

NELJÄNNES- VUOSIKATSAUS 1-9/2022

Sisällysluettelo

ETELÄ-SAVON SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ	2
KONSERNIHALLINTO JA -PALVELUT	7
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.....	17
TERVEYSPALVELUJEN VASTUUALUE	19
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	21
Päivystyspalvelut	24
Perusterveydenhuollon palvelualue	27
Terveyspalvelujen yhteiset palvelut.....	31
Sairaalapalvelut	33
Kuntoutuspalvelut	35
VANHUS- JA VAMMAISPALVELUJEN VASTUUALUE	37
Keskitetty asiakasohjaus.....	41
Ennakoivat palvelut	42
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 edelleen normaalitoimintaan muutoksia ja vaikeuttaa ennustettavuutta. Vuoden 2022 valtionavustus julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle covid-19-epidemiasta aiheutuneista kuluista on tullut hakuun 7.10.2022. Edellisvuoden mukaisesti alueen kunnat hakevat avustuksen Essoten 17.10.2022 toimittamien tietojen perusteella ja Essote hakee itse avustusta rokotuksista. Rokotuksista tulee korvausta arviolta 0,7 milj. euroa. Tämä on huomioitu ennusteessa. Pandemian oletetaan jatkuvan loppuvuoden osalta loppukesää vaikeampana. Kuntien tulevista avutuksista on vaikea tehdä arviota, koska avustussuhteet perustuvat THL:n STM:lle antamiin suoritustietoihin, joissa on poikkeavuutta kuntayhtymän omiin tietoihin mm. erilaisten laskusääntöjen takia. Tammi-syyskuun perusteella koronakustannukset ovat n. 2 milj. euroa alhaisemmat kuin vuonna 2021 vastaavana aikana. Koronatartunnat ja siihen liittyvä hoito on lisääntynyt syys-lokakuun aikana ja siksi loppuvuoden osalta koronaan liittyviä kustannuksia on vaikea arvioida.

Vuoden 2022 talousarviossa kirjattiin muihin toimintatuottoihin lisästätohjelman tavoite 13,1 milj. euroa, josta hallitus teki erillisen päätöksen 17.2.2022 §36. Lisästätohjelmalla tavoite oli 11,7 milj. euron säästöt. 30.9.2022 mennessä säästätohjelmasta on toteutunut 3,6 milj. euroa. Tiedot lomapalkkasäästöstä ja eläköitymisestä saadaan tilinpäätöksen yhteydessä. Toimintaympäristö on helmikuussa tehtyjen arvioiden jälkeen muuttunut merkittävästi ja osa lisästätohjelman toimenpiteistä on ollut mahdotonta toteuttaa mm. henkilöstöpulan ja pitkittyneen työtaistelun seurauksena. Samoin covid19-pandemia on edelleen vienyt voimavaroja arvioitua enemmän ja vaikuttaa kuluja lisäävästi koko vuoden 2022, vaikka valtio ei tällä tiedoin korvaakaan lisäkustannuksia kuin ajalla 1.1.-31.8.2022 väliseltä ajalta.

Koronan lisäksi talousarvion 2022 keskeiset haasteet olivat palkkaharmonisointi vuodelle 2022 sekä sovittu työmarkkinaratkaisu. Tammi-syyskuun osalta vaikea henkilöstötilanne on lisännyt henkilöstökuluja merkittävästi (2 milj. euroa) kutsurahojen ja ylityökorvausten muodossa (tämä tarkastettu, ok). Oletettavaa on, että vaikea henkilöstötilanne jatkuu ja aiheuttaa lisäkustannuksia koko vuoden ajan. Harmonisoinnin arvio perustuu marraskuussa 2021 tehtyyn arvioon ja asian lopullinen käsittely on edelleen avoinna. Henkilöstökuluennuste sisältäen harmonisoinnin on 225 milj. euroa.

Asiakaspalvelujen osalta maltillinen arvio ylittää talousarvion n. 2,5 milj. euroa, joka kohdistuu perhe- ja sosiaalipalveluihin sekä erikoissairaanhoidon. KYSin laskutuksessa saattaa olla vaikeasti ennustettavaa kysyntää/hoitovelkaa, mutta sitä ei ole nyt huomioitu. KYSin laskutusalenema viime vuoteen on n. 0,1 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 kasvuarvio perustuu koronakustannusten kasvuun. Lakimuutokset mm. asiakasmaksulakiin ja hoitajamitoitus, vaikuttavat suoraan jäsenkuntatulojen nousuun.

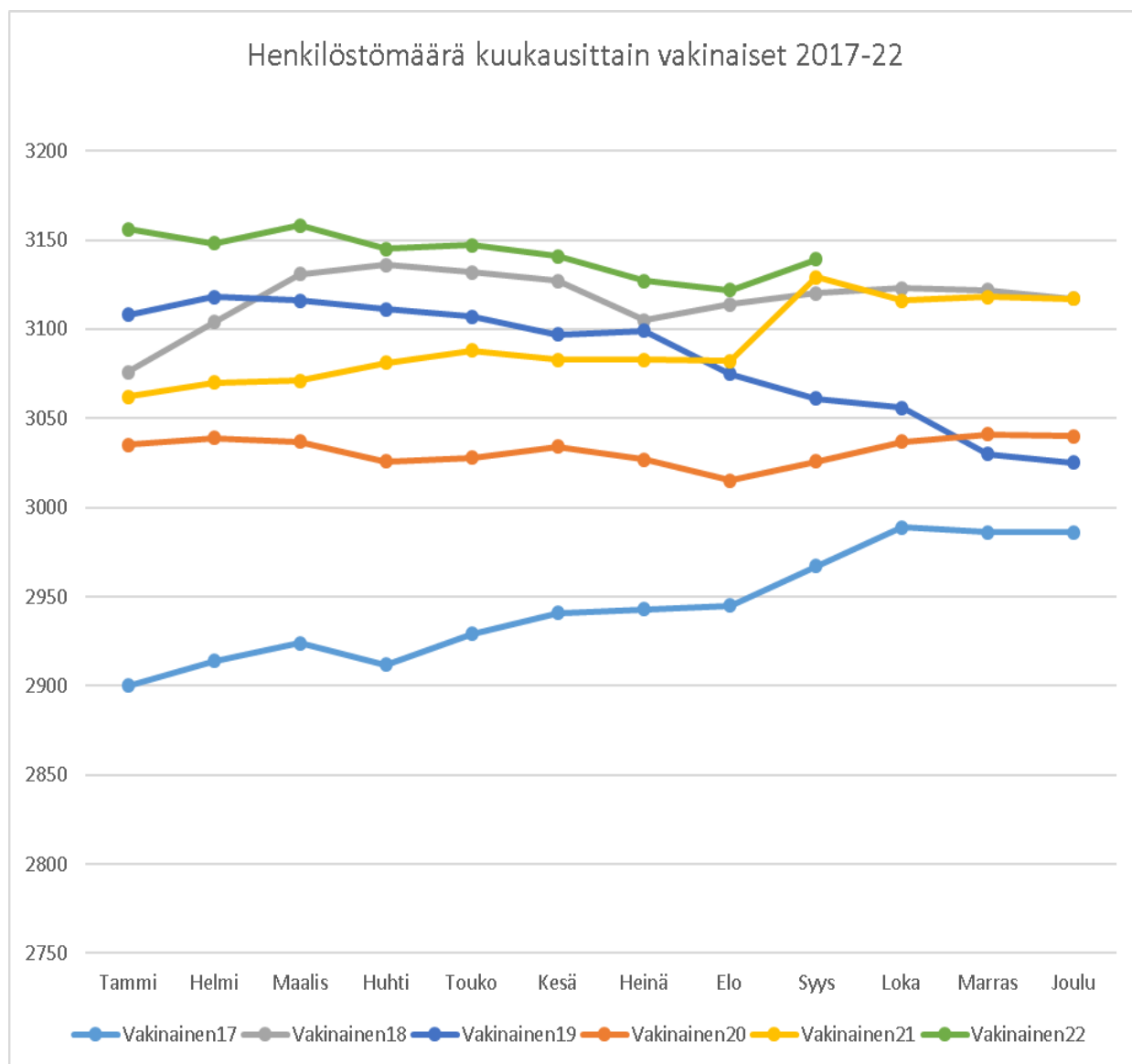
Tulojen osalta myyntituotot ulkopuolisille ovat kehittyneet suotuisasti ja arvioitu ulkokuntamyynti tullaan ylittämään. Asiakasmaksutulojen, valtiolta saatavien avustusten sekä muiden tuottojen arvioidaan alittavan talousarvion.

Poistot ja rahoituskulut myöskin talousarvion mukaisesti.

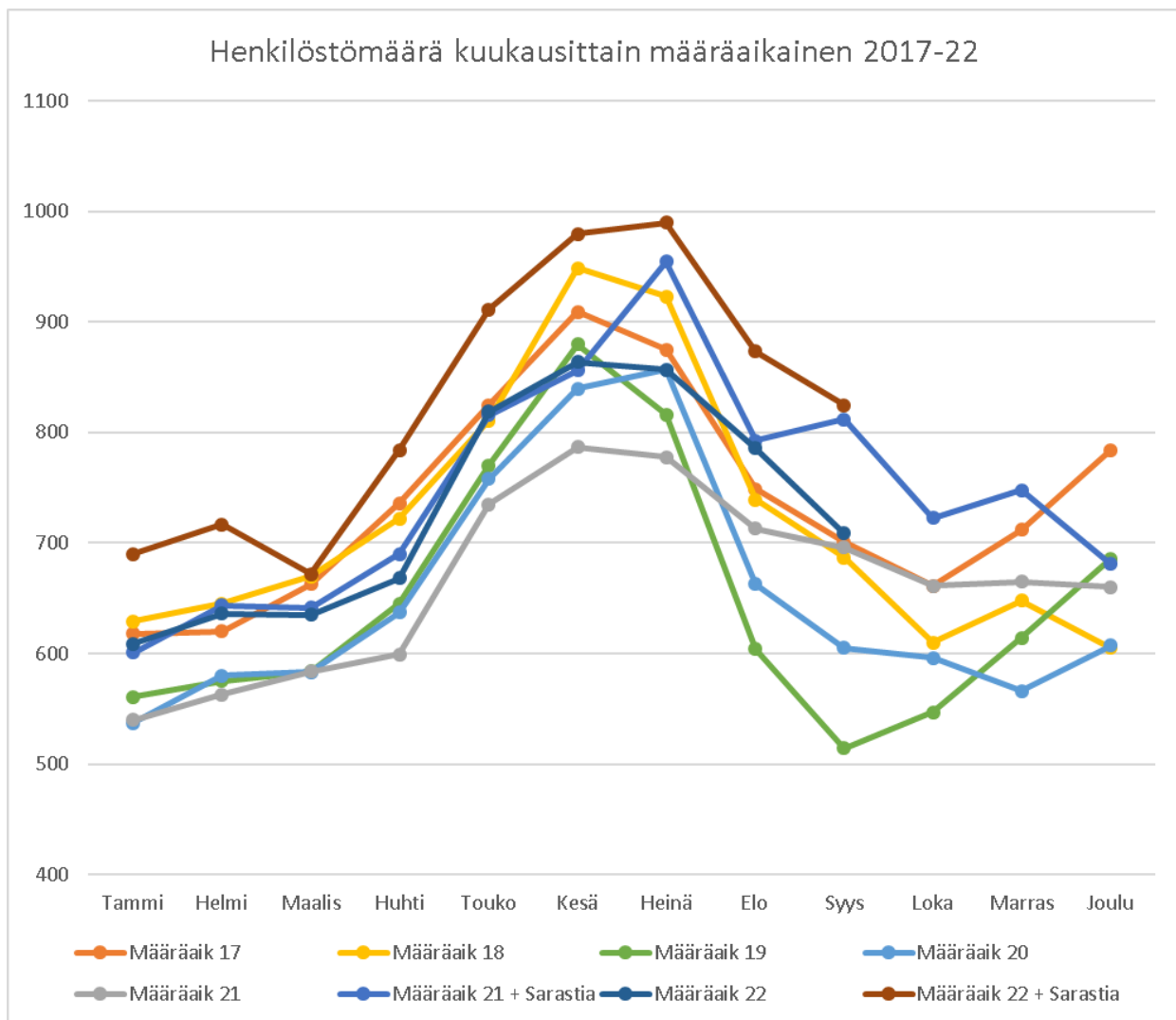
Tammi-syyskuun perusteella alijäämän ennustetaan olevan n. -28,2 milj. euroa, lisäksi jäsenkuntalaskutus ylittää talousarvion 14,8 milj. eurolla. Kuntalain mukaisesti tilanne vaatii talousarviomuutoksen. Covid-testauksen kuntahintaa tarkistettiin hallituksen päätöksen mukaisesti syyskuussa, joka pienentää päivystyksen kuntatuloja merkittävästi.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022	Toteuma 9/2022	Toteuma 9/2021	Ennuste 2022
Myyntituotot	408,1	391,7	298,7	298,1	407,9
Jäsenkuntamyynti	388,1	373,1	283,6	285,1	387,9
Muut myyntituotot	20,0	18,7	15,1	12,9	20,5
Maksutuotot	28,1	27,2	18,4	20,2	26,2
Tuet ja avustukset	14,0	8,9	2,5	6,2	6,9
Muut tuotot	6,5	15,4	4,3	5,9	4,6
TOIMINTATUOTOT	456,6	443,2	323,9	330,4	446,1
Henkilöstökulut	-207,5	-206,0	-155,7	-144,9	-225,0
Asiakaspalvelujen ostot	-94,8	-92,8	-70,9	-69,6	-95,3
Muiden palvelujen ostot	-67,1	-59,5	-48,6	-49,3	-66,5
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-39,1	-35,7	-28,2	-28,4	-38,9
Avustukset	-22,1	-23,1	-17,8	-16,5	-23,1
Muut kulut	-14,0	-14,5	-10,4	-9,7	-14,0
TOIMINTAKULUT	-444,6	-431,6	-331,7	-318,3	-462,8
TOIMINTAKATE	12,0	11,6	-7,8	12,2	-16,7
Rahoituserät, netto	0,3	-0,3	-0,3	0,2	-0,4
VUOSIKATE	12,3	11,3	-8,1	12,3	-17,1
Poistot ja arvonalentumiset ja satunnaiset kulut	-12,3	-11,1	-7,5	-7,9	-11,1
TILIKAUDEN TULOS	0,0	0,2	-15,6	4,4	-28,2

Talouden toteuma



Kuva. Kuntayhtymän vakituinen henkilöstömäärä kuukausittain vuosina 2017 - 2022.



Kuva. Kuntayhtymän määräaikainen henkilöstömäärä kuukausittain vuosina 2017 - 2022.

Henkilöstön lukumäärä

Toimiala ^	Palvelussuhteen luonneryhmä ^		Yhteensä ◆
	Vakinaiset ◆	Määräaikaiset ◆	
Perhe- ja sosiaalipalvelut	278	49	327
Vanhus- ja vammaispalvelut	896	192	1 088
Terveyspalvelut	1 585	334	1 918
Kuntayhtymän hallinto	380	134	514
Yhteensä	3 139	709	3 847

Tilannepäivä on 30.9.2022.

Kuva. Kuntayhtymän henkilöstön lukumäärä 30.9.2022.

Kunta	Laskutus
Mikkelin kaupunki	99 837 784,71
Hirvensalmi	5 056 784,10
Juva	15 045 342,12
Kangasniemi	13 816 059,84
Mäntyharju	14 477 122,17
Pertunmaa	4 710 282,39
Puumala	5 659 138,17
Yhteensä	158 602 513,50

Taulukko. Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen toteutunut ennakkolaskutus kunnittain

Kunta	Perhe- ja sosiaalipalvelut	Vanhus- ja vammaispalvelut	Terveyspalvelut	Yhteensä
Mikkelin kaupunki	1 711 255,08	132 494,25	68 921 846,76	70 765 596,09
Hirvensalmi	73 649,25	4 903,50	2 901 570,30	2 980 123,05
Joroinen	39 396,59	71,40	5 453 731,25	5 493 199,24
Juva	66 106,30	11 975,25	7 440 484,19	7 518 565,74
Kangasniemi	68 750,40	12 661,95	6 310 438,54	6 391 850,89
Mäntyharju	77 431,22	9 404,85	7 308 474,70	7 395 310,77
Pertunmaa	40 690,26	4 402,65	2 046 008,92	2 091 101,83
Pieksämäki	145 203,86	0,00	18 001 340,60	18 146 544,46
Puumala	3 743,75	6 754,65	2 743 900,72	2 754 399,12
Yhteensä	2 226 226,71	182 668,50	121 127 795,98	123 536 691,19

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

Kunta	ennuste	ennustettu alijää- män 2022 lasku- tuksesta*	Jäsenkuntalaskutus yh- teensä 2022	ed. vuosien alijäämä
Hirvensalmi	11 279 523	820 012	12 099 535	108 132
Juva	29 938 848	2 176 529	32 115 377	296 160
Kangasniemi	26 369 809	1 917 063	28 286 872	270 358
Mikkeli	237 369 300	17 256 546	254 625 846	2 286 198
Mäntyharju	28 986 787	2 107 315	31 094 102	285 631
Pertunmaa	9 189 740	668 086	9 857 826	89 331
Puumala	11 055 012	803 690	11 858 702	110 907
Joroinen	8 309 539	604 096	8 913 635	79 477
Pieksämäki	25 401 442	1 846 663	27 248 105	267 950
Yhteensä	387 900 000	28 200 000	416 100 000	3 794 146

Taulukko. Perussopimuksen mukainen jäsenkuntalaskutusennuste 2022.

