

NELJÄNNES- VUOSIKATSAUS 1-6/2022

Sisällysluettelo	
ETELÄ-SAVON SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ	3
KONSERNIHALLINTO JA -PALVELUT	8
Strateginen johto ja viestintä	9
Kehittäminen, koulutus, tieto ja viranomaistehtävät (KKV).....	9
Hallinto- ja henkilöstöpalvelut	14
Talous- ja hankintapalvelut.....	15
Tila- ja tukipalvelut	16
Tietohallinto.....	18
TERVEYSPALVELUJEN VASTUUALUE	20
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	22
Päivystyspalvelut	25
Perusterveydenhuollon palvelualue	28
Terveyspalvelujen yhteiset palvelut.....	31
Sairaalapalvelut	33
Kuntoutuspalvelut	36
VANHUS- JA VAMMAISPALVELUJEN VASTUUALUE	38
Keskitetty asiakasohjaus.....	41
Ennakoivat palvelut	43
Kotihoito.....	45
Palveluasuminen ja jaksohoito.....	49
Vammaispalvelut	51
PERHE- JA SOSIAALIPALVELUJEN VASTUUALUE	53
Perhepalvelut	56
Lapsiperheiden sosiaalipalvelut	60
Sosiaalipalvelut.....	62

ETELÄ-SAVON SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Johdon analyysi

Koronapandemia aiheuttaa Essoten normaalitoimintaan muutoksia ja talouden ennustettavuuteen merkittäviä haasteita edelleen vuonna 2022. Etelä-Savon alueella koronatartuntojen määrä saavutti huippunsa koko pandemian aikana alkuvuodesta 2022. Koronakustannusten haku valtion korvauksista on päättynyt ja Essotella ei ollut oikeutta hakea harkinnanvaraisia kustannuksia koronaan. Essoten jäsenkunnat olivat oikeutettuja jättämään hakemuksen. Essoten osalta tammi-kesäkuun koronan kirjatut kulut olivat n. 5 milj. euroa. Oletettavaa on, että koronakustannusten korvausperusteet ovat vuonna 2022 vuoden 2021 malliset ja Essoten alueella korvaukset kohdistettiin suoraan kunnille, joten Essoten talousarvioennusteessa ei ole huomioitu mahdollisia korona-avustuksia. Tammi-kesäkuun perusteella koronakustannukset ovat vuoden 2021 tasolla ja oletettavaa on, että koronakustannukset tulevat laskemaan kesään mennessä, mutta syyskauden osalta koronaa on vaikea arvioida.

Koronan lisäksi talousarvion 2022 keskeiset haasteet olivat palkkaharmonisointi vuodelle 2022 sekä sovittu työmarkkinaratkaisu. Palkkaharmonisoinnin varaus 12,3 milj. euroa pyrittiin kattamaan lisäsäästöohjelmalla (hallituksen päätös 17.2.2022) ja lisäsäästöohjelmasta on tämän hetken arvion mukaan toteutumassa n. 3,1 milj. euroa. Tammi-kesäkuun osalta vaikea henkilöstötilanne on lisännyt henkilöstökuluja merkittävästi (2 milj. euroa) kutsurahojen ja ylityökorvausten muodossa. Oletettavaa on, että vaikea henkilöstötilanne jatkuu ja aiheuttaa lisäkustannuksia ainakin kesäkauden yli. Harmonisoinnin arvio perustuu marraskuussa 2021 tehtyyn arvioon ja asian lopullinen käsittely on edelleen avoinna. Henkilöstökuluennuste näyttää 4 milj. euron ylitystä.

Asiakaspalvelujen osalta maltillinen arvio ylittää talousarvion n. 2 milj. euroa. Suurin kustannuspaine on tällä hetkellä palveluasumisen kustannuksissa, joissa palveluntuottajat ovat esittäneet jopa n. 40 % hinnantarkistuksia 0,7-mitoituksen astuessa voimaan. Vuositasolla tämä tarkoittaa 6-8 milj. euron kustannuslisää. KYSin laskutuksessa saattaa olla vaikeasti ennustettavaa kysyntää/hoitovelkaa, mutta sitä ei ole nyt huomioitu. KYSin laskutusalenema viime vuoteen on n. 0,4 miljoonaa euroa.

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

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

Jäsenkuntatulojen kasvuvarvio perustuu koronakustannusten kasvuun. Lakimuutokset mm. asiakasmaksulakiin ja hoitajamitoitus, vaikuttavat suoraan jäsenkuntatulojen nousuun.

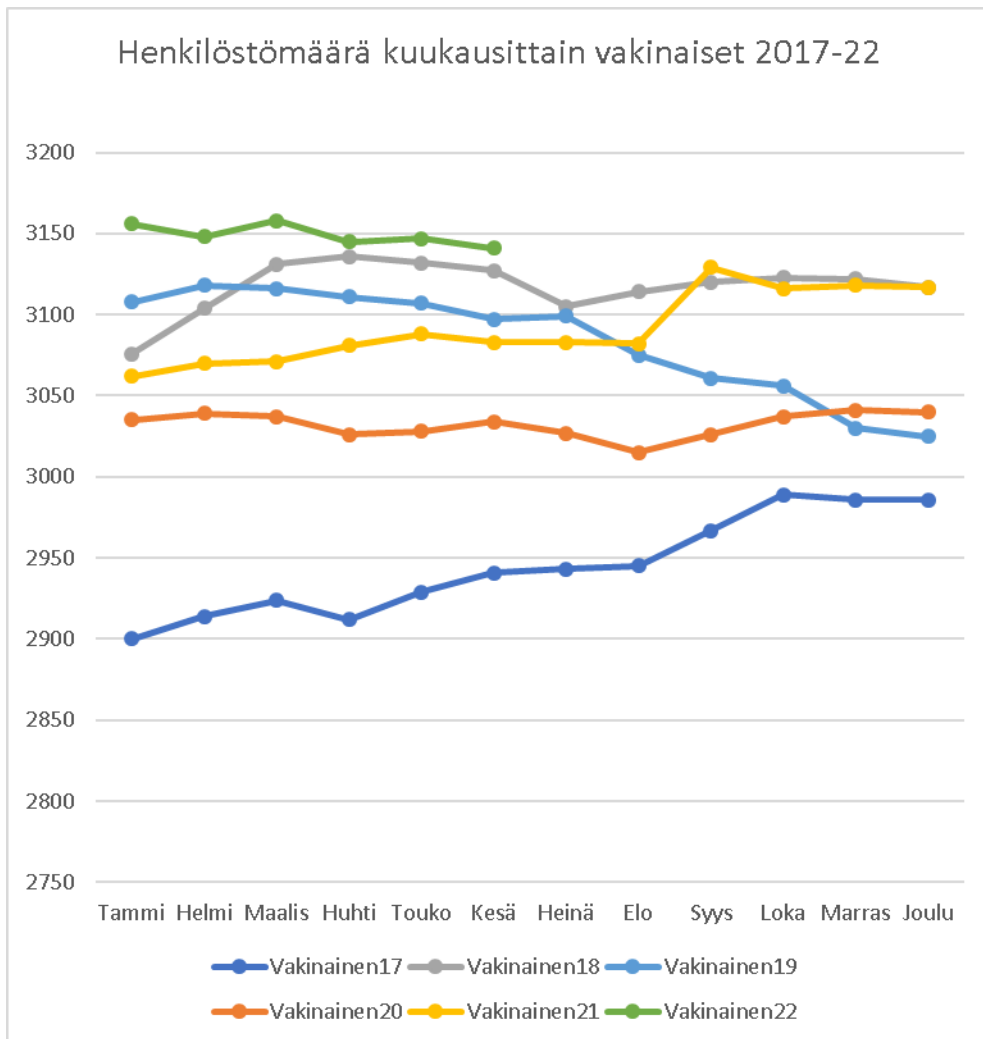
Tulojen osalta myyntituotot ulkopuolisille ovat kehittyneet suotuisasti ja arvioitu ulkokuntamyynä tullaan ylittämään. Asiakaskustulojen, valtiolta saatavien avustusten sekä muiden tuottojen arvioidaan alittavan talousarvion.

Poistot ja rahoituskulut myöskin talousarvion mukaisesti.

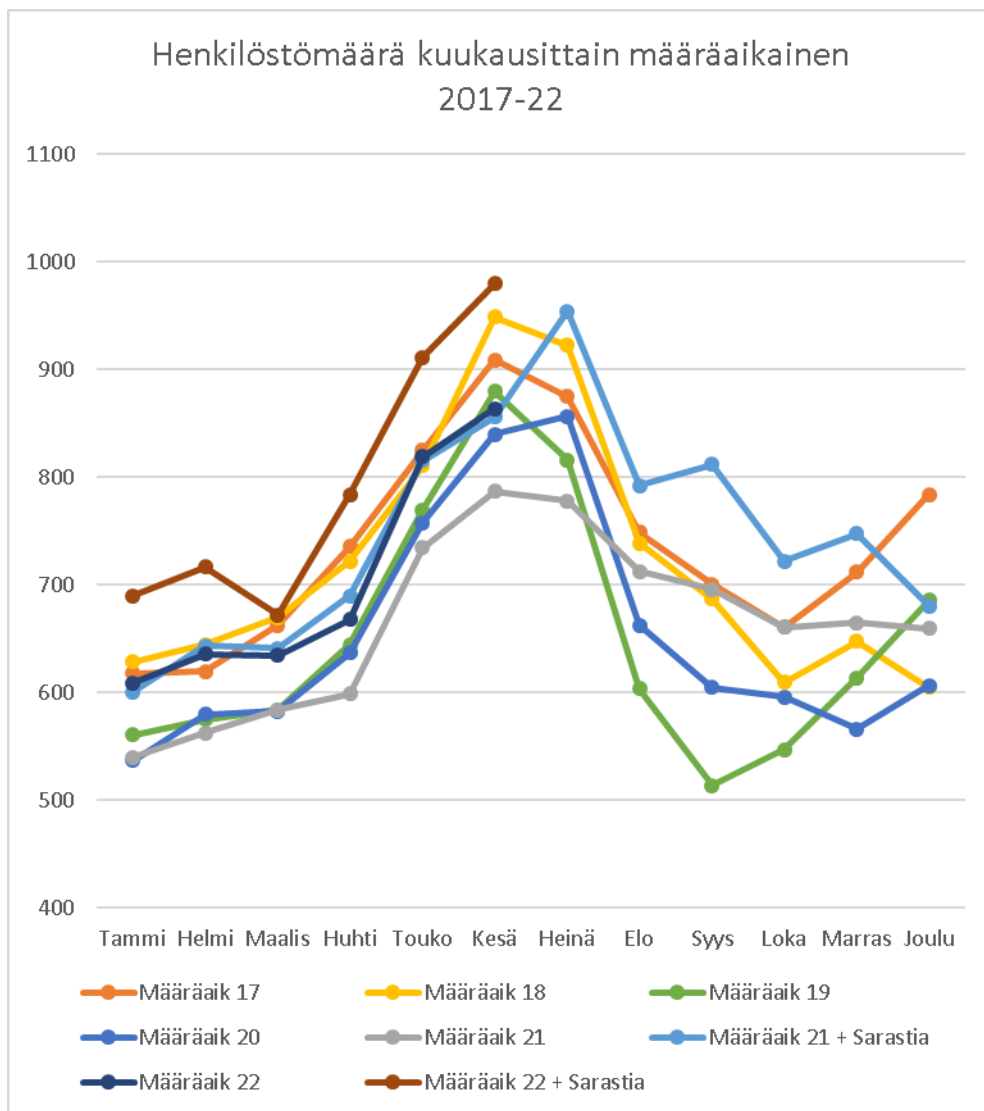
Tammi-kesäkuun perusteella alijäämän ennustetaan olevan n. -9,8 milj. euroa, lisäksi jäsenkuntalaskutus ylittää talousarvion 18,9 milj. eurolla. Covid-testauksen kuntahintaa tarkistetaan hallituksen päätöksen mukaisesti syyskuussa. Ennusteessa ei ole huomioitu mahdollista tulevaa alhaisempaa testauksen kuntahintaa.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayh- tymä	Tilinpäätös	Talousarvio	Toteuma	Toteuma	Ennuste
	2021	2022	6/2022	6/2021	2022
Myyntituotot	408,1	391,7	205,2	195,9	412,0
Jäsenkuntamyynti	388,1	373,1	195,2	188,1	392,0
Muut myyntituotot	20,0	18,7	10,0	7,8	20,0
Maksutuotot	28,1	27,2	12,3	13,1	26,2
Tuet ja avustukset	14,0	8,9	2,1	5,4	6,9
Muut tuotot	6,5	15,4	3,7	1,4	4,6
TOIMINTATUOTOT	456,6	443,2	223,4	215,8	449,7
Henkilöstökulut	-207,5	-206,0	-106,0	-97,0	-210,0
Asiakaspalvelujen ostot	-94,8	-92,8	-46,3	-45,5	-95,0
Muiden palvelujen ostot	-67,1	-59,5	-33,9	-33,4	-67,0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-39,1	-35,7	-19,5	-19,4	-39,0
Avustukset	-22,1	-23,1	-11,8	-10,9	-23,1
Muut kulut	-14,0	-14,5	-6,9	-6,3	-14,0
TOIMINTAKULUT	-444,6	-431,6	-224,4	-212,7	-448,1
TOIMINTAKATE	12,0	11,6	-1,0	3,2	1,6
Rahoituserät, netto	0,3	-0,3	-0,1	0,2	-0,3
VUOSIKATE	12,3	11,3	-1,1	3,3	1,3
Poistot ja arvonalentumiset ja satunnaiset kulut	-12,3	-11,1	-5,0	-5,3	-11,1
TILIKAUDEN TULOS	0,0	0,2	-6,1	-1,9	-9,8

Talouden toteuma



Kuva. Kuntayhtymän vakituinen henkilöstömäärä kuukausittain vuosina 2017 - 2022.



Kuva. Kuntayhtymän määräaikainen henkilöstömäärä kuukausittain vuosina 2017 - 2022.

Henkilöstön lukumäärä

Toimiala ^	Palvelussuhteen luonneryhmä ^		
	Vakinaiset ^	Määräaikaiset ^	Yhteensä ^
Perhe- ja sosiaalipalvelut	271	52	323
Vanhus- ja vammaispalvelut	895	232	1 126
Terveyspalvelut	1 601	424	2 023
Kuntayhtymän hallinto	375	155	530
Yhteensä	3 142	863	4 002

Tilannepäivä on 30.6.2022.

Kuva. Kuntayhtymän henkilöstön lukumäärä 30.6.2022.

Kunta	Laskutus
Mikkelin kaupunki	66 558 523,14
Hirvensalmi	3 371 189,40
Juva	10 030 228,08
Kangasniemi	9 210 706,56
Mäntyharju	9 651 414,78
Pertunmaa	3 140 188,26
Puumala	3 772 758,78
Yhteensä	105 735 009,00

Taulukko. Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen toteutunut ennakkolaskutus kunnittain

Kunta	Perhe- ja sosiaali- palvelut	Vanhus- ja vam- maispalvelut	Terveyspalvelut	Yhteensä
Mikkelin kaupunki	1 303 055,29	94 057,95	50 768 349,52	52 165 462,76
Hirvensalmi	62 417,40	4 265,10	2 179 230,10	2 245 912,60
Joroinen	32 979,84	71,4	3 545 957,71	3 579 008,95
Juva	49 085,40	7 849,80	5 176 626,88	5 233 562,08
Kangasniemi	58 118,10	6 223,35	4 229 116,83	4 293 458,28
Mäntyharju	53 237,12	5 868,45	4 991 249,91	5 050 355,48
Pertunmaa	25 327,96	2 980,95	1 478 240,04	1 506 548,95
Pieksämäki	116 838,15	0	11 910 029,86	12 026 868,01
Puumala	1 439,00	4 337,55	1 963 225,97	1 969 002,52
Yhteensä	1 702 498,26	125 654,55	86 242 026,82	88 070 179,63

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

Kunta	ennuste	ennustettu alijäämän 2022 laskutuksesta	Jäsenkuntalaskutus yhteensä 2022	ed. vuosien alijäämä
Hirvensalmi	11 398 744	284 969	11 683 713	108 132
Juva	30 255 294	756 382	31 011 676	296 160
Kangasniemi	26 648 531	666 213	27 314 744	270 358
Mikkeli	239 878 230	5 996 956	245 875 186	2 286 198
Mäntyharju	29 293 170	732 329	30 025 499	285 631
Pertunmaa	9 286 873	232 172	9 519 045	89 331
Puumala	11 171 861	279 297	11 451 158	110 907
Joroinen	8 397 368	209 934	8 607 302	79 477
Pieksämäki	25 669 928	641 748	26 311 677	267 950
Yhteensä	392 000 000	9 800 000	401 800 000	3 794 146,18

Taulukko. Perussopimuksen mukainen jäsenkuntalaskutusennuste 2022.

KONSERNIHALLINTO JA -PALVELUT

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Konsernihallinnon ja -palvelujen vastuualue tuottaa vastuualueille terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen tarvitsemat tukipalvelut. Covid on vaikuttanut edelleen toimintaan sekä hyvinvointialueen valmistelua on jatkettu.

Muutokset raportointiaikana

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

Konsernihallinnon- ja palvelujen vastuualue	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022	Toteuma 6/2022	Toteuma 6/2021
Myyntituotot	1,6	1,3	0,7	0,7
Jäsenkuntamyyni	0,0	0,0	0,0	0,0
Muut myyntituotot	1,6	1,3	0,7	0,7
Maksutuotot	0,0	0,0	0,0	0,0
Tuet ja avustukset	4,3	6,0	0,3	0,4
Muut tuotot	1,9	14,8	3,0	1,0
TOIMINTATUOTOT	7,8	22,1	4,0	2,1
Henkilöstökulut	-36,6	-33,8	-12,7	-12,0
Asiakaspalvelujen ostot	0,0	0,0	0,0	0,0
Muiden palvelujen ostot	-23,8	-23,0	-13,1	-12,4
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-6,2	-5,9	-3,2	-3,1
Avustukset	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Muut kulut	-11,7	-11,5	-5,6	-5,2
TOIMINTAKULUT	-78,4	-74,4	-34,8	-32,7
TOIMINTAKATE	-70,6	-52,3	-30,8	-30,6
Rahoituserät, netto	0,3	-0,3	-0,1	0,2
VUOSIKATE	-70,3	-52,6	-30,9	-30,4
Poistot ja arvonalentumiset	-8,7	-9,2	-4,0	-4,4
TILIKAUDEN TULOS	-80,8	-61,9	-34,9	-34,8

Talouden toteuma

Lisäsäästöohjelmalla tavoiteltiin 12,3 miljoonan harmonisointisäästöjä, jotka kirjattiin konsernihallintoon talousarviossa 2022. Toteutuneet lisäsäästöt korjataan talousarviomuutoksen yhteydessä oikeille tilikohdille. Lisäsäästöohjelman toimenpiteitä on 1-6 kk laskelman mukaan toteutumassa n. 3,1 miljoonaa euroa. Laskelma tarkentuu vuoden myötä. Edelleen vaje lisäsäästöohjelmassa on 8,5 miljoonaa euroa. Henkilöstötilanteesta johtuen asetetut säästötavoitteet eivät toteudu.

Riskit ja riskien hallinta

Henkilöstön saatavuus korostuu kaikilla vastuualueilla merkittävänä riskinä ja korona pandemian jatkuminen lisää myös henkilöstön saatavuuteen liittyviä riskejä. Palkkaharmonisointi ja työmarkkinaratkaisut lisäävät kustannuspaineita henkilöstömenojen kasvulle. Talouden osalta kustannusten kasvu, varsinkin ostopalveluiden hinnankorotukset ja korkojen mahdolliset muutokset lisäävät kuntayhtymän talousriskejä. Hankintoihin liittyen ostot ohi kilpailutuksien voi lisätä myös kustannusten kasvua. Tietohallinnon osalta

varsinkin ilman kilpailutusta hankitut tietojärjestelmät lisäävät riskiä, jos hankinnoissa ei oteta huomioon lainsäädännön vaatimuksia.

Riskien toteutuminen

Palkkaharmonisoinnin kustannukset ovat edelleen epäselvät. Koronapandemia jatkuu ja sillä on vaikutusta moniin toimintoihin. Hyvinvointialueen valmistelu syö konsernipalvelujen voimavaroja. Tärkeää on turvata myös Essoten nykyiset palvelut. Korkokustannukset tulevat nousemaan korkojen nousun myötä.

