada nykyistä enemmän irtikin. Työterveyslaitoksen asiantuntijat ovat olleet kiitettävästi apuna kyselyn tulosten purkamisessa ja analysoimisessa.

Sivu 20

Kuntayhtymän sisäinen valvonta ja riskienhallinta ovat kuntayhtymässä hyvällä tasolla, sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa toteutetaan kaikilla vastualueilla hyödyntäen käytössä olevaa sähköistä järjestelmää ja

annettuja ohjeistuksia. Haasteena on saada sisäinen valvonta ja riskienhallinta vielä tiiviimmin osaksi johtamista. Neljännesvuosiraportoinnissa on nykyisin mukana osuus merkittävistä riskeistä ja tehdyistä toimenpiteistä, joka on kevyempi raportointi kuin vuosittainen raportointi. Tämä raportointi tehdään taloushallinnon ohjelmassa eli eri ohjelmassa kuin vuosittainen raportointi, jolloin riskienhallinnan synkronointi voi olla haasteellista ja aiheuttaa eroavaisuuksia. Hyvinvointialueella sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisessä on hyvä huomioida tarkastuslautakunnan havainnot.

Sivu 21

Valtiovarainministeriön Aura-luokituksen muutosta ei huomattu tuoda talousarvion muutoksena. Hallintosäännön yhteensovittaminen sitovuustasoihin vaatii arviointia. Tavoitteiden analysointiin kiinnitettävä huomiota.

Sivu 24

Sote-uudistuksen huomioid → Sami

Sivu 25

Sopimushallinnan prosessia tulee käydä läpi kokonaisvaltaisesti. Kirjaamisen käytäntöjen parantamiseen kiinnitetään jatkuvasti huomiota ja tuodaan epäkohdat substanssiin tiedoksi, sekä tuetaan kirjaamisen kehittämistä. Henkilöstön nimikkeiden ja palkkausten tarkistamista tulee tehdä. Kyberturvallisuuteen kiinnitetään jatkuvasti huomiota, hyödyntäen uusia teknologioita, sekä tehdään kansallista yhteistyötä ja vahvistetaan kyberturvallisuusosaamista.

Sivu 26.

Jatkossa on selvitettävä mahdollisuus kilpailuttaa muita yliopistosairaalaita kustannuskasvun hillitsemiseksi. Laajempi selvitystyö jää tulevan hyvinvointialueen tehtäväksi sekä ratkaistavaksi.

Sivu 29.

Riittävät tukipalvelut on turvattava.

Terveyspalveluissa arvioidaan jatkuvasti sitä millaista osaamista yksiköissä tarvitaan. Esimerkiksi sairaanhoitajien ja lähihoitajien tehtäväkuvia kehitetty niin sairaalapalveluissa kuin päivystyspalveluissa vastaamaan paremmin palveluntarvetta.

Sivu 31.

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

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä yhteistyötä on jatkuvasti tiivistetty, ja toimintaa kehitetty (esim. Päivystys)

Perusterveydenhuollon tiimityössä on kehitetty nimenomaan toiminnan painottamista ennalta ehkäisevään toimintaan. Tätä on tehty ennakoiden tulevaa hyvinvointialueen toimintaa, esimerkiksi luomalla mittaristo, jolla toiminnan vaikuttavuutta voidaan seurata.

Puhelinpalvelu on kehittämisen painopisteenä, siten että vastausprosentti alle 5 minuutissa on yli 90 % sekä takaisinsoitot hoidetaan saman päivän aikana.

Sivu 32.

Fysioterapeutin suoravastaanottoa tulee edelleen kehittää ja resursseja lisätä.

Fysioterapeuttien määrää on perusterveydenhuollon vastaanotolla lisätty sekä heidän osaamista hyödynnetään laaja-alaisesti vastaanottotoiminnassa.

Sivu 35

Vanhus- ja vammaispalvelu

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 vakitukselle henkilökunnalle maksetut erilliskorvaukset korkealla tasolla. Haastava henkilökunnan saatavuusongelma on jatkunut koko vuoden.”

Selvitys: Henkilöstön saatavuutta on pyritty lisäämään monin eri keinoin. Avoinna olevien tehtävien suhteen tilannetta tarkastellaan joka viikko ja tarvittaessa akuuteimmissa tilanteissa päivittäin, jotta henkilökunta saadaan riittämään yksiköiden välisellä yhteistyöllä. Erilaisia rekrytointikanavia hyödynnetään aktiivisesti (mm. Järvisuomen Terveys, Kuntarekry, Sarastiarekry jne.). Myös rekrytointiin liittyvää koulutusta on järjestetty yhteistyössä eri kumppaneiden kanssa (Savas, Esedu, TE-keskus). Kansainvälistä rekrytointia on edistetty erillisen pilottikokeilun turvin ja kansainvälisen rekrytoinnin mahdollisuuksia selvitetty usean eri rekrytointikanavan kautta. Määräaikaisen henkilökunnan määrän nousu johtuu osittain myös oppisopimuskoulutuksen määrän lisäämisestä. Oppisopimuksella kouluttautuville työntekijöille tehdään määräaikainen työsopimus oppisopimuksen keston ajaksi.

Esimiestyön tueksi on palkattu kotihoidon ja asumispalvelujen koordinaattorit, jotka muiden tehtäviensä lisäksi pitävät aktiivista yhteyttä oppilaitoksiin. Alan opiskelijoille on eri tavoin esitelty ja tiedotettu työpaikoista ja työllistymismahdollisuuksista vanhus- ja vammaispalveluihin. Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden vastaanottoon ja perehdytykseen on panostettu.

Henkilöstön saatavuuden haasteellisuutta ovat lisänneet useat eri tekijät, kuten koronatilanteen aaltoilevuus, lainsäädännön velvoitteet, esim. henkilöstömitoituksen asteittainen nosto ja vanhuspalvelulain säädös tavallisen palveluasumisen ja kotihoidon 24/7 toiminnasta. Käytettyjä keinoja ovat olleet mm. Vanhus- ja vammaispalvelujen työn veto- ja pitovoiman kasvattamiseksi on mm. tehostettu viestintää ja positiivista mielikuvamarkkinointia vanhus- ja vammaispalveluista. Video- ja kuvamateriaalien avulla on pyritty imagon parantamiseen, profiiliin nostoon ja työn tunnetuksi tekemiseen.

Vetovoimainen kotihoito -hankkeessa on kehitetty perehdytystä (perehdytysrungot, sähköiset perehdytysmateriaalit, rekrytointivideot, perehdytyspeli, tervetuloa- kirjeet) sekä vahvistettu työntekijöiden osaamista verkkoympäristössä tapahtuvilla koulutuksilla. Työ jatkuu helmikuussa 2022 alkaneessa Etelä-Savon hyvinvointialueen laajuisessa Tulevaisuus kotona -hankkeessa.

Asumispalvelujen ja kotihoidon henkilöstörakennetta monipuolistetaan siten, että yksiköissä on sairaanhoitajien ja lähihoitajien lisäksi fysioterapeutteja, arkityöntekijöitä, hoiva-avustajia, geronomeja ja sosionomeja. Valviran uuden ohjeen myötä palveluasumisessa voidaan lisätä hoiva-avustajien määrää välilliseen työhön 2/10 asukasta kohden, kun aikaisempi ohje oli 1/15 asukasta kohden. Uudistuksella pyritään helpottamaan hoitajien työmäärää.

Vanhus- ja vammaispalveluissa tavoitteena on, että entistä enemmän vanhuksista ja myös vammaisista asui 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.