KONSERNIHALLINTO JA -PALVELUT

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Konserinijohdon 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 valmistelua kuormittaa konsernijohtamista merkittävästi.

Konsernihallinnon- ja palvelujen vastuualue	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022	Toteuma 9/2022	Toteuma 9/2021
Myyntituotot	1,6	1,3	1,0	1,0
Jäsenkuntamyynti	0,0	0,0	0,0	0,0
Muut myyntituotot	1,6	1,3	1,0	1,0
Maksutuotot	0,0	0,0	0,0	0,0
Tuet ja avustukset	4,3	6,0	0,3	0,8
Muut tuotot	1,9	14,8	3,2	1,5
TOIMINTATUOTOT	7,8	22,1	4,5	3,3
Henkilöstökulut	-36,6	-33,8	-18,7	-17,9
Asiakaspalvelujen ostot	0,0	0,0	0,0	0,0
Muiden palvelujen ostot	-23,8	-23,0	-18,5	-17,8
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-6,2	-5,9	-4,6	-4,4
Avustukset	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Muut kulut	-11,7	-11,5	-8,4	-7,9
TOIMINTAKULUT	-78,4	-74,4	-50,4	-48,0
TOIMINTAKATE	-70,6	-52,3	-45,9	-44,7
Rahoituserät, netto	0,3	-0,3	-0,3	0,3
VUOSIKATE	-70,3	-52,6	-46,2	-44,4
Poistot ja arvonalentumiset	-8,7	-9,2	-6,1	-6,6
TILIKAUDEN TULOS	-80,8	-61,9	-52,3	-51,0

Talouden toteuma

Lisäsäästöohjelmalla tavoiteltiin 12,3 miljoonan harmonisointisäästöjä, jotka kirjattiin konsernihallintoon talousarviossa 2022. Toteutuneet lisäsäästöt korjataan talousarviomuutoksen yhteydessä oikeille tilikohdille. Lisäsäästöohjelman toimenpiteitä on 1-9 kk laskelman mukaan toteutumassa n. 3,6 miljoonaa euroa. Laskelma tarkentuu vuoden myötä. Edelleen vaje lisäsäästöohjelmassa on 8,0 miljoonaa euroa. Henkilöstötilanteesta johtuen asetetut säästötavoitteet eivät toteudu. Säästöohjelmassa lomapalkkavelan pienentäminen ja eläköitymisestä johtuvat henkilöstövähennykset pystytään arvioimaan vasta tilinpäätöksen yhteydessä.

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 lopulliset kulut selviävät marraskuun 2022 aikana. Näyttää ilmeiseltä, että tehdyt varaukset ja ennusteet riittävät harmonisointiin. Koronapandemia jatkuu ja sillä on vaikutusta moniin toimintoihin. Hyvinvointialueen valmistelu syö konserni-palvelujen voimavaroja. Tärkeää on turvata myös Essoten nykyiset palvelut. Korkokustannukset tulevat nousemaan korkojen nousun myötä.

Konsernihallinnon henkilöstötilanne

	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys
Henkilömäärä	498	498	500	509	523	530	524	512	505
Henkilötyövuodet	468	422,4	470,4	459,6	486	488,4	497,8	488,5	467,8
Sairauspoissaolopäivät	945	870	828	840	642	480	632	754	741
Koulutuspäivät	35	22	28	29	75	12	4	17	110
Lisä- ja ylityöt (euroa)	15248	5051	15342	8496	13449	5483	8378	13639	8114
Lisä- ja ylityöt (tuntia)	1474	245	694	430	735	359	403	930	333
Täyttöluvat (kumulatiivinen)			36			26			21

	Eläkeikä täyttynyt	2022	2023	2024	2025
Eläköityvät henkilöt	7	2	3	13	17

Laskennallinen eläkeikä 65 vuotta

Strateginen johto ja viestintä

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Strategiseen johtoon sisältyy strategiayön ja ohjelmayön 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 konsernijohdon 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 30.9.	Tila
Hankkeet, kehittäminen ja innovaatiotoiminta	1. Rahoitushakemusten laatiminen	1. Saadaan laadittua merkittävä RRF rahoitushakemus ja 1-2 isoa ESR/EAKR hakemusta yhteistyössä HVA-valmistelun kanssa	6.10.2022 jätettiin Suomen kestävän kasvun ohjelman (RRP) 2-vaiheen hakemus, jonka kustannukset n. 18 milj. euroa. Muut hankekemukset ovat vielä jäissä, koska ESHVA:lla ei ole hankebudjettia eikä hankeorganisaatioita.	Toteutuu osittain 
	2. Ulkopuolisen rahoituksen hyödyntäminen	2. Saadaan käytettyä mahdollisimman täysimääräisesti myönnettyt hankerahoitukset	Tulevaisuuden sote-keskus 2-vaiheen vuoden 2022 budjetti on n. 2,2 milj.€, josta syyskuun loppuun	Toteutuu osittain 

			mennessä on käytetty 0,375 milj. €. Avustusta voidaan hakemuksesta siirtää vuodelle 2023. RRP 1-vaiheen hankkeen budjetti on n. 1,4 milj.€, josta syyskuun loppuun mennessä on käytetty 0,1 milj.€. Hanke käynnistyi HVA:n organisaatioissa vasta elokuussa.	
	3. Omarahoituksen määrä	3. Omarahoitusosuus pysyy 0,5 m€/v	Omarahoitusta käytetty syyskuun loppuun mennessä 318.000€, budjetin ollessa 563.209€.	Toteutuu 
	4. ESPER-investointi	4. Mielen- ja kuntoutuksen talon hanke valmistuu aikataulussa ja pysyy budjetissa	Suunnitelman mukaisesti talo vastaanotetaan 9.12.2022. Hanke on kustannusarviossa.	Toteutuu 
Laatutyö	1. Hoitotyön HOIVERKE laatuverkostoon liittyminen	1. Liitytään verkostoon vuoden 2022 aikana yhdessä Sosterin kanssa ja käynnistetään hoitotyönsosiivisten laatuindikaattoreiden seuranta	Essoten ja Sosterin hakemukset on hyväksytty ja olemme yhdessä aloittaneet hoitotyön laadun kansallisen tietotuotannon.	Toteutuu 
	2. Laaturekisterityö yhdessä Sosterin kanssa	2. Yhtenäistetään Sosterin kanssa laaturekisterivalikoima	Osana Suomen kestävän kasvun (RRP) 1-vaiheen hanketta on aloitettu laaturekisterien tekninen yhdistäminen sekä toiminnallisuusprosessi, jossa erikoisalohtaisesi sovitaan yhteiset toimintamallit.	Toteutuu 
	3. Potilas- ja asiakasturvallisuuden seurantamittaristo	3. Laaditaan yhdessä KYS-erva-alueen toimijoiden kanssa yhteinen seurantamittaristo	Seurantamittaristo valmistella	Ei tietoa 
Asiakas- ja potilasturvallisuustoiminta	1. Potilasrannekkeen käytön kattavuus (potilaan tunnistaminen)	1. Rannekkeiden käyttö soomaattisissa yksiköissä on 100%	Potilasrannekkeiden käyttö 83,9%.	Toteutuu osittain 
	2. HaiPro	2. Toimenpiteet haattapahtuman ehkäisemiseksi on jatkossa käsitelty kahden viikon kuluessa	HaiProjen käsittelyaika 22 vrk	Toteutuu osittain 
Palveluohjaustoiminta	1. Kiireettömiin puhelinyhteydenottoihin vastaaminen	1. Asiakkaiden kiireettömiin puhelin yhteydenottoihin vastataan 80% 5min sisällä.	Kiireettömiin puheluihin vastataan 85% 5 minuutin sisällä	Toteutuu 
	2. Asiakkaan asian ratkaiseminen yhteydenoton ensivaiheessa	2. Asiakkaiden asia ratkaistaan keskitetyssä	Asia ratkeaa yli 90% yhdellä yhteydenotolla keskitetyissä kanavissa	Toteutuu 

		palveluohjauksessa 80%:sti samalla kertaa.		
	3. Sähköisten asiointipalvelujen laajentaminen	3. Sähköisten asiointipalvelujen käyttökanavia lisätään edelleen	Sähköisiä asiointipalveluja pyritään laajentamaan ja mahdollistamaan kunta-laisten asiointi sähköisten kanavien kautta	Toteutuu osittain 
Koulutuskeskustoiminta	1. Simulaatio- ja koulutuskeskuksen kokonaiskäyttöaste	1. Kokonaiskäyttöaste tavoite 75-80%	Simulaatiotilan kokonaiskäyttöaste 49,1% (alkuvuoden vaikea koronatilanne ja henkilöstön kokoontumisrajoitukset sekä koronasairauspoissaolot).	Ei toteudu 
	2. Simulaatio- ja koulutuskeskuksen järjestämien sisäisten ja ulosmyytävien koulutusten määrä	2. Vähintään 50% kaikista koulutuksista on koulutuskeskuksen järjestämiä/tuottamia (sis. osaamisen varmistamisen), ulosmyytävien koulutusten osuus 10-15 % kokonaiskäyttöasteesta	Ulosmyyjiä koulutuksia oli 6% (alkuvuoden vaikea koronatilanne ja vähäinen kouluttajaresurssi). Koulutuskeskuksen kaikista toiminnasta 85,2% on koulutuksia tai osaamisen varmistamista. 49% koulutuskeskuksella järjestetyistä koulutuksista on ollut koulutuskeskuksen järjestämiä. Kouluttajan resurssia ei ole ollut käytössä, koulutussuunnitelija on ollut ainoa kouluttajaresurssi.	Toteutuu osittain 
	3. Koulutuksiin osallistuneiden lukumäärä	3. Koulutuksiin osallistuvien määrä pysyy vähintään samalla tasolla kuin edellisellä vuonna.	Koulutuksiin on osallistunut 837 henkilöä (v. 2021 vastaavana aikana 984). Yksiköiden haastava henkilöstötilanne (sairauspoissaolot, työtaistelutoimet)	Toteutuu osittain 
Opiskelijaohjaus	1. Opiskelijaohjauksen kansallinen laatuksely (CLES)	1. Kyselyn vastausprosentti nousee yli 32% (tulos 2020)	Vastausprosentti 29%	Toteutuu osittain 
	2. Opiskelijoiden antama suosittelemiseksi	2. NPS-indeksi on edelleen yli 9 (v. 2020: 9,1 v.)	NPS 72, keskiarvo 8,9	Toteutuu osittain 
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	1. Terveystarkastukset	1. Terveystarkastusten määrä kasvaa 5 % verrattuna v. 2021	Terveystarkastuksia tehty 21 329, mikä on noin 1% edellistä vuotta vähemmän (21633/2021).	Ei toteudu 
	2. Terveyden edistämisen neuvonta ja ohjaus	2. Neuvonta ja ohjaus toimenpiteet lisääntyvät 12 % verrattuna v. 2021 ja siten korona-aikaa edeltävälle, v. 2019 tasolle.	Terveyden edistämisen neuvonta ja ohjaus vähentynyt 0,98% edelliseen vuoteen verrattuna. Neuvontaa ja ohjausta annettu	Ei toteudu 

			280 188 kertaa, kun vuonna 2021 vastaavaan aikaan oli 287 468 palvelutapahtumaa. Neuvonta ja ohjaus ei ole myöskään palautunut koronaa edeltävälle, vuoden 2019 tasolle vaan vähentynyt noin 1% verran vuosittain.	
	3. Rokotukset	3. Kansallisen rokotusohjelman mukainen rokotuskattavuus säilyy hyvällä tasolla, vähintään 97 %:ssa	Muita kuin koronarokotuksia on annettu 10 058 (v. 2021 8715), joka on 11,5 % enemmän kuin edellisenä vuonna. Covid rokotuksia (1-4) annettu 43 858 (v. 2021 115 541). Rokotuskattavuus on pysynyt hyvällä tasolla.	Toteutuu 
Viranomaistehtävät	1. Muistutuksiin ja kanteeluihin vastaaminen	1. Muistutuksiin ja kanteeluihin annetaan selvitys viimeistään kahden kuukauden kuluessa.	Selvitykset on pystytty antamaan 2kk kuluessa	Toteutuu 
	2. Käytössä oleva sosiaali- ja potilasasiamiesresurssi	2. Essotessa toimii edelleen 2,5 asiamiestä	Essotessa toimii 2 kokoaisista sosiaali- ja potilasasiamiestä.	Toteutuu osittain 
	3. Sosiaali- ja potilasasiamiespalveluun tulneiden yhteydenottojen kattavuus eri yksiköistä ja palveluista	3. Asiamiespalvelusta tiedotetaan asiakkaille ja yksiköihin. Yksiköissä informoidaan asiakkaiden oikeuksista ja sosiaali- ja potilasasiamiespalvelusta sekä tarvittaessa avustetaan yhteydenotossa.	Henkilökunnan yhteydenottojen osuus on 6,3% kaikista yhteydenotoista. Henkilökunnan yhteydenotot kuvaavat vain osaltaan tavoitteen toteutumista. Tilastointitapa on muuttunut.	Toteutuu 
Tiedonhallinta	1. Datajohtajan rekrytointi	1. Rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueelle.	Digijohtaja on rekrytoitu	Toteutuu 
	2. Tiedonhallintayksikön ohjausryhmän toiminta	2. Ohjausryhmätoiminta yhdistetään käsittämään myös tulevan hyvinvointialueen toimintaa.	Ei ole vielä yhdistetty	Ei toteudu 

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.
- **Opiskelijaohjaus**
- Koronapandemia ja vaikea henkilöstötilanne heijastuu osittain opiskelijaohjauksen 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**
- Sosiaali- ja potilasasiamiespalvelua tarvitsevat - erityisesti heikoimmassa asemassa olevat - eivät ohjaudu kattavasti palvelun piiriin.
- Essoten toimintayksiköissä ei kiinnitetä riittävässä määrin huomiota muistutuksissa ilmenneisiin epäkohtiin.
- **Tiedonhallinta**
- Tietojohtaminen on niukasti resursoitu mutta digijohtaja on rekrytoitu.
- 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 loppuvuodeksi ostopalveluun.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Potilasasiakirjakeskuksen digitoitu volyymi kasvaa vähintään 15 % edellisestä vuodesta	35 030	Voluumi on kasvanut edellisen vuoden vastavasta ajankohdasta 0,1 %.	Volyyimi on kasvanut 22 % edellisestä vuodesta		Toteutuu osittain 
Henkilöstökyselyiden toteuttaminen *Mitä kuuluu -kysely	1 kpl	0 kpl	Työfiilis-kysely toteutettu 2 kertaa		Ei toteudu 
Henkilöstökyselyiden toteuttaminen *Henkilöstön työfiilis -kyselyt	3 kpl	2 kpl	Työfiilis-kysely toteutettu 2 kertaa		Toteutuu osittain 
Sairauspoissaolopäivät vähenevät kuntayhtymässä vähintään 5 % edellisestä vuodesta.	3011 pv -5 %	50 311	46 749	7,6	Ei toteudu 
* toimintälähtöinen työvuorosuunnittelu käytössä 100% kaikissa Titania-suunnittelua toteuttavissa yksiköissä.	100 %	85%	Ohjelman käyttöönotto on edelleen menossa		Toteutuu osittain 
* varsinaisten palkanmaksupäivien ohi tehtävien kassamaksujen määrä enintään 100 kpl vuodessa.	≤ 100 kpl	95 kpl	Ohjelman käyttöönotto on edelleen menossa		Ei toteudu 

Tavoitteiden toteutuminen

Asiakirjat ovat jo pääosin digitaalisessa muodossa, jonka vuoksi prosentuaalinen tavoite ei kokonaan toteudu.

Mitä kuuluu -kyselyä ei toteuteta vuonna 2022 hyvinvointialueen päätökseen perustuen. Työfiilis-kysely pyritään toteuttamaan vielä loppuvuonna 2022. Toimintälähtöisen työvuorosuunnittelun tavoite 100% kattavuudesta jää tukipalvelujen osalta todennäköisesti toteutumatta. Tukipalveluiden järjestäminen hyvinvointialueella on ollut selvityksen alla ja lopullinen päätös vaikuttaa merkittävästi myös työvuorosuunnittelun kehittämiseen.