Konsernihallinnon henkilöstötilanne

	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä
Henkilömäärä	498	498	500	509	523	530
Henkilötyövuodet	468	422,4	470,4	459,6	486	488,4
Sairauspoissaolopäivät	945	870	828	840	642	480
Koulutuspäivät	35	22	28	29	75	12
Lisä- ja ylityöt (euroa)	15248	5051	15342	8 496	13 449	5 483
Lisä- ja ylityöt (tuntia)	1474	245	694	430	735	359
Täyttöluvat (kumulatiivinen)			36			26

	Eläkeikä täyttynyt	2022	2023	2024	2025
Eläköityvät henkilöt	5	6	4	13	17
Laskennallinen eläkeikä 65 vuotta					

Strateginen johto ja viestintä

Raportointiajan toiminnan kuvaus

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

Kehittäminen, koulutus, tieto ja viranomaistehtävät (KKV)

Raportointiajan toiminnan kuvaus

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

Tunnusluvut ja mittarit

Toiminta	Käytettävä mittari	Tavoite 2022	Toteuma 30.6.	Tila
Hankkeet, kehittäminen ja innovaatiotoiminta	1. Rahoitushakemusten laatiminen	1. Saadaan laadittua merkittävä RRF rahoitushakemus ja 1-2 isoa ESR/EAKR	Suomen kestävän kasvun ohjelmasta (RRP) hyvinvointialue sai merkittävän	Toteutuu

		hakemusta yhteistyössä HVA-valmistelun kanssa	rahoituksen vuodelle 2022. 10.9 mennessä valmistellaan varsinainen RRP-implementaatiohankkeen rahoitushaku vuosille 2023-2025. ESR rahoitushakuvalmistelussa on Perhehoidon hanke ja Hoitotyön veto- ja pitovoimahanke. Hakemukset jätetään syskylä, mikäli hyvinvointialue niin päättää.	
	2. Ulkopuolisen rahoituksen hyödyntäminen	2. Saadaan käytettyä mahdollisimman täysimääräisesti myönnetty hankerahoitukset	RRP sai n. 1,4M€ käytettäväksi puolen vuoden aikana (syksy 2022). Näyttää siltä, että koko hankerahaa ei kuitenkaan pystytty käyttämään näin lyhyessä ajassa (työntekijöiden rekrytointihaaste). Tulevaisuuden soteskeskus hankkeen maksatus painottuu loppuvuoteen, tavoitteena on käyttää koko avustus.	Toteutuu osittain 
	3. Omarahoituksen määrä	3. Omarahoitusosuus pysyy 0,5 m€/v	Ennuste on, että omarahoitusbudjetti riittää.	Toteutuu 
	4. ESPER-investointi	4. Mielen- ja kuntoutuksen talon hanke valmistuu aikataulussa ja pysyy budjetissa	Talon luovutus pääurakoitsijalta Tilaajalle tapahtuu 9.12.2022. Muutot taloon alkavat heti vuodenvaihteen jälkeen. Rakentaminen on edennyt aikataulussa ja budjetissa.	Toteutuu 
Laatutyö	1. Hoitotyön HOIVERKE laatuverkostoon liittyminen	1. Liitytään verkostoon vuoden 2022 aikana yhdessä Sosterin kanssa ja käynnistetään hoitotyönsensitiivisten laatuindikaattoreiden seuranta	Liittymisasiakirjat on allekirjoitettu ja Essoten sekä Sosterin yhteinen hoitotyön tietotuotannon suunnittelu on käynnistynyt. Elo-syyskuussa tehdään ensimmäisen kerran kansallinen hoitohenkilöstön sitoutumiskysely (NES, nurse engagement survey) koko hoitohenkilöstölle.	Toteutuu 
	2. Laaturekisterityö yhdessä Sosterin kanssa	2. Yhtenäistetään Sosterin kanssa laaturekisterivalikoima	On pidetty yhteisiä suunnittelupalvereja.	Toteutuu 
	3. Potilas- ja asiakasturvallisuuden seurantamittaristo	3. Laaditaan yhdessä KYS-erva-alueen toimijoiden kanssa yhteinen seurantamittaristo	Essote on mukana asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä valvonnan itä-suomalaisessa työryhmässä.	Toteutuu 
Asiakas- ja potilasturvallisuustoiminta	1. Potilasrannekkeen käytön kattavuus (potilaan tunnistaminen)	1. Rannekkeiden käyttö soomaattisissa yksiköissä on 100%	Viimeisin mittaus 5/22, tulos 92,6%	Toteutuu osittain 

	2. HaiPro	2. Toimenpiteet haittatapah- tuman ehkäisemiseksi on jat- kossa käsitelty kahden viikon kuluessa	Ilmoitusten keskimääräinen käsittelyaika on ollut 18 vrk.	Toteutuu osittain 
Palveluohjaustoi- minta	1. Kiireettömiin puhelinyh- teydenottoihin vastaaminen	1. Asiakkaiden kiireettömiin puhelin yhteydenottoihin vastataan 80% 5min sisällä.	Keskitettyssä asiakasohjauk- sessa kiireettömiin puhelui- hin on vastattu 5 min sisällä seuraavasti : aikuissosiaali- työ 85%, neuvola (ajanva- raus, lasten ja äitiysneuvola sekä ehkäisy) 87%, erikois- alavastaanotot 84%, alueen kuntien perusterveyden- huollon vastaanotot; Juva 62%, Kangasniemi 91%, Mäntyharju 83%, Puumala 59%, kuvantaminen 76%, mielenterveys - ja päihde- palvelut (Mikkeli /Setri esh - pth) 92%, Palveluneuvo (ikäihmiset ja vammaispal- velu) 97%, suun terveyden- huolto 92%.	Toteutuu 
	2. Asiakkaan asian ratkaise- minen yhteydenoton ensi- vaiheessa	2. Asiakkaiden asia ratkais- taan keskitetyssä palveluoh- jauksessa 80%:sti samalla kertaa.	Yhdellä yhteydenotolla asiat ovat hoituneet seuraavasti: aikuissosiaalityö 83%, palve- luneuvo 96%, mielenterveys - ja päihdepalvelut 98%, eri- koisalavastaanotot 91%, päi- vystysapu 82 %, kuvantami- nen ja neuvolan ajanvaraus 99%.	Toteutuu 
	3. Sähköisten asiointipalvelu- jen laajentaminen	3. Sähköisten asiointipalvelu- jen käyttökanavia lisätään edelleen	Ajanjaksolla ei ole lisätty uu- sia palveluja.	Ei toteudu 
Koulutuskeskus- toiminta	1. Simulaatio- ja koulutus- keskuksen kokonaiskäyttö- aste	1. Kokonaiskäyttöaste ta- voite 75-80%	Simulaatiotilan kokonais- käyttöaste on ollut 31% (syynä alkuvuoden vaikea koronatilanne ja henkilöstön kokoonumisrajoitukset sekä koronasairauspoissaolot, myös kesälomakausi on ollut hiljaista).	Ei toteudu 
	2. Simulaatio- ja koulutus- keskuksen järjestämien si- säisten ja ulosmyytävien koulutusten määrä	2. Vähintään 50% kaikista koulutuksista on koulutus- keskuksen järjestämiä/tuot- tamia (sis. osaamisen var- mistamisen), ulosmyytävien koulutusten osuus 10-15 % kokonaiskäyttöasteesta	Ulosmyytyjä koulutuksia on ollut vain 7% (syynä alkuvuo- den vaikea koronatilanne ja vähäinen kouluttajaresurssi). Koulutuskeskuksen kaikesta toiminnasta 85,6% on ollut henkilöstön koulutuksia tai osaamisen varmistamista. 14,4% koulutuksista on ollut koulutuskeskuksen järjestä- miä. Kouluttajan resurssia ei ole ollut käytössä, koulutus- suunnittelija on ollut ainoa kouluttajaresurssi.	Ei toteudu 

	3. Koulutuksiin osallistuneiden lukumäärä	3. Koulutuksiin osallistuvien määrä pysyy vähintään samalla tasolla kuin edellisenä vuonna.	Koulutuksiin on osallistunut 663 henkilöä (v. 2021 vastaavana aikana 434).	Toteutuu 
Opiskelijaohjaus	1. Opiskelijaohjauksen kansallinen laatuksely (CLES)	1. Kyselyn vastausprosentti nousee yli 32% (tulos 2020)	Tammi-kesäkuussa 2022 harjoittelussa olleista opiskelijoista 31,6 % antoi palutteen harjoittelujaksosta. Keinoja vastausprosentin nostamiseksi kehitetään jatkuvasti.	Ei toteudu 
	2. Opiskelijoiden antama suosittelemuindeksi	2. NPS-indeksi on edelleen yli 9 (v. 2020: 9,1 v.)	NPS tammi-kesäkuussa 2022 oli 8,9.	Toteutuu osittain 
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	1. Terveystarkastukset	1. Terveystarkastusten määrä kasvaa 5 % verrattuna v. 2021	Terveystarkastusten määrä oli 0,2% edellisvuotta pienempi. 6/2022 15 178 terveystarkastusta 6/2021 15 214 terveystarkastusta	Toteutuu osittain 
	2. Terveiden edistämisen neuvonta ja ohjaus	2. Neuvonta ja ohjaus toimenpiteet lisääntyvät 12 % verrattuna v. 2021 ja siten korona-aikaa edeltävälle, v. 2019 tasolle.	Neuvonnan ja ohjauksen määrä kokonaisuutena kasvanut 4,3%. Annetut ohjausmäärät: 6/2022: 196 140 kertaa 6/2021: 188 031 kertaa	Toteutuu osittain 
	3. Rokotukset	3. Kansallisen rokotusohjelman mukainen rokotuskattavuus säilyy hyvällä tasolla, vähintään 97 %:ssa	Muita kuin koronarokotuksia annettu 11,2 % edellisvuotta enemmän. 6/2022 6959 kpl 6/2021 6179 kpl koronarokotusten (1-4) määrää seurataan erikseen.	Toteutuu 
Viranomaistehtävät	1. Muistutuksiin ja kanteluihin vastaaminen	1. Muistutuksiin ja kanteluihin annetaan selvitys viimeistään kahden kuukauden kuluessa.	Vastausresurssi on edelleen puutteellinen mutta tilanteen korjaamiseksi tehdään työtä. Essoten vastaus AVI:lle annetaan syyskuun alussa.	Ei toteudu 
	2. Käytössä oleva sosiaali- ja potilasasiainresurssi	2. Essotessa toimii edelleen 2,5 asiamiestä	Essotessa toimii kaksi sosiaali- ja potilasasiainmestä.	Toteutuu osittain 

	3. Sosiaali- ja potilas-asiainpalveluun tulleiden yhteydenottojen kattavuus eri yksiköistä ja palveluista	3. Asiamiespalvelusta tiedotetaan asiakkaille ja yksiköihin. Yksiköissä informoidaan asiakkaiden oikeuksista ja sosiaali- ja potilasasiainpalvelusta sekä tarvittaessa avustetaan yhteydenotossa.	Niukka resurssi ei mahdollista riittävää tiedottamista. HVA-valmistelussa suunnitellaan palvelun järjestämistä ml. tiedottaminen.	Toteutuu osittain 
Tiedonhallinta	1. Datajohtajan rekrytointi	1. Rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueelle.	RRP hankkeen rahoituksella palkataan hyvinvointialueelle analyttikko ja tietojohdamisen asiantuntija.	Toteutuu osittain 
	2. Tiedonhallintayksikön ohjausryhmän toiminta	2. Ohjausryhmätoiminta yhdistetään käsittämään myös tulevan hyvinvointialueen toimintaa.	Tietojohdamisen organisoiminen hyvinvointialueella on käynnissä.	Toteutuu osittain 

Tavoitteiden toteutuminen

Ks. ystävällisesti yllä oleva taulukko.

Riskit ja riskien hallinta

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

- **Hankkeet, TKI**
- Yhteistyön toimivuus uusien rahoitushakemusten laatimisessa lakkaavien organisaatioiden ja hyvinvointialueen valmistelun kesken.
- Hankkeissa tehty kehittämistyö ei jalkaudu toimintaan ja hankkeiden omistajuus ei ole selkeästi toimintayksiköissä.
- Kehittämisen organisoinnista hyvinvointialueella ei käydä riittävää keskustelua.
- **Laatutyö**
- Laaturekisterien käyttöönoton laajentuminen hyvinvointialueella, aikataulu ja resurssit.
- Hoitotyön laatua ei pystytä hoitohenkilökunnan resurssipulasta johtuen kehittämään suunnitellusti.
- **Asiakas- ja potilasturvallisuus**
- Hoitohenkilökunnan niukka saatavuus vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuuden.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden, lääketurvallisuuden ja laiteturvallisuuden omavalvonta jää resursseista johtuen puutteelliseksi.
- **Palveluohjaus**
- Essoten sähköisiä palveluja ei ole aina helppo löytää.
- Sähköiset palvelut eivät kata kaikkia Essoten palveluja.
- Yhtenäistä sähköisten palvelujen alustaa ei ole.
- **Koulutus**
- Koulutustarjontaa joudutaan supistamaan eikä ulosmyytäviä koulutuksia pystytä tarjoamaan vähäisen kouluttajaresurssin vuoksi ja koulutuksia joudutaan ostamaan enemmän organisaation ulkopuolelta.
- Osallistuminen järjestettyihin koulutuksiin on vähäistä haastavan henkilöstötilanteen vuoksi ja koulutuksia joudutaan perumaan.
- Henkilöstön osaamiskartoitukset eivät toteudu tavoitteen mukaisesti resurssien puutteesta johtuen.
- **Opiskelijahojaus**
- Koronapandemia ja vaikea henkilöstötilanne heijastuu osittain opiskelijahojauksen laatuun.

- Yksiköillä on vaikeuksia resursoida opiskelijaohjausta vaikka opiskelijaohjauksella on suora vaikutus tulevaisuuden työntekijöiden rekrytointiin.
- **Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen**
- Terveys- ja hyvinvointiriskien rakenteinen kirjaaminen ei ole kattavaa, jolloin ei saada riittävää tietoa hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen interventioista.
- Interventioiden määrän lisäksi on pystyttävä seuraamaan interventioiden vaikutusta.
- **Viranomaistehtävät**
- Terveystieteiden osalta johtajalääkärin resurssi ei ole riittävä muistutusten ja kanteluiden vastaamiseen määräajassa.
- Sosiaali- ja potilasasiainpalvelua tarvitsevat - erityisesti heikoimmassa asemassa olevat - eivät ohjautu kattavasti palvelun piiriin.
- Essoten toimintayksiköissä ei kiinnitetä riittävässä määrin huomiota muistutuksissa ilmenneisiin epäkohtiin.
- **Tiedonhallinta**
- Tietojohtaminen on niukasti resursoitu, mm. datajohtajan rekrytointi ei ole ollut mahdollista.
- Tiedonhallintayksikön toiminnan organisoituminen on suunniteltu mutta ei toimeenpantu.

Riskien toteutuminen

Yllä olevat riskit ovat suurimmaksi osaksi edelleen olemassa.

Hallinto- ja henkilöstöpalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

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

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Potilasasiakirjakeskuksen digitoitu volyymi kasvaa vähintään 15 % edellisestä vuodesta	35 030	Digitoitujen asiakirjojen määrä on kasvanut 1,5 % edellisestä vuodesta.	digitoitujen asiakirjojen määrä on kasvanut 23 % edellisestä vuodesta 30.6.2021. Digitoitujen asiakirjojen kokonaismäärä on 17 627 kpl 30.6.2021 mennessä		Toteutuu osittain 
Henkilöstökyselyiden toteuttaminen *Mitä kuuluu -kysely	1 kpl	1 kpl	Mitä kuuluu-kysely on toteutettu 2021		Toteutuu 
Henkilöstökyselyiden toteuttaminen *Henkilöstön työfiilis -kyselyt	3 kpl	1 kpl	henkilöstön työfiilis -kysely on toteutettu		Toteutuu 

			helmikuussa ja kesäkuussa 2021		
Sairauspoissaolopäivät vähenevät kuntayhtymässä vähintään 5 % edellisestä vuodesta.	3011 pv -5 %	34909	31 141		Toteutuu osittain 
* toimintälähtöinen työvuorosuunnittelu käytössä 100% kaikissa Titania-suunnitelua toteuttavissa yksiköissä.	100 %	85%	noin 7 % 30.6.2021, covid-19 on hidastanut käyttöön-ottoa		Toteutuu 
* varsinaisten palkanmaksupäivien ohi tehtävien kassamaksujen määrä enintään 100 kpl vuodessa.	≤ 100 kpl	60 kpl	noin 7 % 30.6.2021, covid-19 on hidastanut käyttöön-ottoa		Toteutuu osittain 

Tavoitteiden toteutuminen

Tavoitteista on toteutumassa Mitä Kuuluu -kysely, henkilöstön työtyytyväisyys -kyselyt ja toimintälähtöisen työvuorosuunnittelun käyttöönotto. Näiden tavoitteiden osalta on edetty suunnitelmallisesti ja aikataulussa. Hyvinvointialueen päätöksistä riippuen Mitä Kuuluu -kysely siirtyy mahdollisesti tehtäväksi vuodelle 2023 Tällöin tilalle otetaan Henkilöstön työtyytyväisyys -kysely.

Sairauslomapäivät ovat lisääntyneet 11% viime vuotiseen verrattuna. Vuoden 2021 ensimmäisellä vuosineljänneksellä sairauslomapäiviä oli poikkeuksellisen vähän, joten sairauslomapäivien lisääntyminen todennäköisesti tasaantuu vuoden 2022 loppuun mennessä. Vuoden toisella vuosineljänneksellä sairauslomapäivien kasvu on taittunut suhteessa vuoteen 2021. Syynä voimakkaaseen vaihteluun sairauslomien määrässä ovat koronaepidemiaan liittyvät rajoitukset, niiden purkaminen ja viruksen tartuttavuuden lisääntyminen, joka on aiheuttanut runsaasti poissaoloja henkilöstössä.

Normaalien palkanmaksupäivien ohi tehtäviä kassamaksuja oli ensimmäisellä vuosineljänneksellä 68 kpl. Mikäli määrä pysyy samana vuoden loppuun, niin tavoitetta alle 100 kpl määrästä ei tavoiteta.

Riskit ja riskien hallinta

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

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

Riskien toteutuminen

Riskien toteutumista on kyetty hallitsemaan suunnitelluilla toimenpiteillä.

Talous- ja hankintapalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

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

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

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Ostolaskut	63 000	28 716			Toteutuu 
Myyntilaskut	280 000	111 661			Toteutuu 
Kirjanpitoviennit	1 100 000	475 878			Toteutuu 
Kilpailutukset	40	19			Toteutuu 

Tavoitteiden toteutuminen

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

Riskit ja riskien hallinta

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

Riskien toteutuminen

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

Tila- ja tukipalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

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

Lääkintätekniikan toiminnot on ulkoistettu 1.3.2022 alkaen Istekki Oy:lle.

Tukipalvelujen esimiehiä osallistuu aktiivisesti hyvinvointialueen valmisteluun.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Käytettävissä olevien tilojen määrä	alle 140 000 m ²	<140 000			Toteutuu 
Siivouksen laatuarviointien kattavuus omana työnä tehtävistä työalueista	75 %	40 %			Toteutuu 
T-DOC - järjestelmän kattavuus instrumentaatiosta	90 %	90 %			Toteutuu 

Tavoitteiden toteutuminen

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

Riskit ja riskien hallinta

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

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

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

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

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

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

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

Riskien toteutuminen

Henkilöstön saatavuus erityisesti sijaisuuksiin on haastavaa.

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

Vastuiden osalta ei ole ollut epäselvyyksiä.

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

Tietohallinto

Raportointiajan toiminnan kuvaus

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

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

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

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

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

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
----------------------	---------	--------------	--------------	----------	------

Suunnittelemttomat tietojärjestelmäkatkojen määrät kvartaaleittain, eri palvelut eriteltynä

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

Infra, toimintakatkosten määrä / Q:					Ei päivitetty
					○
Tietoliikenne/palomuuuri		2			Toteutuu
					■
Sanomaliikenne		0			Toteutuu

					
Palvelimet		0			Toteutuu
					

Terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmä katkot / Q

Terveyspalvelujärjestelmät		24			Toteutuu osittain
					
Sosiaalipalvelujärjestelmät		10			Toteutuu
					
Kelan Kantayhteys		3			Toteutuu
					
Muu		12			Toteutuu osittain
					
Yhteensä		49			Ei päivitetty
					

Palveluvasteaikojen pitävyys (tavoitettavuus %)

Infrapalvelut (puhelinvastaus 30s email 24 h)					Ei päivitetty
					
Terveyspalvelut		92%			Toteutuu
					
Sosiaalipalvelut		98%			Toteutuu
					

Sähköiset palvelut

Käyttövolyymit		187937			Toteutuu
					
Uudet sähköiset palvelut		7			Toteutuu
					
Kustannukset 2022 Budjetin mukaiset		57,9%			Toteutuu osittain
					

Tieto- ja kyberturvallisuustilanne (vakava häiriö / Q)		0			Toteutuu
					

Tavoitteiden toteutuminen

Toiminta ollut pääsääntöisesti suunnitellun mukaista, suppeita häiriöitä ollut, jotka selvitetty.