Selvitys: Ks. edellä rekrytointiin panostaminen sekä panostukset työhyvinvointiin. Toimintaa johdetaan tiedolla: Vanhus- ja vammaispalveluille on määritetty tiedolla johtamisen mittarit, joita seurataan säännöllisesti. Mittarien avulla seurataan palvelurakennetta ja sen kehittymistä, toiminnan laatua ja vaikuttavuutta sekä työn veto- ja pitovoimaa ja työhyvinvointia. Mittaristojen avulla kerättyä tietoa hyödynnetään toimintaa kehitettäessä ja tarvittaessa muutettaessa. Tiedon avulla saadaan tarkkuutta arviointiin mm. asiakasprofiilien suhteen, ketkä hyötyvät ja millaisesta palvelusta, esim. kenelle digitaaliset etäpalvelut sopivat. Yksityisten yritysten tuottamat palvelut täydentävät julkista palvelua. Esim. kotihoidossa on sopimukseen perustuen käytetty reittipohjaista palvelutarjontaa niillä alueilla, joille on ollut vaikeuksia saada rekrytoitua omaa vakituista henkilökuntaa. Tarvittaessa oma henkilökunta on myös joustavasti siirtynyt alueelta tai yksiköstä toiseen, jolloin asiakkaiden tarvitsemat palvelut on saatu turvattua.

Työhyvinvoinnin edistämiseksi tehtyjä toimenpiteitä ovat mm. Mitä kuuluu? -kyselyyn pohjautuvat tiimikohtaiset työhyvinvoinnin pajat, joissa työntekijät itse ovat esittäneet ratkaisuja ja tehneet suunnitelmia työhyvinvoinnin parantamiseksi. Työntekijöiden osallisuutta oman työn kehittämiseen on lisätty mm. työkirjamenetelmän avulla. Kotihoidon työntekijöistä on luotu tyhy-lähettiläsverkosto koko alueelle. Verkosto ylläpitää työhyvinvoinnin asioiden huomioimista päivittäisessä työn arjessa yhdessä sovittujen suunnitelmien mukaan, yhteistyössä tiimien ja esimiesten sekä työsuojelun kanssa. Esimiehille ja tiimeille on järjestetty useita työhyvinvointi- ja vuorovaikutusvalmennuksia. Esimiestyötä kehitetään kouluttamalla esimiehiä työhyvinvointia edistävään valmentavan johtamisen suuntaan.

Työn ja alan arvostusta on lisätty tehokkaalla, monikanavaisella viestinnällä. Kotihoitoon on luotu suositusta työn ja muun elämän yhteensovittamisen käytännöistä. Toiminnan kehittämiseen panostaminen on tuonut myös tunnustusta. Tästä merkittävimmät ovat olleet La Caritas palkinto ja Kuntatyö tunnuspalkinnot 7.12.2021 sekä kunniamaailinta Essoten kotihoidolle Työterveyslaitoksen Kipinäpalkintojen jaon yhteydessä kesäkuussa 2022.

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.”

Selvitys: Kotona asumisen tukemiseksi on kehitetty palvelutarpeen arviointia, jotta palvelut vastaavat entistä paremmin avun ja tuen tarpeeseen. Lisäksi on otettu käyttöön henkilökohtaisen avun alkuarviointi vastaamaan asiakkaan henkilökohtaisen avun yksilöllisiä ja todellisia tarpeita. Jalkautuvaa päivätoimintaa on viety asiakkaiden kotiin aktiivisen arjen tueksi. Kotona asumista tukevia palveluja on pyritty vahvistamaan ja lisäämään palvelurakenteen keventämistavoitteen mukaisesti. Henkilökohtaisen avun toteuma vuonna 2020 oli n. 4,5 milj., vuonna 2021 toteuma oli 4,6 milj. Tämä kustannusten kehitys kertoo henkilökohtaisen avun lisäämisestä tavoitteiden suuntaisesti. Vuoden 2022 aikana kustannukset ovat entisestään kasvaneet verrattuna edellisvuoden toiseen vuosineljännekseen. Lisäksi kotona asumista tukevia palveluja ovat asunnonmuutostyöt, joiden vuoden 2022 kustannusennuste on selvästi vuoden 2021 tasoa korkeampi. Muita kehittämistoimia ovat olleet mm. avotyötoiminnan avulla työllistäminen, kuntoutusosaamisen vahvistaminen (autismikuntoutusohjaaja ja fysioterapeutti) ja konsultoivan sairaanhoitajan käyttö vahvistamaan perusterveydenhuollon palveluiden käytössä. Perhehoitoa on lisätty omaishoidon tueksi. Osana palvelurakenteen keventämistä palveluasumista on muutettu tuettuun asumiseen. Oma vaikeavammaisten tehostetun palveluasumisen yksikkö on todettu edullisemmaksi ratkaisuksi kuin ostopalvelut. Laitoshoidon ja pitkiä laitoshoiton kuntoutusjaksoja on pystytty vähentämään (66 ->22), joka on tuonut merkittävää säästöä kustannuksiin. Haasteena on kuitenkin ollut lääkäryöpanoksen ja kehitysvammalääketieteen osaamisen puute, mikä on haitannut kuntoutustarpeen arviointia ja kuntoutussuunnitelmien tekemistä omassa toiminnassa (toteutunut ostopalveluna Vaalijalasta).

Henkilökohtainen budjetointi on uusi, yksilöllinen avun ja tuen järjestämisen tapa, jota on kehitetty Sopivanimisessä hankkeessa Essoten ja Vaalijalan keskinäisessä yhteistyössä vammaispalveluihin. Henkilökohtainen budjetointi on myös yksi keino tukea kotona asumista ja siten keventää palvelurakennetta. Henkilökohtainen budjetointi otetaan asteittain käyttöön. Palveluiden järjestäminen henkilökohtaisen budjetin kautta mahdollistaa entistä yksilöllisemmät ja tarkoituksenmukaisemmat kotona asumista tukevat palvelut. Niiden pyrkimyksenä on välttää palvelujen yli-, ali-, ja ohimitoitus. Yksilöllisyyden lisäksi henkilökohtaisen budjetoinnin tuki hyödyntää alueen peruspalveluita ja lähiyhteisön tarjoamia mahdollisuuksia ja on toimintatapana kustannustehokas. Henkilökohtaisen budjetoinnin asiakkaita on Essoten alueella jo toistakymmentä toiminnan käynnistyttyä vuoden 2022 alussa.

Sivu 37

Perhepalvelut

Perhepalvelut:

Tarkastusltk:n huomiot:

Koronapandemian jatkuminen on näkynyt kasvavana mielenterveyspalvelujen kasvuna myös perhepalveluissa.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen lastenpsykiatrian läheteiden määrä on kasvanut. Kaikkea kasvua ei voida selittää vain koronapandemiasta johtuvana. Lastenpsykiatrian osalta on pyritty myös kehittämään ns. perheteriimipalvelua, 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. Hyvinvointialueen valmistelussa sosiaali- ja perhepalvelut ovat jääneet pienelle huomiolle. Kuitenkin lasten ja nuorten palvelut aina neuvolapalveluista oppilashuoltoon ovat tärkeitä. Hyvinvoivasta 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.

Selvitys:

Perheteriimien sisältökehittämistä on jatkettu ja henkilöstörakennetta muutettu vaiheittain alkuvuoden 2022. Perustason lasten mielenterveyspalveluihin on lisätty henkilöstöä ja työskentelytapoja on kehitetty yhteistyössä lastenpsykiatrian kanssa. Toteumaraaportissa 1-6/2022 vaikutuksia on jo näkyvissä; lastenpsykiatrian läheteet ovat vähentyneet yli 30% edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon nähden. Kehittämistä ohjaa myös entistä vahvempi THL:n kansallinen ohjaus.