Sairauslomapäivät ovat lisääntyneet 7,3% viime vuotiseen verrattuna. Vuoden 2021 ensimmäisellä vuosineljänneksellä sairauslomapäiviä oli poikkeuksellisen vähän, joten sairauslomapäivien lisääntyminen todennäköisesti tasaantuu vuoden 2022 loppuun mennessä. Vuoden kolmannella vuosineljänneksellä sairauslomapäivien kasvu on edelleen taittunut suhteessa vuoteen 2021. Syynä voimakkaaseen vaihteluun sairauslomien määrässä ovat koronaepidemiaan liittyvät rajoitukset, niiden purkaminen ja viruksen tarttuvuuden lisääntyminen, joka on aiheuttanut runsaasti poissaoloja henkilöstössä.

Tilastoissa koronan vuoksi poissaolot merkitään järjestelmissä Muut poissaolot -ryhmään. Mikäli nekin poissaolot lasketaan mukaan sairauslomatilastoihin, kasvua vuoteen 2021 on 27,5% (48256pv/61537pv)

Normaalien palkanmaksupäivien ohi tehtäviä kassamaksuja oli ensimmäisellä vuosineljänneksellä 95 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 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Ostolaskut	63 000	40 456	48 005	-15,7	Toteutuu 
Myyntilaskut	280 000	176 814	208 382	-15,1	Toteutuu 
Kirjanpitoviennit	1 100 000	736 545	932 680	-21,0	Toteutuu 
Kilpailutukset	40	27	39	-30,8	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 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Käytettävissä olevien tilojen määrä	alle 140 000 m ²	Ei toteudu, kaksi palvelutaloa tullut kokonaan vuokralle vuonna 2022, yhteensä tilaa n. 142.000 m ²			Ei toteudu 
Siivouksen laatuarviointien kattavuus omana työnä tehtävistä työalueista	75 %	Toteutuu n. 50 %, sairauspoissaolot			Ei toteudu 
T-DOC - järjestelmän kattavuus instrumentaatiosta	90 %	On nyt yli 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. Työyksiköitä koulutetaan perehdyttämään ja opastamaan uusia työntekijöitä, jotta he saavat hyvän perehdytyksen ja sitoutuvat työhönsä. Oppisopimusta käytetään edelleen.

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

Tilojen sisäilmaongelmat. Mm. vaihtelevien sääilmiöiden, 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 varahenkilöstö turvaamaan päivittäisten poissaolojen aiheuttamat henkilöstövajaukset.

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

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

Riskien toteutuminen

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

On lisätty yhteistyötä Esedun ja TE-toimiston kanssa. Oppisopimuskoulutusryhmät on käynnistetty siivoukseen ja välinehuoltoon.

Essoten käytössä olevien tilojen määrä on n. 142.000 m². Tilat ovat lisääntyneet kahden palvelutalon tultua kokonaan vuokralle n. 5.000 m².

Tilojen määrän lisääntyminen on nostanut palvelutuotannon kustannuksia tila- ja tukipalveluissa henkilöstötarpeen lisääntymisen myötä.

Tavoitteena ollut varahenkilöstön perustaminen turvaamaan päivittäisten poissaolojen aiheuttamat henkilöstövajaukset siirtyy vuoteen 2023.

Vastuiden osalta ei ole ollut epäselvyyksiä.

Ruoka- ja puhtauspalveluiden valmiussuunnitelman on tehty.

Kriisit ovat nostaneet merkittävästi palvelutuotannossa tarvittavien tuotteiden hintoja.

Tietohallinto

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Tietohallinnon toiminnan tavoitteena on, että palvelua pystytään tuottamaan ilman ennakkoimattomia 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. Tietoturvalisuus 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 tietoturvalisuuden 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 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
----------------------	---------	--------------	--------------	----------	------

Suunnittelemattomat tietojärjestelmäkatkojen määrät kvartaaleittain, eri palvelut eriteltynä

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

Infra, toimintakatkojen määrä / Q:					Ei päivitetty ☐
Tietoliikenne/palomuuuri		2kpl			Ei päivitetty ☐
Sanomaliikenne		0kpl			Ei päivitetty ☐
Palvelimet		0kpl			Ei päivitetty ☐

Terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmä katkot / Q

Terveyspalvelujärjestelmät		9kpl			Ei päivitetty ☐
Sosiaalipalvelujärjestelmät		14kpl			Ei päivitetty ☐
Kelan Kantayhteys		1kpl			Ei päivitetty ☐
Muu		14kpl			Ei päivitetty ☐
Yhteensä					Ei päivitetty ☐

Palveluvasteaikojen pitävyys (tavoitettavuus %)

Infrapalvelut (puhelinvastaus 30s email 24 h)	80%	80%			Toteutuu 
Terveyspalvelut		93%			Toteutuu 
Sosiaalipalvelut		98%?			Ei päivitetty 

Sähköiset palvelut

Käyttövolyymit		139452			Ei päivitetty 
Uudet sähköiset palvelut		1 kpl Digilääkäri toiminta käynnistynyt Pihlajalinnan tuottamana palveluna			Ei päivitetty 
Kustannukset 2022 Budjetin mukaiset					Toteutuu 
Tieto- ja kyberturvallisuustilanne (vakava häiriö / Q)					Ei päivitetty 

Tavoitteiden toteutuminen

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

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

TERVEYSPALVELUJEN VASTUUALUE
Raportointiajan toiminnan kuvaus

Terveyspalvelujen toimintoja, henkilöstöä ja taloutta rasitti koronatilanne koko seuranta 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.

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

Koronatartunnat ovat kesään verrattuna kasvaneet niin henkilöstössä kuin väestössä, tällä on vaikutusta toimintaan, henkilöstöön ja talouteen.

Terveyspalvelujen vastuualue	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022	Toteuma 9/2022	Toteuma 9/2021
Myyntituotot	248,3	217,4	169,2	173,5
Jäsenkuntamyyni	232,7	203,5	156,0	162,6
Muut myyntituotot	15,6	13,9	13,2	10,8
Maksutuotot	13,3	12,7	8,8	9,6
Tuet ja avustukset	6,6	0,2	0,3	2,8
Muut tuotot	4,5	0,4	0,4	4,4
TOIMINTATUOTOT	272,7	230,8	178,7	190,3
Henkilöstökulut	-109,1	-111,4	-86,9	-81,9
Asiakaspalvelujen ostot	-44,3	-40,7	-31,7	-32,4
Muiden palvelujen ostot	-31,1	-24,3	-20,6	-22,8
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-28,7	-28,4	-22,5	-21,3
Avustukset	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Muut kulut	-1,6	-2,3	-1,3	-1,2
TOIMINTAKULUT	-214,8	-207,2	-163,1	-159,6
TOIMINTAKATE	58,0	23,6	15,6	30,7
Rahoituserät, netto	0,0	0,0	0,0	0,0
VUOSIKATE	57,9	23,6	15,6	30,6
Poistot ja arvonalentumiset	-1,7	-1,7	-1,3	-1,3
TILIKAUDEN TULOS	56,2	21,9	14,3	29,4

Talouden toteuma

Toimintatuottoja on kertynyt suunniteltua enemmän. Tulokertymä erikoissairaanhoidon ulkokuntamyynnissä ylittyi 1,5 milj. eurolla edellisen vuoden vastaavaan aikaan verrattuna. Lisätuloja on saatu mm. leikkaustoiminnan myyntiä laajentamalla Essoten ulkopuolelle.

Suurimmat taloudelliset riskit terveyspalveluissa liittyvät menojen kasvuun ja henkilöstökuluihin.

Riskit ja riskien hallinta

Terveyspalveluissa henkilöstön saatavuuteen liittyvät riskit vaikuttavat suoraan palvelutuotantoon ja ruuhkauttavat palvelut. Aiemmin henkilöstövajasta on ollut lääkäreissä ja sosiaalityöntekijöissä, mutta myös hoitohenkilöstön vaje 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. Tällä hetkellä näyttää, että KYS-ostot ovat pysyneet vuoden 2021 tasolla, siitäkin huolimatta, että KYS nosti vuoden 2022 tuotehintoja.

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

Terveyspalvelujen henkilöstötilanne

	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys
Henkilömäärä	1900	1909	1907	1911	2017	2023	2008	1974	1917
Henkilötyövuodet	1734	1564,8	1734	1682,4	1790,4	1812	1856,9	1812	1696,8
Sairauspoissaolopäivät	3002	3017	3134	2597	2314	1915	1926	2236	2266
Koulutuspäivät	129	165	265	194	377	103	7	108	333
Lisä- ja ylityöt (euroa)	240768	124885	260301	134060	19308	92304	91833	185372	102297
Lisä- ja ylityöt (tuntia)	13826	4365	9496	6443	7471	3458	3471	11357	3681
Täyttöluvat (kumulatiivinen)			206			126			190

	Eläkeikä täyttynyt	2022	2023	2024	2025
Eläköityvät henkilöt	16	6	10	44	50

Laskennallinen eläkeikä 65 vuotta

Terveyspalveluiden henkilöstön poissaolot lisääntyivät merkittävästi alkuvuoden aikana, kevään aikana poissaolot tasaantuivat. Alkuvuoden poissaoloissa näkyy henkilöstön sairastuminen koronaan. Kesän aikana henkilöstömäärän lisääntymisessä näkyy määräaikaisten kesäsijaisten määrä.

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 henkilöstövajasta ja saatavuusongelmaa on ollut lääkäreissä ja sosiaalityöntekijöissä, mutta myös hoitohenkilöstön vaje ja rekrytoinnin vaikeus ovat haaste toimintojen toteuttamiselle. Myös pitkittynyt työtaistelu on asettanut haasteita toimintaan ja henkilöstön sijoittamiseen usean kuukauden ajan.

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

Koronaan sairastumiset, niin väestöässä kuin henkilöstössä, näyttää nousevan alkusyksystä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelutuotanto on vuonna 2022 pystytty turvaamaan suhteellisen hyvin. Palvelutuotanto on toiminut ryhmä- ja päivätoimintoja lukuunottamatta 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 alussa mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilöstössä oli runsaasti erilaisia infektiosairauksista johtuvia henkilöstön poissaoloja. Lisäksi henkilöstön saatavuudessa on ollut haasteita ja niiden johdosta. mm. henkilöstön lisä- ja ylityöt lisääntyivät kevään ja kesän aikana runsaasti. Henkilöstön saatavuutta on parantanut käytössä olevat kutsurahat ja rekrytointilisät. Kutsurahojen ja rekrytointilisien käyttö puolestaan näkyy puolestaan henkilöstökulujen kasvuna. Ilman niiden käyttämistä, mielenterveys- ja

päihdepalvelujen toimintaa ei olisi pystytty turvaamaan. Runsaista poissaoloista ja henkilöstön rekrytointiongelmista johtuen palvelualueen oman henkilöstön jaksaminen on ollut kovilla tarkasteluajanjaksolla.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
----------------------	---------	--------------	--------------	----------	------

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

Toiminnallinen kuntoutus					Toteutuu
- käynti	2 000	1 524	1 372	11,1	
- asiakas	200	175	168	4,2	
Päivätoiminta					Toteutuu osittain
- käynti	10 000	4870	2 923	66,6	
- asiakas	1 500	1036	741	39,8	
Päivätoiminta (ryhmät)					Toteutuu osittain
- ryhmät	600	341	240	42,1	
- asiakas	1 500	1658	834	98,8	
Päihdeavohoito					Toteutuu
- käynti	16 000	13 945	14 306	-2,5	
- asiakas	800	790	672	17,7	
Mielenterveys- ja päihdevastaanotto					Toteutuu osittain
- käynti	64 000	42 646	48 707	-12,4	
- asiakas	5 500	5 237	5 813	-9,9	
Sosiaalihuollollinen työtoiminta					Toteutuu
- toimintapäivät	2 500	2715	2 157	25,8	
- asiakas	70	75	53	41,5	
Nuoripsykiatrian vastaanotto					Toteutuu
- käynti	14 000	9 651	9 678	0,3	
- asiakas	900	809	775	4,3	

Asumis- ja laitospalvelut

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Tavallinen palveluasuminen/ mielenterveys	30 000	29 885	25 977	15,0	Toteutuu osittain
- hoitopäivä	100	141	125	12,8	
- asiakas					
Tehostettu palveluasuminen/ mielenterveys	31 000	21 354	22 923	-6,8	Toteutuu
- hoitopäivä	105	109	106	2,8	
- asiakas					
Tavallinen palveluasuminen/päihde	2 000	4 509	2 817	60,0	Toteutuu osittain
- hoitopäivä	15	39	18	116,6	
- asiakas					

Tehostettu palveluasuminen/päihde - hoitopäivä - asiakas	6 000 30	3 166 26	4 608 25	-31,2 4,0	Toteutuu 
Päihdehuollon laitoshoidon ja -kuntoutus (ostop.) - hoitopäivä - asiakas	5 000 200	3 452 163	3 535 148	-2,3 10,1	Toteutuu 

Osastohoito

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Psykiatrian osasto 1,2,5 ja 7 - hoitopäivä - asiakas	18 000 800	11 821 402	12 067 421	-2,0 -4,5	Toteutuu osittain 
Päihdepsykiatrian osasto - hoitopäivä - asiakas	1 600 250	1 789 129	1 123 101	59,3 27,7	Toteutuu 

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 pystytty toteuttamaan hoitotakuun mukaisesti. Lähipalvelujen rinnalle on lisätty etäyhteyksin toteutettavaa palveluja. 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 sekä koko tulevan HVA-alueen alueella syksyn 2022 aikana.

Koronapandemian vuoksi mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden toiminnallisen kuntoutuksen päivä- ja työtoiminnan toiminnot ja ryhmät sekä sosiaalihuollollisen työtoiminnan käynnit olivat ajoittain suljettuna tai toiminta oli supistettua pienryhmätoimintaa. Asiakkaita tavattiin tuolloin henkilökohtaisin käynnein ja etäyhteyksin. Vuoden 2022 aikana 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. Asiakkaiden ja hoitopäivien määrä eivät siten suoraan tarkoita kasvavia kustannuksia. Päihdelaitoskuntoutusta palvelujen asiakkaille käytetään, kun avohoidon palvelut eivät ole asiakkaille riittävät.

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

Riskit ja riskien hallinta

Mielenterveys- ja päihdepalveluasumispalvelujen asiakasmäärissä tapahtuu vuosittain muutosta ja näyttää siltä, että asumispalveluiden palvelutarve kasvaa palveluasumisen (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 erikoisaloikohtaisista edellytyksistä (583/2017) ja asetus ensihoitopalvelusta (585/2017). Tunnusomaista päivystyspalveluille on vaikea ennustettavuus ja muuttuvat tilanteet.

Raportointiajalla on toiminnassa näkynyt henkilöstön saatavuuden vaikeudet sekä sairauspoissaolot. Päivystyspalvelujen ruuhkautuminen ja jatkohoitopaikkojen vaikeutunut saatavuus on haastanut erityisesti päivystyksen ja päivystysosaston operatiivista toimintaa sekä henkilöstöä.

Palvelutuotanto on pystytty haasteista huolimatta turvaamaan ja potilaat ovat saaneet päivystyksellisen kiireellisen hoidon sekä ensihoidon palvelut.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Mittarit/Ensihoito					
Ensihoidon hälytykset	24 000	17 970	18 053	-0,46	Toteutuu osittain 
-josta X-tehtävät (X-5/X-8)	6 000	4 722	4 401	7,29	Toteutuu 
Ensihoito kotisairaalan tukena	650	480	420	14,29	Toteutuu osittain 
Muut kotiin vietävien palvelujen tehtävät	400	343	326	5,21	Toteutuu

					
Mittarit/kontaktit /Monitoimijapäivystys					
Konservatiivinen	8 000	5 613	5 735	-2,1	Toteutuu osittain 
Operatiivinen	7 000	5 105	5 028	1,5	Toteutuu osittain 
Kipsaus	1 500	1 078	1 128	-4,8	Toteutuu osittain 
Yleislääketiede - Lääkäri	22 500	15 748	16 712	-5,7	Toteutuu osittain 
- Hoitaja	3 000	2 183	1 571	39,0	Toteutuu 
-Puhelinkonsultaatio (lääkäri)	4 000	2 773	2 795	-0,1	Toteutuu osittain 
Sosiaali- ja kriisityö	4 500	3653	3 508	4,13	Toteutuu 
Mielenterveys- ja päihde	3 000	2 494	2 324	7,3	Toteutuu 
Lapsi	7 000	4 396	4 083	7,6	Toteutuu osittain 
Päivystysapu (kaikki puhelinsuoritteet)	70 000	44 716	54 158	-17,4	Toteutuu osittain 
Kotisairaala	4 500	4 289	3 766	13,9	Toteutuu 
Yhteensä	135 000	92 048	100 808	-8,7	Toteutuu 

Mittarit/Päivystysosasto
Hoitopäivät (netto)

Sisätaudit	2 600	1 859	1 937	-4,0	Toteutuu osittain 
Kirurgia	750	662	527	25,6	Toteutuu 
Naistentaudit ja synnytykset	3	0	2	-100	Ei tietoa 
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	35	15	24	-37,5	Toteutuu osittain 
Suu- ja leukasairaudet	1	0	1	-100	Ei tietoa 
Neurologia	1 000	568	737	-22,9	Toteutuu osittain 
Keuhkosairaudet	150	77	33	133,3	Toteutuu osittain 
Yleislääketiede	1 000	1 939	1 433	35,3	Toteutuu 

Keskimääräinen hoitoaika (netto)

Sisätaudit	2	1,6	1,5	8,1	Toteutuu 
Kirurgia	2	1,5	1,1	38,6	Toteutuu 
Naistentaudit ja synnytykset	2	0	1,0	-100	Ei tietoa 
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	2	1,7	1,3	31,9	Toteutuu 
Suu- ja leukasairaudet	2	0	1,0	-100	Ei tietoa 

Neurologia	2	1,2	1,2	-2,2	Toteutuu
					
Kuuhkosairaudet	2	1,6	1,6	0,0	Toteutuu
					
Yleislääketiede	2	2,2	1,5	46,2	Toteutuu
					

Tavoitteiden toteutuminen

Ensihoidon hätäkeskuksen välittämä hälytysmäärä on edellisen vuoden tasolla. X-5/X-8 tehtävien suhteellinen osuus on lisääntynyt sekä samoin ensihoitopalveluun kuulumattomat tehtävät, kuten kotisairaalan sekä muiden kotiin vietävien palvelujen tukeminen. Ensihoidon hätäkeskuksen välittämät tehtävät on tavoitettu asetetuissa tavoitteissa riskialueuokissa ydintaajama AB 50%, muu taajama AB 50% ja AB 90 % sekä asuttu maaseutu AB 50%. Tavoitteet ovat ylittyneet ydintaajamassa AB 90% ja asutulla maaseudulla AB 90% sekä koko alueen C tehtävissä (C 90%). Kiireettömien tehtävien tavoittaminen on toteutunut alle tavoitteen.