Kustannukset muiden kuin ostopalveluiden osalta toteutuvat budjetin mukaisesti. Ostopalveluiden osalta Microsoftin lisenssimaksut kesäkuussa aiheuttavat budjetin ylityksen (57,9%), mutta tilanne tasaantuu syksyn aikana, koska em. kustannusvaikutus pienee ajan kuluessa, tästä on vuosittain toistuva tilanne. Sairauspoissaolot hallinnassa, yhden henkilön pitkä sairauspoissaolo "rasittaa", mutta tilanne normalisoituu heinäkuussa.

TERVEYSPALVELUJEN VASTUUALUE

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Terveyspalvelujen toimintoja, henkilöstöä ja taloutta rasitti koronatilanne koko alkutalven ja kevään ajan. Koronan on ennustettu jatkuvan edelleen tänä vuonna. Alueellista koronatilannetta on ollut vaikea ennakoida tai suunnitella sen vaikutuksia toimintaan, henkilöstöön tai talouteen.

Muutokset raportointiaikana

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

Keväällä myös valtakunnallinen työtaistelutilanne aiheutti terveyspalvelujen toimintaan haasteita. Ylityö- ja vuorovaihtokielto vaikutti esimerkiksi siten, että äkillisten poissaolojen sijaistaminen ja työjärjestelyt hankaloituivat. Työtaistelu kohdistui erityisesti hoitohenkilöstöön.

Terveyspalvelujen vastuualue	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022	Toteuma 6/2022	Toteuma 6/2021
Myyntituotot	248,3	217,4	118,7	112,6
Jäsenkuntamyynä	232,7	203,5	110,4	106,1
Muut myyntituotot	15,6	13,9	8,4	6,6
Maksutuotot	13,3	12,7	5,7	6,2
Tuet ja avustukset	6,6	0,2	0,3	2,7
Muut tuotot	4,5	0,4	0,3	0,3
TOIMINTATUOTOT	272,7	230,8	125,0	121,9
Henkilöstökulut	-109,1	-111,4	-59,2	-55,0
Asiakaspalvelujen ostot	-44,3	-40,7	-20,8	-20,8
Muiden palvelujen ostot	-31,1	-24,3	-14,7	-15,9
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-28,7	-28,4	-15,4	-14,3
Avustukset	-0,1	-0,1	-0,1	0,0
Muut kulut	-1,6	-2,3	-0,8	-0,8
TOIMINTAKULUT	-214,8	-207,2	-110,9	-106,8
TOIMINTAKATE	58,0	23,6	14,1	15,1
Rahoituserät, netto	0,0	0,0	0,0	0,0
VUOSIKATE	57,9	23,6	14,1	15,1
Poistot ja arvonalentumiset	-1,7	-1,7	-0,9	-0,8
TILIKAUDEN TULOS	56,2	21,9	13,2	14,3

Talouden toteuma

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

Suurimmat taloudelliset riskit terveyspalveluissa liittyvät menojen kasvuun.

Riskit ja riskien hallinta

Terveyspalveluissa henkilöstön saatavuuteen liittyvät riskit vaikuttavat suoraan palvelutuotantoon ja ruuhkauttavat palvelut. Aiemmin henkilöstövajausta on ollut lääkäreissä ja sosiaalityöntekijöissä, mutta myös hoitohenkilöstön vajuus ja rekrytoinnin vaikeus ovat haaste toimintojen toteuttamiselle. Henkilöstön saatavuus vaikuttaa ostopalvelukustannuksiin, mikäli ei saada rekrytoitua omaa henkilöstöä, vaan joudutaan turvautumaan ostopalveluihin.

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

Riskien toteutuminen

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

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

Terveyspalvelujen henkilöstötilanne

	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä
Henkilömäärä	1900	1909	1907	1 911	2 017	2 023
Henkilötyövuodet	1734	1564,8	1734	1682,4	1790,4	1812
Sairauspoissaolopäivät	3002	3017	3134	2 597	2 314	1 915
Koulutuspäivät	129	165	265	194	377	103
Lisä- ja ylityöt (euroa)	240 768	124 885	260 301	134 060	19 308	92 304
Lisä- ja ylityöt (tuntia)	13 826	4 365	9 496	6 443	7 471	3 458
Täyttöluvut (kumulatiivinen)			206			126

	Eläkeikä täyttynyt	2022	2023	2024	2025
Eläköityvät henkilöt	19	12	12	46	50
Laskennallinen eläkeikä 65 vuotta					

Terveyspalveluiden henkilöstön poissaolot lisääntyivät merkittävästi alkuvuoden aikana, kevään aikana poissaolot tasaantuivat. Alkuvuoden poissaoloissa näkyy henkilöstön sairastuminen koronaan.

Henkilöstön ja esimiesten jaksaminen tässä poikkeuksellisessa tilanteessa on ollut kovilla. Henkilöstön jaksamista ja työkykyä on tuettu kaikin keinoin/ toimenpitein. Tässä apuna on ollut henkilöstöpalvelut. Aiemmin henkilöstövajaus ja saatavuusongelmaa on ollut lääkäreissä ja sosiaalityöntekijöissä, mutta myös hoitohenkilöstön vajaus ja rekrytinnin vaikeus ovat haaste toimintojen toteuttamiselle.

Kevään aikana luovuttiin korotetuista kutsurahoista ja sen näkyy lisä- ja ylityökustannuksissa alenemisessa.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelutuotanto on koronaepidemiasta huolimatta pystytty turvaamaan suhteellisen hyvin. Palvelutuotanto on toiminut ryhmä- ja päivätoimintoja lukuun ottamatta lähes normaalilla tasolla. Hoitotakuun alaiset palvelut on pystytty järjestämään hoitotakuun mukaisesti.

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

Vuoden 2022 kahden ensimmäisen neljänneksen aikana oli runsaasti erilaisia infektiosairauksista johtuvia henkilöstön poissaoloja koko palvelualueella. Lisäksi henkilöstön saatavuudessa on ollut haasteita ja niiden johdosta. mm. henkilöstön lisä- ja ylityöt lisääntyivät kevään ja alkukesän aikana. Henkilöstön saatavuutta on parantanut käytössä olevat kutsurahat ja rekrytointilisät. Runsaista poissaoloista ja henkilöstön rekrytointiongelmista johtuen palvelualueen oman henkilöstön jaksaminen on ollut kovilla tarkasteluajanjaksoilla.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Avopalvelut (sisältää ESH:n osalta myös Ei-kuntalaskutettavat käynnit)					
Toiminnallinen kuntoutus					Toteutuu
- käynti	2 000	1 032	939	9,9	
- asiakas	200	122	120	1,7	
Päivätoiminta					Toteutuu osittain
- käynti	10 000	2842	1 865	52,4	
- asiakas	1 500	597	472	26,5	

					
Päivätoiminta (ryhmät)					Toteutuu osittain
- ryhmät	600	185	143	29,4	
- asiakas	1 500	922	494	86,7	
Päihdeavohoito					Toteutuu
- käynti	16 000	9 236	9 472	-2,5	
- asiakas	800	653	585	11,6	
Mielenterveys- ja päihdevastaanotto					Toteutuu osittain
- käynti	64 000	29 488	33 920	-13,1	
- asiakas	5 500	4 348	4 778	-9,0	
Sosiaalihuollollinen työtoiminta					Toteutuu
- toimintapäivät	2 500	1522	1 232	23,5	
- asiakas	70	60	50	20,0	
Nuorispsykiatrian vastaanotto					Toteutuu
- käynti	14 000	6 771	6996	-3,2	
- asiakas	900	689	658	-4,7	

Asumis- ja laitospalvelut

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Tavallinen palveluasuminen/ mielenterveys	30 000	13 758	17 136	-19,7	Toteutuu
- hoitopäivä	100	117	119	-1,7	
- asiakas					
Tehostettu palveluasuminen/ mielenterveys	31 000	13 654	15 192	-10,1	Toteutuu
- hoitopäivä	105	102	99	3,0	
- asiakas					
Tavallinen palveluasuminen/päihde	2 000	2 819	1 783	58,1	Toteutuu osittain
- hoitopäivä	15	29	15	93,3	
- asiakas					
Tehostettu palveluasuminen/päihde	6 000	2 000	3 079	-35,0	Toteutuu osittain
- hoitopäivä	30	21	23	-8,7	
- asiakas					
Päihdehuollon laitoshoido ja -kuntoutus (ostop.)	5 000	2 244	4 206	-46,7	Toteutuu
- hoitopäivä	200	105	121	-13,2	
- asiakas					

Osastohoito

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Psykiatrian osasto 1,2,5 ja 7					Toteutuu osittain
- hoitopäivä	18 000	7 927	7 912	0,2	
- asiakas	800	297	310	-4,2	

Päihdepsykiatrian osasto					Toteutuu
- hoitopäivä	1 600	1 130	547	106,6	
- asiakas	250	92	62	48,4	

Tavoitteiden toteutuminen

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve on lisääntynyt tasaisesti viimeisien vuosien aikana. Koronapandemia lisäsi kyseisten palvelujen tarvetta entisestään. Tämä on näkynyt käyntilukujen kasvuna erityisesti päihdepalveluissa. Mielenterveys- ja päihdeavohoidon asiakkaiden hoito on kuitenkin pystytty toteuttamaan hoitotakuun mukaisesti. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on lisätty lähipalvelun rinnalle etäyhteyksin toteutettavaa hoitoa. Etäpalvelut täydentävät lähipalveluja, eivät korvaa niitä.

Nuorten päihdehoidon tarve on alueellisesti lisääntynyt. Tämä näkyy myös mm. viimeisimmissä kouluterveyskyselyissä. Tähän palvelutarpeen kasvuun on vastattu kehittämällä alle 18-vuotiaiden päihdehoidon toimintamalli yhteistyössä muiden nuorten kanssa toimivien tahojen kanssa sekä kohdentamalla lisäresursseja nuorten päihdeavohoidon. Nuorten päihdeavohoidon toimii osana nuorisopsykiatrian Välikärityöryhmää. Nuorisopsykiatria on mukana ERVA-alueen menetelmäosaamisen kehittämisessä ja käyttöön on otettu mm. IPC-N menetelmä ja Cool Kids- menetelmä. Nuorisopsykiatrian henkilöstö toimii lisäksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon IPC-osaajien menetelmäohjaajina tukien menetelmän käyttöä koulu/opiskeluympäristössä. Menetelmien käyttöönottoa laajennetaan Essoten alueella syksyn 2022 aikana yhteistyössä KYS:n kanssa.

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka mielenterveys- ja päihdeongelman aiheuttaman toimintakyvyn alenemisen takia tarvitsevat apua ja tukea asumisen järjestämisessä. Huomioitavaa on, että raportoinnissa asumisen tuen kevyin muoto tuettu asuminen sisältyy palveluasumisen toimintalukuihin. Tehostettu ja palveluasuminen hankitaan vuorokausiperusteisesti, tuettu asuminen puolestaan hankitaan tuntiperusteisesti. Päihdekuntoutujien asumispalveluiden osalta kehitys on ollut asiakkaiden lukumäärässä kasvussa erityisesti Mikkilissä ja Mäntyharjulla palveluasumisen (ml. tuetun asumisen) osalta. Päihdelaitoskuntoutusta palvelujen asiakkaille käytetään, kun avohoidon palvelut eivät ole asiakkaille riittävät.

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

Riskit ja riskien hallinta

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

Lääkäriostopalveluiden ja psykologistopalveluiden kustannuksien toteutumista on vaikea ennustaa. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa haetaan virkalääkäreitä ja psykologeja, mutta mikäli heitä ei saada rekrytoitua, joudutaan turvautumaan ostopalveluihin. Lääkäri- ja psykologistopalvelut tältä osin on kilpailutettu, jos siihen tarvitaan tukeutua.

Riskien toteutuminen

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa tänä vuonna kiinnitetään huomiota asiakkaiden palveluohjauksen tihentämiseen ja asiakaspäätökset tehdään pääsääntöisesti 3-6 kuukauden ajanjaksolle. Tiheällä palveluohjauksella palvelujen oikea-aikaisuus ja asiakkaiden tarpeet kohtaavat, vaikkakin toimiala on kysynnän osalta vaikeasti ennustettavaa.

Päivystyspalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

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

Raportointiajalla on toiminnassa näkynyt henkilöstön saatavuuden vaikeudet sekä sairauspoissaolot. Päivystyspalvelujen ruuhkautuminen on haastanut operatiivista toimintaa sekä henkilöstöä.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Mittarit/Ensihoito					
Ensihoidon hälytykset	24 000	11 498	11 350	1,3	Toteutuu osittain 
-josta X-tehtävät (X-5/X-8)	6 000	2 986	2 824	5,7	Toteutuu 
Ensihoito kotisairaalan tukena	650	279	252	10,7	Toteutuu osittain 
Muut kotiin vietävien palvelujen tehtävät	400	205	195	5,1	Toteutuu 
Mittarit/kontaktit /Monitoimijapäivystys					
Konservatiivinen	8 000	3 724	3680	1,2	Toteutuu osittain 
Operatiivinen	7 000	3 347	3209	4,3	Toteutuu osittain 
Kipsaus	1 500	730	778	-6,2	Toteutuu osittain 
Yleislääketiede - Lääkäri	22 500	10 082	10633	-5,2	Toteutuu osittain 

- Hoitaja	3 000	1 222	859	42,3	Toteutuu	
-Puhelinkonsultaatio (lääkäri)	4 000	1 738	1738	0,0	Toteutuu osittain	
Sosiaali- ja kriisityö	4 500	226	247	-8,5	Toteutuu osittain	
Mielenterveys- ja päihde	3 000	1 771	1 932***	-8,3	Toteutuu	
Lapsi	7 000	2 796	2514	11,2	Toteutuu osittain	
Päivystysapu (kaikki puhelinsuoritteet)	70 000	31 813	11 541	175,7	Toteutuu osittain	
Kotisairaala	4 500	2 657	2 299	15,5	Toteutuu	
Yhteensä			25 590	-	Ei tietoa	

Mittarit/Päivystysosasto
Hoitopäivät (netto)

Sisätaudit	2 600	1 272	2 879	-55,8	Toteutuu osittain	
Kirurgia	750	370	255	45,1	Toteutuu osittain	
Naistentaudit ja synnytykset	3			-	Ei tietoa	
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	35	11		-	Toteutuu osittain	

Suu- ja leukasairaudet	1			- Ei tietoa
				☐
Neurologia	1 000	379		- Toteutuu osittain
				☐
Keuhkosairaudet	150	64		- Toteutuu osittain
				☐
Yleislääketiede	1 000	1 198		- Toteutuu
				☒

Keskimääräinen hoitoaika (netto)

Sisätaudit	2	1,6		- Toteutuu
				☒
Kirurgia	2	1,3		- Toteutuu
				☒
Naistentaudit ja synnytykset	2			- Ei tietoa
				☐
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	2	1,6		- Toteutuu
				☒
Suu- ja leukasairaudet	2			- Ei tietoa
				☐
Neurologia	2	1,2		- Toteutuu
				☒
Keuhkosairaudet	2	1,8		- Toteutuu
				☒
Yleislääketiede	2	2,1		- Ei toteudu
				☐

Tavoitteiden toteutuminen

*luku Päivystysmonitorilta, joka ei anna oikeaa tietoa.

Ensihoidon suoritelmäärissä oli pientä lisäystä edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon verrattuna. Suurinta kasvu oli hätäkeskusten ulkopuolisissa kotiin vietävissä tehtävissä. Monitoimijapäivystyksen suoritteissa näkyi etenkin hoitajaprosessin suoritteiden

lisäys, jossa kasvua 42 %. Hoitajaprosessin kasvua selittävät mm. toiminnalliset muutokset päivystyksen infektiolinjassa. Myös kotisairaalan käyntimäärissä oli kasvua lähes 16 %. Päivystysavun puhelinmäärien kasvu selittyy alkuvuoden koronatilanteella. Päivystysosastolla yleislääketieteen potilaiden hoitopäivät ja läpimenoajat kasvoivat. Kasvua selittää vaikeutunut paikkatilanne perusterveydenhuollossa sekä vanhus- ja vammaispalveluissa. Toiminnallisesti päivystysavun koronalinja eriytettiin omaksi puhelinpalveluksi kesäkuussa 2022.

Riskit ja riskien hallinta

Toiminnan riskejä olivat tilannekohtaisesti henkilöstön saatavuuden ongelmat, etenkin kesälomakaudelle sekä päivystyksen ruuhkatilanteet ovat pitkittäneet potilaiden läpimenoaikoja päivystyksessä ja päivystysosastolla. Kiire päivystystyössä on kuormittanut henkilöstöä. Riskien hallinnassa keskeisiä toimia ovat hyvä johtaminen ja valmiussuunnittelu. Riskejä pyritään pienentämään panostamalla henkilöstön työhyvinvointiin, rekrytointeihin ja osaamisen hallintaan sekä turvaamalla tarkoituksenmukainen suorituskyky päivystyspalvelujen eri yksiköissä.

Riskien toteutuminen

Rekrytointirisikit ovat toteutuneet ja vaikeuttaneet toiminnan suunnittelua ja kehittämistä. Poikkeuksena on ensihoidon yksikkö, joka on ollut vetovoimainen. Kaikkiin avoimiin tehtäviin ei ole saatu ammattilaisia palkattua. Äkillisten poissaolojen työvuorjärjestelyt ovat kuormittaneet työntekijöitä ja esimiestyötä sekä vaikuttaneet toimintaan. Henkilöstön sairauspoissaolot olivat lähes edellisen vuoden tasolla (-1,6 %).

Perusterveydenhuollon palvelualue

Raportointiajan toiminnan kuvaus

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

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

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

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

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

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

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

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
----------------------	---------	--------------	--------------	----------	------

Mittarit / PTH avosairaanhoitopalvelut

Käynnit lääkärillä - yleislääketiede	43 000	20 508	25 520	-19,6	Toteutuu 
Käynnit hoitohenkilöstöllä - yleislääketiede - rokotukset	72 000 145 000	59 318 29 417	96 430	- -	Toteutuu 
Puhelinkontakti - lääkäri - hoitajat	20 000 140 000	5 611 54 483	60 716		Toteutuu osittain 
Sähköinen asiointi - etävastaanotot (PTH) - lääkäri - hoitajat	1 300 1 300	59 L 68 H	138 L 32 H	-57,2 112,5	Ei toteudu 

Mittarit / Suun terveydenhuollon palvelut

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Käynnit hammaslääkärillä (pth)	58 000	27 256	27 200	0,2	Toteutuu 
Käynnit hoitohenkilöstöllä (pth)	20 000	10 472	10 429	0,4	Toteutuu 

Osastopalvelut

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Juva lähikuntoutusosasto Hoitopäivät	8580	4 008	4 278	-6,3	Toteutuu 
Potilaat	400	164	216	-24,1	Toteutuu osittain 
Kuormitus-%	100	98,1	102,8	-4,7	Toteutuu 
Juva jaksohoito Hoitopäivät	4020	1 627	2 060	-21,0	Toteutuu osittain 
Potilaat	110	47	69	-31,9	Toteutuu osittain 

Kuormitus-%	100	75,0	94,8	-19,8	Toteutuu osittain
					
Kniemi lähikuntoutusosasto Hoitopäivät	9090	4 229	4 627	-8,6	Toteutuu
					
Potilaat	370	131	205	-36,1	Toteutuu osittain
					
Kuormitus-%	100	100,0	98,7	1,3	Toteutuu
					
Mli lähikuntoutusosasto Hoitopäivät	8370	4 229	4 086	3,5	Toteutuu
					
Potilaat	470	234	242	-3,3	Toteutuu
					
Kuormitus-%	100	97,3	94,1	3,2	Toteutuu
					
Mju lähikuntoutusosasto Hoitopäivät	4340	3 002	2 373	26,5	Toteutuu
					
Potilaat	310	164	182	1,2	Toteutuu
					
Kuormitus-%	100	108,8	98,8	10,0	Toteutuu
					

*Ei raportoitu ammattiryhmittäin

Tavoitteiden toteutuminen

Pth-avopalveluissa 1-6kk /2022 käynnit hoitajilla ovat lisääntyneet verrattuna vastaavaan ajankohtaan viime vuonna. Covid-19-infektion hallintaan on toteutettu järjestämällä näytteenotot, rokotukset, neuvonta, infektiovastaanotot. Kiireetöntä vastaanotto-toimintaa on tuotettu siinä määrin kuin koronan hallinnalta resurssit ovat riittäneet. On ennustettavissa, että hoitajakäynneissä saavutetaan talousarviovuodelle asetettu tavoite ja lääkärikäynneissä päästään lähelle tavoitetta. Puhelinasiointi on ollut vilkasta ylittäen viime vuoden tason. Sähköistä- ja etäasiointia asiakkaat eivät edelleenkään ole suosineet.