Tarkastuslautakunta kertoo huomioissaan, että lasten palvelut ovat jääneet hva-valmistelussa vähälle huomiolle julkisuudessa. Näin varmaankin on, mutta koko hyvinvointialuetta koskevissa lasten, nuorten ja perheiden valmisteluryhmissä on tehty työtä systemaattisesti ja laadukkaasti. Perhe- ja sosiaalipalvelujen palvelualueelta on osallistuttu aktiivisesti valmistelutyöryhmiin, joiden perusteella mm. sosiaalihuollon ohjausryhmään ja siitä edelleen väliaikaishallintoon on viety asioita käsiteltäväksi. Koko hyvinvointialueen perhekeskusvalmistelua on myös tehty aktiivisesti ja sen osalta tietoisuutta lisätty koko valmisteluorganisaatiossa. Etelä-Savon hyvinvointialueen perheille on tehty myös perhekeskuksen toimintaa koskeva arviointi ja perheiden hyvinvoinnin tilaa koskeva webropol-kysely alkuvuodesta 2022. Kyselyn tulokset on käsitelty monitoimijaisissa ryhmissä kunnissa, Essoten hallituksessa 6/2022, julkistettu mm. www.etela-savo.fi ja toimitettu kaikille alueen lehdistölle. Essoten ja hyvinvointialueen viestinnän kanssa on tehty hyvää yhteistyötä.

Lasten ja nuorten perustason palvelujen saatavuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Mikäli palvelusisältöjä laajennetaan, tulisi resurssien vastata palvelutuotannon tarpeita. Nyt mm. lasten ja nuorten palvelujen henkilöstön tekemät koronarokotukset ovat olleet suoraan pois lakisääteisen palvelutehtävän toteutuksesta eli vähentäneet lasten ja nuorten palveluja ja heidän tarvitsemaansa tukea sote-palveluissa ja oppilaitoksissa tehtävässä työssä.

Lapsiperheiden sosiaalipalvelut:

Tarkastusltk:n huomiot:

Lastensuojelun avohuollon palveluja on myös kehitetty, jotta raskaimmilla sijoituksilta laitoshuoltoon 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.

Selvitys:

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa tavoitteeksi on asetettu, että lapsiperheiden sosiaalityön asiakkaiden määrä on suurempi kuin lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä (60 %/40 %). Kesällä 2022 molempien asiakasmäärät ovat hivenen alhaisemmat kuin viime vuonna vastaavana ajankohtana; avohuollon palveluissa olevien lasten määrä on kuitenkin laskenut suhteessa enemmän. Lapsiperheiden sosiaalityön ja avohuollon asiakasmäärien suhteessa ollaan tällä hetkellä tavoitesuhdeluvussa eli 60 % / 40 %.

Tarkastuslautakunnan kertomuksessa on kirjattu lastensuojelun sijaishuollon kustannusten olevan kalliimpaa 175,50 nettokäyttökustannukset / alle 18-v verrattuna Kys-erva alueen vastaavaan lukuun. Kyseessä on kuitenkin lastensuojelun avohuollon kustannukset esim. lastensuojelun tehostettu perhetyö, ei sijaishuollon kustannukset.

Huostaanottoja määrä on vähentynyt jonkin verran viimeisten vuosien aikana. Vuonna 2019 otettiin 46 uutta lasta huostaan, vuonna 2020: 34 uutta lasta, vuonna 2021: 22 uutta lasta sekä vuonna 2022 (tilanne 30.6.22) on tehty 19 uutta huostaanottoa. Ostopalveluihin varattu talousarvion määrärahavaraus on ollut vuosittain liian tavoitteellinen verrattaessa edellisen vuoden tilinpäätökseen, Perheiden jälleenyhdistämiseksi tehdään suunnitelmallista työskentelyä.

Viime vuoden loppupuolella perustettiin 7 uutta sosiaalityöntekijän virkaa Essoten lapsiperheiden sosiaalipalveluihin. Näistä viroista 4 on saatu täytettyä toistaiseksi. Mikkelin avohuoltoon on haussa edelleen neljä sosiaalityöntekijän virkaa (tilanne 20.8.22). Vastuualueen sisällä on tehty ma. henkilöstöjärjestelyjä yhdessä henkilöstön kanssa. Lakisääteinen henkilöstömitoitus on saavutettu kesäkuun alussa 2022. Uhkasakkoa ei toimeenpantu AVI:n toimesta. Viimeisten vuosien aikana on tehty paljon toimenpiteitä veto- ja pitovoiman kehittämiseksi sosiaalityöhön. Jos rekrytoinneissa ei onnistuta, lakisääteiseen asiakasmitoitukseen vastaaminen on haastavaa. Em. näkyy käytännössä asiakastietojen kirjaamisen ajantasaisuuden sekä asiakastapaamisten ml. lasten suunnitelmallisten tapaamisten puutteellisuutena tai vähäisyytenä.

Lisäselvitykset liitteenä:

Jäsenkuntalaskutus

Kalliin hoidon tasaus

Essoten kuntayhtymän vastine arviointikertomukseen sivu 12 huomiot

Tarkastuslautakunnan huomiot

Perussopimuksen 18 §:n mukaan kuntayhtymän valtuusto voi päättää ottaa käyttöön erityisen kalliiden hoitojen tasausrahaston erikoissairaanhoidon osalta. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän valtuusto ei ole päättänyt laskennassa käytetystä 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 erikoissairaanhoidon mukaisen erikoissairaanhoidon pakkokuntayhtymän toimintansa sisällä.

Käsitys siitä, että pienet kunnat olisivat hyötynet 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.

Vastine tarkastuslautakunnan huomioihin:

Vuoden 2022 osalta asia on viety valtuuston päätökseen 14.6.2022 § 100, jolloin on täydennetty vuoden 2022 talousarviota, siten että vuonna 2022 käytetään Essotessa koko Essoten ajan 2017-2022 (aikaisemmin myös sairaanhoitopiirissä) käytettyä kalliin hoidon tasausjärjestelmää.

Rahasto käsite ei ehkä ole aivan oikea, mutta koska käytössä on ennakkomaksu, jota vastaan ei ole suoritteita, niin se on kirjattu tasetilille. Ja tätä ennakkomaksu vastaan on kirjattu todelliset suoritteet, jolloin erotuksena on syntynyt todellinen kuntakohtainen kalliin hoidon kustannus, joka sitten jaettu kapitaation mukaisesti tässä selvityksessä sivun 5 taulukon mukaisesti.

Se, onko joku hyötynyt järjestelmästä riippuu tarkastelujaksosta, koska kyseessä on tasaava järjestelmä aivan kuten esim. vakuutusjärjestelmät. Riskienhallinnan näkökulmasta laskentamalli on kuitenkin estänyt kohtuuttomien kustannusten syntymistä yksittäiselle kunnalle.

Alla vielä kertauksena vastaus tilintarkastuspöytäkirjaan esitettyihin taustahuomioihin 14.3.2022.

Tilintarkastuspöytäkirjassa 14.3.2022 esitetään seuraavat taustahuomiot

Kuntalain 123 §:n mukaisena tilintarkastuspöytäkirjana esitämme hallitukselle toimenpiteitä varten seuraavat epäkohdat:

”Kalliin hoidon tasaus

Perussopimuksen 18 §:n mukaan kuntayhtymän valtuusto voi päättää ottaa käyttöön erityisen kalliiden hoitojen tasausrahaston erikoissairaanhoidon osalta. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän valtuusto ei ole päättänyt tällaisesta tasausrahastosta.