Monitoimijapäivystyksen suoritteissa näkyy edelleen hoitajaprosessin suoritelmäärien kasvu. Kotisairaalan käyntimäärissä oli lisäystä edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon 14 %. Päivystysavun puhelinmäärien lasku selittyy koronalinjan purkamisella sekä tautitilanteen kokonaistilanteen muuttumisella. Päivystysosastolla yleislääketieteen potilaiden hoitopäivät ja läpimenoajat jatkoivat kasvua. Yleislääketieteen hoitokäytön keskimääräinen tavoiteaika 2 vrk ylittyi. Kasvua selittää edelleen vaikeutunut jatkohoidon paikka-tilanne perusterveydenhuollossa sekä vanhus- ja vammaispalveluissa.

Riskit ja riskien hallinta

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

Riskien toteutuminen

Rekrytointiriskit ovat osittain toteutuneet ja vaikeuttaneet ajoittain palvelutuotantoa. Kaikkiin avoimiin tehtäviin ei ole saatu ammatillaisia palkattua. Äkillisten poissaolojen työvuorojärjestelyt ovat kuormittaneet työntekijöitä ja esimiestyötä sekä vaikuttaneet toimintaan. Henkilöstön sairauspoissaolot vähenivät edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon verrattuna -10,9 %. Ensihoidon tehtävien tavoittamisajat ovat kasvaneet, vaikka hätäkeskuksen välittämä tehtävien kokonaismäärä ei ole kasvanut. Ensihoitopalvelulle ohjautuu lisääntyvässä määrin myös muita, ei ensihoitopalveluun kuuluvia tehtäviä, joilla täydennetään tai korvataan muiden SOTE palvelujen resursseja. Riskinä voi olla kiireellistä ensihoitoa tarvitsevan potilaan hoidon alkamisen viivästyminen.

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. Osa 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 sotekeskuksia.

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

Henkilöstön saatavuus ja tähän liittyvät rekrytointihaasteet ovat vaikuttaneet merkittävästi perusterveydenhuollon toimintaan. Vajausta on ollut kaikissa ammattiryhmissä. Vaikeinta työvoiman saanti lyhyisiin sijaisuuksiin sekä pienemmille paikkakunnille määräaikaisiin 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 jakaminen on ollut kovilla.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Mittarit / PTH avosairaanhoitopalvelut					
Käynnit lääkärillä - yleislääketiede	43 000	32 898	33 531*	-0,1	Toteutuu 
Käynnit hoitohenkilöstöllä -yleislääketiede - rokotukset	72 000 145 000	91 049 47 671 43 378	153 841**	-40,1	Toteutuu 
Puhelinkontakti - lääkäri - hoitajat	20 000 140 000	92 735 8 735 84 000	92 492	0,2	Toteutuu 
Sähköinen asiointi - etävastaanotot (PTH) - lääkäri - hoitajat	1 300 1 300	83 L 124 H	186 L 36 H	-55,4 244,4	Ei toteudu 

Mittarit / Suun terveydenhuollon palvelut

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Käynnit hammaslääkärillä (pth)	58 000	39 784	39 221	1,4	Toteutuu 
Käynnit hoitohenkilöstöllä (pth)	20 000	14 601	14 398	1,7	Toteutuu 

Osastopalvelut

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Juva lähikuntoutusosasto Hoitopäivät	8580	5 985	6 433	-7,0	Toteutuu osittain 

Potilaat	400	219	299	-7,0	Toteutuu osittain 
Kuormitus-%	100	98,3	102,5	-4,1 % -yksikköä	Toteutuu osittain 
Juva jaksohoito Hoitopäivät	4020	2 346	3 013	-22,1	Toteutuu osittain 
Potilaat	110	61	81	-24,7	Toteutuu osittain 
Kuormitus-%	100	71,6	92,0	-20,4 % -yksikköä	Toteutuu osittain 
Kniemi lähikuntoutusosasto Hoitopäivät	9090	6 242	6 817	-8,4	Toteutuu osittain 
Potilaat	370	187	276	-32,2	Toteutuu osittain 
Kuormitus-%	100	99,8	98,8	1 % -yksikköä	Toteutuu 
Mli lähikuntoutusosasto Hoitopäivät	8370	6 419	6 279	2,2	Toteutuu 
Potilaat	470	322	348	-7,5	Toteutuu osittain 
Kuormitus-%	100	98,0	95,8	2,2 % -yksikköä	Toteutuu 
Mju lähikuntoutusosasto Hoitopäivät	4340	4 530	3 252	39,3	Toteutuu 
Potilaat	310	227	230	-1,3	Toteutuu 

Kuormitus-%	100	108,7	90,4	18,3 % -yksikköä	Toteutuu
					

*Ei raportoitu ammattiryhmittäin

Tavoitteiden toteutuminen

Pth-avopalveluissa 1-9kk /2022 käynnit hoitajilla ovat lisääntyneet verrattuna vastaavaan ajankohtaan viime vuonna. Käynnit lääke-reillä on lähellä viime vuoden vastaavan ajankohdan tasoa. Avoterveydenhuoltoa on työllistänyt Covid-19-infektion hallinta; näytteenotot, rokotukset, neuvonta, infektiövastaanotot. Osin koronan hallintaa on toteutettu supistamalla tai siirtämällä kiireetöntä vastaanottoa. On kuitenkin ennustettavissa, että hoitajakäynneissä saavutaan talousarviovuodelle asetettu tavoite ja myös lääkärikäynneissä päästään lähelle tavoitetta. Puhelinasointi on ollut vilkasta ylittäen viime vuoden tason. Sähköistä ja etäasiointia asiakkaat eivät edelleenkaan ole suosineet.

Suun terveydenhuollon käynnit 1- 9 kk/2022 hammaslääkärillä ja hoitohenkilöstöllä ovat lähellä viime vuoden vastavaa ajankohtaa. Ennustettavissa on, että talousarviovuoden käyntitavoitteet saavutetaan.

Osastopalveluissa 1-9 kk/2022 osastojen kuormitus on ollut korkea ja hoitopäiviä on kertynyt runsaasti. Potilaita on ollut vähemmän hoidossa kuin aikaisempina vuosina, mikä johtuu pidentyneistä hoitajaksoista, jatkohoitoon jonottamisesta sekä useista korona ja norokausista, jolloin sisäänottoa jouduttiin rajoittamaan.

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. Lähikuntoutus-osastojen kyky ottaa potilaita jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta ja päivystyksestä potilaita heikkenee. Hoitoajat pitenevät ja hoidettujen potilaiden määrä vähenee.

Riskien toteutuminen

Vastaanottopalveluissa 1-9 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 1-9 kk/2022 henkilökunnan saatavuus on vaihdellut yksiköiden välillä. Vetovoimaisiin on ollut Mikkelin, johon on saatu hammashoitaja-, suuhygienisti- ja hammaslääkäriresursseja. Pienemmillä paikkakunnilla on jouduttu turvautumaan ostopalveluun työvoiman saamiseksi. Henkilöstön sairauspoissaoloja on ollut mm. koronan vuoksi. Lyhyiden poissaolojen osalta hammashoitajien sijaisia on saatu Sarastia Rerlyn kautta, mutta suuhygienistien ja hammaslääkäreiden saaminen sijaisuuksiin on ollut vaikeampaa.

Osastopalveluissa 1-9kk/2022 on kaikilla osastoilla ollut korkea kuormitus. Potilaiden jatkohoitoon pääsy on entisestään hidastunut. Potilaita on jäänyt osastoille jonottamaan paikkaa asumispalveluihin. Osastoilla on ollut useita eristyksiä ja osastosulkuja (noro, korona), jolloin potilaiden sisäänottoa on jouduttu rajoittamaan. Osastojen henkilöstön saatavuus on heikentynyt. Kesäkaudella jouduttiin paikkamääriä pienentämään vakituisten ja sijaishenkilöstön saatavuusongelmien vuoksi.

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. Yksiköiden toimintaa on haastanut myös henkilöstön vaikea saatavuuden sekä sairaalan ja lähikuntoutusosastojen korkean potilaskuormitus (täyttöaste ollut välillä yli 100 %), mikä on estänyt potilassiirtojen toteuttamista erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osastojen välillä.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
----------------------	---------	--------------	--------------	----------	------

Terveysterveysten tukipalvelut

Radiologiset tutkimukset	75 000	55 166	55 605	-0,8	Toteutuu osittain 
Patologian tutkimukset	21 100	16 450	15 688	4,8	Toteutuu 
Kliinisen fysiologian ja kliinisen neurofysiologian tutkimukset	7 600	5 586	5 623	-0,1	Toteutuu osittain 
Lääkehoidon turvatarkastukset	1 000	728	561	29,7	Toteutuu 
Lääkehoidon moniammatilliset palaverit	20	14	7	100,0	Toteutuu 
Potilasohjaukset	400	436	374	16,6	Toteutuu 

Tilannekeskus

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Puhelut	6 800	13 625	5060	165,7	Toteutuu 
Puhelujen tulos: hoidettu kotiin	>65 %	67 %	68 %	-1 %-yksikköä	Toteutuu 
Potilassiirrot: keskimääräinen jonotusaika potilaspaikan osoittaminen	< 1 vrk	1,98 vrk	1,29 vrk	0,69 vrk	Ei toteudu 

Kiertävän varahenkilöstön varauspäivät	6 600	5 364	5146	4,2	Toteutuu
					

Tavoitteiden toteutuminen

Seurantajaksolla 1-9/22 toiminta on toteutunut yhteisissä palveluissa ennakoitua paremmin. Diagnostiset yksiköt eivät ole vielä pandemiaa edeltäneellä tasolla tutkimusten määrällä mitattuna, mihin on vaikuttanut eniten lähettävien yksiköiden lääkärivaje. Patologian yksikön vuosi on ollut kiireinen. Sairaala-apteekin toimesta on pyritty varmistamaan rokotusten sujuva toiminta. Tilannekeskusten kohdalla yöaikaisten turvapuhelujen siirtyminen tilannekeskuksen tehtäväksi on lisännyt merkittävästi puheluiden määrää. Sen sijaan kuntayhtymän osastohoidossa on ollut erittäin vaikea osastopaikkatilanne, mikä näkyy tavoitteena olleen osastopaikan odottamiselle asetetun tavoiteajan ylittymisenä. Osastojen tilanteen ennakoidaan 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 tulevina vuosina tapahtuvat eläköitymiset aiheuttavat merkittävän riskin, sillä erityisesti laboratoriohoitajien ja röntgenhoitajien saatavuus Mikkelissä on erityisen heikko. Röntgenhoitajien koulutuksessa alkaa täsmäkoulutus Mikkelissä 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 tilioitetaan käyttöoikeuksiin. Tutkimuksia ei ole säilytysaikavelvoitteiden takia mahdollisuutta jättää arkistointimaksu eikä myöskään toiminnallisesti ole mahdollista, että niitä ei arkistoitaisi.

Essoten lääkintätekniiikan 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 työpaikannoksen paremmalle kohdentamiselle vastauksena hoitohenkilöstöpulaan, asettaa paineita sihteerien riittävyydelle, sillä toiminnan muutoksessa töitä siirrettäisiin hoitajilta osastosihteereille.

Riskien toteutuminen

Diagnostisten yksiköiden ostopalvelun määrää ei ole pystytty pienentämään, vaan se on jopa hieman kasvanut Essoten tukiessa Sos-teria kuvantamispalveluiden järjestämisessä.

Kuvantamistutkimuksien käyttömaksu on ylittänyt sille varatut määrärahat.

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 ennakoidaan pysyvän ennallaan. Myös sihteerien mahdollisuudet osallistumiseen toiminnanmuutoksiin ovat rajalliset edellä mainitusta syystä.

Sairaalapalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

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

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 ammattiyhdistysliikkeitä on tuonut lisätyötä varsinkin esimiestasolle ja tilanteen hallinta sekä työn organisointi on ollut haasteellista.

Niukka erikoislääkärimäärä naistentaudeilla ja lastentaudeilla sekä niukka erikoistuvien lääkärin määrä sisätaudeilla on kuormitta-nut kyseisiä erikoisaloja ja varsinkin päivystyskuormitusta.

Koronan aiheuttama kuormitus kuluva vuoden aikana on lisännyt henkilöstökuluja sijaismäärärahojen, erilliskorvausten sekä vuok-ratyövoimakorvausten muodossa.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Terveyspalvelujen nettohoitopäivät erikoisaloittain (sisältää myös päivystys-, valvonta- ja teho-osaston)					
Erikoisala					
10 Sisätaudit	23 000	12 938	13 507	-4,2	Toteutuu 
20 Kirurgia	18 000	12 905	12 395	4,1	Toteutuu 
30 Naistentaudit ja synnytykset	18 000	3 355	3 591	-6,5	Toteutuu 
40 Lastentaudit	4 600	1 159	1 111	4,3	Toteutuu 
50 Silmätaudit	10	2	3	-33,3	Ei tietoa 
55 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	600	205	368	-44,3	Toteutuu osittain 

58 Suu- ja leukasairaudet	50	21	29	-27,6	Toteutuu
					
60 Ihotaudit	0	1	0	100	Toteutuu
					
77 Neurologia	9 400	5 673	6 232	-9,0	Toteutuu
					
80 Keuhkosairaudet	2 600	2 223	1 456	52,7	Toteutuu
					
98 Yleislääketiede (POS, Ylettiimi)	10 000	6 630	6 677	-0,7	Toteutuu
					
Yhteensä	70 760	59 235	45 369	30,5	Toteutuu
					

Oma toiminta: Leikkausosasto: operatiivisesti hoidetut/leikatut potilaat

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Leikkaukset	6 000	3963	4223	-6,2	Toteutuu
					

Tehovalvontapotilaiden nettohoitopäivät erikoisaloittain
Erikoisala

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
10 Sisätaudit	2 400	1 598	1 696	-5,8	Toteutuu
					
20 Kirurgia	450	544	345	57,7	Toteutuu
					
30 Naistentaudit ja synnytykset	15	14	14	0,0	Toteutuu
					
40 Lastentaudit	10	8	10	-20,0	Toteutuu
					
55 Korva- , nenä- ja kurkkutaudit	35	5	31	-83,9	Toteutuu osittain
					
77 Neurologia	350	252	300	-16,0	Toteutuu

					
80 Keuhkosairaudet	100	102	86	18,6	Toteutuu
					
Yhteensä hoitopäivät	3 360	2 523	2 482	1,7	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 pois-saolojen sijaistamiseen. Tilannetta vaikeuttaa hoitohenkilökunnan työpanoksen epätarkoituksenmukainen käyttö tukipalvelutehtäviin kuten ajanvaraustyö, potilaskuljetus, ruuanjako ja muut osastoilla ja vastaanotoilla tehtävät välilliset työt.

Riskien toteutuminen

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

Kuormittuneisuutta lisää 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

Terapiahenkilöstön tilanne ja saatavuus on ollut kohtuullisen vakaa. Kuntoutushenkilöstön sairausperusteiset poissaolot ovat kääntyneet laskuun suhteessa alkuvuoteen, joka voi kertoa koronatilanteen helpottumisesta 3. vuosineljänneksen aikana ja muuttuneista poissaolo-ohjeista. Terapiahenkilöstön rekrytoinneissa on onnistuttu vaikkakin lyhyempien sijaisuuksien täyttäminen on ollut haastavaa. Osin on turvauduttu loppuvaiheen opiskelijoihin. Lääkärivajetta on paikattu ostolääkäreillä, jonka avulla on pysytty hoitokuussa.