Suun terveydenhuollon käynnit 1- 6 kk/2022 hammaslääkärillä ja suuhygienistillä ovat lähellä viime vuoden vastaavaa ajankohtaa. Ennustettavissa on, että talousarviovuoden käyntitavoitteet saavutetaan. Suunterveydenhuollon henkilöstön on osallistunut osaltaan koronatöihin mm. koronarokotusten toteuttamiseen.

Osastopalveluissa 1-6 kk/2022 osastojen kuormitus on ollut korkea ja hoitopäiviä kertynyt runsaasti. Potilasmäärät sen sijaan ovat olleet pienemmät kuin viime vuonna vastaavana ajankohtana siitä syystä, että osastoilla on ollut lisääntyvästi potilaita, jotka jäävät

odottamaan paikkaa asumispalveluihin. Osastoilla on ollut myös useita eristyskiä ja osastosulkuja (noro, korona), jolloin potilaiden sisäänottoa on jouduttu rajoittamaan. Osastojen henkilöstön saatavuus on heikentynyt. Kesäkaudeksi osastojen paikkalukua on jouduttu pienentämään vakituisten henkilöstön saatavuusongelmien ja sijaispulan vuoksi.

Riskit ja riskien hallinta

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

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

Osastopalveluissa riskinä on potilaiden hoitoisuus ja kuormitus. Kuormitus johtuu jatkohoitopaikkaa jonottavista. Lähikuntoutusosastojen kyky ottaa potilaita jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta ja päivystyksestä potilaita heikkenee. Hoitoajat pitenevät ja hoidettujen potilaiden määrä vähenee.

Sote-alueen vuodeosastokapasiteetin selvitystyössä selvitetään terveydenhuollon jatkohoitopaikkojen tarve.

Riskien toteutuminen

Vastaanottopalveluissa 1-6 kk /2022 koronan hallinta on sitonut resursseja vielä melko paljon. Pitkäaikaissairaiden osalta on syntynyt patoutunutta hoidontarvetta. Vastaanottojen henkilöstön saatavuudessa on ollut haasteita. Hoitohenkilökunnan sijaisia lyhyisiin poissaoloja on tarvittu runsaasti. Lääkärityövoimaa on jouduttu hankkimaan ostopalveluin.

Mikkelin vastaanotolle on järjestynyt tiloja sairaalan E-osasta.

Suunterveydenhuollon palveluissa 1-6 kk/2022 henkilökunnan saatavuus on vaihdellut yksiköiden välillä. Vetovoimaisin on ollut Mikkelin, johon on saatu hammashoitaja-, suuhygienisti- ja hammaslääkäriresursseja. Pienemmällä paikkakunnilla on jouduttu turvautumaan ostopalveluun työvoiman saamiseksi. Henkilöstön sairauspoissaoloja on ollut mm. koronan vuoksi. Lyhyiden poissaolojen osalta hammashoitajien sijaisia on saatu Sarastia Rerkyn kautta, mutta suuhygienistien ja hammaslääkäreiden saaminen sijaisuuksiin on ollut vaikeampaa.

Tilanpuuteongelmaa ei suun terveydenhuollossa 1-6 kk osalla ole ollut. Uusia potilaita on tullut konkin verran julkisen hammashoidon piiriin yksityiseltä puolelta.

Osastopalveluissa 1-6 kk/2022 on kaikilla osastoilla ollut korkea kuormitus. Asumispalveluihin jonottajien määrä on lisääntynyt ja heidän hoitojaksonsa pidentyneet, mikä on vaikeuttanut erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon pääsyä. Vuodeosastokapasiteetin selvitystyö ja osastopalvelujen sijoittuminen ja profilointi hyvinvointialueella on käynnistynyt.

Terveyspalvelujen yhteiset palvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Terveyspalvelujen yhteisten palveluiden toimintaan on heijastanut alueellinen koronatilanne sekä valtakunnallinen työtaistelutilanne. Edellä mainittujen haasteiden vuoksi tilannekeskuksen henkilöstö ja varahenkilöstö ovat olleet varsin kuormittuneita. Edellä mainittujen yksiköiden toimintaa on haastanut myös henkilöstön vaikea saatavuus sekä sairaalan ja lähikuntoutusosastojen korkea potilaskuormitus (täyttöaste ollut välillä yli 100 %), mikä on estänyt potilassiirtojen toteuttamista erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osastojen välillä.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Terveydenhuollon tukipalvelut					
Radiologiset tutkimukset	75 000	36 768	36 835		Toteutuu 
Patologian tutkimukset	21 100	11 196	11 178		Toteutuu 
Kliinisen fysiologian ja kliinisen neurofysiologian tutkimukset	7 600	3 973	3 782		Toteutuu 
Lääkehoidon turvatarkastukset	1 000	372	438		Toteutuu osittain 
Lääkehoidon moniammatilliset palaverit	20	6	7		Toteutuu osittain 
Potilasohjaukset	400	224	281		Toteutuu 

Tilannekeskus

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Puhelut	6 800	8 951	3 728		Toteutuu 
Puhelujen tulos: hoidettu kotiin	>65 %	66 %	68 %		Toteutuu 
Potilassiirrot: keskimääräinen jonotusaika potilaspaikan osoittaminen	< 1 vrk	1,88 vrk	0,96 vrk		Ei toteudu 
Kiertävän varahenkilöstön varauspäivät	6 600	3 757	3 449,5		Toteutuu 

Tavoitteiden toteutuminen

Vuoden ensimmäinen puolikas on toteutunut yhteisissä palveluissa ennakoitua paremmin. Diagnostiset yksiköt eivät ole vielä pandemiaa edeltäneellä tasolla tutkimusten määrällä mitattuna, mihin on vaikuttanut eniten lähettävien yksiköiden lääkärivaje. Sairaala-apteekki on ollut alkuvuonna kiinni vielä koronarokotusten tukitoiminnoissa, millä on pyritty varmistamaan rokotusten sujuva toiminta. Tilannekeskuksen kohdalla yöaikaisten turvapuhelujen siirtyminen tilannekeskuksen tehtäväksi on lisännyt merkittävästi puheluiden määrää, ja vuoden puhelumäärälle asetettu tavoite on jo ylitetty ensimmäisellä puolikkaalla. Sen sijaan kuntayhtymän

osastohoidossa on ollut alku vuonna erittäin vaikea osastopaikkatilanne, mikä näkyy tavoitteena olleen osastopaikan odottamiselle asetetun tavoiteajan ylittymisenä. Osastojen tilanteen ennakoita säilyvän vaikeana, eikä potilassiirtotavoitteen toteutumisesta alle vuorokaudessa odoteta saavutettavan loppuvuoden aikana. Varahenkilöstön osalta varauspäivien määrä on ollut selvästi suurempi kuin vertailukaudella. Tätä selittää varahenkilöstön määrän kasvu rekrytointien onnistuessa.

Riskit ja riskien hallinta

Diagnostiset tukipalvelut käyttävät runsaasti ostopalvelua. Ostopalvelun tarpeen taustalla on alueen yksiköissä oleva seitsemän erikoislääkärin ja kolmen erikoistuvan lääkärin vaje. Diagnostisen tukipalvelujen erikoisaloilla on valtakunnallisestikin vajetta, mikä vaikeuttaa merkittävästi ostopalvelusta luopumista. Hoitohenkilöstön osalta vakituiset tehtävät on täytetty, mutta kaikkia äitiyslomien, hoitovapaiden ja muiden lakisääteisten poissaolojen aiheuttamaa vajetta ei ole saatu paikattua. Myös hoitohenkilökunnassa tulevana vuosina tapahtuvat eläköitymiset aiheuttavat merkittävän riskin, sillä erityisesti laboratoriohoitajien ja röntgenhoitajien saatavuus Mikkeliä on erityisen heikko. Röntgenhoitajien koulutuksessa alkaa täsmäkoulutus Mikkeliä ja Savonlinnassa syksyllä 2022, mutta se näkyy rekrytointien helpottumisena vasta aikaisintaan 2026.

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

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

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

Riskien toteutuminen

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

Kuvantamistutkimuksien käyttömaksu on ylittänyt sille varatut määrärahat ensimmäisellä vuosipuoliskolla. Koneiden ja laitteiden korjauksen osalta riskinä ollut kulujen nousu ei ole realisoitunut alkuvuoden aikana.

Sanelunpurun ruuhkaa on pyritty helpottamaan pienimuotoisella puheentunnistuksen käyttöönotolla eniten saneluja tekeville lääkäreille. Tällä on ollut positiivinen vaikutus purkamattomien sanelujen määrään. Puheentunnistusta ei voida talousarviovuoden aikana merkittävästi enää laajentaa hankintateknisistä syistä, ja sanelunpurun tilanteen ennakoita pysyvän ennallaan vuoden toisella puoliskolla. Myös sihteerien mahdollisuudet osallistumiseen toiminnanmuutoksiin ovat rajalliset edellä mainitusta syystä.

Sairaalapalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Toiminta erikoissairaanhoidon eri yksiköissä on ollut alkuvuodesta hektistä koronan aiheuttaman kuormituksen ja poissaolojen takia. Kesällä koronatilanne on ollut rauhallisempi mutta henkilöstövajetta on etenkin operatiivisella että konservatiivisella osastoalueella. Erikoissairaanhoidossa lastentautien ja naistentautien päivystystä on kesällä jouduttu toteuttamaan erittäin niukalla miehityksellä ja toimintaa on paikattu ostopalveluilla. Ulkokuntapotilaita on Keski-Suomen lisäksi tullut Pohjois-Savosta ja kesän jälkeen HUS-piiristä. Kysymys on tekonivelleikkausten jononpurkupotilaista. Erikoissairaanhoidossa osastokuormitusta lisää eniten jatkohoitopaikkojen puute ja jatkohoitoon pääseminen vanhuspalveluissa. Tämä aiheuttaa ylipaikoilla hoitoa erikoissairaanhoidossa ja myös lisääntyntä tarvetta käyttää lisätyöhön hälytettyä henkilökuntaa.

Leikkaustoiminnan luvuissa ollaan hieman jäljessä viime vuoden luvuista.

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

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Terveyspalvelujen nettohoitopäivät erikoisaloittain (sisältää myös päivystys-, valvonta- ja teho-osaston)					
Erikoisala					
10 Sisätaudit	23 000	8 554	8 868	-3,5	Toteutuu 
20 Kirurgia	18 000	8 535	7 170	19,0	Toteutuu 
30 Naistentaudit ja synnytykset	18 000	2 179	2 341	-6,9	Toteutuu osittain 
40 Lastentaudit	4 600	767	785	-2,2	Toteutuu 
50 Silmätaudit	10	1	3	-66,7	Toteutuu 
55 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	600	134	201	-33,3	Toteutuu osittain 
58 Suu- ja leukasairaudet	50	19	22	-13,6	Toteutuu 
60 Ihotaudit	0		0	0	Toteutuu 
77 Neurologia	9 400	3 929	2 111	86,1	Toteutuu 
80 Keuhkosairaudet	2 600	1 477	1 005	46,9	Toteutuu 
98 Yleislääketiede (POS, Yletimi)	10 000	4 599	4 403	4,4	Toteutuu 

Yhteensä	70 760	30 194	26 909		Toteutuu
					

Oma toiminta: Leikkausosasto: operatiivisesti hoidetut/leikatut potilaat

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Leikkaukset	6 000	3 095	3 009	2,9	Toteutuu
					

Tehovalvontapotilaiden nettohoitopäivät erikoisaloittain
Erikoisala

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
10 Sisätaudit	2 400	1 064	1 124	-5,3	Toteutuu
					
20 Kirurgia	450	387	244	58,6	Toteutuu
					
30 Naistentaudit ja synnytykset	15	6	3	100	Toteutuu
					
40 Lastentaudit	10	8	3	166,7	Toteutuu
					
55 Korva- , nenä- ja kurkkutaudit	35	5	9	-44,4	Toteutuu
					
77 Neurologia	350	153	218	-29,8	Toteutuu osittain
					
80 Keuhkosairaudet	100	49	83	-40,9	Toteutuu osittain
					
Yhteensä hoitopäivät	3 360	1 672	1 684	-0,7	Toteutuu
					

Tavoitteiden toteutuminen

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

Riskit ja riskien hallinta

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

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

Riskien toteutuminen

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

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

Kuntoutuspalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Kuntoutuspalveluiden toimintaan on edelleen vaikuttanut korona mutta toiminta on alkanut palata normaaliin tilanteeseen. Ryhmätoimintaa on toteutettu koronarajoitukset huomioiden supistetuilla asiakasmäärillä huhtikuun 2022 alusta alkaen. Koronasta johtuvia henkilöstön poissaoloja on edelleen runsaasti. Tilanne on vaatinut henkilöstöltä joustavuutta ja uudelleen sijoittumista. Ostolääkäreiden avulla ovat lääkäripalvelut pysyneet hoitotakuussa.

Fysioterapian suoravastaanottoon ohjautumista on kehitetty avaamalla sähköinen ajanvaraus www-sivujen kautta. Toiminta on käynnistynyt Mikkelin osalta hyvin. Suoravastaanotto on muuten hyvin vakiintunut osaksi toimintaa. Suoravastaanottotoimintaan koulutetaan terapeutteja lisää.

Tekonivelleikkauspotilaiden jatkoseurannan toteutusta on alkuvuoden aikana kehitetty yhdessä kirurgian kanssa hyödyntäen esimerkiksi sähköistä seurantaohjelmaa. Tekonivelpotilaiden 2-3 kk postoperatiiviset seurantakäynnit ovat siirtyneet kirurgian poliklinikalta fysioterapeuteille.

Uutena potilasryhmänä kuntoutuspalvelussa ovat alkaneet työttömien työkyvyn tukemiseen liittyvät fysioterapia-arviot.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Avokuntoutus, käynnit					Ei toteudu
Kuntoutustutkimusyksikkö	5 000	2 053	2616	-21,5	
Alueellinen apuvälineyksikkö	7 500	3 398	3929	-13,5	Ei toteudu
					
Veteraanikuntoutus	350	126	203	-37,9	Ei toteudu
					
Fysiatrria pkl käynnit (esh)	6 500	2 675	2709	-1,3	Ei toteudu
					
Fysiatrria osastokäynnit (esh)	12 000	4 838	4455	8,5	Ei toteudu
					
Juva terapiapalvelut	3 000	1 414	1552	-8,9	Toteutuu osittain
					
Kangasniemi terapiapalvelut	4 000	1 798	2060	-12,7	Ei toteudu
					
Mikkeli terapiapalvelut	10 000	4 718	5318	-11,3	Ei toteudu
					
Mäntyharju terapiapalvelut	4 000	2 258	2231	1,2	Toteutuu
					
Pertunmaa terapiapalvelut	1 200	463	527	-12,1	Ei toteudu
					
Puumala terapiapalvelut	1 100	578	594	-2,7	Toteutuu
					
Elintapaohjaus	1 100	1 090	374	191,4	Toteutuu
					

Tavoitteiden toteutuminen

Kuntoutuksen palvelualueella ovat suoriteluissa näkyneet alkuvuonna 2022 henkilökunnan poissaolot koronan ja henkilöstömuutosten vuoksi. Poissaoloihin ei ole ollut sijaisia. Monet työntekijät tekevät lisäksi osatyöaikaa ja se vaikuttaa suoritelukuihin. Veteraanikuntoutuspalvelut ovat vähentyneet veteraanien vähentymisen myötä. Fysiatrian pkl-käynteihin vaikuttavat henkilökunnan

rekrytointivaikeudet (erikoislääkärit, toimintaterapeutit). Elintapaohjaukseen on panostettu ja toiminta alkaa olla vakiintunutta ja tehokasta. Myös henkilöstöresursseja on tullut lisää.

Riskit ja riskien hallinta

Kuntoutuspalvelujen riskeinä ovat edelleenkin erikoislääkärien puuttuminen kuntoutustutkimusyksiköstä ja fysiatralta aiheuttaen ostopalvelulääkäreiden käyttötarvetta. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden määrärahat tulevat ylittymään tänä vuonna. Suurinta ylitys on uniapneaan liittyvien laitteiden ja maskien kohdalla. Terapiahenkilöstön saatavuus on ollut kohtuullista, haasteena ovat lyhytaikaiset sijaisuudet. Henkilöstön veto- pitovoimaan on kiinnitetty huomiota tukemalla ammatillista kehittymistä koulutuksilla, työn yhteisellä kehittämisellä ja työkiertomahdollisuuksilla.

Riskien toteutuminen

Tavoitteena palvelualueella on hallita riskejä. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinehankinnoissa olemme aktiivisia kilpailutuksissa ja yhteistyössä keuhkoyksikön kanssa.

VANHUS- JA VAMMAISPALVELUJEN VASTUUALUE

Raportointiajan toiminnan kuvaus

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

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

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

Muutokset raportointiaikana

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

Vanhus- ja vammaispalvelujen henkilöstötilanne oli haasteellinen jo vuoden 2021 ajan ja tilanne on jatkunut vaikeana koko alkuvuoden ajan. Henkilöstötarpeisiin jouduttiin varautumaan jo ennakoiden johtuen mm. henkilöstön mitoitusvelvoitteiden nostosta asumispalveluissa ja vanhuspalvelulain lakiuudistukseen kirjatun kotihoidon yöaikaisen hoidon velvoitteesta. Vuoden 2022 alussa asumispalvelujen henkilöstömitoitus nousi 0,6 hoitajaan asiakasta kohden. Henkilöstön tarvetta ja määrää vastuualueella on lisännyt kahden aiemmin ostopalveluna olleen yksityisen toimijan toiminnan siirtyminen Essoten toiminnaksi (aiemmin ostopalvelua). Lisäksi henkilöstötarvetta ovat lisänneet alkuvuoden vaikea koronatilanne ja kesän lomakauteen liittyvät henkilöstötarpeet. Henkilökuntavajetta on pyritty korvaamaan mm. lisäämällä oppisopimuspaikkoja, täyttämällä aktiivisesti avoimia tehtäviä ja tehositamalla viestintää.

Asumispalvelujen uusi puitesopimuskausi alkoi 1.1.2022. Puitesopimus nostaa ostopalvelujen kustannuksia johtuen mm. henkilöstön mitoitusvelvoitteen nostosta, sekä kevään yleisestä hintojen korotuspaineesta. Lisäksi kustannuksia nostaa lääkärikilpailutus, koska virkälääkäreitä ei ole ollut saatavilla. Ostopalvelumäärärahan riittävyyteen liittyy isoja riskejä, toisaalta riskejä on myös liittyen asumispalvelupaikkojen riittävyyteen.