Sen sijaan kuntayhtymän valtuusto on vuosittain vuodesta 2017 alkaen päättänyt talousarvioissa kalliin hoidon tasausjärjestelmästä seuraavasti: ”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.”

Hallitus on 3.6.2021 § 105 päättänyt, että jäsenkunnilta peritään vuonna 2021 kalliin hoidon tasausjärjestelmän ennakkomaksuna 70 euroa/asukas (potilaskohtainen tasausraja 50 000 euroa).

Tilikausien 2020 ja 2021 tarkastuksissa on havaittu, että kuntayhtymässä on noudatettu vanhaa, Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän valtuuston 22.11.2002 § 28 hyväksymää Kalliin hoidon tasausjärjestelmän säännöt –ohjetta. Olemme raportoineet asiasta 26.5.2020 antamassa raportissamme ”Yhteenveto tilikauden 2020 tarkastuksesta”. Alustavan tilinpäätöksen 2021 läpikäynnin yhteydessä helmikuussa 2022 havaitsimme, että myös tilinpäätökseen 2021 ollaan tekemässä kirjaukset noudattaen tätä käytäntöä.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin hyväksymien kalliin hoidon tasausjärjestelmän sääntöjen kohdan 6 mukaan rahaston toimintaperiaatteista on näiden sääntöjen lisäksi säädetty perussopimuksen 19 §:ssä. Edelleen kyseisen kohdan mukaan rahaston toiminnassa sovelletaan soveltuvin osin perussopimuksen määräyksiä. Todettakoon, että nykyisen kuntayhtymän voimassa olevassa perussopimuksessa ei ole viittauksia tämän säännön toimintaperiaatteisiin. Nykyisen perussopimuksen 19 §:ssä käsitellään alijäämien kattamista.”

Taustaa asiaan

Essote kuntayhtymä on perustettu vuonna 2016 Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Y-tunnukselle ja sisältää edelleen erikoissairaanhoitolain mukaisen erikoissairaanhoidon pakkokuntayhtymän sisällään, kuten perussopimuksessa mainitaan:

”Kuntayhtymä on Hirvensalmen, Joroisten, Juvan, Kangasniemen, Mikkelin, Mäntyharjun, Pertunmaan, Pieksämäen ja Puumalan kuntien osalta erikoissairaanhoitolain mukainen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja sen tehtävänä on huolehtia erikoissairaanhoitolaissa ja muussa lainsäädännössä sairaanhoitopiirille säädetystä tehtävistä. Joroisten ja Pieksämäen kuntien osalta kuntayhtymä järjestää vain erikoissairaanhoidon palvelut.”

Edellisestä johtuen erikoissairaanhoidon osalta on kuntayhtymässä jatkettu Etelä-Savon sairaanhoitopiirin käytäntöjä, koska kuntayhtymä on edelleen erikoissairaanhoidon kuntayhtymä, ilman erillisiä päätöksiä on jatkettu esimerkiksi ensihoidon laskutusta, alueellista apuvälinelaskutusta, kalliin hoidon tasauksista, potilasvakuutusta, tuotehinnoittelua ja DRG-laskutusta.

Kalliin hoidon tasauksesta on vielä mainittu perussopimuksen §18 seuraavaa: ”Kuntayhtymän valtuusto voi päättää ottaa käyttöön erityisen kalliiden hoitojen tasausrahaston erikoissairaanhoidon osalta.”

Asiasta on tämän takia ollut erillinen maininta talousarvioissa, kuten edellä mainituista käytännöistä on mainittu talousarvion/tuotehinnoittelun yhteydessä. Näissä yhteyksissä ei kuitenkaan ole avattu yksityiskohtaisesti laskentajärjestelmiä laajemmin, koska näistä löytyvät erilliset tiedot Essotesta esimerkiksi kalliin hoidon tasausjärjestelmän säännöt löytyvät Essoten nettisivuilta. Näitä käytäntöjä jatkettiin samassa yhteydessä kun sovittiin perussopimuksen mukaisesta kuntalaskutusta laskennan yksityiskohdista.

Kallin hoidon tasausjärjestelmä on laajasti käytössä eri sairaanhoitopiireissä ja hoidon alarajan hinta vaihtelee 50-100.000 euron välillä ja useissa peritään ennakkomaksua, josta Essoten osalta on käytetty termiä rahasto, vaikka kysymys onkin enemmän ennakkomaksujen hallinnasta. Samoin omavastuuosuutta sovelletaan joissakin sairaanhoitopiireissä.

Lisäksi on ymmärrettävä, että kuntakohtaista hinnoittelua tasataan muutenkin, esimerkiksi DRG-hinnoittelu ilman outlier-menettelyä tasaa kustannuksia merkittävästi.

Essoten käyttämästä tasausjärjestelmästä on vuosittain tilinpäätöksen yhteydessä annettu omistajakunnille yksityiskohtaiset laskelmat. Kuntien kanssa keskustelua on käyty lähinnä kirjauksista, koska käytetyn asukaskohtaisen ennakkolaskun kirjauksissa on ollut poikkeavuutta kunnittain. Tässä yhteydessä ennakkomaksun kirjaus/täsmäys on tuottanut joillekin kunnille ongelmia. Sen sijaan itse tasauslaskutuksen laskennan suhteen ei ole ilmennyt kysymyksiä. Kunnat ovat tilinpäätöstensä yhteydessä hyväksyneet käytetyn menettelyn.

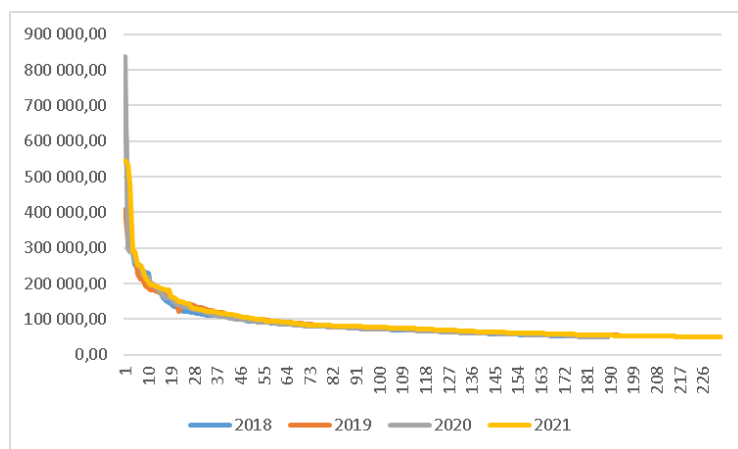
Tasausjärjestelmien tarkoituksena on pitkällä aikavälillä tasata satunnaisia suuria vaihteluita. Essoten osalta tasausjärjestelmän muuttaminen vuodelle 2022 aiheuttaisi epäjatkuvuustilanteen, kun tiedetään kuntayhtymän loppuminen 31.12.2022, jos järjestelmää muutetaan yhden vuoden osalta.

Tasausjärjestelmien arvioinnissa kymmenenkin vuoden aineisto voi olla liian lyhyt johtopäätöksen teolle.