Ryhmätoiminnan käynnistämiseen kesän jälkeen korona ei ole enää suuresti vaikuttanut, ryhmäkoot ovat olleet vielä supistettuja. Fysioterapeutin suoravastaanotto on vakiintunut osaksi normaalia toimintaa. Ohjautumista on kehitetty avaamalla sähköinen ajanvaraus www-sivujen kautta. Mikkeliäiset ovat osanneet tätä mahdollisuutta hyödyntää eniten.

Henkilöstön koulutuspäivien määrää on pystytty lisäämään suhteessa edellisiin vuosiin. Etäkoulutukset mahdollistavat useamman osallistumisen läsnäkoulutusta edullisemmin. Etäkoulutusmahdollisuudet ovat muutenkin laajentuneet ja juurtuneet osaksi koulutusohjelmaa esimerkkinä KYS:n ja KSSHP:n viikottaiset etäkoulutukset.

Fysioterapian suoravastaanoton lisäksi kehittämistyötä on jatkettu tekonivelpotilaiden jatko-ohjauksen ja seurannan osalta yhteistyössä kirurgian kanssa. Työttömien työkyvyn tukemisessa fysioterapeuttien arvioinnit ovat tulleet osaksi toimintaa ja laajentuneet koko Essoten alueelle.

Essoten elintapaohjauksen malli on huomioitu ja palkittu kansallisella tasolla. Elintapaohjauksen resurssointia on lisätty yhteistyössä perusterveydenhuollon ja hanketyön kanssa, joka näkyy suoritemäärien merkittävänä kasvuna.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Avokuntoutus, käynnit Kuntoutustutkimusyksikkö	5 000	2 846	3 508	-18,9	Toteutuu osittain 
Alueellinen apuvälineyksikkö	7 500	5127	5838	-12,2	Toteutuu osittain 
Veteraanikuntoutus	350	160	274	-41,6	Toteutuu osittain 
Fysiatrria pkl käynnit (esh)	6 500	3 984	3 935	1,2	Toteutuu 
Fysiatrria osastokäynnit (esh)	12 000	7 534	6 694	12,6	Toteutuu 
Juva terapiapalvelut	3 000	1 952	2 216	-11,9	Toteutuu osittain 
Kangasniemi terapiapalvelut	4 000	2 531	2 982	-15,1	Toteutuu osittain 
Mikkeli terapiapalvelut	10 000	6 954	7 473	-6,9	Toteutuu osittain 
Mäntyharju terapiapalvelut	4 000	3 335	2 669	25,0	Toteutuu 

Pertunmaa terapiapalvelut	1 200	664	763	-13,0	Toteutuu osittain 
Puumala terapiapalvelut	1 100	768	808	-5,0	Toteutuu osittain 
Elintapaohjaus	1 100	1 617	670	137,8	Toteutuu 

Tavoitteiden toteutuminen

Kuntoutuksen palvelualueen suoritellut ovat pysyneet lähes samalla tasolla edelliseen vuoteen verrattuna. Veteraanikuntoutuspalvelut ovat vähentyneet veteraanien määrän vähentymisen myötä. Elintapaohjauksen kasvu puolestaan selittyy siihen suunnatulla lisäresurssoinnilla.

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

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

Strategisena tavoitteena vanhus- ja vammaispalveluissa on palvelurakenteen keventäminen asteittain vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen osalta tavoitteena vuoteen 2025-2030 mennessä on, että 94 % yli 75 -vuotiaista asuu kotona, säännöllistä kotihoitoa saa 11–12 %, omaishoidon tukea 7 % ja tehostetussa asuu noin 4–5 %. Vammaispalvelujen osalta tavoitteena vuoteen 2030 mennessä on, että kotona asuu 80 % asiakkaista, oikea-aikaisten ja räätälöityjen erityispalvelujen turvin pärjää 19,5% asiakkaista

ja nykyistä pienempi määrä (5 %) asuu ympärivuorokautisissa asumispalveluissa. Lisäksi tavoitteena on, että vain pieni osa vammaispalvelujen asiakkaista tarvitsee laitoshoidon vammaisuuden ja merkittävästi alentuneen toimintakyvyn vuoksi ja/tai lääketieteellisin perustein, jolloin tavoitetaso vuoteen 2030 mennessä on 0,5% asiakkaista. Palvelurakenteen keventämisen taustalle on laadittu sekä vanhus- että vammaispalvelujen osalta skenaariolaskelmat. Asumispalveluissa tavoitellaan oman palvelutuotannon lisäämistä noin 50%:iin, sillä nykyisessä palvelutuotannossa vain alle 20% asumispalveluista on omaa tuotantoa ja loput ostopalvelua.

Muutokset raportointiaikana

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. Käyttöön oton varmistamiseksi ja toimintamallin jalkauttamiseksi koordinoitiin sisällytettiin palveluohjaajan ja sosiaalityöntekijän tehtäviin.

Vanhus- ja vammaispalvelujen henkilöstötilanne oli haasteellinen jo vuoden 2021 ajan. Vaikea henkilöstön saatavuustilanne on jatkunut koko alkuvuoden ja kesän ajan. Henkilöstötarpeisiin jouduttiin varautumaan jo ennakoiden johtuen mm. henkilöstön mitoitusvelvoitteiden nostosta asumispalveluissa ja vanhuspalvelulain lakiuudistukseen kirjatun kotihoidon yöaikaisen hoidon velvoitteesta. Vuoden 2022 alusta alkaen 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 etenkin alkuvuoden vaikea koronatilanne ja kesälomakauteen liittyvät henkilöstötarpeet. Henkilökuntavajetta on pyritty korvaamaan monin eri tavoin: lisäämällä oppisopimuspaikkoja, täyttämällä aktiivisesti avoimia tehtäviä ja tehostamalla viestintää sekä aloittamalla kansainväliseen rekrytointiin liittyvä pilotti, josta ensimmäiset kokemukset on saatu kevään ja kesän aikana. Kesälomakauden aikana esihenkilöt ja päälliköt ovat toimineet kentällä osaamisensa mukaan hoitotyössä kukin 10 työpäivän ajan. Tämä on ollut merkittävä panostus asiakastyön turvaamiseksi kesäkaudella.

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 virkalääkäreitä ei ole ollut saatavilla. Alkuvuodesta ostopalvelumäärärahan riittävyyteen arvioitiin liittyvän isoja riskejä, johtuen yleisestä kustannuskehityksestä. Henkilöstön vaikeutuneesta saatavuudesta johtuen tätä suuremmaksi riskiksi on osoittautunut asumispalvelupaikkojen riittävyys, mikä on ajoittain ruuhkauttanut terveyspalvelujen toimintaa.

Vanhus- ja vammaispalvelujen vastuualue	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022	Toteuma 9/2022	Toteuma 9/2021
Myyntituotot	123,2	133,3	98,8	94,4
Jäsenkuntamyynti	121,4	130,7	98,2	93,9
Muut myyntituotot	1,8	2,6	0,6	0,5
Maksutuotot	14,2	13,9	9,3	10,2
Tuet ja avustukset	1,8	1,6	1,0	1,6
Muut tuotot	0,0	0,0	0,5	0,0
TOIMINTATUOTOT	139,2	148,8	109,5	106,2
Henkilöstökulut	-47,3	-44,5	-38,5	-34,3
Asiakaspalvelujen ostot	-34,0	-38,3	-26,3	-25,1
Muiden palvelujen ostot	-9,8	-9,3	-7,7	-7,0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-3,9	-1,1	-1,0	-2,5
Avustukset	-20,4	-21,2	-16,5	-15,2
Muut kulut	-0,5	-0,4	-0,5	-0,4
TOIMINTAKULUT	-115,8	-114,7	-90,5	-84,5
TOIMINTAKATE	23,4	34,1	19,0	21,8
Rahoituserät, netto	0,0	0,0	0,0	0,0
VUOSIKATE	23,4	34,1	19,0	21,8
Poistot ja arvonalentumiset	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
TILIKAUDEN TULOS	23,3	34,0	19,0	21,7

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 (Pietarinpirtti 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 puolestaan on nostanut henkilöstökuluja. Muut kulut näyttävät kirjoitushetkellä toteutuvan hieman edellisvuotta korkeammalla tasolla, mikä johtuu mm. yleisestä hintojen nousukehityksestä.

Sijaismäärärahat puuttuvat talousarviosta, varattu vain 30 871 euroa kun tilinpäätös 2021 oli lähes 2,8 milj.euroa. Vuonna 2022 vakituksia työntekijöitä on mitoitustalouden 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. Aineet, tarvikkeet ja tavarat kohtaan on budjetoitu vain noin 1M€, kun tilinpäätöstoteuma vuonna 2021 oli 3,8 miljoonaa euroa. Asiakasmäärän kasvua ei ole huomioitu vuoden 2022 talousarviossa lainkaan, asiakasmäärä kasvaa noin 100 asiakkaalla vuosittain ja ostopalvelua käännetty omaksi tuotannoksi. Henkilöstömitoituksen kasvu 0,6 työntekijää/asiakas.

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 avoimena oleviin tehtäviin. Tämä on rajallista, eikä vastaa tulevaisuuden tarpeeseen sillä töihin tarvitaan sekä vanhuspäalveluihin haaveutuvia 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 palvelun- tuotannosta 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 keskeyttä- essä toiminta toistaiseksi. Tämä tuo lisää kustannuksia ja painetta oman tuotannon lisäämiseen etenkin Mikkeliin. Riskiä pyritään pienentämään omavalvonnan valvonnalla, ennakkolisella ja reaktiivisella valvonnalla, ohjauksella ja neuvonnalla sekä systemaattisella laadunhallinnalla.

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

Riskien toteutuminen

Henkilöstön saatavuuteen liittyvä riski on pysynyt korkeana koko alkuvuoden ja kesälomakausi on lisännyt riskiä entisestään. Useille alueille on vanhus- ja vammaispalveluissa ollut vaikeuksia saada henkilökuntaa, mikä on näkynyt erityisesti kotihoidon, mutta myös asumispalvelujen tuotannossa. Lisäksi asumispalveluissa (ostopalvelut) riskit järjestää palvelua ovat lisääntyneet, koska myös yksityi- sillä palvelujen tuottajilla on ollut vaikeuksia täyttää henkilöstömitoituksen veloitteet (ks. tarkemmin kohta asumispalvelut), ja uu- sien asukkaiden sijoittaminen palveluun on hidastunut. Attendon toimintana aiemmin olleen Otontupa -nimisen yksikön toi- minta siirtyi 1.6.2022 alkaen Essoten toiminnaksi, mikä lisäsi henkilöstön saatavuusriskiä juuri kesälomakauden alussa.

Vanhus- ja vammaispalvelujen henkilöstötiedot

	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys
Henkilömäärä	1048	1053	1063	1068	1097	1125	1116	1097	1088
Henkilötyövuodet	969,6	871,2	964,8	942	992,4	1010,4	1031,4	1014,3	960,8
Sairauspoissaolopäivät	2318	2192	2180	1981	1910	1523	1738	1927	1616
Koulutuspäivät	193	127	101	47	190	15	0	36	365
Lisä- ja ylityöt (euroa)	126617	50630	153134	73899	131361	64499	71196	133888	75017
Lisä- ja ylityöt (tuntia)	22348	2239	6670	5536	5925	2678	3288	9559	3649
Täyttöluvat (kumulatiivinen)			106			87			124

	Eläkeikä täyttynyt	2022	2023	2024	2025
Eläköityvät henkilöt	17	6	7	24	20

Laskennallinen eläkeikä 65 vuotta

Vanhus- ja vammaispalvelujen henkilöstötilanne jatkui haasteellisenä alkuvuoden tapaan. Henkilöstötarpeisiin on pyritty varautu- maan ennakolta saatavuuden turvaamiseksi asiakastarve ja henkilöstörakenne huomioiden. Lisähaastetta henkilöstön riittävyyteen on asettanut lomakauteen liittyvät henkilöstötarpeet. Ammattiryhmistä varsinkin lähihoitajien ja sairaanhoitajien saatavuudessa on ollut haasteita. Kesän jälkeen tilanne on ollut vähän parempi avoimien paikkojen täyttämisen suhteen. Henkilöstön saatavuus haas- teet vaikuttavat myös pitovoimaan, joten henkilöstön vaihtuvuus on ollut myös suurta.

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

Rekrytointihaasteisiin on pyritty vastaamaan kotihoidon ostopalveluilla, kansainvälisellä rekrytoinnilla, oppisopimuksilla ja muilla erilaisilla toimenpiteillä, muun muassa rekrytointilisällä ja henkilöstösiirroilla. Henkilöstökustannukset ovat kasvaneet johtuen rekrytointilisästä, 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. Loput tänä vuonna kansainvälisen rekrytoinnin kautta tulevista työntekijöistä saapuvat suunnitelmien mukaan marraskuun lopulla. 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 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Vastattujen puheluiden määrä /vuosi tasolla	12 000	9193			Toteutuu 
Puheluiden vastausaika vähintään (%)	80 < 5 min.	98			Toteutuu 
Asiakas saa ratkaisun asiaansa yhdellä yhteydenotolla (puhelin ja chat - yhteydenotot) vähintään (%)	80 %	96			Toteutuu 
Hakemusten käsittelyyn ottoaika 0 -7 pvä (%)	90 <	Järjestelmämuutoksen johdosta mittaria ei ole enää saatavilla.			Ei tietoa 
Sähköisten yhteydenottojen määrä vuosittain sis. chat- palvelu, huoli-ilmoitukset, kiireetön yhteydenotto ja Omaolon palvelulomakkeet (yhteydenottomäärät/vuosi)	1 220	chat yhteydenotot 75 kpl huoli-ilmoitukset 706 kpl (2 - 9/2022) kiireetön yhteydenotto 117 kpl			Toteutuu osittain 

		Omaolosta ei tietoa saatavilla			
--	--	--------------------------------	--	--	--

Tavoitteiden toteutuminen

Asiakkaiden yhteydenottoihin on vastattu viivytyksettä, joka näkyy siinä että 96 %:iin saapuneista puheluista on vastattu 5 minuutin sisällä. Asiakkaan asia on myös 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-syyskuu 2022 on 2,99 (mittariarvot: 0= ei kognitiivista häiriötä - 8 =kognition erittäin vaikea heikkeneminen). Kognition keskivaikea heikkeneminen on todettu 27 %:lla ja vaikea tai erittäin vaikea 12 %:lla arvioiduista asiakkaista. Palvelutarve on suuri tai erittäin suuri 59 %:lla asiakkaista (keskiarvio oli 3,54, 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

Omatorilla toteutuneen Geriatriin vastaanoton rinnalle on puolen vuoden tauon jälkeen saatu jälleen geriatriin etävastaanotto käyntiin elokuun alusta alkaen. Muistihoitajia on Essoten alueella Mikkelin lisäksi Kangasniemellä, Ristiinassa, Pertunmaalla ja Hirvensalmella. Lisäksi matalan kynnyksen muistivastaanoton toimintaa täydentää koko Essoten alueella yksi kiertävä muistihoitaja. Kiertävän muistihoitajan toiminta-alueena on Haukivuori, Juva, Puumala ja Anttola sekä Mikkeli yhtenä päivänä viikossa.

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

Ikäihmisten pitkäaikaista perhehoitoa on saatu lisättyä ja nykyisellään perhekoteja on toiminnassa yhteensä 19. Myös hoitopäivät ovat lisääntyneet uusien perhekotien myötä. Lisäksi koko Essoten alueella on kiertäviä perhehoitajia yhteensä 75. Kiertävä perhehoitaja -toiminnalla on tuettu omaishoitajien jaksamista ja heidän mahdollisuuttaan pitää vapaapäiviä sekä tuettu yksinasuvien ikäihmisten arkea.

Kuntouttava päivätoiminta oli kokonaan sulussa 3.1-21.3.2022 välisen ajan heikentyneen pandemia- ja henkilöstötilanteen vuoksi. Toiminnan avauduttua toimintaa on jatkettu rajoitetulla ryhmäkoolla. Esimerkiksi Anttolassa ei vielä pystytty avaamaan päivätoimintaa, mutta Haukivuorella toiminta avautui 3.6.2022. Uutena toimintana on aloitettu kiertävää päivätoimintaa Hirvensalmella ja Pertunmaalla 21.3.2022 alkaen. Lisäksi ennakoivat palvelut lähettää Kiiskimäen 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 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Seniorikeskus					
Geriatrian vastaanottokäynnit (sis. etä- ja fyysiset käynnit) vähintään	1 100	1 512	1 239	18,1	Toteutuu 
Muistihoitajan vastaanottokäynnit vähintään	1 400	1 304	731	44	Toteutuu 

Ennakoivat palvelut

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Ikäihmisten terveydenhoitajan vastaanottokäynnit vähintään	1 050	672	368	45,2	Toteutuu 
Omatorin yhteydenotot vähintään	6 500	2739	4392	-37,6	Ei toteudu 
Omaishoidettavien lukumäärä enintään	1 000	1040	1079	-3,6	Toteutuu 
Omaishoitajien lukumäärä enintään	900	855	959	-10,5	Toteutuu 
Perhehoidon käyntimäärät vähintään	1 700	2871	1570	45,3	Toteutuu 
Perhehoidon hoitopäivät vähintään	9 000	12660	8113	35,9	Toteutuu 
Päivätoiminnan käyntimäärät vähintään	25 000	9836	9393	4,6	Toteutuu osittain 

Kotiin vietävät tukipalvelut

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Siivouspalvelu palvelusetelit enintään	150	-	-		Ei toteudu 
Turvapalvelujen					Toteutuu
- asiakkaat vähintään	2 100	2014	1949	3,2	
- perinteinen turvapuhelin	1 850	1803	1789	0,78	
- paikantava turvapuhelin	250	194	-	-	
- turvahälytykset enintään	65 000 (v)	6159\kk	-	-	
- auttajakäynnit enintään	10 500	7687	8170	-5,9	

Asiointipalvelu (kauppapalvelut) - asiakasmäärä enintään	400	377	429	-21,4	Toteutuu
					
Ateriapalvelu - asiakasmäärä enintään	470	466	451	3,2	Toteutuu
- menumat enintään	100	72	98	-26,5	

Tavoitteiden toteutuminen

Tarkastelujaksolla Omatorilla asiointi ja kuntouttavan päivätoiminnan toiminta eivät ole toteutuneet aivan suunnitelmallisesti johon tuen koronatilanteesta aiheutuneista toiminnan suluista. Muiden ennakkoivien 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 € omaishoidon tuen palkkioiden kasvuun, mikä ei sisällä pakollisia työnantajan maksettavia sivukuluja palkkioista (lain velvoittama).