Vanhus- ja vammaispalvelujen vastuualue	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022	Toteuma 6/2022	Toteuma 6/2021
Myyntituotot	123,2	133,3	65,8	62,9
Jäsenkuntamyyni	121,4	130,7	65,5	62,6
Muut myyntituotot	1,8	2,6	0,4	0,3
Maksutuotot	14,2	13,9	6,4	6,7
Tuet ja avustukset	1,8	1,6	1,0	1,6
Muut tuotot	0,0	0,0	0,3	0,0
TOIMINTATUOTOT	139,2	148,8	73,5	71,1
Henkilöstökulut	-47,3	-44,5	-26,1	-22,7
Asiakaspalvelujen ostot	-34,0	-38,3	-17,0	-16,6
Muiden palvelujen ostot	-9,8	-9,3	-5,0	-4,0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-3,9	-1,1	-0,7	-1,9
Avustukset	-20,4	-21,2	-10,8	-10,0
Muut kulut	-0,5	-0,4	-0,3	-0,2
TOIMINTAKULUT	-115,8	-114,7	-59,9	-55,4
TOIMINTAKATE	23,4	34,1	13,5	15,7
Rahoituserät, netto	0,0	0,0	0,0	0,0
VUOSIKATE	23,4	34,1	13,5	15,7
Poistot ja arvonalentumiset	-0,1	-0,1	0,0	0,0
TILIKAUDEN TULOS	23,3	34,0	13,5	15,7

Talouden toteuma

Henkilöstökulut ovat kasvaneet merkittävästi viime vuoteen verrattuna. Henkilöstökuluja kasvattaa mm. toteutettu palkkaharmonisointi. Lisäksi kahden aiemmin ostopalveluna olleen yksityisen palvelun tuottajan toiminta on siirtynyt Essoten toiminnaksi (Pieterinpirtti 1.9.2021 ja Kangasniemi Otontupa 1.6.2022). Molempien osalta varaukset talousarvioon on tehty ostopalvelubudjettiin vuodelle 2022. Vaikeasta koronatilanteesta johtuvat henkilöstön poissaolot ovat lisänneet tarvetta vuorojen vaihdolle ja ylityölle, josta on kaikkina alkukuukausina maksettu korotettua kutsu- tai hälytysrahaa, mikä on nostanut henkilöstökuluja. Muut kulut näytävät kirjoitushetkellä menevän viime vuoden tasolla, kun huomioidaan asiakaspalveluiden ostojen viive reskontrassa.

Sijaismäärärahat puuttuvat talousarviosta, varattu vain 30 871 euroa kun tilinpäätös 2021 oli lähes 2,8 milj.euroa. Vuonna 2022 vakituisia työntekijöitä on mitoitusvelvoitteen ja asumispalveluissa tapahtuneiden muutosten myötä enemmän, joten myös

sijaismäärärahaa vakituisten poissaolojen kattamiseen tulisi olla enemmän. Erilliskorvauksiin on varattu 4 milj. euroa, kun tilinpäätös vuonna 2021 oli 5,5 milj. euroa.

Riskit ja riskien hallinta

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

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

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

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

Riskien toteutuminen

Henkilöstön saatavuuteen liittyvä riski on pysynyt korkeana koko alkuvuoden ja kesälomakausi on lisännyt riskiä entisestään. Useille alueille on vanhus- ja vammaispalveluissa ollut vaikeuksia saada henkilökuntaa, mikä on näkynyt erityisesti kotihoidon palvelujen tuotannossa. Myös asumispalveluissa (ostopalvelut) riskit järjestää palvelua ovat lisääntyneet, koska myös yksityisillä palvelujen tuottajilla on ollut vaikeuksia täyttää henkilöstömitoituksen velvoitteet (ks. tarkemmin kohta asumispalvelut), ja uusien asukkaiden sijoittaminen palveluun on hidastunut. Attendon toimintana aiemmin olleen Otontupa -nimisen yksikön toiminta siirtyi 1.6.2022 alkaen Essoten toiminnaksi.

Vanhus- ja vammaispalvelujen henkilöstötiedot

	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä
Henkilömäärä	1048	1053	1063	1 068	1 097	1 125
Henkilötyövuodet	969,6	871,2	964,8	942	992,4	1010,4
Sairauspoissaolopäivät	2318	2192	2180	1 981	1 910	1 523
Koulutuspäivät	193	127	101	47	190	15
Lisä- ja ylityöt (euroa)	126 617	50 630	153 134	73 899	131 361	64 499
Lisä- ja ylityöt (tuntia)	22 348	2 239	6 670	5 536	5 925	2 678
Täyttöluvat (kumulatiivinen)			106			87

	Eläkeikä täyttynyt	2022	2023	2024	2025
Eläköityvät henkilöt	17	6	12	27	20

Vanhus- ja vammaispalvelujen henkilöstötilanne jatkui haasteellisena alkuvuoden tapaan. Henkilöstötarpeisiin on pyritty varautumaan ennakolta saatavuuden turvaamiseksi asiakastarve ja henkilöstörakenne huomioiden. Lisähaastetta henkilöstön riittävyyteen

on asettanut lomakauteen liittyvät henkilöstötarpeet. Ammattiryhmistä varsinkin lähihoitajien ja sairaanhoitajien saatavuudessa on ollut haasteita. Henkilöstön vaihtuvuus on ollut myös suurta. Henkilöstön saatavuus haasteet vaikuttavat myös pitovoimaan.

Haastetta henkilöstön riittävyyteen aiheuttaa rekrytointihaasteiden lisäksi runsas eläköityminen, jossa suunta on nouseva. Essotella on käytössä Sarastia Rekry Oy:n sijaispalvelu lyhytkestoissa, alle kolme kuukautta kestävässä sijaisuudessa. Sarastia Rekry ei ole tuonut vielä helpotusta sijaistilanteeseen, vaan esimiesten työajasta suurin osa menee edelleen sijaisten rekrytointiin. Sairauspoissaolot ovat lisääntyneet kokonaisuutena vuoteen 2021 vastaavaan aikaan verrattuna.

Rekrytointihaasteisiin on pyritty vastaamaan kotihoidon ostopalveluilla, kansainvälisellä rekrytoinnilla, oppisopimuksilla ja muilla erilaisilla toimenpiteillä, muun muassa rekrytointilisillä ja henkilöstösiirroilla. Henkilöstökustannukset ovat kasvaneet johtuen rekrytointilisistä, korotetuista kutsurahoista sekä lisä- ja ylityöistä aiheutuneista kustannuksista. Myöskään palkkojen harmonisoinnin kustannuksia ei ole huomioitu budjetissa. Henkilömäärä ja henkilöstökulut lisääntyivät myös Pietarinpirtin siirryttyä Essoten toiminnaksi syyskuussa 2021 ja Otontuvan kesäkuussa 2022 (aiemmin ostopalvelua). Kansainvälinen rekrytointi ei vielä ole tuonut helpotusta sijaistilanteeseen ja kotihoidon ostopalveluista ei ole saatu niin paljon apua kuin suunnitelmassa oli. Ensimmäiset kansainvälisen rekrytoinnin kautta tulevat työntekijät saapuivat työyksiköihin huhtikuussa. Oppisopimuksiin on ollut jonkin verran hakijoita.

Keskitetty asiakasohjaus

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Keskitetyn asiakasohjauksen tavoitteena on vastata kohtuullisessa ajassa monikanavaisesti vanhus - ja vammaispalveluiden asiakkaiden yhteydenottoopyyntöihin. Lisäksi toiminta mahdollistaa, että asiakas saa ennakoivasti tietoa eri palveluvaihtoehdoista, eikä asiakkaalla ole päällekkäisiä palveluja. Tavoitteiden toteutumiseksi on tärkeää, että etulinjan puhelin - ja sähköiseen asiointiin vastaava palvelu toimii sujuvasti ja viivytyksettä. Asiakkaan puheluihin ja sähköisiin yhteydenottoihin vastataan ja asiakkaan asia pyritään ratkaisemaan yhdellä yhteydenotolla joko sähköisesti tai puhelimen välityksellä. Lisäksi sujuvan asiakaspalvelun näkökulmasta on tärkeää, että asiakkaiden hakemusten käsittelyt ja päätöstenteko toteutuvat lain määräajassa ja viivytyksettä. Asiakkaiden joustava ja sujuva palvelu edellyttää myös, että sovituista yhteydenotoista pidetään kiinni.

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

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Vastattujen puheluiden määrä /vuosi tassolla	12 000	5582	4563	22,3	Toteutuu 
Puheluiden vastausaika vähintään (%)	80 < 5 min.	97<5min	90<5 min.	17 prosentti-yksikköä	Toteutuu 
Asiakas saa ratkaisun asiaansa yhdellä yhteydenotolla (puhelin ja chat - yhteydenotot) vähintään (%)	80 %	96%	93,7%	16 prosentti-yksikköä	Toteutuu 
Hakemusten käsittelyyn ottoaika 0 -7 pvä (%)	90 <	Järjestelmämuutoksen johdosta mittaria ei ole enään saatavilla.			Ei tietoa 
Sähköisten yhteydenottojen määrä vuosittain sis. chat- palvelu, huoli-ilmoitukset, kiireetön yhteydenotto ja Omaolon palvelumakkeet (yhteydenottomäärät/vuosi)	1 220	chat 49 kpl huoli-il 511 kpl kiireetön yht 82 kpl	chat 53 kpl huoli il 372 kpl kiireetön yht 16 kpl	45,6	Toteutuu 

Tavoitteiden toteutuminen

Asiakkaiden yhteydenottoihin on vastattu viivytyksettä, joka näkyy siinä että 97 %:iin saapuneista puheluista on vastattu 5 minuutin sisällä. Asiakkaan asia on ratkaistu 96 %:ssa yhteydenotoista yhdellä asiakkaan kontaktilla, jota voi pitää erittäin hyvänä saavutuksena.

Asiakkaiden palvelutarve arvioidaan RAI CHA -arviointivälineellä. Laajennetun kognitiomittarin mukaan keskiarvo aikavälillä tammi-kesäkuu 2022 on 2,95 (mittariarvot: 0= ei kognitiivista häiriötä - 8 =kognition erittäin vaikea heikkeneminen). Kognition keskivaikea heikkeneminen on todettu 27 % ja vaikea tai erittäin vaikea 11 % arvioiduista asiakkaista. Palvelutarve on suuri tai erittäin suuri 58 % asiakkaista (keskiarvio oli 3,48, jossa mittarin vaihteluväli 1= vähäinen palvelutarve - 5=erittäin suuri palvelutarve). RAI CHA arviointi on tuonut selkeyttä muun muassa omaishoidon arviointiin.

Riskit ja riskien hallinta

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

Riskien toteutuminen

Asiakkaat ovat saaneet viivytyksettä yhteydenoton palveluihin.

Ennakoivat palvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Geriatrian vastaanotto on toiminut alkuvuoden ilman etälääkärivastaanottoa, geriatrin vastaanotot ovat toteutuneet Omatorilla. Essoten alueella on muistihoitajia Mikkelin lisäksi Kangasniemellä, Ristiinassa, Pertunmaalla ja Hirvensalmella. Lisäksi matalan kynnyksen muistivastaanoton toimintaa täydentää koko Essoten alueella yksi kiertävä muistihoitaja (alueena Haukivuori, Juva, Puumala, Anttola sekä yhtenä päivänä viikossa apuna Mikkeliissä).

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

Perhekotien määrä on lisääntynyt. Perhekoteja on toiminnassa yhteensä 19 ja kiertäviä perhehoitajia on 67 koko Essoten alueella. Ikäihmisten pitkäaikaista perhehoitoa on saatu lisättyä paljon. Hoitopäivät ovat lisääntyneet uusien perhekotien myötä. Kiertävä perhehoitaja -toiminnalla on tuettu omaishoitajien jaksamista ja heidän mahdollisuuttaan pitää vapaapäiviä sekä tuettu yksin asuvien ikäihmisten arkea.

Kuntouttava päivätoiminta oli sulussa 3.1-21.3 välisen ajan heikentyneen pandemia- ja henkilöstötilanteen vuoksi. Toiminnan avaututtua toimintaa jatkettiin rajoitetulla ryhmäkoolla. Esimerkiksi Anttolassa ei vielä pystytty avaamaan päivätoimintaa keväällä, mutta Haukivuorella toiminta avautui 3.6.2022. Uutena toimintana on aloitettu kiertävää päivätoimintaa Hirvensalmella ja Pertunmaalla 21.3.2022 alkaen. Lisäksi ennakoivat palvelut lähettää Kiiskinmäen yksiköstä kahdesti viikossa asumispalvelujen yksiköihin ohjattua kuntouttavaa toimintaa kuvayhteydellä (Teams).

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

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Seniorikeskus					
Geriatrian vastaanottokäynnit (sis. etä- ja fyysiset käynnit) vähintään	1 100	594	596	-0,3	Toteutuu 
Muistihoitajan vastaanottokäynnit vähintään	1 400	931	711	30,9	Toteutuu 

Ennakoivat palvelut

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Ikäihmisten terveydenhoitajan vastaanottokäynnit vähintään	1 050	439	221	49,7	Toteutuu 
Omatorin yhteydenotot vähintään	6 500	1901	2 313	-48	Ei toteudu 
Omaishoidettavien lukumäärä enintään	1 000	1000	964	3,7	Toteutuu 
Omaishoitajien lukumäärä enintään	900	857	810	5,5	Toteutuu

					
Perhehoidon käyntimäärät vähintään	1 700	1494	958	35,9	Toteutuu
					
Perhehoidon hoitopäivät vähintään	9 000	9274	4 114	55,6	Toteutuu
					
Päivätoiminnan käyntimäärät vähintään	25 000	6104	5 857	4,2	Ei toteudu
					

Kotiin vietävät tukipalvelut

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Siivouspalvelu palvelusetelit enintään	150	-	-	-	Ei tietoa
					
Turvapalvelujen					Toteutuu
- asiakkaat vähintään	2 100	1811	1 598	11,8	
- perinteinen turvapuhelin	1 850	1672	-	-	
- paikantava turvapuhelin	250	180	-	-	
- turvahälytykset enintään	65 000 (v)	6848/kk	5 926/kk	13,6	
- auttajakäynnit enintään	10 500	4971	4 964	0,14	
Asiointipalvelu (kauppapalvelut)	400	337	324	3,9	Toteutuu
- asiakasmäärä enintään					
Ateriapalvelu					Toteutuu
- asiakasmäärä enintään	470	460	392	17,8	
- menumat enintään	100	71	93	-23,5	

Tavoitteiden toteutuminen

Tarkastelujaksolla Omatorilla asiointi ja kuntouttavan päivätoiminnan toiminta eivät ole toteutuneet aivan suunnitelmallisesti johonkin koronatilanteesta aiheutuneista toiminnan suluista. Muiden ennakoiden palvelujen osalta asetetut tavoitteet ovat toteutuneet.

Riskit ja riskien hallinta

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

Omaishoidon peittävyys oli 4,7 % (kesäkuu 2022). Jotta tavoitetaan yli 75-vuotiaissa asiakkaissa 7 % peittävyys, omaishoidon asiakasmäärän tulisi lisääntyä n. 250 henkilöllä. Peittävyyden nosto johtaa n. 1200 000 euron omaishoidon tuen palkkioiden kasvuun, mikä ei sisällä pakollisia työnantajien maksettavia sivukuluja palkkioista (lain velvoittama).

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

Ikäihmisten kuntouttavassa päivätoiminnassa pitkät sulut pandemian vaikutuksesta on heikentänyt asiakkaiden toimintakykyä ja omaisten jaksamista. Lisäksi toimintakyvyn lasku on vaikeuttanut asiakkaiden mahdollisuuteen osallistua kuntouttavaan päivätoimintaan. Koronasulkujen vaikutus näkyy vielä uusien asiakkaiden hakijamäärissä, ryhmätoimintoja vielä vältellään. Henkilöstön sijoittaminen muihin toimipisteeseen vaikuttaa kuntouttavan päivätoiminnan ryhmäkokoon, päivätoiminnan sisällön laatuun sekä pitkittymään mahdollisesti työ- ja asiakasturvallisuuteen. Riskien hallintaa tehdään jatkuvalla pandemiaan liittyvien ohjeistusten, asiakasmäärien ja henkilöstöresurssin seurannalla.

Kotiin annettavissa tukipalveluissa turvapalvelutoiminnan ottaminen omaksi toiminnaksi lisää henkilöstöriskiä, henkilöstön riittävyydessä. Riskinä myös hälytysvasteen kasvaminen, jos henkilöstömäärä ei riitä. Turvapuhelintehtävien välitys Secapp-sovelluksen kautta riskinä, jos kotihoidon henkilöstö ei omaksu uusia toimintatapoja, vaarana turvapuhelintehtävien vastaanotto viiveen kasvaminen. Turvapuhelin toiminnan uutena riskinä myös omat tietojärjestelmät, jos Essoten tietoverkossa katkoja tai viivettä vaikuttaa se suoraan turvapuhelin tehtävien välitykseen. Henkilöstöriskiin varaudutaan rekrytointiin panostamalla ja päivystysapu palvelun kanssa tehtävälle yhteistyöllä. Kotihoitoon tarjotaan koulutusta uusiin toimintamalleihin (Secapp). Tietoverkkojen riittävyydestä vastaa tietohallinto ja tietohallinto selvittää ennen toiminnan alkua tietoverkkojen riittävyyden.

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

Riskien toteutuminen

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

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

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

Kotihoito

Raportointiajan toiminnan kuvaus

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

Henkilöstön riittävyyttä on varmistettu kohdentamalla kotihoidon omia henkilöstöresursseja uudelleen työvuorokohtaisesti asiakastilanteen mukaan sekä siirtämällä avoimia tehtäviä pysyvästi kotihoitoalueelta toiselle. Sijaishankinta on toteutettu monikanavaisesti, mikä on välttämätöntä asiakkaiden palvelujen varmistamiseksi, sillä mikään kanava ei vastaa yksinään resurssitarpeisiin.

Alkuvuodesta uudistunut resurssityökalu on käytössä ja ohjaa entistä paremmin resurssien käyttöä myös esimiehen työvälineenä kohti tuottavampaa toiminnan suunnittelua. Kotihoidossa otettiin kevään ja alkukesän aikana käyttöön toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu. Kaikilla kotihoitoalueilla työnjärjestelijöillä on käytössään Tiera Optima -työkalu, jolla tavoitellaan palvelun jatkuvuuden, henkilökunnan työhallinnan ja työhyvinvoinnin sekä tuottavuuden kasvua.

Mikkelin alueella on otettu käyttöön asiakkaille ja omaisille keskitetty puhelinpalvelu pohjautuen Telia Ace-järjestelmään. Palvelu toimii seitsemänä päivänä viikossa klo 9-14. Palvelu laajenee kesälomien jälkeen koko Essoten alueelle. Palvelulla tavoitellaan parempaa asiakaspalvelua ja tuetaan kotihoidon työrauhaa asiakasrajapinnassa. Työnjärjestelijöistä yksi työntekijä on siirtynyt puhelinpalveluun, koska optimointi uudistus vähensi työnjaon henkilöstöresurssien tarvetta.

Suunnitelma Mikkelin kantakaupungin alueen jakamiseksi viiteen kotihoitoalueeseen neljän sijaan on valmistunut kesäkuussa ja käytännön toteutus tapahtuu elokuun aikana portaittain. Muutos edellyttää kotihoidon reittien ja henkilöstöresurssien järjestämistä uudelleen sekä tietojärjestelmien teknistä taustatyötä. Tavoitteena on palveluesimiesten työkuorman tasaaminen ja esimiestyön vetovoiman vahvistaminen.

Tammikuussa otettiin pysyvästi käyttöön perehdytyspeli osana perehdytysohjelmaa. Opiskelijoille on oma pelinsä harjoittelujaksolle ja käyttöön on valmistunut kesäkuussa myös rekrypeli, minkä avulla luodaan kontakteja ammattilaisiin sosiaalisessa mediassa. Testiperehdytyspeli valmistui helmikuussa. Sen avulla on mahdollisuus tutustua kotihoitoon ja peliin kotihoidon ulkopuolella kohderyhmänä ovat olleet esimerkiksi hankkeet ja yhteistyökumppanit. Tavoitteena on mahdollistaa monipuoliset työvälineet perehdytykseen/ kotihoidon avainprosessien kertaamiseen ja kotihoitoon tutustumiseen.

Laatu- ja vaikuttavuusmittaristo otettiin käyttöön maaliskuussa. Mittariston käytöstä kuitenkin luovutaan hyvinvointialueelle siirryttäessä.