Essoten aineisto ja käytetty tasausmenettely

Essoten tyyppisen kuntayhtymän aineiston keskeinen kysymys on, että yksi kunta muodostaa alueen väestöstä eli kapitaatiosta 54 % ja muut kunnat ovat merkittävästi pienempiä. Suurimman ja pienimmän ero väestömäärä ero n. 30 kertainen. Tällöin kuntakohtainen hajonta on suuri esim. vuoden 2021 aineistossa yli 50.000 euron meneviä hoitoja oli suurimmassa kunnassa yli 4,8 milj. euron edestä ja pienimmässä kunnassa 50.000 euron edestä. Ero siis noin 100 kertainen. Tällöin yksittäinen kallis hoito voi pienen kunnan osalta tuottaa merkittävän palautuksen. Esimerkiksi Joroisten osalta vuonna 2021 yli 50.000 euroa maksaneet hoidot olivat 15 % omavastuun jälkeen 960.000 euroa ja tasauslaskutuksen jälkeen 393.000 euroa. Suuri palautus johtui pääosin yhdestä kalliista hoidosta. Ilman 15 % omavastuuta kustannukset olisivat olleet olisi ollut 1.129.000 euroa ja kapitaation jälkeen 462.000 euroa. Omavastuun käyttäminen siis pienentää jaettavaa summaa ja sitä kautta kuntakohtaista kapitaatio-osuutta.

Essoten laskennan teknistä toteutusta on käsitelty tässä yhteydessä annetuissa lisäselvityksissä. Aineistosta voi tehdä seuraavia huomioita. Vuosina 2018-21 yli 50.000 euroa maksaneita hoitoja on ollut vuosittain 189-233 tapauksen välillä ja tilastollisesti aineistosta voidaan huomata, että keskihajonta on vaihdellut 50.327 - 72.691 euron välillä, joka luonnollisesti korreloi voimakkaasti maksimiarvon kanssa, joka on vaihdellut 407.418 - 837.848 euron välillä. Aineiston suurta satunnaisuutta kuvaa suurimman ja toiseksi suurimman vuosikustannuksen ero, joka vaihtelee 334.343 - 11.662 euron välillä. Aineiston jakauma suurimpia arvoja luukuunottamatta on hyvin samanlainen, jolloin tasausraja voisi olla korkeampikin. Kuva alla.



Kuntayhtymän vuoden 2021 tilinpäätökseen kalliin hoidon tasaus ollaan kirjaamassa olla olevan laskelman mukaisesti:

KALLIIN HOIDON TASAUSJÄRJESTELMÄN LISÄPERINTÄ V. 2021

Kunta	Asukasluku 1.1.2020	Jäsenkunnan maksuosuus	Perityt ennakot	Korjaus 2020	Lisäperintä
Hirvensalmi	2136	176 158,57 €	149 520,00 €	8 468,00 €	18 170,57 €
Joroinen	4767	393 140,41 €	333 690,00 €	18 934,95 €	40 515,45 €
Juva	6116	504 394,11 €	428 120,00 €	24 495,04 €	51 779,07 €
Kangasniemi	5356	441 715,97 €	374 920,00 €	21 453,32 €	45 342,65 €
Mikkeli	53 134	4 382 026,92 €	3 719 380,00 €	211 770,87 €	450 876,05 €
Mäntyharju	5791	477 590,96 €	405 370,00 €	23 310,61 €	48 910,34 €
Pertunmaa	1690	139 376,40 €	118 300,00 €	6 740,56 €	14 335,83 €
Pieksämäki	17 682	1 458 256,48 €	1 237 740,00 €	70 565,37 €	149 951,11 €
Puumala	2151	177 395,64 €	150 570,00 €	8 645,08 €	18 180,56 €
Yhteensä	98 823	8 150 055,45 €	6 917 610,00 €	394 383,81 €	838 061,64 €

Tässä laskelmassa kalliin hoidon rahaston käyttöä verrataan asukasluvun suhteessa perittyihin ennakkoihin. Tässä laskelmassa on huomioitu kuntien osuus 15 % ylimenevästä osuudesta ja 85 % rahastosta. Tämä tosote v. 2021 tilinpäätöksessä.

”Käsityksemme mukaan edellä esitetyssä laskelmassa on seuraavia ristiriitaisuuksia valtuuston talousarviossa tekemään päätökseen nähden:

— *Kalliin hoidon kustannuksia ei ole tasattu kunnille valtuuston talousarviossa päättämällä tavalla asukaslukujen suhteessa ja yli 50 000 euroa menevien vuosikustannusten osalta. Mikäli todellinen tasaus olisi tehty, joillekin kunnille olisi tullut lisämaksua ja joillekin palautusta siten, että tasattavien kustannusten yhteissumma olisi 0 euroa.*”

Essoten käyttämässä laskennassa on kuntakohtainen tasaus nimenomaan tehty kapitaation suhteessa. Esimerkiksi Mikkelin osuus asukasluvusta on $53\,134 \text{ asukasta} / 98\,823 \text{ asukasta} = 0,537$ samoin Mikkelin osuus kalliin hoidon käytöstä on $4\,382\,026,92 \text{ euroa} / 8\,150\,055,45 \text{ euroa} = 0,537$. Tasaus tehty asukaslukujen suhteessa. Arviointia sekoittanee asukaskohtainen ennakkomaksu 70 euroa/asukas, jota on peritty 6.917.610 euroa, tämä ei kuitenkaan ole riittänyt vuoden 2021 kalliin hoidon maksuihin, koska kustannukset 15 % omavastuulla ovat olleet 8.150.055,45 euroa eli 82,47 euroa/asukas, jolloin kaikille on tullut lisäperintää. Yllämainitusta taulukosta ei esitettyä tasausta voi edes johtaa.

Kalliinhoidon käyttö 8.150.055,45 euroa on kokonaisuudessaan hyvitetty jäsenkunnille ennakkomaksujen purun yhteydessä ennen lopullista laskentaa. Lisäksi on huomattava perussopimuksen mukainen kuntalaskutus ja sen käytännöt. Tasaustalaskenta on tehtävä tämän laskennan ulkopuolella, jotta tasaustalaskenta voidaan erikseen osoittaa ja tämän laskennat kuntakohtaiset luvut tulevat oikein huomioiduksi kuntalaskutuksessa. Käytetty rahastomenetelmä (ennakkomaksu) toimii tässä, koska se tasataan ennen loppulaskentaa.

Mikäli ennakko-perintää ei olisi tehty lainkaan olisi taulukko seuraava (johon viitataan virkkeessä ”*tasattavien kustannusten yhteissumma olisi 0 euroa*”):

Kunta	Asukasluku 1.1.2020	Kapitaation mukaan laskettu	Kustannus 50 000 e ylimenevä osuus per/ kunta	Palautetaan - / + lisäperintä
Hirvensalmi	2136	176 158,57	235 885,70	-59 727,13
Joroinen	4767	393 140,41	960 033,55	-566 893,14
Juva	6116	504 394,11	755 963,17	-251 569,06
Kangasniemi	5356	441 715,97	305 485,26	136 230,71
Mikkeli	53134	4 382 026,92	4 098 484,24	283 542,68
Mäntyharju	5791	477 590,96	455 540,10	22 050,86
Pertunmaa	1690	139 376,40	42 897,23	96 479,17
Pieksämäki	17682	1 458 256,48	1 163 190,30	295 066,18
Puumala	2151	177 395,64	132 575,90	44 819,74
Yhteensä	98 823	8 150 055,45	8 150 055,44	0,01

Oleellista tässä on, että päädytään tasan samaan lukuun 8.150.055,45 jäsenkunnan maksuosuuksissa kuin ylläolevassa ja lisäksi kuntakohtaiset ovat samat. Kunnille on palautettu/laskutettu 5:n sarakkeen mukaiset summat.

Esitetty väite 2

” — Kuntayhtymän laskelmassa ei ole päädytty tasattavien kustannusten osalta 0 euroon, vaan kaikilta kunnilta peritään lisää kalliin hoidon kuluja yhteissummaltaan 838 061,64 euroa.