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

Ikäihmisten kuntouttavassa päivätoiminnassa pitkät sulut pandemian vaikutuksesta on heikentänyt asiakkaiden toimintakykyä ja omaisten jaksamista. 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 ryhmäkoko, päivätoiminnan sisällön laatuun sekä pitkittessään 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. Henkilöstöriskin 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 helpottunut, koska koronasta johtuen korvaavan työn tekijöitä on ollut käytettävissä. Sijaispooli on edelleen pieni. Tehtävään määritelty neljä sairaanhoitajan resurssi ei yksin riitä ilman päivystysavun ja tilannekeskuksen yhteistyötä. Yhteistyössä on ollut haasteita. PNC- järjestelmissä ja turvapuhelimien tietoliikenteessä on ollut yhteysongelmista johtuvia käyttökatkoja. toiminnan vakiintuessa käyttökatkoja ollut vähemmän. Secapp on omaksuttu kotihoidossa valtaosin hyvin, haasteena on kuitenkin ollut Secapp-sovelluksen toimivuus kotihoidon puhelimissa. Siivous-, asunnonmuutostyö- ja sosiaalista kanssakäymisistä 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 riittävyttä on varmistettu kohdentamalla kotihoidon omia henkilöstöresursseja uudelleen työvuorokohtaisesti asiakastilanteen mukaan sekä siirtämällä avoimia tehtäviä pysyvästi kotihoitoalueelta toiselle, jos asiakastilanne on pysyväisluontoisesti muuttunut. Sijaishankinta on toteutettu monikanavaisesti, mikä on välttämätöntä asiakkaiden palvelujen varmistamiseksi, sillä mikään kanava ei vastaa yksinään resurssitarpeisiin. Avoimia vakinaisia tehtäviä on tarjottu sijaisille. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden omaisille on tarjottu mahdollisuutta ottaa hoitovastuuta ilman viiden päivän asiakasmaksun omavastuuta 1.7.2022 alkaen.

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 toimintälähtöinen työvuorosuunnittelu. Kaikilla kotihoitoalueilla työnjärjestelijöillä on käytössään Tiera Optima -työkalu, jolla tavoitellaan palvelun jatkuvuuden, henkilökunnan työnhallinnan ja työhyvinvoinnin sekä tuottavuuden kasvua. Kotihoito on siirtymässä keskitettyyn työvuorosuunnitteluun, jolloin varsinainen työvuorosuunnitelman laatimistyö jää pois esihenkilöltä. Esihenkilö kuitenkin antaa suunnittelun taustatiedot työvuorosuunnittelijalle ja hyväksyy työvuorosuunnitelman.

Koko Essoten kotihoidossa on otettu käyttöön asiakkaille ja omaisille keskitetty puhelinpalvelu pohjautuen Telia Ace-järjestelmään. Palvelu toimii seitsemänä päivänä viikossa klo 9-20. Palvelulla tavoitellaan parempaa asiakaspalvelua ja tuetaan kotihoidon työrauhaa asiakasrajapinnassa. Työnjärjestelijöistä yksi työntekijä on siirtynyt puhelinpalveluun, koska optimointiudistus vähensi työnjaon henkilöstöresurssien tarvetta.

Mikkelin kantakaupunkiin on perustettu uusi Mikkelin kaakkoinen kotihoitoalue. Muutos otettiin käyttöön 1.9. 2022 alkaen. Alue muodostettiin rajaamalla uusi kotihoitoalue kahdesta isosta kotihoitoalueesta, jotka palvelevat asiakasmäärältään lähes 200 asiakasta/alue. Muutoksen tavoitteena on ollut palveluesimiesten työkuorman tasaaminen ja esimiestyön vetovoiman vahvistaminen. Mikkelin kaakkoiselle kotihoitoalueelle palkattiin uusi palveluesimies. Alueen asiakasmäärä oli aloitusvaiheessa 134 asiakasta.

Perehdytykseen panostetaan, koska sijaisten määrä on suuri ja uusiin työntekijöihin halutaan panostaa. Perehdytyspeli on osa perehdytysohjelmaa. Opiskelijoille on oma pelinsä harjoittelujaksolle ja käyttöön on valmistunut kesäkuussa myös rekrypeli, mitä pilotitiin kesän aikana sosiaalisessa mediassa. Pilotin perusteella peliin tehdään vielä muutoksia ennen varsinaista käyttöönottoa. Perehdytyspelin avulla luodaan kontakteja ammattilaisiin sosiaalisessa mediassa. Testiperehdytyspelin 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 ja sopimus on irtisanottu syyskuussa.

Ristiina-Suomenniemen ja Mikkelin eteläisellä kotihoitoalueella kokeillaan Ikäntyneiden tilannekuva -hankkeessa uusia asiakkaan hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyviä digitaalisia ratkaisuja. Ratkaisut helpottavat myös omaisen osallistumista ja mahdollistavat uudenlaista tietoa ja työvälineen hoitohenkilökunnan käyttöön. Syyskuussa on valmistauduttu kokeilemaan lääkeautomaatteja kotihoidon asiakkaille Ristiinan alueella.

Tulevaisuus kotona -hankkeessa on meneillään mm. monialaisena yhteistyönä toimivan liikkuvan yksikön ja gerontologisen sosiaalityön toimintamallien valmistelu. Liikkuva yksikkö vastaa kotihoidon yöhoidon tarpeisiin. Yöhoito tulee valmisteilla olevan lainsäädännön myötä lakisääteiseksi palveluksi kotihoidossa.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Säännöllinen kotihoito vähintään					Toteutuu
- palvelutunnit vähintään	250 000	182 845	182 262	0,3	
- käyntimäärät vähintään	850 000	618 940	609 739	1,5	
- asiakasmäärät vähintään	2 100	1 719	1 847	-6,9	
Tilapäinen kotihoito vähintään					Toteutuu
- palvelutunnit vähintään	1 600	2 436	1 658	46,9	
- käyntimäärät vähintään	4 000	6 177	4 201	47,0	
- asiakasmäärät vähintään	1 200	1 143	1 035	10,4	
Arviointijakso vähintään					Toteutuu
- palvelutunnit vähintään	7 300	6 630	5 445	21,7	
- käyntimäärät vähintään	20 000	20 161	16 077	25,4	
- asiakasmäärät vähintään	1 000	778	699	11,3	
Palveluseteliasiakkaat asiakasmäärä enintään	120	63	74		Toteutuu
Etäpalvelu					Toteutuu osittain
- palvelutunnit vähintään	3 200	1 976	1 876	5,3	
- käyntimäärät vähintään	24 300	15 488	14 061	10,1	
- asiakasmäärä	180	133	124	7,2	
Välitön työaika % vähintään					Ei toteudu
- lähihoitaja	60	52	52	0 %-yksikköä	
- sairaanhoitaja	50	41	39	2 %-yksikköä	
Viiden tutuimman hoitajan osuus käynneistä (3kk) % vähintään	74	63	65	-2 %-yksikköä	Ei toteudu
Sairaalakeskeytykset pv/asiakas /vuosi enintään	8,0	10,3	10,4	-0,9	Ei toteudu
Kotihoidon asiakastunnin hinta €/tunti enintään	80	98	85	15,3	Ei toteudu
Sairauslomapäivää / työntekijä / kalenterivuosi enintään	20	34	34	0,0	Ei toteudu

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

Tavoitteiden toteutuminen

Kotihoidon säännöllisessä asiakkuudessa olevien asiakkaiden määrä on ollut maltillisesti laskeva viime vuodet. Trendi jatkuu tänäkin vuonna. Palvelutarve ei ole kuitenkaan laskenut palvelutuntien ja käyntien perusteella arvioituna. Tämä tarkoittaa, että asiakkuudessa olevien palvelutarve on aiempaa suurempi verrattuna vastaavaan ajankohtaan vuonna 2021. Säännöllisen kotihoidon palvelujen piirissä oli 75 vuotta täyttäneestä väestöstä 9 %elokuussa 2022 vuodenvaihteen väestömäärällä laskettuna.

Tilapäisen kotihoidon tarve on noussut edelleen. Myös tilapäiset asiakkaat tarvitsevat entistä enemmän palvelua. Pandemia-aika rokotuksineen ja kevään vaikea Covid-19-epidemiatilanne 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 kotisairaanhoidoon, mikä on otettu käyttöön erillisenä palveluna 1.1.2022 alkaen ja on asiakkaalle maksukattoa kerryttävä palvelu. Tilapäinen palvelu on merkittävä palvelumuoto säännöllisten palvelujen välttämiseksi.

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 henkilöstön saatavuustilanteen vuoksi on ostettu palvelua reittipohjaisella ostopalvelulla syyskuun loppuun mennessä eri kotihoitoalueille 150 viikkoa. Tarvetta on ollut enemmän, mutta sopimuskumppanit eivät ole pystyneet vastaamaan tarpeeseen henkilöstöpulan vuoksi. Kangasniemelle ja Hauki-vuorelle ostopalvelu on toteutettu suoraostona tämän vuoksi.

Kotihoidon säännölliseen asiakkuuteen tullaan enintään kuukauden kestävän arviointijakson kautta. Myös arviointijakson asiakasmäärä on noussut. Panostamme entistä enemmän arviointijaksolla tavoitteelliseen kuntoutumiseen ja kevyempien palvelujen piiriin tähtääviin toimenpiteisiin. Joissakin tapauksissa tämä voi merkitä asiakaskohtaisen palvelujakson pidentymistä. Arkikuntoutusjakson valikoituvat asiakkaat ovat arviointijaksolla pääsääntöisesti täydet neljä viikkoa.

Kotihoidon asiakasrakennetta arvioidaan iRAI HC - arviointivälineellä. Perustoiminnoissa arkisuoriutumisesta itsenäisesti tai ohjauksen turvin pärjää 69 % asiakkaista. Runsaasti apua tarvitsevia tai autettavia on 16 % (keskiarvo 1,1, vaihteluvälillä 0=itsenäinen - 6=täysin autettava). Kotihoidossa keskivaikea tai vaikea kognition heikkeneminen on 34 %:lla asiakkaista. Kognitiivista häiriötä ei ole 25 %:lla asiakkaista (keskiarvo 2,93, vaihteluvälillä 0= ei kognitiivista häiriötä - 8= kognition erittäin vaikea heikkeneminen).

Etäpalvelujen käyttö on hieman lisääntynyt verrattuna vuoden 2021 vastaavaan ajankohtaan. Etäpalveluja sai 6,7 % kotihoidon säännöllisistä asiakkaista. Ikääntyneiden tilannekuva -hankkeessa kokeilussa olevat digitaaliset palvelut eivät ole mukana tilastossa. Etäpalveluja tuotetaan keskitetysti koko Essoten alueelle sekä puhelimen että kuvapuhelimen avulla. Tavoitteena on, että 10 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista saa kotihoitoa etäpalveluna, mikä tavoite ei ole vielä toteutunut. Toteutuminen edellyttää palvelusäädösten monipuolistamista ja aktiivista palvelumuodon esille tuomista asiakkailla ja omaisille. Etäpalvelua voidaan hyödyntää myös palliatiivisessa hoidossa tai kotisaattohoidossa kotihoidon asiakkailla.

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 vaikeissakin olosuhteissa. Tilastoissa esitetään keskiarvoja koko Essote-alueelta. Asiakastunnin hinta on noussut voimakkaasti henkilöstön saatavuuden parantamiseksi tehtyjen ratkaisujen vuoksi. Runsaat poissaolot ja jatkuva lyhytaikaisten sijaisten käyttö heikentävät myös hoidon jatkuvuutta, joka edelleen on valtakunnallisesti erinomaisella tasolla, ei kuitenkaan omista tavoitteisamme. Jatkuva lyhytaikaisten sijaisten vaihtuvuus on lisännyt vakinaisen henkilöstön työkuormaa. Vaihtuvuus lisää myös tietojärjestelmäkustannuksia, koska kotihoidon järjestelmistä laskutetaan käyttäjien lukumäärän mukaan. Kotihoidon asiakkaiden palvelujen keskeytykset terveyskeskus- tai sairaalahoidon vuoksi ovat pysyneet matalalla tasolla verrattuna valtakunnalliseen tasoon ja hyvinvointialueen tuloksiin pandemiankin aikana. Kotihoidon asiakkaat eivät ole valuneet tarpeettomasti päivystykseen.

Sairauslomia arvioidaan keskimääräisinä sairauslomapäivinä / työntekijä vuosi taaksepäin. Sairauslomat ovat pysyneet korkealla tasolla. (NHG 9/2022).

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.

Julkisuudessa ei ole riittävästi ajantasaista tietoa kotihoidosta ja sen kehityksestä. Veto- ja pitovoimaan ja työhyvinvointiin panostetaan. Tavoitteena on, että kotihoitoon on helppo tulla töihin ja kotihoito tarjoaa urakehityksen kannalta mielenkiintoisen työn ja toimivan työyhteisön. Perehdytys on saanut uusia muotoja pelillistämisen avulla vuonna 2022. Kotihoidossa toimii Tyhy-lähettiläsverkosto. 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 turvallisuusriskaa. 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-järjestelmään pohjautuva seuranta, joka hälyttää, jos työntekijä ei liiku 10 minuuttia. Hälytyksen voi tehdä myös itse. Kotihoitoa turvallisesti verkkokoulutus kuuluu pakollisena kotihoidon henkilöstön perehdytykseen.

Riskien toteutuminen

Asiakasmäärä ei ole noussut ikääntymisen kehityksen tahdissa. Palvelurakenteen monipuolistuminen sekä digitaalisuuden kehittymisen vähentävät kotihoidon painetta ja mahdollistavat samalla asiakkaan näkökulmasta yksilölliseen tilanteeseen entistä paremmin soveltuvat palveluvaihtoehdot. Essotessa tällaisia kehityssuuntia ovat ennakkoivien palvelujen, omaishoidon, perhehoidon ja tavallisen palveluasumisen vahvistuminen sekä tukipalvelujen ja kotihoidon omien toimintamallien uudistuminen digitaalisuutta hyödynnäen.

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. Tartuntatautilain muutoksen edellyttämä henkilöstön rokotussuojavelvoite, koronan aiheuttamat henkilökunnan sairauspoissaolot muiden poissaolojen lisäksi, työtaistelutoimet ja lomakauden alkaminen lisäsivät sijaishenkilöstön tarvetta. Asiakkaiden sairastuminen koronaan on myös lisännyt työmäärää. Olosuhteet ovat olleet haastavat myös kehittämistyön toteutumiselle.

Henkilöstön saatavuuden vaikeuksiin on löydetty ratkaisuja. Kotihoidossa on vakinaisista hoitajista irrotettu jo vuonna 2018 sisäinen liikkuvien hoitajien ryhmä (tällä hetkellä 32 henkilöä), joka palvelee kaikkia kotihoitoalueita liikkuen sinne missä on lyhyitä poissaoloja. Perustiimeihin 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 tekivät lomakauden aikana 10 työvuoroa kenttätöitä osaamisensa mukaan. Tämä tarkoittaa 140 työvuoroa eli noin 2 sijaisen palkkaamista vastaavaa työpanosta kesä-elokuun välisenä aikana.

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 kasvat. 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 aktiivisesti eri viestintäkanavissa. 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 on jatkunut kesän aikana vähentäen puhelujen määrää työvuoron aikana. Hyvinvointialueen valmistelu voi tarjota mahdollisuuksia turva-auttajakäyntien uusille järjestelyille. Asiaan ei ole löydetty vielä ratkaisua.

