

Hei, muistetaan  
huolehtia henkilöstön  
saatavuudesta,  
pysyvyydestä ja  
hyvinvoinnista!

Lue lisää s.13

Ennaltaehkäisy  
on paras panostus  
tulevaisuuteen!

Lue lisää s.18

Kulturakenteen  
hallinta ja  
hankinnat!

Lue lisää s.6

Kaikki lähtee  
hyvästä hallinnosta ja  
ammattitaitoisesta  
johtamisesta!

Lue lisää s.27

Paikallisuus ja  
digipalvelut tukevat  
saavutettavuutta!

Lue lisää s.2

Ihminen on  
kokonaisuus ja  
myös hoidon pitää  
olla sitä!

Lue lisää s.24

Hyväksi havaitut  
toimintatavat mukaan  
tulevaisuuteen!

Lue lisää s.3 ja 23

Moniammatillisuus  
ja osaamisen  
hyödyntäminen!

Lue lisää s.28

## TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIOINTIKERTOMUS 2022

Etelä-savon  
sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä



## Sisällys

ELOISAN MAINIOT MAHDOLLISUUDET - YHDESSÄ ETEENPÄIN.....	2
TARKASTUSLAUTAKUNNAN TEHTÄVÄT JA TOIMINTA.....	4
Kuntalaissa määritellyt tehtävät.....	4
Tarkastuslautakunnan koulutukset ja kokoukset.....	4
Sidonnaisuusilmoitusten valvonta.....	5
Tilintarkastuksen ja sisäisen tarkastuksen toteuttaminen.....	5
Arviointitoiminta ja arvioinnissa käytetyt asiakirjat.....	5
KUNTAYHTYMÄN TOIMINNAN ARVIOINTI.....	6
Strategia ja sitovat tavoitteet.....	6
Talous.....	7
Kalliin hoidon tasausjärjestelmä.....	9
Jäsenkuntalaskutus.....	10
Kehitysohjelma.....	11
Investoinnit.....	12
Henkilöstö.....	13
Henkilöstömäärän kehitys.....	13
Poissaolot.....	15
Henkilöstöpula.....	15
SISÄINEN VALVONTA JA RISKIENHALLINTA.....	16
VASTUUALUEIDEN TALOUDELLISTEN JA TOIMINNAN TAVOITTEIDEN ARVIOINTI.....	16
KONSERNIHALLINNON JA -PALVELUIDEN VASTUUALUE.....	17
TERVEYSPALVELUT.....	18
VANHUS- JA VAMMAISPALVELUT.....	23
PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT.....	24
TARKASTUSLAUTAKUNNAN KESKEISIMMÄT HAVAINNOT.....	27
ARVIOINTIKERTOMUS 2022.....	28

Liite A Essoten hyvät käytännöt

Liite B Tarkastuslautakunnan työohjelmien yhteenveto

Liite C Tarkastuslautakunnan suositusten tilanne

## ELOISAN MAINIOT MAHDOLLISUUDET - YHDESSÄ ETEENPÄIN

Tämä tarkastuskertomus kirjoitetaan erilaisessa tilanteessa poikkeuksellisena aikana, ja siksi myös arviointikertomus on sekä rakenteeltaan että sisällöltään poikkeuksellinen. Tässä arviointikertomuksessa on painotettu niitä asioita, jotka ovat olennaisia tässä organisatorisessa ja taloudellisessa tilanteessa ottaen huomioon myös muuttuvan toimintaympäristön. Toisaalta tällä kertaa vähemmälle huomiolle on jätetty yksityiskohtia, joiden merkitys on vähäinen tai olematon uudella Etelä-Savon hyvinvointialueella.

Essoten loppuessa ja Eloisan aloittaessa toimintansa eteläsavolainen hyvinvointi on voimakkaassa murroksessa. Yhä niukkenevilla resursseilla on selvittävä erittäin vaikeassa suhdannetilanteessa; varsinkin ammattitaitoisesta henkilöstöstä ja taloudellisista resursseista on pulaa. Kokonaistilannetta vaikeuttaa mm. inflaatio ja nouseva korkotaso. Valtio on antanut tiukat tavoitteet hyvinvointialueille talouden tasapainottamista koskien. Samaan aikaan väestöpohja ikääntyy ja siksi hoidontarve lisääntyy. Entistä vähäisemmillä voimavaroilla on siis tuotettava entistä enemmän hyvinvointia. Tämä tapahtuu taloudellisella resurssilla, jonka reaaliarvo on inflaation myötä laskeva. Euroopassa käydään sotaa, millä on vaikutuksia myös yhteiskuntaan ja hyvinvointialueen toimintaympäristöön.