Kunnille on palautettu/laskutettu 5:n sarakkeen mukaiset summat. Tässä viitataan ”yhteissummaltaan 838 061,64 euroa” perittyjen lisämaksuihin eli 70 e/asukas, kun po. 82,47 euroa/asukas. Tässä kohtaa on kysymys perityn asukaskohtainen ennakkomaksusta 70 euroa/asukas, josta on kertynyt 6.917.610 euroa, tällöin onkin pitänyt periä 6.917.610+ 394.383,81(korjaus vuodelta 2020)+838.061,64= 8.150.055,45 euroa

Molemmilla laskutavoilla päädytään täsmälleen samaan kuntakohtaiseen tulokseen. Molemmat taulukot sarake kolme. Peritty ennakko on samalla summalla hyvitetty.

Alla vielä samalla laskentatavalla tehty viimeisen 10 vuoden kunnittainen palautus/lisämaksu jakauma, joka on myös käsitelty vuosittain tilinpäätöksen yhteydessä Essoten hallituksessa ja valtuustossa. Vuoden 2020 osalta samainen taulukko oli esillä tarkastuslautakunnassa 7.4.2021 kalvo 9/22 sekä myöskin valtuustossa 30.6, jolloin asiaa erikseen selvitettiin.

KALLIIN HOIDON RAHASTON TASAUSVAIKUTUS JÄSENKUNNITTAIN V. 2000 - 2021

Maksuosuus - rahastosta saatu osuus (+= rahastosta saatu osuus suurempi)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	yht. 2000-2021
HIRVENSALMI	366 218	275 525	-94 487	29 687	236 524	517 674	118 716	168 749	117 475	-10 399	59 727	2 027 837
JOROINEN	-272 351	-156 911	-110 512	-194 275	92 985	78 059	310	-154 205	-2 392	24 236	566 893	-513 984
JUVA	-71 502	169 886	-241 864	-163 457	-161 072	45 356	-78 211	231 183	267 398	-182 436	251 569	-546 978
KANGASNIEMI	364 503	-179 277	47 637	50 591	-107 528	-130 455	-135 151	-88 472	18 818	-258 250	-136 231	-791 409
MIKKELI	-40 520	310 263	522 258	652 798	563 270	9 896	528 765	363 743	317 542	666 519	-283 543	6 275 641
MÄNTYHARJU	-87 195	-114 088	-44 789	-268 673	-264 220	-340 502	-1 073	63 930	-220 423	-161 144	-22 051	-1 914 241
PERTUNMAA	-13 724	-3 437	109 503	-98 743	-28 592	17 968	58 175	1 794	-110 243	-2 226	-96 479	-563 384
PIEKSÄMÄKI	-199 855	-298 636	-115 248	33 077	-188 325	-92 112	-389 172	-513 074	-424 720	-118 566	-295 066	-3 602 842
PUUMALA	-45 573	-3 325	-72 497	-41 005	-143 041	-105 884	-102 358	-73 647	36 546	42 266	-44 820	-370 636

Esitetty väite 3

” — Kuntayhtymän laskelmassa on huomioitu kuntien 15 %:n omavastuuosuus, josta kuntayhtymän valtuusto ei ole talousarviossa päättänyt. ”

Tämän osalta on jo aiemmin todettu, että kuntayhtymä on edelleen sairaanhoitopiiri (erikoissairaanhoitolaki) eikä se siten ole erikseen päättänyt muistakaan sairaanhoitopiiriin käytäntöjen jatkamisesta erikseen, etenkin kun kalliin hoidon laskutus koskee vain sairaanhoitopiiriin kuuluvia kuntia eikä siten vaikuta perusterveydenhoitoon tai muihin sotepalveluihin. Tällöin Pieksämäen ja Joroisten käsittely on tapahtunut sairaanhoitopiiriin (pakkokuntayhtymän) mukaisesti, jolta osin kuuluvat Essoteen.

Ehdotettu ratkaisu:

Kuntayhtymän hallituksen tulee huolehtia siitä, että kalliin hoidon taseus tehdään valtuuston päättämällä tavalla.

Mikäli on tarvetta tarkentaa talousarvion sisällöllisiä määrittelyjä, voidaan asia viedä kuntayhtymän valtuuston päätettäväksi.

Kuntayhtymän hallituksen tulee selvittää myös aikaisempien tilikausien laskelmien oikeellisuudet, koska niillä voi olla vaikutusta jäsenkuntien todellisiin maksuosuuksiin ja perussopimuksen 19 §:ssä sovittuun alijäämien kattamiseen.

Aikaisempien laskelmien oikeellisuuksien selvittämiseen liittyvät ainakin seuraavat seikat:

Aikaisempien tilikausien laskelmat ovat kuntien tilinpäätöksissään hyväksymät ja tehty edellä esitetyllä logiikalla.

Mikäli tehdään erilaisia vaihtoehtoisia laskelmia lyhyeen tarkasteluperiodiin (5 vuotta) saattaa tasalaskennan luoteesta johtuen tulla erilaisia intressejä tiettyihin lopputuloksiin. Laskentamalli tulee sopia

etukäteen eikä jälkikäteen. **Edellä olevasta aineistosta voi helposti päätellä mitkä kunnat ovat vuosina 2000-2021 tasauksesta hyötäneet ja tämä on vuosittain kunnille kerrottu.**

Samoin tulee huomioida, että Essote kuntayhtymä lakkaa 31.12.2022 ja jatkossa kalliin hoidon tasausta ei enää tehdä.

Kuntayhtymän johtaja esittää, että hallitus päättää tilintarkastuspöytäkirjasta 14.3.2022 seuraavasti:

Hallitus merkitsee tiedokseen tilintarkastuspöytäkirjan ja siitä annetun vastineen ja tulee esittämään tilinpäätöksen hyväksymisen yhteydessä valtuustolle, että jatketaan vuoden 2022 osalta Etelä-Savon sairaanhoitopiirin jo aiemmin käyttämää kalliinhoidon tasausta, jossa katkaisurajana on 50.000 euroa ja potilaskohtainen omavastuu 50.000 euroa ylittävältä osuudelta on 15 %. Ennakkomaksuna peritään hallituksen päättämä summa, jotta kallis hoito tulee käsiteltyä aikaisempien vuosien mukaisesti.

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 jäseninä 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 päätösvaltallenneuvottelukunnalle ei riitä perussopimuksen mukaiseksi päätökseksi.

Essoten vastine asiaan:

Asiaa on vuosien mittaan käsitelty useita kertoja

Perussopimuksessa ei määrätä, että erikoissairaanhoidon osalta laadittaisiin erillinen talousarvio ja tilinpäätös. Ylipäätään perussopimus ei ota kantaa, miten laskenta tulisi suorittaa erikoissairaanhoidon ja perustoiminnan välillä, jolloin on noudatettu ulkopuolisen konsultin esittämää mallia, jossa koko laskenta niin perustoiminnan kuin erikoissairaanhoidonkin osalta on integroitu.

Tilinpäätöksessä esitetty erikoissairaanhoidon tuloslaskelma on tilinpäätöksessä tarpeeton, kun noudatetaan Luukkosen keväällä 2018 esittämää laskentamallia, jolla perusteella kuntien osuudet lasketaan. Perussopimuksessa ei mitenkään tuoda esiin, että kuntayhtymässä laadittaisiin erilliset tilinpäätökset erikoissairaanhoidon ja perustoimintaan. Perustoiminnan alijäämää ei synny, kun kunnilta veloitetaan ennakkomaksun lisäksi todelliset kulut, kuten on tehty vuonna 2021. Erikoissairaanhoidon osalta hinnoittelua voidaan myös vuosittain säädellä siten, ettei tarpeetonta ylijäämää synny. Vuoden 2021 es:n ylijäämä johtui pitkälti koronalaskutuksesta, joka ei juurikaan kohdistunut Pieksämäkeen tai Joroisille.