Henkilökunnan saatavuusongelmat, pitkään jatkunut vakinaisen henkilöstön kuormitus ja ylityöt ovat riski työhyvinvoinnille ja taloudelle. Tilanne vaikuttaa myös esimiesten jaksamiseen. Kotihoidon palveluesimiesten työhyvinvointiin kiinnitetään tänä vuonna

erityistä huomiota. Hakijat avoimiin palveluesimiesten tehtäviin ovat vähentyneet. Toimenpiteinä on työvuorosuunnittelun keskittäminen erilliselle henkilöstölle ja järjestelyt esimiesten työkuorman tasaamiseksi, joista merkittävin on Mikkelin kantakaupungin jakaminen viiteen kotihoitoalueeseen entisen neljän sijaan. Toimenpiteet ovat pääosin jo toteutuneet. Keskitetty työvuorosuunnittelu etenee syksyn 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. Henkilöstömitoitustilasto räätyänsä hybriditaloihin niille soveltuvalla tavalla yksiköittäin. Mitoitus kuitenkin täyttää aina lain edellyttämän mitoituksen veloitteet. Vanhuspalvelulain muutokset tuovat palveluasumiseen uusia määritelmiä, jolloin asumispalvelua määritellään ympärivuorokautiseen hoiva-asumiseen (nykyisin tehostettu palveluasuminen), yhteisölliseen asumiseen (nykyisin nk. tavallinen palveluasuminen), jaksohoitoon ja senioriasumiseen. Uudistettuja määritelmiä käytetään jo jossain määrin hyvinvointialueelle siirtymisen myötä.

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Tavallinen palveluasuminen (omatoiminta)	33 000	19 678	25 639	-23,2	Toteutuu osittain
- hoitopäivät, vähintään	110	107	163	-34,3	
- asiakasmäärät					
Tavallinen palveluasuminen (ostopalvelu)	18 500	6 463	11 713	-44,8	Toteutuu osittain
- hoitopäivät, vähintään	50	39	65	-40,0	
- asiakasmäärät					
Tehostettu palveluasuminen (omatoiminta)	141 000	111 454	101 335	9,9	Toteutuu osittain
- hoitopäivät, enintään	375	610	512	19,1	
- asiakasmäärät					
Tehostettu palveluasuminen (ostopalvelu)	145 700	99 863	109 963	-9,2	Toteutuu
- hoitopäivät, enintään	520	501	515	-2,7	
- asiakasmäärät					
Jatkohoitoyksiköt	25 000	15 236	18 335	-1,6	Toteutuu osittain
- hoitopäivät	95 %	93,3	90,3	3 % -yksikköä	
- kuormitus %					
Palveluseteliasiakasmäärät	40	53	15	253,3	Toteutuu
- tavallinen palveluasuminen	150	110	121	-9,1	
- tehostettu palveluasuminen					

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 lisääntyi tavallisen palveluasumisen paikkoja 26.9.2022 alkaen, mikä ei näy vielä suoritteissa. Annintupaan on suunniteltu lisäävän tavallisen palveluasumisen paikkoja heti, kun se on henkilöstötilanteen vuoksi

mahdollista. Ostopalveluissa tavallisen palveluasumisen hoitopäivät ovat vähentyneet myös sen vuoksi, että 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 tämän vuoden 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 palvelusetelipalvelun hoitopäiviä. Vaihtuvuus palveluasumisessa on ollut noin 30 asiakasta kuukaudessa.

Jaksohoito: Jaksohoidon hoitopäivät ovat vähentyneet edellisen vuoden vastaavaan aikaan verrattuna, koska Ruskahovin jaksohoitoa on vähennetty. Lisäksi hoitopäivät ovat vähentyneet yksiköissä olleiden koronatilanteiden vuoksi, jolloin yksiköihin ei ole voitu ottaa asiakkaita. Kesäaikana henkilöstövajeen vuoksi on jaksohoitopaikkoja jouduttu vähentämään.

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 päivittyi tammikuussa 2022 LTCF -arviointivälineeksi. Tammi-syyskuun 2022 aikana tavallisessa palveluasumisessa olevien asiakkaiden arki-suoriutumisen 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 %:lla asiakkaista (keskiarvo 3,88, vaihteluväli 0= ei häiriötä - 6= erittäin vaikea häiriö). SAS-työryhmä käyttää RAI arviointivälinettä ikäihmisen asumisen suunnittelussa ja sijoituksessa.

RAI-arviointi koostuu yksittäisistä mittareista. Asiakkaan palvelutarvetta arvioitaessa on huomioitava toimintakyvyn kokonaisuus. Tehostetussa palveluasumisessa on runsaasti muistisairaita asiakkaita, joiden kohdalla arki-suoriutumisen luvussa ei välttämättä näy vaikea muistisairaus. Tämä laskee tehostetun palveluasumisen arki-suoriutumisen keskiarvoa.

Talouden toteutuminen: Tilanteessa 30.9.2022 näyttää siltä, että oman toiminnan kustannukset ylittyvät arviolta n. 5.5-6 milj. euroa ja ostopalvelumäärärahat ja palvelusetelimäärärahat alittuvat noin 2,7 milj. euroa. Oman toiminnan ylitykset johtuvat Pietarinpirtin ja Otontuvan toiminnan siirtymisestä omaksi toiminnaksi ja henkilöstökulujen kasvusta palkkojen harmonisoinnin, kutsurahojen ja kasvaneiden poissaolojen vuoksi. Palveluasumisen yksiköissä on esiintynyt koronaa sekä asukkailla, että henkilökunnalla. Asukkailla olleiden tartuntojen vuoksi yksiköihin ei aina voitu sijoittaa uusia asiakkaita tai jaksohoitopaikkojen käyttöä jouduttiin rajoittamaan. Kokonaisuutena talousarvion ennustetaan ylittyvän noin 2.8-3.3 milj. euroa. Henkilöstökulujen toteutumiseen loppuvuonna vaikuttavat palkkojen harmonisointi. Talousarviossa ei ole varauduttu palkkaharmonisointiin eikä korotettuihin kutsurahoihin. Hirvensalmen ostopalvelu ja palvelusetelimäärärahojen arvioidaan ylittyvän noin 556 000 €. Ylitys johtuu siitä, että asukkailla on enemmän ympärivuorokautisen hoidon tarvetta kuin mihin oli varauduttu. Kangasniemen ostopalveluissa on asiakkaita muissa kunnissa ja ostopalvelumäärärahan arvioidaan ylityvän noin 130 000 €. 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 saatavuushaasteista 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 kuitenkin 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 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Henkilökohtaisen avun tunnit	500 000	172 840	*173 453		Toteutuu 
VPL asumisen hoitopäivät (+tehostettu palveluasuminen)	30 000	18 780	23 487		Toteutuu 
Keva asumisen hoitopäivät	90 000	75 378	68 615		Toteutuu osittain 
Laitoshoitopäivät enintään	4 000	2976	2 664		Toteutuu 
Työ- ja päivätoiminnan käynnit	60 000	44 702	38 682		Toteutuu 

Tavoitteiden toteutuminen

Henkilökohtaisen apu: asiakasmäärä on 503. *Edellisvuoden avustustunnit oli kirjattu väärin ja ne on korjattu oikeaksi taulukkoon (173 453 tuntia). Edellisvuoteen verrattuna ei avustustuntien määrässä ole suuria eroja. Kolmannen vuosineljänneksen toteuma suhteessa talousarvioon on 82,4%. Henkilökohtaisen avun kustannukset vaativat seuranta- 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 4707 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 n. 8% edellisvuotta pienemmät samalla vuosineljänneksellä.

Kehitysvammaisten asumispalvelut: asiakasmäärä edellisvuoteen verrattuna on pysynyt lähes samana, mutta hoitopäiviä on 6763 enemmän verrattuna edellisvuoden samaan vuosineljännekseseen. Tämä näkyy kustannusten nousuna edellisvuoden vuosineljännekseseen verrattuna. Hoitopäivien lisääntyminen kertoo asiakkaiden hoitoisuuden lisääntymisestä, mikä vaikuttaa hoitopäivän hintaan, sitä nostavasti. Kehitysvammaisten asumisessa ei ole päästy tavoitteisiin, johtuen mm. siitä, ettei kehitysvammaisille juuri ole esim. tuetun asumisen asuntoja tarjolla. Jatkossa kiinnitetään entistä enemmän huomiota kevyempiin asumisratkaisuihin.

Kehitysvammaisten laitoshoido: asiakasmäärä edellisvuoteen verrattuna on 5 asiakasta vähemmän, mutta hoitopäiviä on kuitenkin 312 enemmän edellisvuoden samaan vuosineljännekseseen verrattuna. Kustannukset ovat kuitenkin n. 6,2% pienemmät edellisvuoden samaan vuosineljännekseseen verrattuna. Laitoshoidon purkamisessa on edetty tavoitteiden mukaisesti.

Kehitysvammaisten ja vammaisten päivä- ja työtoiminta (oma + osto): Asiakkaiden määrä (381) ja käynnit (44 702) ovat lähes samat edellisvuoden samaan vuosineljännekseseen nähden, samoin toimintakulut.

Vammaispalvelun kokonaiskuluissa muutos edellisvuoden samaan vuosineljännekseseen on 10% enemmän kuluja. Asiakkaiden määrä kokonaisuutena samalla vuosineljänneksellä on hieman laskenut, tätä selittää asiakasmäärän lasku VPL:n asumisessa ja laitoshoidossa. Kustannukset kehitysvammaisten asumispalveluissa ovat kolmannella vuosineljänneksellä suuremmat edellisvuoden samaan vuosineljännekseseen verrattuna, tätä selittää asiakkaiden hoitoisuuden lisääntyminen. Asumisen kuluja tasoittaa vpl:n asumisen ja laitoshoidon kustannusten lasku. Asumispalveluissa kokonaisuutena hoitopäivien määrä on laskenut ja suuntaus on kohti kevyempiä asumispalveluja. Edellisvuoteen verrattuna vammaispalvelun kokonaisbudjetti on n. 1,9 miljoonaa euroa pienempi.

Yhteenvedon voidaan todeta, että tavoitteena olevaan palvelurakenteen keventämiseen nähden ovat sitä tukevat osatavoitteet toteutuneet seuraavasti: VPL:n asumisen ja tehostetun asumisen hoitopäivät ovat vähentyneet edellisvuoteen verrattuna, samoin kuin laitoshoidon hoitopäivät. Työ- ja päivätoiminnan käynnit ovat pysyneet lähes ennallaan edellisvuoteen verrattuna 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 on parantunut, tämä näkyy avoinna olevien paikkojen hakijoiden määrän lisääntymisenä. Kipinän työ- ja päivätoiminnan osaamiskeskukseen haki ohjaajan paikkaa 22 lähihoitajaa. Veto- ja pitovoimaan on pystytty vaikuttamaan toimintakulttuurin kehittämällä, hyvällä johtamisella 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 on pystytty hallitsemaan henkilöstöriskin realisoitumista.

PERHE- JA SOSIAALIPALVELUJEN VASTUUALUE

Raportointiajan toiminnan kuvaus

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

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

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

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

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

Muutokset raportointiaikana

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

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

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

Perhe- ja sosiaalipalvelujen vastuualue	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022	Toteuma 9/2022	Toteuma 9/2021
Myyntituotot	34,9	39,7	29,7	29,1
Jäsenkuntamyynä	33,9	34,9	29,4	28,6
Muut myyntituotot	1,0	4,8	0,3	0,5
Maksutuotot	0,5	0,6	0,4	0,4
Tuet ja avustukset	1,3	1,1	0,9	1,0
Muut tuotot	0,1	0,2	0,1	0,1
TOIMINTATUOTOT	36,9	41,6	31,1	30,6
Henkilöstökulut	-14,5	-16,3	-11,6	-10,9
Asiakaspalvelujen ostot	-16,5	-13,9	-12,9	-12,1
Muiden palvelujen ostot	-2,5	-2,9	-1,7	-1,7
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-0,3	-0,4	-0,2	-0,2
Avustukset	-1,5	-1,6	-1,1	-1,1
Muut kulut	-0,3	-0,2	-0,3	-0,2
TOIMINTAKULUT	-35,6	-35,4	-27,7	-26,2
TOIMINTAKATE	1,3	6,2	3,4	4,5
Rahoituserät, netto	0,0	0,0	0,0	0,0
VUOSIKATE	1,3	6,2	3,4	4,5
Poistot ja arvonalentumiset	0,0	0,0	0,0	0,0
TILIKAUDEN TULOS	1,3	6,2	3,4	4,4

Talouden toteuma

Jäsenkuntamyynä on toteutunut talousarviota korkeampana.

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 pako-laisten määrästä ja heidän palveluistaan aiheutuneista kuluista, joten tuloissa on vuosittaista vaihtelua. Maahanmuuton korvauksia on haettu 1-6 kk:n ajalta 175 449 euroa. KEHA-keskuksen päätöstä ja maksatusta ei ole vielä tehty. KEHA-keskus ei ole vielä maksanut vielä vuosilta 2020-2021 laskutettuja maahanmuuttajien erityiskustannuksia, 237 795 euroa.

THL on maksanut turvakodin kustannuksista 2/3 tammikuussa ja 1/3 syyskuun loppuun mennessä.

Asiakasmaksutulot ovat kertyneet suunnitellusti. Toimintatuottojen toteuma on syyskuun lopussa 74,8 %.

Henkilöstömenot alittuvat 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 78,4 %. Vastuualueen talousarvion ylittymisuhka on n. 2,5 miljoonaa 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 käyttöönotot mahdollistavat ja rauhoittavat ammattilaisen asiakastyötä. Henkilöstö on kuormittunut pitkän pandemia-ajan erilaisista tehtäväjärjestelyistä ja lisätehtävistä sekä em. vuoksi aiheutuneiden hoito- ja palvelujonojen purkamisesta.

Toinen merkittävä riski on asiakaspalvelujen ostoissa, erityisesti lastensuojelupalvelujen sekä terapia- ja lääkäripalvelujen ostoissa. Asiakaspalvelujen ostot kilpailutetaan hankintayksikön kanssa yhteistyössä hankintalakisä 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	Heinä	Elo	Syys
Henkilömäärä	315	321	319	321	325	323	324	325	326
Henkilötyövuodet	288	264	291,6	284,4	298,8	289,2	297,7	295,2	283,9
Sairauspoissaolopäivät	285	284	345	287	281	231	258	359	356
Koulutuspäivät	46	132	142	144	133	43	0	73	162
Lisä- ja ylityöt (euroa)	11472	138556	10093	4806	5689	7355	4792	5300	2216
Lisä- ja ylityöt (tuntia)	355	424	295	362	215	243	204	351	137
Täyttöluvat (kumulatiivinen)			62			54			41

	Eläkeikä täyttynyt	2022	2023	2024	2025
Eläköityvät henkilöt		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 vastuualueen sisällä on jouduttu tekemään tehtäväjärjestelyjä.

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

Sairauspoissaolopäivien määrä on vähentynyt v. 2021 vastaavaan ajankohtaan nähden n. 13 %. Henkilöstöllä on ollut vähemmän pitempiä terveysperusteisia poissaoloja, mutta ensisijaisesti erilaisista tartuntataudeista johtuvia lyhyempiä terveysperusteisia poissaolojen on ollut enemmän.