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

Tulevaisuus kotona -hankkeessa on meneillään monialaisena yhteistyönä toimivan liikkuvan yksikön toimintamallin valmistelu yhtenä ratkaisuna kotihoitoon lakisääteiseksi vuonna 2023 tulevan yöhoitovelvoitteen toteuttamiseksi.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Säännöllinen kotihoito vähintään					Toteutuu
- palvelutunnit vähintään	250 000	121 977	121 330	0,5	
- käyntimäärät vähintään	850 000	409 791	402 051	1,9	
- asiakasmäärät vähintään	2 100	1 562	1 703	-8,3	
Tilapäinen kotihoito vähintään					Toteutuu
- palvelutunnit vähintään	1 600	1 685	822	105,0	
- käyntimäärät vähintään	4 000	4 282	2 060	107,9	
- asiakasmäärät vähintään	1 200	912	705	29,4	
Arviointijakso vähintään					Toteutuu
- palvelutunnit vähintään	7 300	4 243	3 688	15,0	
- käyntimäärät vähintään	20 000	13 147	10 759	22,2	
- asiakasmäärät vähintään	1 000	507	508	-0,2	
Palveluseteliasiakkaat asiakasmäärä enintään	120	56	72	-22,2	Toteutuu
					
Etäpalvelu					Toteutuu osittain
- palvelutunnit vähintään	3 200	1 263	1 149	9,9	
- käyntimäärät vähintään	24 300	9 738	8 736	11,5	
- asiakasmäärä	180	111	123	-9,8	
Välitön työaika % vähintään					Toteutuu osittain
- lähihoitaja	60	52	52	-8 prosentti -yksikköä	
- sairaanhoitaja	50	40	40	-10 prosentti -yksikköä	
Viiden tutuimman hoitajan osuus käynneistä (3kk) % vähintään	74	64	66	-10 prosentti -yksikköä	Ei toteudu
					

Sairaalakeskeytykset pv/asiakas /vuosi enintään	8,0	9,7	8,95	8,4	Ei toteudu ☐
Kotihoidon asiakastunnin hinta €/tunti enintään	80	98	85	15,3	Ei toteudu ☐
Sairauslomapäivää / työntekijä / kalenteri-vuosi enintään	20	33	26	26,9	Ei toteudu ☐

Sairausloma on kuntayhtymän strategiasa ja sitä mitataan kuntayhtymä- ja vastuualuetasolla. Kotihoito on poikkeus, jossa myös palvelualueetasolla.

Tavoitteiden toteutuminen

Kotihoidon säännöllisessä asiakkuudessa olevien asiakkaiden palvelutarve on palvelutuntien perusteella kasvanut hieman verrattuna vastaavaan ajankohtaan vuonna 2021. Asiakasmäärä on puolestaan vähentynyt. Säännöllisen kotihoidon palvelujen piirissä oli 75 vuotta täyttäneestä väestöstä 11,5 % vuodenvaihteen väestömäärällä laskettuna.

Tilapäisen kotihoidon tarve on kaksinkertaistunut palvelutunneilla ja asiakaskäynneillä mitattuna verrattuna edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan. Tilapäisten asiakkaiden määrä on kasvanut reilut 22 %. Tämä tarkoittaa, että tilapäiset asiakkaat tarvitsevat entistä enemmän palvelua ja/tai pidemmän palvelujakson. Pandemia-aika rokotuksineen ja kevään vaikea Covid-19-epidemiati-lanne on lisännyt tilapäisen kotihoidon tarvetta entisestään. Asiakasmaksulain 1.7.2021 voimaan tulleen muutoksen vuoksi harvemmin kuin kerran viikossa tai alle kaksi kuukautta palveluja tarvitsevat asiakkaat saavat palvelun tilapäisenä. Tilapäinen kotihoidon palvelu painottuu tilapäiseen kotisairaanhoidon, mikä on otettu käyttöön erillisenä palveluna 1.1.2022 alkaen ja on asiakkaalle maksukattoa kerryttävä palvelu. Tilapäinen palvelu on merkittävä palvelumuoto säännöllisten palvelujen ehkäisemiseksi.

Kotihoidon asiakkailla on ollut mahdollisuus edellisten vuosien tapaan sekä tilapäisen että säännöllisen kotihoidon palveluseteliin. Varsinaista yksilökohtaista ostopalvelua on hankittu vain kahdelle (2) asiakkaalle erityistarpeiden perusteella. Lisäksi yksilökohtaista ostopalvelua hankitaan tarpeen mukaan toisen organisaation maksusitoumuksella. Vaikean henkilön saatavuuden vuoksi reittipohjaisella ostopalvelulla on sen sijaan ostettu palvelua kesäkuun loppuun mennessä Mikkeliin Haukivuorelle, Juvalle ja Kangasniemelle. Tarvetta on ollut enemmän, mutta sopimuskumppanit eivät ole pystyneet vastaamaan tarpeeseen henkilöstöpulan vuoksi. Kangasniemen ostopalvelu on toteutettu suoraostona tämän vuoksi.

Kotihoidon säännölliseen asiakkuuteen tullaan enintään kuukauden kestävän arviointijakson kautta. Vaikka arviointijakson asiakasmäärä on pysynyt ennallaan, palvelutunnit ja käyntimäärät ovat sielläkin nousseet. Asiakkaat ovat olleet jaksolla pidempään ja /tai tarvinneet enemmän palvelutunteja. Panostamme entistä enemmän arviointijaksolla tavoitteelliseen kuntoutumiseen ja kevyempien palvelujen piiriin tähtääviin toimenpiteisiin, mikä voi osittain selittää asiakaskohtaisesti palvelujakson pidentymistä. Arviointijaksolla varsinaiselle arkikuntoutusjaksolle valikoituvat asiakkaat ovat arviointijaksolla pääsääntöisesti täydet neljä viikkoa.

Etäpalvelujen käyttö on hieman lisääntynyt verrattuna vuoden 2021 vastaavaan ajankohtaan. Ikääntyneiden tilannekuva -hankkeessa kokeilussa olevat digitaaliset palvelut eivät ole mukana tilastossa. Etäpalveluja tuotetaan keskitetysti koko Essoten alueelle sekä puhelimen että kuvapuhelimen avulla. Tavoitteena on, että 10 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista (tavoite 156 henkilöä kesäkuun lopun asiakasmäärässä) saa kotihoitoa etäpalveluna, mikä tavoite ei ole vielä toteutunut. Toteutuminen edellyttää palvelusallön monipuolistamista ja aktiivista palvelumuodon esille tuomista asiakkaille ja omaisille. Etäpalvelua voidaan hyödyntää myös palliatiivisessa hoidossa tai kotisaattohoidossa kotihoidon asiakkaille.

Välittömässä, asiakkaan luona toteutuvassa työajassa sekä tutuimman hoitajan käyntien toteutumisessa, sairaalakeskeytyksissä, asiakastunnin hinnassa ja sairauslomissa on runsaasti vaihtelua eri kotihoitoalueiden välillä. Osa alueista saavuttaa tavoitteet toistuvasti. Tilastoissa esitetään keskiarvoja koko Essote-alueelta. Asiakastunnin hintaa ja sairauslomia lukuun ottamatta mittareissa ollaan entisellä tasolla. Asiakastunnin hinta on noussut voimakkaasti henkilöstön saatavuuden parantamiseksi tehtyjen ratkaisujen vuoksi. Runsaat poissaolot ja jatkuva lyhytaikaisen sijaisten käyttö heikentävät myös hoidon jatkuvuutta, joka edelleen on valtakunnallisesti erinomaisella tasolla, ei kuitenkaan omissa tavoitteissamme. Jatkuva lyhytaikaisten sijaisten vaihtuvuus vakinaisen henkilöstön työkuormaa. Se lisää myös tietojärjestelmäkustannuksia, koska kotihoidon järjestelmistä laskutetaan käyttäjien lukumäärän mukaan. Kotihoidon asiakkaiden palvelujen keskeytykset terveyskeskus- tai sairaalahoidon vuoksi ovat pysyneet matalalla tasolla

valtakunnalliseen tasoon ja hyvinvointialueen tuloksiin verrattuna pandemiankin aikana. Kotihoidon asiakkaat eivät valu tarpeettomasti päivystykseen.

Sairauslomia arvioidaan kesäkuun 2022 lopusta keskimääräisinä sairauslomapäivinä / työntekijä vuosi taaksepäin. Ne ovat kasvaneet näin arvioituna 26 päivää työntekijää kohti vuodessa keskiarvosta 33:een päivään työntekijä kohti vuodessa (NHG 6/2022). Essoten omien sairauslomatilastoiden mukaan vuoden 2022 kuuden ensimmäisen kuukauden sairauslomat ovat nousseet kotihoidossa 10,36 % verrattuna viime vuoden vastaavaan aikaan. Kasvuun vaikuttavat alkuvuoden vaikea koronatilanne ja muiden infektiosairauksien lisääntyminen koronarajoitusten poistuttua.

Riskit ja riskien hallinta

Väestörakenne huomioiden kotihoidon palvelutarpeen ennustetaan kasvavan. Samaan aikaan henkilöstöä on yhä vaikeampi saada. Lääkäreiden lisäksi myös hoitohenkilökuntaa joudutaan ostamaan yksityisiltä toimijoilta. Rekrytointia edistetään ja omaa henkilöstöä kannustetaan joustoon taloudellisilla eduilla. Tässä tilanteessa talouteen resurssien riittävyyteen, työhyvinvointiin ja palvelun laatuun liittyvät riskit kasvavat. Kotihoitoon ei voida suunnitella sulkua eikä kotihoidon asiakkaita ei ole mahdollista siirtää. Asiakkaat on hoidettava kaikissa tilanteissa.

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

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

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

Riskien toteutuminen

Palvelurakenteen monipuolistuminen sekä digitaalisuuden kehittyminen vähentävät kotihoidon painetta ja mahdollistavat samalla asiakkaan näkökulmasta yksilölliseen tilanteeseen entistä paremmin soveltuvat palveluvaihtoehdot. Essotessa tällaisia kehityssuuntia ovat ennakoivien palvelujen, omaishoidon, perhehoidon ja tavallisen palveluasumisen vahvistuminen sekä tukipalvelujen ja kotihoidon omien toimintamallien uudistuminen digitaalisuutta hyödyntäen.

Kotihoidossa on vakinaisista hoitajista irrotettu jo vuonna 2018 sisäinen liikkuvien hoitajien ryhmä (tällä hetkellä 32 henkilöä), joka palvelee kaikkia kotihoitoalueita. Tiimeihin on jätetty vain se resurssi, mikä joka tilanteessa välttämättä tarvitaan. Henkilöstön liikuteltavuus on merkittävä asia kotihoidossa. Kotihoidon jokaisella alueella on 1-3 vakinaista vuosilomantekijää, yhteensä 34 henkilöä. Kotihoitoa palvelee myös Essoten yhteinen kiertävä varahenkilöstö, jonka lisäksi käytämme alle 3:n kuukauden sijaisuuksiin Sarastian vuokratyövoimaa. Pidemmät sijaisuudet, kuten perhevapaat, opintovapaat ja pitkät sairauslomat laitetaan pääsääntöisesti julkiseen hakuun Kuntarekryyn. Lisäksi tehdään yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien kanssa ostamalla heidän työpanostaan reittipohjaisesti. Alkuvuonna kotihoidossa työskenteli myös osaamisensa mukaisissa tehtävissä yhteensä 10 oppisopimusopiskelijaa. Palveluesimiehet ja päällikkö tekevät lomakauden aikana 10 työvuoroa kenttätöitä, mikä tarkoittaa 140 työvuoroa.

Veto- ja pitovoimaan sekä työhyvinvointiin panostetaan. Tavoitteena on, että kotihoitoon on helppo tulla töihin ja kotihoito tarjoaa urakehityksen kannalta mielenkiintoisen työn ja toimivan työyhteisön eri ammattiryhmille. Perehdytys on saanut uusia muotoja pelillistämisen avulla vuonna 2022. Kotihoidossa toimii työntekijöistä valittu työhyvinvoinnin yhteyshenkilöverkosto, jonka jäsenillä on määritelty rooli ja he ovat saaneet erillisen koulutuksen tehtävään. Verkosto palkittiin valtakunnallisesti Työterveyslaitoksen myöntämän Kipinä-palkinnon yhteydessä kunniamaininnalla. Verkosto kokoontuu säännöllisesti. Kotihoidon koordinaattori

koordinoi henkilöstöresurssien kohdentamista asiakastarpeen mukaisesti, tukee positiivista viestintää kotihoidosta, tekee oppilaitosyhteistyötä ja antaa rekrytoinnille kasvot. Kotihoidolla on oma kuukausittain ilmestyvä lehti tukemassa arjen tiedottamista. Henkilöstöresursseja on kohdennettu erikseen pito- ja vetovoimatyöhön kotihoidon koordinaattorin lisäksi 0,4 henkilötyövuotta vuodelle 2022. Tämä työpanos kohdentuu työhyvinvointiin, viestintään ja pelillistämiseen. Kotihoito on esillä eri viestintäkanavissa aktiivisesti. Jokainen kotihoitoalue tuottaa someviestintään materiaalia vuorokuukausina. Noudatamme erillistä viestintäsuunnitelmaa.

Keskustelun keskiöön on noussut kotihoitotyön jatkuva keskeytyminen. Aluehallintoviraston kahdelle kotihoitoalueelle tehdyissä työsuojelutarkastuksissa viime talvena asiaan edellytettiin toimenpiteitä. Kotihoito huolehtii työvuoroissaan turva-auttajakäynnit koko Essoten alueella. Puhelut ja turva-auttajakäynnit keskeyttävät tiiviisti ohjelmoitua työtä ja aiheuttavat työpainetta. Kotikäyntien väliin tulevat turva-auttajakäynnit voivat vähentää myös asiakkaiden palveluaikaa. Keskitetyn puhelinpalvelun käyttöönotto omaisille ja asiakkaille jatkuu kesän aikana ja vähentää puhelujen määrää. Hyvinvointialueen valmistelu voi tarjota mahdollisuuksia turva-auttajakäyntien uusille järjestelyille. Asiaan ei ole löydetty vielä ratkaisua.

Alkuvuoden 2022 aikana kotihoidon palvelutarve on kokonaisuutena kasvanut verrattuna viime vuoden vastaavaan ajankohtaan asiakaskontaktissa toteutuneissa palvelutunneissa mitattuna.

Ammattihenkilöstön saatavuuden vaikeutuminen on ollut merkittävin riski kotihoidon palvelujen tuottamiselle. Päivittäistä toimintaa vaikeuttaa erityisesti pula lyhytaikaisista sijaisista. Osa avoimista tehtävistä on ollut pitkään täyttämättä. Korotetut kutsurahat ja rekrylisät ovat olleet käytössä kohdennetusti. Tartuntalain muutoksen edellyttämä rokotussuojavelvoite, koronan aiheuttamat henkilökunnan sairauspoissaolot muiden poissaolojen lisäksi, työtaistelutoimet ja lomakauden alkaminen ovat lisänneet sijaishenkilöstön tarvetta. Asiakkaiden sairastuminen koronaan on lisännyt työmäärää. Olosuhteet ovat olleet haastavat myös kehittämistyön toteutumiselle.

Henkilökunnan saatavuusongelmat ja pitkään jatkunut vakinaisen henkilöstön kuormitus ja ylityöt ovat riski työhyvinvoinnille ja taloudelle. Kotihoidon sairauspoissaolopäivät ovat kasvaneet merkittävästi. Kotihoidon henkilöstökustannukset ylittävät suunnitellun talousarvion kesäkuun lopussa. 5,7 %, yhteensä 974 725 euroa. Taustalla on mm. henkilöstön saatavuuteen liittyvien toimenpiteiden kustannukset ja sairauslomien aiheuttamat kustannukset, mutta erityisesti yli kolmen kuukauden sijaisuuksien puutteellinen palkkavaraukset talousarviossa.

Kotihoidon palveluesimiesten työhyvinvointiin kiinnitetään tänä vuonna erityistä huomiota. Hakijat avoimiin palveluesimiesten tehtäviin ovat vähentyneet. Toimenpiteinä on työvuorosuunnittelun keskittäminen erilliselle henkilöstölle, järjestelyt esimiesten työkuorman tasaamiseksi, joista merkittävin on Mikkelin kantakaupungin jakaminen viiteen kotihoitoalueeseen entisen neljän sijaan. Toimenpiteet toteutuvat tämän vuoden aikana.

Palveluasuminen ja jaksohoito

Raportointiajan toiminnan kuvaus

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

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Tavallinen palveluasuminen (omatoiminta)	33 000	13 071	16 822	-22,3	Toteutuu osittain
- hoitopäivät, vähintään	110	100	139	-28,1	
- asiakasmäärät					
Tavallinen palveluasuminen (ostopalvelu)	18 500	4 055	7 718	-47,5	Toteutuu osittain
- hoitopäivät, vähintään	50	29	54	-46,3	
- asiakasmäärät					
Tehostettu palveluasuminen (omatoiminta)	141 000	72 935	66 744	9,3	Toteutuu
- hoitopäivät, enintään	375	552	456	21,1	
- asiakasmäärät					
Tehostettu palveluasuminen (ostopalvelu)	145 700	66 699	72 808	-8,4	Toteutuu
- hoitopäivät, enintään	520	461	475	-3,0	
- asiakasmäärät					
Jatkohoitoyksiköt					Toteutuu
- hoitopäivät	25 000	10 163	12 477	-18,5	
- kuormitus %	95 %	91,7	91,2	0,5	
Palveluseteliasiakasmäärät					Toteutuu
- tavallinen palveluasuminen	40	51	14	264	
- tehostettu palveluasuminen	150	106	112	-5,4	

Tavoitteiden toteutuminen

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

Tehostettu palveluasuminen: Kokonaisuutena tehostetun palveluasumisen hoitopäivät ovat vähentyneet verrattuna edellisen vuoden vastaavaan aikaan. Ostopalveluyksiköt eivät ole pystyneet ottamaan uusia asiakkaita kaikille vapaille paikoille henkilöstön rekrytointihaasteista johtuen. Tilanne on vaikeutunut edelleen alkuvuoden aikana. Tästä johtuen tehostettuun palveluasumiseen siirtyviä asiakkaita on ollut lähikuntoutusosastoilla. Essoten oman toiminnan hoitopäivät ovat vähentyneet edellisen vuoden vastaavaan aikaan verrattuna Hirvensalmen toiminnallisesta muutoksesta johtuen. Attendo Oy:n Otontuvan toiminta keskeytettiin ja toiminta siirtyi Essotelle 1.6.2022 alkaen. Muutos lisää oman toiminnan tehostetun palveluasumisen hoitopäiviä loppuvuonna ja vastaavasti vähentää ostopalvelu- ja palvelustelipalvelun hoitopäiviä. Vaihtuvuus palveluasumisessa on ollut noin 30 asiakasta kuukaudessa.

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

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

Palveluasumisen asiakasrakennetta mitataan RAI LTC - arviointivälineellä. Arviointiväline päivittynyt tammikuussa 2022 LTCF -arviointivälineeksi. Tammi-kesäkuun 2022 aikana tavallisessa palveluasumisessa olevien asiakkaiden arkisuoriutumisen keskiarvo oli 2,42 (mittarin vaihteluväli 0= itsenäinen - 6= täysin autettava). Asteikolla kohtalaisesti - täysin autettavasti selviytyviä oli vajaa puolet asiakkaista. Tehostetussa palveluasumisessa vastaavasti kohtalaisesti apua tarvitsevia tai täysin autettavia oli 79 % asiakkaista (keskiarvo 3,95, vaihteluväli 0= itsenäinen - 6= täysin autettava). Kognitiossa keskivaikea häiriöisiä - erittäin vaikea häiriöisiä tavallisessa palveluasumisessa on 46 % asiakkaista (keskiarvo 2,35, vaihteluväli 0= ei häiriötä - 6= erittäin vaikea häiriö). Tehostetussa keskivaikea - erittäin vaikea häiriö on 82 % asiakkaista (keskiarvo 3,88, vaihteluväli 0= ei häiriötä - 6= erittäin vaikea häiriö). SAS-työryhmä käyttää RAI arviointivälinettä ikäihmisen asumisen suunnittelussa ja sijoituksessa.

Talouden toteutuminen: Tilanteessa 30.6.2022 näyttää siltä, että oman toiminnan kustannukset ylittyvät arviolta n. 5- 5.5 milj. euroa ja ostopalvelumäärärahat ja palvelusetelmäärärahat alittuvat noin 2,4 milj. euroa. Oman toiminnan ylitykset johtuvat Pieta-rinpirtin ja Otontuvan toiminnan siirtymisestä omaksi toiminnaksi ja henkilöstökulujen kasvusta palkkojen harmisoinnin, kutsurahojen ja kasvaneiden poissaolojen vuoksi. Kevään aikana useimmissa palveluasumisen yksiköissä koronaä esiintyi sekä asukkailla, että henkilökunnalla. Asukkailla olleiden tartuntojen vuoksi yksiköihin ei aina sijoitettu uusia asiakkaita tai jaksohoitopaikkojen käyttöä rajattiin. Kokonaisuutena talousarvion ennustetaan ylittyvän noin 2.6-3.1 milj. euroa. Tässä vaiheessa vuotta on hankala ennustaa henkilöstökulujen toteutumista. Talousarviossa ei ole varauduttu palkkaharmonisointiin eikä korotettuihin kutsurahoihin. Hirven-salmen ostopalvelu- ja palvelusetelmäärärahojen arvioidaan ylittyvän noin 540 000 euroa. Ylitys johtuu siitä, että asukkailla on enemmän ympärivuorokautisen hoidon tarvetta kuin mihin oli varauduttu. Mäntyharjun ostopalvelumäärärahojen arvioidaan riittävän.