Perussopimuksen osalta tilanne on Essoten osalta se, että mikäli kuntayhtymänä jatkettaisiin niin perussopimus tulisi kuntalaskutuksen uusia kokonaan, jotta näiltä tulkintaongelmilta välttyttäisiin. Tässä tilanteessa kuitenkin varmaankin edetään nykyisellä sopimuksella. Pieksämäen ja Joroisten osalta laskutusta on käsitelty erillisillä kokouksella 11.8.2022ao. kuntien kanssa.

Neuvottelukunta on perussopimuksessa 15§ mukainen Essoten virallinen toimielin. Essote katsoo, että kunnat ovat vieneet tilinpäätöksensä kuntiensä valtuustoihin hyväksyttäväksi, jolloin samalla on hyväksytty Essoten laskutus sen mukaisena kun neuvottelukunta on sen vuosittain käsitellyt.

Ohessa tilintarkastuspöytäkirjaan 20.5.2022 annettu vastine:

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.

Kuntayhtymän hallituksen tulee huolehtia myös siitä, että vain erikoissairaanhoidon osalta jäseninä olevat kunnat eivät joudu perusteettomasti kattamaan perusterveydenhuollosta ja sosiaalipalveluista muodostuneita alijäämiä.

Asiaa on käsitelty eri tavoin koko Essoten toiminta-ajan ja edellisen kerran Essoten hallitus käsitteli asiaa laajemmin 7.10.2021 §2021. Tällöin todettiin seuraavaa:

”Perussopimuksen mukaisista laskentaperiaatteista on käyty laajempi keskustelu ja selvittely Essoten ensimmäisen toimintavuoden jälkeen vuoden 2017 tilinpäätöksen yhteydessä. Tällöin ilmeni eri tulkintoja perussopimuksesta. Perussopimus ja sen perusteella tehty jäsenkuntien laskentamalli on tehty Essoten perustamisen yhteydessä ulkopuolisen konsultin toimesta. Helmikuussa 2018 pyydettiin ao. konsultilta selvitys miten laskentamallia tulee soveltaa, jotta sovittu perussopimus tulee noudatettua. Erillisenä liitteenä on saatu selvitys ja laskentamalli. Selvityksen jälkeen konsultilta saatu laskentamalli ja selvitys toimitettiin kunnille sähköpostitse ja tehtiin aikavaraus kokoukselle, mikäli laskentamallissa on epäselvyyksiä. Kokousta ei katsottu tarpeelliseksi ja ainakin osa kunnista vei selvityksen käsiteltäväksi valtuustoon saakka mm. Kangasniemi. Essoten hallitus käsitteli asiaa 1.3.2018 §56. Asiaa ei enää tarkemmin käsitelty seuraavassa neuvottelukunnassa 26.3.2018. Essoten jäsenkuntalaskutus on käsitelty seuraavina vuosina vuoden 2018 selvityksen mukaisesti.

Essoten perustoiminnasta on syntynyt erityisesti vuonna 2017 alijäämää 0,4 milj. euroa, joka johtui laskennan epätarkkuuksista, joka ongelma jatkossa on poistunut.

Perussopimuksen § 18 on tulkittu laskentaperiaatteissa siten, että erikoissairaanhoidon osalta käytetään tuotelaskutusta, jonka lopputuloksena voi syntyä ali- tai ylijäämää. Lisäksi vain erikoissairaanhoidon siirtäneiden kuntien osalta kapitaatilaskentaosuus tuo tulkintaongelman. Perussopimuksen 19 § on käsitelty alijäämän kattamista, jonka voi tulkita tarkoittavan nimenomaan erikoissairaanhoidon erikoissairaanhoidossa syntyvää alijäämää. Mahdollinen erikoissairaanhoidon ylijäämän käsittelyyn perussopimus ei ota kantaa, joten sen käsittely vuoden loppulaskutuksen yhteydessä ei ole vastoin perussopimusta. Kunta on tällöin käyttänyt tilinpäätöksessään Essoten toimittamaa loppulaskentaa, joka on käsitelty ainakin neuvottelukunnassa ja Essoten tilinpäätöksen yhteydessä.

Essote on esittänyt, kuten tilintarkastuspöytäkirjassa ilmenee laskelmat erikoissairaanhoidon tuloksesta kunakin vuonna. Perussopimuksessa ei määrätä, että erikoissairaanhoidon osalta laadittaisiin erillinen talousarvio ja tilinpäätös. Ylipäättään perussopimus ei ota kantaa, miten laskenta tulisi suorittaa erikoissairaanhoidon ja perustoiminnan välillä, jolloin on noudatettu ulkopuolisen konsultin esittämää mallia, jossa koko laskenta niin perustoiminnan kuin erikoissairaanhoidonkin osalta on integroitu. Aikaisemmissa tilintarkastuksissa perussopimuksen mukaiseen laskentaan on kiinnitetty huomiota ja tuotu

esille tarkkuutta vaativia kohtia. Aikaisemmissa tilintarkastuksissa ei kuitenkaan ole todettu, että laskenta ei noudattaisi perussopimuksen tulkintaa.”

Asiassa on toimittu vuoden 2018 selvityksen mukaisesti (lukuunottamatta vuotta 2020, jolloin kunnat kattoivat Essoten alijäämät) . Laskentamalli perustuu integroituun toimintaympäristöön, jossa erikoissairaanhoidon netotetaan perustoimintaan. Kuten tilintarkastajan selvityksessä ilmenee, on erikoissairaanhoidon tuloksen osalta vuosittaista vaihtelua, koska esh:n laskutus perustuu pääosin ennakkohintoihin. Kuntayhtymän toimintamalli on Essoten aikana edennyt jatkuvasti yhä integroituneempaan suuntaan, jolloin toimintojen erottelu on muutenkin vaikeampaa mm. erilaiset yhteisosastot. Tämän lisäksi Essoten on turvannut Pieksämäellä palveluja, jotka voitaisiin laskea myös perustoiminnaksi. Pieksämäen ja Joroisten osalta ei ole myöskään havaittavissa muita merkittävämpää erikoissairaanhoidon kustannuskasvua.

Laskentamallista on käyty keskustelua vuodesta 2018, mutta jäsenkunnat eivät ole ehdottaneet perussopimuksen avaamista ja muuttamista tältä osin yksiselitteiseksi, jotta näitä tulkintaongelmia ei esiintyisi.

Asia on viimeksi käyty läpi kuntajohtajien neuvottelukunnassa 15.6.2022 seuraavasti:

”Essoten tilinpäätös 2021 ja arviointikertomus. Valtuusto kokouksessaan 14.6.2022 halusi lisäselvitykset jäsenkuntalaskutuksesta ja siitä, miten erikoissairaanhoidon ylijäämät on jaettu. Lisäksi valtuusto haluaa selvityksen kalliin hoidon tasausperiaatteista ja että ne tulisi käsitellä valtuustossa. Asian valmistelua varten Essote käy kuntakeskustelut Joroisten ja Pieksämäen kanssa, lisäselvitykset menevät 15.9. hallitukseen ja 29.9. valtuustoon, neuvottelukunnassa asiaa käsitellään 7.9. ”

Vastaukset valtuutettu Marjaana Sävilammin 14.6.2022 valtuuston kokouksissa esittämiin kysymyksiin.