Perhepalvelut

Raportointiajan toiminnan kuvaus

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

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

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 erikoissairaanhoitoa 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 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Neuvolapalvelut: käynnit yhteensä, joista	30 000	22 756	22 367	1,7	Toteutuu osittain
- perhesuunnittelukäyntejä vähintään	8 000	3 389	3 015	12,4	Ei toteudu
- äitiysneuvolakäyntejä vähintään	10 000	5 760	5 869	-1,9	Ei toteudu

- lastenneuvolakäyntejä vähintään	11 000	11 817	11 803	0,1	Toteutuu	
- lääkärinkäyntejä vähintään	1 000	3 592	3 705	-3,0	Toteutuu	
Kouluterveydenhuolto: käynnit yhteensä, joista	21 000	11 946	12 325	-3,1	Ei toteudu	
- lääkärin käyntejä vähintään	4 000	1 984	2 077	-4,5	Ei toteudu	
- terveydenhoitajan käyntejä vähintään	17 000	9 883	10 238	-3,5	Ei toteudu	
Opiskeluterveydenhuolto: käynnit yhteensä, joista	5 000	4 240	3 429	23,7	Toteutuu	
- lääkärin käyntejä vähintään	1500	1 092	1 063	2,7	Toteutuu	
- terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan käyntejä vähintään	3 500	3 148	2 366	33,1	Toteutuu	
Oppilashuolto, psykososiaaliset palvelut: käynnit yhteensä, joista	8 000	5 341	5 732	-6,8	Toteutuu osittain	
- psykologin käyntejä vähintään	2 000	1 278	1 474	-13,3	Toteutuu osittain	
- kuraattorin käyntejä vähintään	6 000	4 063	4 239	-4,5	Toteutuu	
Opiskeluhuolto, psykososiaaliset palvelut. käynnit yht.	2 500	1 941	1 926	0,8	Toteutuu osittain	
- psykologin käyntejä vähintään	600	383	549	-30,2	Toteutuu	
- kuraattorin käyntejä vähintään	1 900	986	1 327	-25,7	Ei toteudu	

Lastenpsykiatria: läheteiden määrä	190	124	173	-28,3	Toteutuu
					
Perheneuvonta: käynnit yhteensä, joista	9 500	6384	6266	1,9	Toteutuu osittain
					
- perheohjaajan käyntejä vähintään	4 000	2700	3335	-19,0	Ei toteudu
					
- sairaanhoitajan käyntejä vähintään	1 100	787	720	9,3	Toteutuu
					
- psykologin käyntejä vähintään	1 600	956	988	-3,3	Ei toteudu
					
- perheterapeutin käyntejä vähintään	1 600	1506	1223	23,1	Toteutuu
					
- sosiaalityöntekijän käyntejä vähintään	700	435		-	Toteutuu
					
Kuntoutus: käynnit yhteensä, joista	3 800	1701	2510	-32,2	Ei toteudu
					
- puheterapiakäynnit vähintään	1 800	913	1228	-25,6	Ei toteudu
					
- toimintaterapiakäynnit vähintään	2 000	788	1282	-38,5	Ei toteudu
					

Tavoitteiden toteutuminen

Neuvolapalvelujen (pl. perhesuunnitteluneuvola) ja kouluterveydenhuollon kokonaisuudessa ei ole päästy tavoitteeseen. Näissä palveluissa on ollut runsaasti henkilöstön poissaoloja; erityisesti perhevapaita. Terveystoimintajaresurssia on kokonaisuudessaan ollut vähemmän käytössä kuin vertailuajanjaksolla. Tämä näkyy ennen kaikkea lastenneuvolan käynneissä, koska näiden toteuttamisen aikaikkuna on laajempi. Äitiysneuvolakäyntien määrän väheneminen johtunee pääasiassa syntyvyyden laskusta. Terveystoimintajajia ei ole saatu rekrytoitua kaikkiin, etenkin lyhyempiin, sijaisuuksiin. Perhesuunnitteluneuvolan suoritteiden kasvussa näkyy erityisesti asiakkaiden ohjauksen ja neuvonnan kehittyminen keskitetyn puhelinpalvelun myötä. Opiskeluterveydenhuollossa resurssia on lisätty vertailuajankohtaan nähden henkilöstömitoituksen vuoksi ja tämä näkyy suoritteiden määrässä.

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

Psykologiresurssin vaje näkyy oppilas- ja opiskeluhuollon suoritteissa. Psykologeja ei ole saatu rekrytoitua monista rekrytointitoimista huolimatta. Palvelua on hankittu yksityisiltä palveluntuottajilta kilpailuttamalla palveluja. Alkuvuonna palvelua on ostettu Juvalle sekä Mikkeliin. Elokuusta alkaen Mikkeliissä on ollut ostopalvelopsykologeja kuuden henkilötyövuoden verran. Essoten alueella tarvittaisiin koulupsykologeja n. 13 htv:n verran. Alkuvuodesta 2022 täytettynä on ollut 2,5 htv:tä omissa palvelussuhteissa. Em. lisäksi on ostettu koulupsykologin tutkimuksia. Koulupsykologien rekrytoinneissa on suuria haasteita koko maassa.

Kuntoutuksen osalta alkuvuodesta 1-3/2022 ajanjaksolla puheterapeuttien suoritteet olivat suuremmat edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan nähden, joka selittyi puheterapeuttiopiskelijan lisätyöpanoksella. Opiskelijan harjoittelujakson päättymisen jälkeen resurssi on ollut edellisen vuoden vertailujaksoa vähäisempi, joka selittää vähäisemmän suoritemäärän. Toimintaterapeuttien osalta on ollut huomattavaa henkilöstövajausta mm. rekrytointihaasteista johtuen ja suoritteet ovat selkeästi edellistä vuotta vähäisempiä 1-9/2021 perustason toimintaterapiaresurssia on ollut käytettävissä 519 työpäivää kun taas 1-9/2022 ajanjaksolla vain 329 työpäivää. Kuntoutuksen palveluja täydennetään ostopalveluilla, joista ei tilastoida suoritteita kuten omasta tuotannosta. Perustason toimintaterapiapalvelu on ruuhkautunut ja arviointijonossa on n. 100 lasta, josta syystä syyskuussa aloitettiin lisäkilpailutus toimintaterapia-arvioista 45:lle lapselle. Tällä hetkellä myöskään 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 piehköön väestöpohjan tarpeen vaihtelulla.

Kasvatus- ja perheneuvonnan sekä perustason mielenterveyspalvelujen suoritteet samaa tasoa edellisen vuoden samaan ajanjaksoon nähden. Resurssi on kuitenkin ollut edellistä vuotta vähäisempi. Kasvatus- ja perheneuvonnan työryhmän henkilöstörakennetta on muutettu ja 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 olleet haasteellisia ja pitkäkestoisia.

Perustason mielenterveyspalveluista on yksi sairaanhoitaja ollut puolivuotiskaudella yhden kuukauden ajan lastenpsykiatrian päiväosastolla turvaamassa toimintaa ja tämä näkyy hiukan sairaanhoitajien suoritteissa. Perustason mielenterveyspalvelujen palvelujen saatavuus ja kasvatus- ja perheneuvonnan prosessit ovat olleet perhepalvelujen painopisteenä ja prosessien selkeytyminen näkyy erityisesti perheterapeuttien suoritteissa. Psykologien suoritteet ovat hieman laskeneet, mikä johtuu suoraan kasvatus- ja perheneuvonnan psykologivajeesta. Henkilöstöresurssi vaikuttaa suoraan suoritemääriin. Palveluntarvetta on enemmän kuin tekijöitä tällä hetkellä. Lastensuojelun uhkasakon vuoksi toinen kasvatus- ja perheneuvonnan sosiaalityöntekijöistä siirtyi toukokuussa määräajaksi, 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 lokakuun alussa. Rekrytointeja ja toiminnan kehittämistä jatketaan syksyllä 2022 yhtenäistämällä palvelua muiden hyvinvointialueelle siirtyvien yksiköiden kanssa. Perheterapiassa otettiin kesäkuussa käyttöön keskitetty puhelinpalvelu ns. neuvolapuhelimen yhteydessä.

Henkilöstön poissaoloja on ollut runsaasti koronasta ja perhevapaista johtuen. Henkilöstön sairauspoissaolot ja sijaisten puuttuminen näkyy kauttaaltaan suoritemäärin toteumissa.

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 rekrytointivaikkeudet ovat olleet pidemmän aikaa varsinkin puheterapeuttien, lääkäreiden ja koulupsykologien osalta. Erityisen heikko tilanne on perusopetuksen koulupsykologeissa. Rekrytointivaikkeudet aiheuttavat riskin omaa tuotantoa huomattavasti kalliimmalle ostopalvelulle ja tarpeelle suorittaa asiakastyötä lisä- ja ylityönä. Kaikkia palveluja ei ole myöskään välttämättä ostettavissa yksityisiltä palveluntuottajilta, joka muodostaa riskin hoitovelan syntyyn. 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 tehottomaan käyttöön (kun henkilöstö joutuu liikkumaan työpäivän aikana eri toimipisteiden välillä, asiakkaille jää vähemmän aikaa) ja samanaikaisesti ostopalvelujen käytön tarpeeseen. Lisätoimitilojen käyttöönottoa on selvitetty tila- ja tukipalvelujen kanssa.

Riskien toteutuminen

Lastenpsykiatrian ostopalvelujen, vuodeosastohoidon ja ympärivuorokautisen kuntouttavan hoidon, osalta on olemassa ylitysuuhkaa. Ylitysuuhka muodostuu ennen kaikkea ympärivuorokautisen vuodeosastohoidon kustannuksista. Ylitysuuhka on budjetointivaiheessa ennakoidun suuruinen. Muilta osin lastenpsykiatrian ostopalvelut tarkastelujaksolla ovat ennakoidun kaltaisia.

Rekrytointivaikeudet ovat johtaneet uusiin kilpailutustarpeisiin mm. koulupsykologityön osalta, joka muodostuu huomattavaksi taloudelliseksi riskiksi. Ylitysuuhka 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 rekrytointiin viivästyminen hakijoiden puuttumisen vuoksi myös johtaa ostopalvelun käyttöön siltä osin, kun palvelua on ostopalvelunakaan saatavissa. Puheterapeuttien ja lääkäreiden pitkäaikaiset rekrytointihaasteet edelleen jatkuvat.

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

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 alkuarvointitiimi, joka vastaanottaa lastensuojeluilmoitukset ja sosiaalihuoltolainmukaiset ilmoitukset, arvioi kiireellisyyden ja tekee tarvittavat palvelutarpeen arvioinnit. Lisäksi alkuarvointitiimi hoitaa lastensuojelun virka-ajan päivystyksen klo 8-14 ml. konsultaatiot. Lapsiperheiden kotipalvelussa on käytössä palveluseteli.

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa käytetään systeemistä työskentelymallia. Siinä lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä saa tukeen moniammatillisen tiimin, johon kuuluvat myös perheterapeutit. Lastensuojelussa työskentelee kaksi perheterapeuttia. Työskentelytavassa huomio kiinnitetään ihmisten väliin 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 Pieksä-mäelle 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 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Lapsiperheiden sosiaalityö: asiakkaat* vähintään	850	623	739	-15,7	Ei toteudu 
Lastensuojelun avohuolto: asiakasmäärä** enintään	450	575	581	-1,0	Ei toteudu 
Huostaan otetut lapset: määrä*** enintään	178	162	171	-5,3	Toteutuu 
Turvakoti: asiakasmäärä	130	79	109	-27,5	Ei toteudu 
Lapsiperheiden kotipalvelut: kotitalousmäärä vähintään	550	479	540	-11,3	Toteutuu 

Tavoitteiden toteutuminen

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa tavoitteena on, että lapsiperheiden sosiaalityön asiakkaiden määrä on suurempi kuin lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä (60 %/40 %). Molempien asiakasmäärät ovat hivenen alhaisemmat kuin viime vuonna vastaavana ajankohtana. Lapsiperheiden sosiaalityön ja avohuollon asiakasmäärien suhdeluku on 52 % / 48 %. Avohuollon asiakasmäärä on hieman kasvanut, kun taas lapsiperheiden sosiaalipalveluiden asiakasmäärä hieman laskenut.

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. Omaa 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

Vaikka huostaanotettujen lasten määrä on laskenut verrattuna vertailuajankohtaan niin syyskuun loppuun mennessä on tehty 23 uutta huostaanottoa, joka on 8 huostaanottoa enemmän kuin vuonna 2021 vastaavana ajankohtana. Uusien huostaanottojen määrän on syyskuun lopussa yhden enemmän kuin koko vuonna 2021. Em. lisäksi alkuvuoden aikana on tehty 36 kiireellistä sijoitusta.

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

Vuoden 2022 loppupuolella perustettiin 7 uutta sosiaalityöntekijän virkaa lapsiperheiden sosiaalipalveluihin. Näistä viroista 4 niistä on saatu täytettyä vakinaisesti. Rekrytointi jatkuu. Mikkelin avohuoltoon on haettavana kolme sosiaalityöntekijän virkaa. Vastuualueen sisällä on tehty ma. henkilöstöjärjestelyjä yhdessä henkilöstön kanssa, jotta lain edellyttämä mitoitus lapsen asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden osalta saatiin kuntoon kesäkuun alusta alkaen. 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 miljoonaa 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 yksikköhinat ovat nousussa ja kilpailutuksen kautta ei saada aiempaa edullisempia palveluja.

Lisätoimitilojen käyttöönottoa on selvitetty tila- ja tukipalvelujen kanssa. Vuoden 2023 alkupuolella saamme 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 sosiaalityömelle 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 laitospalvelujen 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 työvoimapaikatuissa olevat työnhakijat, jotka eivät ole oikeutettuja ansiopäivärahaan sekä kaikki alle 30-vuotiaat työnhakijat ja kaikki maahanmuuttajat, jotka ovat joko työttömänä tai työvoimapaikatuissa hankkeiden TE-toimistoissa. Kokeilukunta vastaa näiden asiakasryhmien julkisten työvoimajärjestöjen palveluiden (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, kriisiytyö sekä lähisuhdeväkivaltatyö. Järjestöjen tekemä työ täydentää julkisen sektorin tekemää työtä. Kuntayhtymän lähisuhdeväkivaltatyön koordinoituvastuu (väkivaltaa kokeneiden ja tehneiden palveluverkosto) on sosiaalipalvelujen palvelupäälliköllä.

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

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

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

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

Tunnusluvut ja mittarit

Tunnusluku / Suorite	TA 2022	Tot 1-9/2022	Tot 1-9/2021	Muutos %	Tila
Kuntouttava työtoiminta: asiakasmäärä vähintään	680	435	523	-16,8	Ei toteudu 
Täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki: kotitalouksien määrä enintään	1 460	1002	1096	-8,6	Toteutuu 
Sosiaali- ja kriisipäivystys: yhteydenottojen määrä vähintään	4 500	3647	3498	4,3	Toteutuu 
Työikäisten sosiaalityön: asiakasmäärä enintään (sis. asiakkaat vastuuhenkilöittäin sekä työllisyydenhoidon aktivointisuunnitelmat, järjestelmämuutos v. 2021)	2 200	1804	2050	-12,0	Ei toteudu 
Maahanmuuttopalvelut: asiakaskäynnit enintään	8 500	7095	5084	39,6	Ei toteudu 
Hyvinvointiryhmien ja ryhmämuotoisen kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden määrä % kuntouttavan työtoiminnan asiakkaista vähintään	10 %	7 %	10,3 %	-3,3 % -yksikköä	Ei toteudu 

Tavoitteiden toteutuminen

Sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteydenotot ovat toteutuneet suunnitellulla tavalla. Yhteydenotot ovat lisääntyneet verrattuna 1-9/2021 tilanteeseen, joka osoittaa myös sen, että palvelu tavoittaa entistä paremmin asiakkaat. Toisaalta yhteydenotot voivat myös kertoa asiakkaiden lisääntyneestä pahoinvoinnista ja palvelun tarpeesta.

Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvien määrä on laskenut edellisvuodesta. Yhä useamman asiakkaan kohdalla on terveysseelvi-tyksiä, jotka vievät aikaa. Mikkelin osalta asiakasmäärät ovat nousseet vuoden aikana. Ryhmätoimintojen ajoittaisen hiipumisen taustalla ovat covid-rajoitukset ja erityisesti ryhmätoimintoihin kohdistuvat rajoitukset. Toisaalta tarjolla oleviin ryhmiin asiakkaiden ohjaus on ollut osin haasteellista. Sosiaalityön asiakasmäärät ovat Mikkelissä pienentyneet tilastollisesti asiakastietojärjestelmän tietohuollon ansioista. Asiakastyö on entistä vaativampaa asiakkaiden pitkittyneiden ongelmien vuoksi.

Maahanmuuttopalvelujen osalta tavoite siitä, että asiakaskäyntejä olisi enintään 8500 koko vuonna, ei toteudu. Asiakaskäyntien määrä on kasvanut edelleen verrattuna 1-6/2022 tilanteeseen, koska vuoden 2021 pakolaiskiintiöön kuuluvia henkilöitä vastaanotettiin vasta keväällä 2022 ja Ukrainan sodan vuoksi asiakkaita on tullut suunniteltua enemmän.

Riskit ja riskien hallinta

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

Riskien toteutuminen

Sosiaalityön asiakasmäärät/työntekijä ovat edelleen korkeat, mutta vaihtelua on ympäristökuntien ja Mikkelin työntekijöiden asiakasmäärien välillä. Alkuvuoden aikana työikäisten palveluissa on ollut 2,5 sosiaalityöntekijän vaje, mutta elokuussa aloitti uusi sosiaalityöntekijä ympäristökunnissa. Edelleen on 1,5 sosiaalityöntekijän resurssivaje. Rekrytointia jatketaan. Toimeentulotuen menot ovat olleet kasvussa ja asiakkaiden asumiseen liittyvät kulut (sähkö- ja lämmityskulut) ovat nousussa. Kohonneet kustannukset näkyvät heti pienituloisten asiakkaiden talouden hallinnassa. Työikäisten sosiaalipalvelujen neuvontaan on tullut puheluita reilut 600 kuukaudessa. Taustalla ovat lisääntyneet talousongelmat ja yleinen yhteiskunnallinen levottomuus.

Pandemiarajoitusten loputtua kiintiöpakolaisia tulee v. 2022 kaksinkertainen määrä ja sen vuoksi asiakaskontaktien määrä on kasvussa. Ukrainan sodan vuoksi tilapäisen suojelun saaneiden henkilöiden osalta vaikutukset ovat maahanmuuttopalveluihin vielä avoimina. Sodasta johtuva pakolaisten määrä Etelä-Savossa vaatii kuitenkin tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa ja maahanmuuttopalvelujen henkilöresurssia.

Maahantulevien pakolaisten digi- ja väestöviraston (DVV) henkilötunnusten myöntämisajat ovat edelleen viikkoja, jolloin henkilökortin ja pankkitilin saaminen viivästyy. Tämä aiheuttaa maahantulon alkuvaiheessa ylimääräisiä kustannuksia (esim. toimeentulotuki, henkilöstöresurssi).