Riskit ja riskien hallinta

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

Riskien toteutuminen

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

Vammaispalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Henkilöstöön liittyen vammaisten asumispalveluissa on esihenkilötyö keskitetty yhdelle esihenkilölle koko Essoten alueella, samoin vammaisten työ- ja päivätoiminnasta koko alueesta vastaa yksi esihenkilö. Palvelupäällikkö on vuoden alusta alkaen siirtynyt 80 %:n työajalla hyvinvointialueen valmisteluun ja häntä sijaistaa vastaava sosiaalityöntekijä. Helmikuussa aloitti vammaispalveluissa oma fysioterapeutti, joka osaltaan vahvistaa kuntoutuksen osaamista ja moniammatillista toimintaa. Vaikeavammaisten tehostetun palveluasumisen yksikkö Sirkolassa aloitti määräaikaisessa tehtävässä sairaanhoitaja, vastaavan sairaanhoitajan siirryttyä jo aiemmin työkiertoon. Vammaispalvelun osaamiskeskus Kipinän ohjaajien määrää on jouduttu lisäämään kahdella, koska Kipinään on tullut uusia asiakkaita, jotka tarvitsevat kaksi tai kolmekin ohjaajaa.

Vammaispalvelun asiakas- ja palveluohjauksen tilanne on mennyt parempaan suuntaan, eikä vaihtuvuutta henkilöstössä enää ole ollut. Työhallinta ja osaaminen ovat parantuneet, työnjako ja työtehtävät selkiytyneet, näihin on pitkälti vaikuttanut onnistunut johtaminen.

Vammaispalveluissa alkoi uusi Tulsote2-hankkeen pilotti erityistä tukea tarvitsevien psykososiaalisen tuen toimintamallin kehittämiseksi. Pilotissa työskentelee 20 %:n työajalla vammaispalvelun konsultoiva sairaanhoitaja, lisäksi saadaan Vaalijalan kolmen asiantuntijan työpanos. Pilotti toteutetaan yhteistyössä Vaalijalan kanssa ja siinä kehitettävä toimintamalli otetaan käyttöön hyvinvointialueella. Tulsote2-hankkeelta saatiin rahoitus myös toiseen pilottiin. Pilotissa kehitetään toimintamalli, jossa omaishoidon mahdollinen myöntäminen arvioidaan samalla kertaa kuin muut lapsen ja perheen palveluntarpeet, jotta perhe saa riittävät ja oikea-aikaiset palvelut. Tarkoituksena on säästää ja kohdentaa organisaation resursseja tarkoituksenmukaisemmin, kun perheellä on yksi omatyöntekijä, joka hahmottaa ja koordinoi lapsen ja perheen palvelukokonaisuuden.

Järvi-Suomen Terveiden kautta saatiin rekrytoitua vammaispalveluihin etälääkäri konsultointia varten. Etälääkäri on konsultoitavissa kahtena päivänä kuukaudessa, myös etävastaanottoa kokeillaan tarvittaessa.

Yhteistyö Vaalijalan kanssa on tiivistynyt liittyen erityisen haasteellisiin asiakastapauksiin ja kuntoutusvastuu on näissä tapauksissa siirretty Vaalijalaan.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Henkilökohtaisen avun tunnit	500 000	500 423	393 352	21,4	Ei toteudu 
VPL asumisen hoitopäivät (+tehostettu palveluasuminen)	30 000	12 596	16 514	-23,7	Toteutuu 
Keva asumisen hoitopäivät	90 000	48 080	45 615	5,1	Ei toteudu 
Laitoshoitopäivät enintään	4 000	1989	2 033	-2,2	Toteutuu 
Työ- ja päivätoiminnan käynnit	60 000	32 025	30 291	5,4	Toteutuu 

Tavoitteiden toteutuminen

Henkilökohtaisen apu: asiakasmäärä on 503. Avustustunteja verrattuna edellisvuoden samaan vuosineljännekseen on 21,4 % enemmän ja siten kustannukset 6,8 % suuremmat. Henkilökohtaisen avun kustannukset vaativat seurantaa ja huomion kiinnittämistä palvelutarpeen arviointiin avustustuntien määrästä ja todellisesta tarpeesta. Yhtenä keinona sopivan hk-avun määrittelemiseksi käytetään palvelutarpeen arvioinnin tukena alkuarviointia mahdollisimman oikean mitoituksen saamiseksi päätöksenteon tueksi.

VPL:n mukainen palveluasuminen, mukaan lukien tehostettu palveluasuminen: asiakasmäärä edellisvuoteen verrattuna on 21 asiakasta ja 3 918 hoitopäivää edellisvuotta vähemmän samalla vuosineljänneksellä. VPL:n mukaisessa palveluasumisessa ollaan edetty tavoitteiden suuntaisesti kohti kevyempää palvelurakennetta. Pääpaino on kevyemmässä asumisessa, esim. tuettu asuminen, mikä näkyy myös pienentyneinä kustannuksina. Kustannukset ovat 10,2 % edellisvuotta pienemmät samalla vuosineljänneksellä.

Kehitysvammaisten asumispalvelut: asiakasmäärä edellisvuoteen verrattuna on pysynyt lähes samana, mutta hoitopäiviä on 2 465 enemmän verrattuna edellisvuoden samaan vuosineljännekseen. Kustannukset ovat 4,6 % suuremmat edellisvuoden samaan vuosineljännekseen verrattuna. Hoitopäivien lisääntyminen kertoo asiakkaiden hoitoisuuden lisääntymisestä, vaikka asiakasmäärä ei juurikaan ole muuttunut. Hoitoisuuden lisääntyminen vaikuttaa myös usein hoitopäivän hintaan, sitä nostavasti. Kv asumisessa ei olla päästy tavoitteisiin, johtuen myös siitä, ettei kehitysvammaisille juuri ole esim. tuetun asumisen asuntoja tarjolla. Jatkossa kiinnitetään entistä enemmän huomiota kevyempiin asumisratkaisuihin.

Kehitysvammaisten laitoshoido: asiakasmäärä edellisvuoteen verrattuna on 9 asiakasta ja 44 hoitopäivää vähemmän edellisvuoden samaan vuosineljännekseen verrattuna. Kustannukset ovat 6,7 % pienemmät edellisvuoden samaan vuosineljännekseen verrattuna. Laitoshoidon purkamisessa on edetty tavoitteiden mukaisesti.

Kehitysvammaisten ja vammaisten päivä- ja työtoiminta (oma+osto): Vammaisten päivä- ja työtoiminnan toimintakulut ovat edellisvuoden samaan vuosineljännekseen verrattuna nousseet hieman, kehitysvammaisten 1,3 % ja vaikeavammaisten 31 %, tähän vaikuttaa koronatilanteen helpottuminen. Asiakkaiden määrä on lisääntynyt jonkin verran, samoin käyntien määrä.

Vammaispalvelun kokonaiskuluissa muutos edellisvuoden samaan vuosineljännekseen on 5,5 % enemmän kuluja. Asiakkaiden määrä kokonaisuutena samalla vuosineljänneksellä on kuitenkin hieman laskenut, tätä selittää asiakasmäärän lasku vpl:n asumisessa ja laitoshoidossa. Kustannukset kehitysvammaisten asumispalveluissa ovat toisella vuosineljänneksellä suuremmat

edellisvuoden samaan vuosineljännekseen verrattuna, tätä selittää asiakkaiden hoitoisuuden lisääntyminen. Asumisen kuluja tasoittaa vpl:n asumisen ja laitoshoidon kustannusten lasku. Korona tilanteen helpottuminen näkyy myös lisääntyneinä hk-avun tunteina sekä työ- ja päivätoiminnan käyntimäärien ja kustannusten kasvuna. Asumispalveluissa kokonaisuutena hoitopäivien määrä on laskenut ja suuntaus on kohti kevyempiä asumispalveluja. Edellisvuoteen verrattuna vammaispalvelun kokonaisbudjetti on n. 1,9 milj. pienempi.

Yhteenvedona voidaan todeta, että tavoitteena olevaan palvelurakenteen keventämiseen nähden ovat sitä tukevat osatavoitteet toteutuneet seuraavasti: henkilökohtaisen avun käyttö on lisääntynyt, mikä tukee asiakkaiden itsenäistä arjessa selviytymistä ja aktiivista oman näköistä elämää. VPL:n asumisen ja tehostetun asumisen hoitopäivät ovat vähentyneet edellisvuoteen verrattuna, samoin kuin laitoshoidon hoitopäivät. Työ- ja päivätoiminnan käynnit ovat lisääntyneet ja tukevat siten asiakkaiden toimintakykyä ja aktiivista arkea.

Riskit ja riskien hallinta

Osaavan henkilöstön saatavuus on haasteena myös vammaisten asumispalveluissa. Riskin hallintaa pyritään vaikuttamaan järjestämällä osaamista vahvistavaa koulutusta mm. oppisopimuskoulutuksella, jota järjestettiin yhteistyössä Savaksen ja Esedun sekä Tehtimiston kanssa. Veto- ja pitovoimaan pyritään vaikuttamaan panostamalla uusien työntekijöiden perehdytykseen sekä palkkaamalla lähihoitajien lisäksi sosionomeja ja fysioterapeutteja moniammatillisuuden vahvistamiseksi. Henkilöstön osaamisen vahvistamista on lisännyt myös se, että vammaispalvelujen työ- ja päivätoiminnasta vastaa nyt koko Essoten alueella yksi palveluesimies, samoin kuin asumispalveluistakin. Esimiestyön keskittäminen niin asumisessa kuin työ- ja päivätoiminnassa on myös mahdollistanut joustavamman henkilöstön käytön esim. yllättävissä henkilöstön sairauspoissaoloissa.

Riskien toteutuminen

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

PERHE- JA SOSIAALIPALVELUJEN VASTUUALUE

Raportointiajan toiminnan kuvaus

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

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

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

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

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

Muutokset raportointiaikana

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

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

Koronapandemian jatkuessa v. 2022 terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat koronarokottaneet lapsia ja nuoria perusterveydenhuollon ohjeistuksen mukaisesti. Ukrainan sodan alettua helmikuussa 2022, on myös Etelä-Savon alueelle hakeutunut tilapäisen suojelun piiriin lapsia, naisia ja vanhuksia. Pikkulapsien tarkastukset toteutetaan vastaanottokeskuksen kanssa sovitun mukaisesti neuvolapalveluissa. Kouluikäiset lapset ja nuoret tulevat opiskelu- ja huollon palvelujen piiriin vaiheittain aloittaessaan Suomessa koulun. Kustannukset laskutetaan Migritä maaliskuusta alkaen huhtikuussa 2022 annetun ohjeistuksen mukaisesti.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen vastuualue	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022	Toteuma 6/2022	Toteuma 6/2021
Myyntituotot	34,9	39,7	19,9	19,6
Jäsenkuntamyynti	33,9	34,9	19,8	19,4
Muut myyntituotot	1,0	4,8	0,1	0,3
Maksutuotot	0,5	0,6	0,3	0,3
Tuet ja avustukset	1,3	1,1	0,6	0,7
Muut tuotot	0,1	0,2	0,1	0,1
TOIMINTATUOTOT	36,9	41,6	20,9	20,6
Henkilöstökulut	-14,5	-16,3	-7,9	-7,4
Asiakaspalvelujen ostot	-16,5	-13,9	-8,5	-8,1
Muiden palvelujen ostot	-2,5	-2,9	-1,2	-1,2
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-0,3	-0,4	-0,1	-0,1
Avustukset	-1,5	-1,6	-0,8	-0,8
Muut kulut	-0,3	-0,2	-0,2	-0,1
TOIMINTAKULUT	-35,6	-35,4	-18,7	-17,7
TOIMINTAKATE	1,3	6,2	2,1	2,9
Rahoituserät, netto	0,0	0,0	0,0	0,0
VUOSIKATE	1,3	6,2	2,1	2,9
Poistot ja arvonalentumiset	0,0	0,0	0,0	0,0
TILIKAUDEN TULOS	1,3	6,2	2,1	2,9

Talouden toteuma

Jäsenkuntamyynni on toteutunut talousarviota korkeampana ensimmäisellä puolivuotisjaksolla.

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

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

Asiakasmaksutulot ovat kertyneet suunnitellusti. Toimintatulojen toteuma on kesäkuun lopussa 50,3%, Alkuvuoden valtion korvauksista puuttuu maahanmuuttopalvelujen laskuttamat 1-3 kk 87 491 euroa (ei Kehan päätöstä vielä) sekä 4-6 kk osalta laskutettavat n. 94 000 euroa.

Henkilöstömenot alittuvat hieman rekrytointivaikeuksista johtuen. Tällä on vaikutusta asiakaspalvelujen ostojen lisäämiseen, jotta lakisääteiset hoito- ja palvelutakuut saadaan täytettyä. Asiakaspalvelujen kilpailuttaminen ei tuota tällä hetkellä matalampia kustannuksia ostoihin.

Toimintakulujen toteuma on 53 %. Vastuualueen talousarvion ylittymisuhka on n. 2,5 milj. euroa.

Riskit ja riskien hallinta

Vastuualueen merkittävimmät riskit liittyvät henkilöstön rekrytointiin sekä henkilöstön pitovoimaan. Vastuualueella on monia palveluja, joissa tarvittavia ammattilaisia on alueellisesti ja valtakunnallisesti vaikeasti rekrytoitavissa kuten sosiaalityöntekijät, psykologit, erilaiset terapeutit ja lääkärit. Kun henkilöstöä ei saada rekrytoitua pitää asiakkaiden/potilaiden palvelu/hoitotakuun toteutuminen varmistaa ostopalveluilla. Rekrytoinnit tehdään Essoten rekrytointiohjeen mukaisesti HR-yksikön kanssa yhteistyössä. Keskitettyjen asiakasohjauksen palveluiden käyttöönnotot mahdollistavat ja rauhoittavat ammattilaisen asiakastyötä. Henkilöstö on kuormittunut pitkän paldemia-ajan erilaisista tehtäväjärjestelyistä ja lisätehtävistä sekä em. vuoksi aiheutuneiden hoito- ja palvelujonojen purkamisesta.

Toinen merkittävä riski on asiakaspalvelujen ostoissa, erityisesti lastensuojelupalvelujen sekä terapia- ja lääkäripalvelujen ostoissa. Asiakaspalvelujen ostot kilpailutetaan hankintayksikön kanssa yhteistyössä hankintalakia noudattaen. Joidenkin palvelujen osalta on jouduttu hankkimaan palveluja myös suorahankintana, kun kilpailutusten perusteella valitut sopimuskumppanit eivät pysty palvelua toimittamaan tarvittavaa määrää tai lainkaan.

Riskien toteutuminen

Henkilöstöllä on ollut alkuvuodesta tavanomaista enemmän erilaisia tartuntataudeista aiheutuvia sairauspoissaoloja. Lastensuojelussa lapsen asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden uusia virkoja ei saatu alkuvuodesta täytettyä suunnitellusti, vaikka käytössä oli erilaisia rekrytointia ja työnantajan vetovoimaa ja pitovoimaa parantavia keinoja kuten rekrytointilisät. AVI asetti 200 000 euron uhkasakon henkilöstömäärän lainmukaiseen mitoituksen vauhdittamiseksi. Rekrytointitoimia jatkettiin systemaattisesti ja vastuualueen sisällä tehtiin järjestelyjä yhdessä henkilöstön kanssa. Mitoitus oli lainmukainen kesäkuun alussa ja uhkasakkoa ei toimeenpantu.

Perhepalveluissa sekä lapsiperheiden sosiaalipalvelujen asiakaspalvelujen ja hoidon saatavuutta on jouduttu varmistamaan erilaisilla tehtäväjärjestelyillä ja ostopalveluilla.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen henkilöstötiedot

	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä
Henkilömäärä	315	321	319	321	325	323
Henkilötyövuodet	288	264	291,6	284,4	298,8	289,2
Sairauspoissaolopäivät	285	284	345	287	281	231
Koulutuspäivät	46	132	142	144	133	43
Lisä- ja ylityöt (euroa)	11472	138556	10093	4 806	5 689	7 355
Lisä- ja ylityöt (tuntia)	355	424	295	362	215	243
Täyttölumat (kumulatiivinen)			62			54

	Eläkeikä täyttynyt	2022	2023	2024	2025
Eläköityvät henkilöt	1	3	2	3	8
Laskennallinen eläkeikä 65 vuotta					

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

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

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

Perhepalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

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

Varhaisen tuen palveluita palvelualueella ovat opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut, opiskeluterveydenhuolto siltä osin kuin se koskee sairauksien hoitoa sekä perusterveydenhuoltotasoiset 0-12-vuotiaiden lasten mielenterveyspalvelut ja kasvatus- ja perheneuvonta. Kaksi viimeksi mainittua palvelukokonaisuutta yhdistyvät neuvolapalvelujen sekä oppilas- ja opiskeluhuollon kanssa tiiviissä yhteistyössä toimivissa perheteimeissä. Monialaisia perheteimejä toimii Mikkeliissä, Juvalla, Kangasniemellä ja Mäntyhärmässä. Hirvensalmella, Pertunmaalla ja Puimalassa asukkaiden palvelut järjestetään em. monialaisista tiimeistä tarvittaessa jalkautuen. Perheteimit toimivat solmukohtana myös perus- ja erityistason monialaiselle hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnille sekä konsultaatioille. Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian työntekijät jalkautuvat perheteimeihin tukemaan niiden toimintaa sekä rakentamaan yhdessä perustason toimijoiden kanssa kullekin asiakasperheelle tarvittavan palvelukokonaisuuden. Näin vältetään eri toimijoiden tekemää päällekkäistä työtä. Monitoimijainen perus- ja erityistason yhteinen hoidon- ja palvelutarpeen arviointi on jo vakiintunutta toimintaa osassa perheteimejä.

Erikoissairaanhoitotasoinen lastenpsykiatria tuottaa erityispalvelua niille 0–12-vuotiaille lapsille, joilla on keskivaikeita tai vakavia mielenterveyden häiriöitä tai perheen vuorovaikutusongelmia. Lastenpsykiatrisia yksiköitä ovat lastenpsykiatrian vastaanotto ja

päiväosasto. Lastenpsykiatrisen hoidon piiriin tullaan lääkärin läheteellä ja toimintaa ohjaavat terveydenhuoltolain erikoissairaanhoidon koskevat säädökset. Lastenpsykiatrisen vuodeosastohoito toteutetaan KYS:ssä.