Valtuutettuna esitän valtuustolle, että tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa esille tulleen perusteella tehdään seuraavat selvitykset ja korjausesitykset:

1. Valtuusto pyytää ~~ulkopuolisen tahon tekemän~~ tarkemman lisäselvityksen hallitukselta siitä, miten erikoissairaanhoidon ylijäämät on jaettu. Mikäli osajäsenet ovat joutuneet perusteettomasti kattamaan perusterveydenhuollosta ja sosiaalipalveluista muodostuneita alijäämiä, hallitus tekee korjausesityksen. Selvityksen tulee valmistua korjausesityksineen viimeistään syyskuun 2022 loppuun mennessä valtuuston käsiteltäväksi.

Asiaa on käsitelty arviointikertomuksen vastineessa ja lisäksi tilintarkastuspöytäkirjan vastineessa.

Perussopimuksen § 18 on tulkittu laskentaperiaatteissa siten, että erikoissairaanhoidon osalta käytetään tuotelaskutusta, jonka lopputuloksena voi syntyä ali- tai ylijäämää. Lisäksi vain erikoissairaanhoidon siirtäneiden kuntien osalta kapitaatilaskentaosuus tuo tulkintaongelman. Perussopimuksen 19 § on käsitelty alijäämän kattamista, jonka voi tulkita tarkoittavan nimenomaan erikoissairaanhoidon erikoissairaanhoidossa syntyvää alijäämää. Mahdollinen erikoissairaanhoidon ylijäämän käsittelyyn perussopimus ei ota kantaa, joten sen käsittely vuoden loppulaskutuksen yhteydessä ei ole vastoin perussopimusta. Kunta on tällöin käyttänyt tilinpäätöksessään Essoten toimittamaa loppulaskentaa, joka on käsitelty ainakin neuvottelukunnassa ja Essoten tilinpäätöksen yhteydessä.

Essote on esittänyt, kuten tilintarkastuspöytäkirjassa ilmenee laskelmat erikoissairaanhoidon tuloksesta kunakin vuonna. Perussopimuksessa ei määrätä, että erikoissairaanhoidon osalta laadittaisiin erillinen talousarvio ja tilinpäätös. Ylipäättään perussopimus ei ota kantaa, miten laskenta tulisi suorittaa erikoissairaanhoidon ja perustoiminnan välillä, jolloin on noudatettu ulkopuolisen konsultin esittämää mallia, jossa koko laskenta niin perustoiminnan kuin erikoissairaanhoidonkin osalta on integroitu. Aikaisemmissa tilintarkastuksissa perussopimuksen mukaiseen laskentaan on kiinnitetty huomiota ja tuotu esille tarkkuutta vaativia kohtia. Aikaisemmissa tilintarkastuksissa ei kuitenkaan ole todettu, että laskenta ei noudattaisi perussopimuksen tulkintaa

Asiassa on toimittu vuoden 2018 selvityksen mukaisesti (lukuunottamatta vuotta 2020, jolloin kunnat kattoivat Essoten alijäämät). Laskentamalli perustuu integroituun toimintaympäristöön, jossa erikoissairaanhoidon netotetaan perustoimintaan. Kuten tilintarkastajan selvityksessä ilmenee, on erikoissairaanhoidon tuloksen osalta vuosittaista vaihtelua, koska esh:n laskutus perustuu pääosin ennakkohintoihin. Kuntayhtymän toimintamalli on Essoten aikana edennyt jatkuvasti yhä integroituneempaan suuntaan, jolloin toimintojen erottelu on muutenkin vaikeampaa mm. erilaiset yhteisosastot. Tämän lisäksi Essoten on turvannut Pieksämäellä palveluja, jotka voitaisiin laskea myös perustoiminnaksi. Pieksämäen ja Joroisten osalta ei ole myöskään havaittavissa muita merkittävämpää erikoissairaanhoidon kustannuskasvua.

Laskentamallista on käyty keskustelua vuodesta 2018, mutta jäsenkunnat eivät ole ehdottaneet perussopimuksen avaamista ja muuttamista tältä osin yksiselitteiseksi, jotta näitä tulkintaongelmia ei esiintyisi.

Koska Luukkosen 2018 esittämä laskentamalli netottaa erikoissairaanhoidon tuloksen loppulaskennassa, ei erillisiä erikoissairaanhoidon tuloslaskelmia tilinpäätöksessä edes tarvita. Tämä käytäntö on hyväksytty kuntien tilinpäätöksissä ja käsitelty vuosittain neuvottelukunnassa.

2. Valtuusto pyytää ~~ulkopuolisen tahon tekemän~~ tarkemman lisäselvityksen hallitukselta siitä, miksi kalliin

hoidon taseusjärjestelmän kustannusten taseusvaikutus ei näyttäydä satunnaisena eri kuntien välillä, vaan järjestelmässä näyttää olevan vuodesta toiseen samoja nettosaajia ja nettomaksajia. Hallitus antaa selvityksen korjausesityksineen syyskuun 2022 loppuun mennessä valtuuston käsiteltäväksi. Korjausesitykset ainakin koskien 2021 tilinpäätöstä

Kalliin hoidon osalta on annettu vastine arviointikertomukseen, jossa on seikkaperäisesti selvitetty järjestelmää. Järjestelmä ei reagoi yksittäisiinkin kalliisiin hoitoihin, mutta pienissä kunnissa näitä on melko harvoin.

Essoten tyyppisen kuntayhtymän aineiston keskeinen kysymys on, että yksi kunta muodostaa alueen väestöstä eli kapitaatiosta 54 % ja muut kunnat ovat merkittävästi pienempiä. Suurimman ja pienimmän ero väestömäärä ero n. 30 kertainen. Tällöin kuntakohtainen hajonta on suuri esim. vuoden 2021 aineistossa yli 50.000 euron meneviä hoitoja oli suurimmassa kunnassa yli 4,8 milj. euron edestä ja pienimmässä kunnassa 50.000 euron edestä. Ero siis noin 100 kertainen. Tällöin yksittäinen kallis hoito voi pienen kunnan osalta tuottaa merkittävän palautuksen. Esimerkiksi Joroisten osalta vuonna 2021 yli 50.000 euroa maksaneet hoidot olivat 15 % omavastuun jälkeen 960.000 euroa ja taseuslaskutuksen jälkeen 393.000 euroa. Suuri palautus johtui pääosin yhdestä kalliista hoidosta. Ilman 15 % omavastuuta kustannukset olisivat olleet olisi ollut 1.129.000 euroa ja kapitaation jälkeen 462.000 euroa. Omavastuun käyttäminen siis pienentää jaettavaa summaa ja sitä kautta kuntakohtaista kapitaatio-osuutta. Eli järjestelmä tuottaa hyötyä, mikäli todella kalliita hoitoja on ollut.

Essoten laskennan teknistä toteutusta on käsitelty tässä yhteydessä annetuissa lisäselvityksissä. Aineistosta voi tehdä seuraavia huomioita. Vuosina 2018-21 yli 50.000 euroa maksaneita hoitoja on ollut vuosittain 189-233 tapauksen välillä ja tilastollisesti aineistosta voidaan huomata, että keskihajonta on vaihdellut 50.327 - 72.691 euron välillä, joka luonnollisesti korreloi voimakkaasti maksimiarvon kanssa, joka on vaihdellut 407.418 - 837.848 euron välillä. Aineiston suurta satunnaisuutta kuvaa suurimman ja toiseksi suurimman vuosikustannuksen ero, joka vaihtelee 334.343 - 11.662 euron välillä. Aineiston jakauma suurimpia arvoja luukuunottamatta on hyvin samanlainen, jolloin taseusraja voisi olla korkeampikin.