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

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Neuvolapalvelut: käynnit yhteensä, joista	30 000	15 373	15 268	0,7	Toteutuu 
- perhesuunnittelukäyntejä vähintään	8 000	2 267	1 914	18,4	Ei toteudu 
- äitiysneuvolakäyntejä vähintään	10 000	3 873	3 905	-0,8	Ei toteudu 
- lastenneuvolakäyntejä vähintään	11 000	7 879	7 998	-1,5	Toteutuu 
- lääkärinkäyntejä vähintään	1 000	2 347	2 458	-4,5	Toteutuu 
Kouluterveydenhuolto: käynnit yhteensä, joista	21 000	9 562	10 127	-5,6	Ei toteudu 
- lääkärin käyntejä vähintään	4 000	1 675	1 865	-10,2	Ei toteudu 
- terveydenhoitajan käyntejä vähintään	17 000	7 820	8 262	-5,4	Ei toteudu 
Opiskeluterveydenhuolto: käynnit yhteensä, joista	5 000	3 003	2 484	20,9	Toteutuu 
- lääkärin käyntejä vähintään	1500	835	772	8,2	Toteutuu 
- terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan käyntejä vähintään	3 500	2 168	1 712	26,6	Toteutuu 

Oppilashuolto, psykososiaaliset palvelut: käynnit yhteensä, joista	8 000	3 969	4 652	-14,7	Toteutuu
- psykologin käyntejä vähintään	2 000	739	1 255	-41,1	Ei toteudu
- kuraattorin käyntejä vähintään	6 000	3 229	3 378	-4,4	Toteutuu
Opiskeluhoolto, psykososiaaliset palvelut. käynnit yht.	2 500	1 045	1 431	-27,0	Ei toteudu
- psykologin käyntejä vähintään	600	294	429	-31,5	Toteutuu
- kuraattorin käyntejä vähintään	1 900	746	954	-21,8	Ei toteudu
Lastenpsykiatria: läheteiden määrä	190	88	131	-32,8	Toteutuu
Perheneuvonta: käynnit yhteensä, joista	9 500	4721	4 661	1,3	Ei toteudu
- perheohjaajan käyntejä vähintään	4 000	1988	2 433	-18,3	Ei toteudu
- sairaanhoitajan käyntejä vähintään	1 100	525	564	-6,9	Toteutuu
- psykologin käyntejä vähintään	1 600	781	811	-3,7	Ei toteudu
- perheterapeutin käyntejä vähintään	1 600	1088	853	27,5	Toteutuu
- sosiaalityöntekijän käyntejä vähintään	700	339		-	Ei toteudu
Kuntoutus: käynnit yhteensä, joista	3 800	1345	1 999	-32,7	Ei toteudu
- puheterapiakäynnit vähintään	1 800	739	911	-18,9	Ei toteudu

- toimintaterapiakäynnit vähintään	2 000	606	1 088	-44,3	Ei toteudu
					☐

Tavoitteiden toteutuminen

Neuvolapalvelujen (pl. perhesuunnitteluneuvola) ja kouluterveydenhuollon osalta kokonaisuudessa ei ole päästy tavoitteeseen. Näissä palveluissa on alkuvuodesta 2022 ollut runsaasti poissaoloja; erityisesti perhevapaita. Neuvolassa käytössä on ollut kaksi henkilötyövuotta vähemmän resurssia kuin vertailuajanjaksolla. Tämä näkyy ennen kaikkea lastenneuvolan käynneissä, koska näiden toteuttamisen aikaikkuna on laajempi. Terveystoimintajärjestelmän ei ole saatu rekrytoitua kaikkiin, etenkin lyhyempiin, sijaisuuksiin. Perhesuunnitteluneuvolan suoritteiden kasvussa näkyy erityisesti asiakkaiden ohjauksen ja neuvonnan kehittyminen keskitetyn puhelinpalvelun myötä.

Neuvola sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tereydenhoitajat ovat tarkastelujaksolla suorittaneet myös koronarokotuksia, joka ei kuitenkaan näy perhepalvelujen suoritelmässä, koska koronarokotukset kirjataan tilastoteknisistä syistä terveyspalvelujen perusterveydenhuollon suoritteisiin. Etenkin kouluterveydenhuollon tereydenhoitajien suoritteissa tämän vaikutus on merkittävä. Koululääkäreiden suoritteiden lasku johtuu lääkärityövoiman puutteellisesta saatavuudesta.

Psykologikäynneissä oppilas- ja opiskeluhuollossa näkyy, että opiskeluhuollossa on Mikkeliä toinen opiskeluhuollon tehtävistä täyttämättä, kaikki perus- ja esiopetuksen tehtävät ovat täyttämättä sekä lisäksi Juva-Puumala psykologitehtävä on ollut täyttämättä alkuvuodesta alkaen. Oppilas- ja opiskeluhuollon psykologipalvelua täydennetään ostopalveluna, joka on kilpailutettu loppuvuonna 2021. Palvelua on ostettu kolmen henkilötyövuoden verran saman aikaisesti kun on pyritty rekrytoimaan tehostetusti psykologeja omiin vakituisiin tehtäviin. Rekrytointivaikuteiden jatkumisen vuoksi kesäkuussa on kilpailutettu Juvan koulupsykologitehtävä ja kolme henkilötyövuotta palvelua Mikkelin kaupungin alueelle. Essoten alueen tarve koulupsykologeille on n. 13 htv:tä ja näistä alkuvuodesta 2022 on ollut täytettynä 2,5 htv:tä omissa palvelussuhteissa olevilla psykologeilla ja 3 htv:tä ostopalvelupsykologeilla. Lisäksi on ostettu koulupsykologin tutkimuksia. Koulupsykologien rekrytoinneissa on suuria haasteita koko maassa.

Kuntoutuksen osalta alkuvuodesta 1-3/2022 ajanjaksolla puheterapeuttien suoritukset olivat suuremmat edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan nähden, joka selittyi puheterapeuttiopiskelijan lisätyöpanoksella. Opiskelijan harjoittelujakson päättymisen jälkeen resurssi on ollut edellisen vuoden vertailujaksoa vähäisempi, joka selittää puolivuotiskauden vähäisemmän suoritelmäärän. Toimintateraputtien osalta on ollut huomattavaa henkilöstövajasta mm. rekrytointihaasteista johtuen ja suoritukset ovat selkeästi edellistä vuotta vähäisempiä 1-6/2021 perustason toimintaterapiaresurssia on ollut käytettävissä 399 työpäivää kun taas 1-6/2022 ajanjaksolla vain 248 työpäivää. Kuntoutuksen palveluja täydennetään ostopalveluilla, joista ei tilastoida suoritteita kuten omasta tuotannosta. Perustason toimintaterapiapalvelu on ruuhkautunut ja arviointijonossa on n. 100 lasta. Tällä hetkellä myös kukaan yksityisillä palveluntuottajilla ei ole resurssia myydä palvelua tarvittavia määriä.

Lastenpsykiatrian läheteiden määrä on laskenut selvästi edellisen vuoden vastaavaan tarkastelujaksoon nähden. Tähän syynä on suurimmaksi osaksi onnistunut perustason mielenterveyspalvelujen kehittäminen, mutta toki joku osuus voi olla tavanomaisella pienehkön väestöpohjan tarpeen vaihtelulla.

Kasvatus- ja perheneuvonnan sekä perustason mielenterveyspalvelujen suoritukset samaa tasoa edellisen vuoden samaan ajankohtaan nähden. Resurssi on kuitenkin ollut edellistä vuotta vähäisempi. Kasvatus- ja perheneuvonnan työryhmän henkilöstörakennetta muutetaan vaihteittain THL:n kansallisen ohjauksen mukaisesti ja palvelun saatavuus laajenee 13-18v. lapsille ja heidän vanhemmilleen. Kasvatus- ja perheneuvonnan palvelujen tuotetaan monialaisesti. Kasvatus- ja perheneuvonnassa työskentelee sosiaalityöntekijöitä, psykologeja, lääkäreitä sekä perheterapeutteja. Psykologi ja perheterapeuttirekrytoinnit ovat haasteellisia ja pitkäkestoisia, joten yksikössä on ollut alkuvuodesta henkilöstövajasta.

Perustason mielenterveyspalvelujen sairaanhoitaja on ollut puolivuotiskaudella yhden kuukauden ajan lastenpsykiatrian päiväosastolla turvaamassa toimintaa ja tämä näkyy hiukan sairaanhoitajien suoritteissa. Perustason mielenterveyspalvelujen palvelujen saatavuus on ollut perhepalvelujen painopisteenä ja prosessien selkeytyminen näkyy erityisesti perheterapeuttien suoritteissa. Psykologien suoritukset ovat hieman laskeneet, mikä johtuu Juva-Puumala psykologin puutteesta. Henkilöstöresurssi vaikuttaa suoraan suoritelmäisiin, koska palveluntarvetta on enemmän kuin tekijöitä tällä hetkellä. Lastensuojelun uhkasakon vuoksi toinen kasvatus- ja perheneuvonnan sosiaalityöntekijöistä siirtyi toukokuussa ma. rekrytointiajaksi työskentelemään lapsiperheiden sosiaalipalveluihin.

Alkuvuoden 2022 aikana on organisoitu kasvatus- ja perheneuvonnan palveluja myös perheille, joissa on 13-18-vuotiaita lapsia yhdessä TULSOTE 2-hankkeen kanssa. Perheterapeutin tehtävää ei ole vielä saatu täytettyä, mutta sosiaalityöntekijän valinta on tehty

ja hän aloittaa tehtävässään syksyllä. Rekrytointeja ja toiminnan kehittämistä jatketaan syksyllä 2022 yhtenäistään palvelua muiden hyvinvointialueelle siirtyvien yksiköiden kanssa. Perheterapiassa otettiin kesäkuussa käyttöön keskitetty puhelinpalvelu ns. neuvola-puhelimen yhteydessä.

Henkilöstön poissaoloja on ollut runsaasti koronasta ja perhevapaista johtuen. Henkilöstön sairauspoissaolot ja sijaisten puuttuminen näkyy kauttaaltaan suoritelmään toteutumisissa.

Riskit ja riskien hallinta

Merkittävä ja vaikeasti ennakoitava riski liittyy lastenpsykiatrisen vuodeosastohoidon (KYS) ja ympärivuorokautisen kuntouttavan hoidon (VaaliJala) käyttöön. Palvelun käyttöä voi jossakin määrin ennakoida, mutta vakavammin sairaiden lasten esiintyvyyteen liittyy satunnaisvaihtelua, joka on vaikeaa ennakoida. Ostopalveluna hankittavan sairaalahoidon, ympärivuorokautisen kuntoutuksen sekä avokuntoutus ja -terapiapalveluiden tarvetta voi jossakin määrin säädellä riittävän vahvalla paikallisella lastenpsykiatrisella palvelutarjonnalla.

Perhepalveluissa rekrytointivaikeudet ovat olleet pidemmän aikaa varsinkin puheterapeuttien, lääkäreiden ja koulupsykologien osalta. Erityisen heikko tilanne on perusopetuksen koulupsykologeissa. Rekrytointivaikeudet aiheuttavat riskin omaa tuotantoa huomattavasti kalliimmalle ostopalvelulle ja tarpeelle suorittaa asiakastyötä lisä- ja ylityönä. Kaikkia palveluja ei ole myöskään välttämättä ostettavissa yksityisiltä palveluntuottajilta, joka muodostaa riskin hoitovelan syntyyn. Tämän vuoden aikana myös toimintaterapeuttien rekrytointi on osoittautunut erityisen haastavaksi, josta seuraa riski edelleen lisäostoille.

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

Riskien toteutuminen

Lastenpsykiatrisen ostopalvelujen, vuodeosastohoidon ja ympärivuorokautisen kuntouttavan hoidon, osalta on olemassa ylitysuhrin. Ylitysuhrin muodostuu ennen kaikkea ympärivuorokautisen vuodeosastohoidon kustannuksista. Ylitysuhrin on budgeetointivaiheessa ennakoitun suuruinen. Muilta osin lastenpsykiatrisen ostopalvelut tarkastelujaksolla ovat ennakoitun kaltaisia.

Rekrytointivaikeudet ovat johtaneet uusiin kilpailutustarpeisiin mm. koulupsykologityön osalta, joka muodostuu huomattavaksi taloudelliseksi riskiksi. Ylitysuhrin tältä osin on n. 250 000 euroa. Psykologien saatavuus omiin vakituisiin tehtäviin on erittäin haastavaa, joka johtaa huomattavasti omaa tuotantoa kalliimpaan ostopalvelun käyttöön, mutta myös hoitovelan kertymiseen. Toimintaterapeutin rekrytoinnin viivästyminen hakijoiden puuttumisen vuoksi myös johtaa ostopalvelun käyttöön siltä osin, kun palvelua on ostopalvelunakaan saatavissa. Puheterapeuttien ja lääkäreiden pitkäaikaiset rekrytointihaasteet edelleen jatkuvat.

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

Lapsiperheiden sosiaalipalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

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

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

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa käytetään systeemistä työskentelymallia. Siinä lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä saa tuekseen moniammatillisen tiimin, johon kuuluvat myös perheterapeutit. Lastensuojelussa työskentelee kaksi perheterapeuttia. Työskentelytavassa huomio kiinnitetään ihmisten välisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen sen sijaan, että ongelma nähtäisiin

yksittäisessä perheenjäsenessä. Lastensuojelun avohuollossa toteutetaan ohjaajatyöskentelyä, tehostettua perhetyötä sekä kotiin tehtävää perhekuntoutusta. Sosiaaliohjaajan tehtäväalueisiin kuuluvat lastensuojelussa esimerkiksi palvelutarpeen arviointi yhteistyössä sosiaalityöntekijän kanssa, ammatillinen tukihenkilötoiminta sekä avohuollon tukitoimien sekä jälkihuollon toteuttaminen asiakassuunnitelmassa sovittujen tavoitteiden mukaisesti.

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

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

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

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Lapsiperheiden sosiaalityö: asiakkaat* vähintään	850	805	807	-0,2	Toteutuu 
Lastensuojelun avohuolto: asiakasmäärä** enintään	450	527	565	-6,7	Ei toteudu 
Huostaan otetut lapset: määrä*** enintään	178	157	177	-11,3	Toteutuu 
Turvakoti: asiakasmäärä	130	49	72	-31,9	Toteutuu 
Lapsiperheiden kotipalvelut: kotitalousmäärä vähintään	550	376	391	-3,8	Toteutuu 

Tavoitteiden toteutuminen

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa tavoitteena on, että lapsiperheiden sosiaalityön asiakkaiden määrä on suurempi kuin lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä (60 %/40 %). Molempien asiakasmäärät ovat hivenen alhaisemmat kuin viime vuonna vastavana ajankohtana, avohuollon lasten määrä on kuitenkin laskenut suhteessa enemmän. Lapsiperheiden sosiaalityön ja avohuollon asiakasmäärien suhdeluku on 60 % / 40 %.

Riskit ja riskien hallinta

Merkittävä riski liittyy lastensuojelun ostopalveluiden käyttöön. Vuonna 2019 tehtiin 46 uutta huostaanottoa, vuonna 2020 36 ja vuonna 2021 22 uutta huostaanottoa. Oma perhetyötä vahvistamalla perhetyön ostopalveluiden määrää on voitu kuitenkin vähentää.

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa on ollut haastavaa rekrytoida sosiaalityöntekijöitä, mutta myös sosionomien rekrytoinneissa sekä perhetyöhön että ohjaajatyöhön on ollut vaikeuksia. Rekrytointivaikeuksista johtuen yhtä sosiaalityöntekijää kohden asiakasmäärät

ovat suuria. Tämä on osittain johtanut siihen, että kaikki asiakaskirjaukset eivät ole ajantasalla ja asiakastapaamisia ei ole voitu toteuttaa halutulla intensiteetillä. Talousarviossa on varauduttu lastensuojelun henkilöstömitoitusta koskevaan lakimuutokseen. Riskinä on sosiaalityöntekijöiden rekrytointihaasteet.

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

Riskien toteutuminen

Alkuvuoden aikana on tehty 19 uutta huostaanottoa, joka on 11 huostaanottoa enemmän kuin vuonna 2021 vastaavana ajankohdana. Uusien huostaanottojen määrän arvioidaan olevan korkeampi kuin v. 2021 (arvio 25). Em. lisäksi alkuvuoden aikana on tehty 30 kiireellistä sijoitusta.

Perheiden jälleenyhdistämiseksi tehdään suunnitelmallista työskentelyä. Vuonna 2021 pystyttiin suunnitellusta päättämään 14 huostaanottoa. Alkuvuoden 2022 aikana on voitu päättää neljän lapsen huostassapito.

1.1.2022 astui voimaan lakisääteinen asiakasmitoitus. Lastensuojelun lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä saa olla asiakkaana enintään 35 lasta. Mitoitus tiukkenee vuodesta 2024 alkaen, jolloin lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä voi olla asiakkaana enintään 30 lasta.

Viime vuoden loppupuolella perustettiin 7 uutta sosiaalityöntekijän virkaa lapsiperheiden sosiaalipalveluihin. Näistä viroista 4 niistä on saatu täytettyä vakinaisesti. Mikkelin avohuoltoon on haussa neljä sosiaalityöntekijän virkaa. Vastuualueen sisällä on tehty ma. henkilöstöjärjestelyjä yhdessä henkilöstön kanssa, jotta lain edellyttämä mitoitus lapsen asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden osalta saatiin kuntoon kesäkuun alussa. Sosiaalityöntekijöiden rekrytointi jatkuu. Viimeisten vuosien aikana on tehty paljon toimenpiteitä veto- ja pitovoiman kehittämiseksi sosiaalityöhön. Jos rekrytoinneissa ei onnistuta, lakisääteiseen asiakasmitoitukseen vastaaminen on haastavaa. Myös sosionomien rekrytointi on ollut osittain haastavaa sekä ohjaajien että perhetyöntekijöiden tehtäviin.

Huostaanottoja määrä on vähentynyt jonkin verran viimeisten vuosien aikana, mutta talousarvioon varattu 12,71 milj. euroa on liian tavoitteellinen. Vuoden 2021 tilinpäätöksessä lapsiperheiden sosiaalipalveluissa ostopalvelujen menot olivat 14,96 milj. euroa. Alkuvuoden toteuman osalta arvioidaan ostopalveluiden ylittävän vähintään n. 3 milj. euroa, kun huomioidaan myös jo suunnitteilla olevat kodin ulkopuoliset sijoitukset.

Ostopalveluiden ylitys muodostuu lastensuojelun avo- ja sijaishuollon ylityksistä. Avohuollossa ostopalvelut ylittivät noin 500 000 euroa talousarvioon 2022 varattuihin määrärahoihin verrattuna. Kuitenkin tp 2021 verrattuna kustannukset alittuvat noin 500 000 euroa. Perhehoidon kustannukset arvioidaan ylittävän noin 300 000 euroa ta22 ja tp 21 verrattuna. Laitospalveluiden kustannukset arvioidaan ylittävän noin 1,6 milj. ta 2022 verrattuna. Tämä on noin 600 000 euroa enemmän kuin tp 2021. Ammatillinen perhekotihoito ylittyy noin 500 000 euroa ta 2022 verrattuna, tp 2021 verrattuna ylittyy n 400 000 euroa. Palvelujen ostojen yksikköhinnat ovat nousussa ja kilpailutuksen kautta ei saada aiempaa edullisempia palveluja.

Lisätoimitilojen käyttöönottoa on selvitetty tila- ja tukipalvelujen kanssa. Vuoden 2023 alkupuolella olemme saamassa lisää toimitilaa Setrin tiloista.

Sosiaalipalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-6/2022	Tot 1-6/2021	Muutos %	Tila
Kuntouttava työtoiminta: asiakasmäärä vähintään	680	426	442	-3,6	Toteutuu 
Täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki: kotitalouksien määrä enintään	1 460	792	922	-14,1	Ei toteudu 
Sosiaali- ja kriisipäivystys: yhteydenottojen määrä vähintään	4 500	2306	2 240	2,9	Toteutuu 
Työikäisten sosiaalityön: asiakasmäärä enintään (sis. asiakkaat vastuuhenkilöittäin sekä työllisyydenhoidon aktivointisuunnitelmat, järjestelmämuutos v. 2021)	2 200	1857	2 044	-9,1	Ei toteudu 
Maahanmuuttopalvelut: asiakaskäynnit enintään	8 500	4543	3 497	29,9	Ei toteudu 
Hyvinvointiryhmien ja ryhmämuotoisen kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden määrä % kuntouttavan työtoiminnan asiakkaista vähintään	10 %	5,3 %	11 %	-5,7 prosenttiyksikköä	Toteutuu 

Tavoitteiden toteutuminen

Sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteydenotot ovat toteutuneet suunnitellulla tavalla.

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

Maahanmuuttopalvelujen osalta tavoitteen toteutumisessa on epävarmuutta. Asiakaskäyntien määrä on kasvanut verrattuna 1-6/2021 tilanteeseen ja mikäli käyntimäärät jatkuvat yhtä suurina, asiakaskäyntien kokonaismäärä v. 2022 tulee ylittymään.

Riskit ja riskien hallinta

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

Riskien toteutuminen

Sosiaalityön asiakasmäärät/työntekijä ovat edelleen korkeat ja uusia asiakkuuksia tulee jatkuvasti. Alkuvuoden aikana työikäisten palveluissa on ollut 2,5 sosiaalityöntekijän vaje. Rekrytointia jatketaan edelleen. Toimeentulotuen menot ovat olleet kasvussa ja asiakkaiden asumiseen liittyvät kulut (sähkö- ja lämmityskulut) ovat nousussa. Kohonneet kustannukset näkyvät heti pienituloisten asiakkaiden talouden hallinnassa. Työikäisten sosiaalipalvelujen neuvontaan tulevat puhelut lisääntyivät maaliskuun aikana 40 %:lla alkuvuoteen verrattuna. Taustalla ovat talousongelmat ja myös maailmanpoliittinen tilanne lisää yleistä epävarmuutta.

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

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