Taloudellisesta näkökulmasta muutos yksinkertaistaa kuntien tilannetta, mutta yhä kaventanee kuntien vaikutusmahdollisuuksia. Joitakin Essoten toiminnan lopettamisesta aiheutuvia eriä saattaa tätä kirjoitettaessa vielä tulla kuntien maksettavaksi, vaikka Essoten viimeinen tilinpäätös on jo annettu. Tiukkaa harkintaa tulisi käyttää, ettei tätä poikkeuksellista menettelyä käytetä kuin erittäin painavista syistä ja silloinkin määrätään kohtuullisena. Näistä kunnille mahdollisesti tulevista maksuista on tasapuolisesti ja huolellisesti tiedotettava kuntia mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

On ymmärrettävää, että tässä organisaation murrostilanteessa on riski syntyä ristiriitoja. Tilanne on otollinen saman organisaation toimijoiden keskinäiselle kilpailulle. Tärkeämpää kuin koskaan olisi yhdistää voimavarat tehokkaasti ja löytää toimivia ratkaisuja. Tarvitaan, totta kai, aivan uusia toimintatapoja. Samalla on hyvä muistaa, mikä kaikki Essoten aikana on toiminut hyvin ja mitkä jo olemassa olevat resurssit ovat arvokkaita. Essoten tarkastuslautakunta on pyytänyt toimijoilta kuvauksia hyvistä ja toimivista käytännöistä, joissa he kokevat onnistuneensa. Tarkastuslautakunta sai näitä runsaasti ja toivoo niiden siirtyvän Etelä-Savon hyvinvointialueen toimintaan. Toimijoiden nostot hyvistä käytännöistä on kuvattu liitteessä A.

Vanhuspalveluiden kehittämisessä on tehty erittäin hyvää työtä, josta on saatu myös valtakunnallista tunnustusta. Vanhuspalvelujen merkitys tulee yhä kasvamaan väestön ikääntyessä.

Paikallisuus ja digipalvelut tukevat saavutettavuutta!

Etelä-Savon alueella on maantieteellisiä erityispiirteitä, jotka osaltaan aiheuttavat kustannuspaineita. Näitä ovat mm. runsaat ja polveilevat järvet, joiden vuoksi maantietä pitkin kuljettavat etäisyydet voivat olla moninkertaiset linnuntien pituuteen nähden. Digitalisaatio tuo osittain helpotusta tähän ongelmaan. Kaikkea ei voida kuitenkaan hoitaa etäratkaisuja käyttäen.

Liikkuvien yksiköiden hyödyntäminen on myös koettu hyvänä.

Näissä maantieteellisissä olosuhteissa on ollut hyvä, että palvelut on pystytty tuottamaan lähellä asiakkaita niiltä osin, kun etäpalvelu ei ole ainakaan vielä ollut toimiva mahdollisuus. Erityisesti se, että ennaltaehkäisevät palvelut ovat olleet lähellä asiakkaita, on mahdollistanut niiden laaja-alaisen käytön kaikissa väestöryhmissä. Jokaisella ei ole realistista mahdollisuutta järjestää kulkua isoihin keskuksiin mahdollisesti tunnin tai tuntien matkan päähän. Erityisesti pienehköltä tuntuvan, vaikkakin mahdollisesti tehokkaan, ennaltaehkäisevän toimenpiteen takia matka voi jäädä kokonaan tekemättäkin, vaikkapa työpaikan tai yrittäjyyden sitovuuden takia. Silloin näennäinen yhteiskunnan tekemä säästö voi tuoda aikanaan mukanaan kalliin laskun.

Paikallisten terveyskeskusten merkitystä väestön hyvinvoinnille ei voi liikaa korostaa. Paikalliset terveyskeskukset ovat tärkeitä ennaltaehkäisyyn kannalta. Niihin on matalampi kynnyksensä mennä ajoissa, kun vaiva on vielä pieni ja hoidettavissa helpommin. Etupainotteinen hoito lyhentää sairausaikaa ja tekee työhön paluusta nopeampaa. Tämä sekä terveyden edistäminen tulee yhteiskunnalle monin tavoin edullisemmaksi.

Eloisan alueella toimii kolme sairaalaa Mikkeli, Savonlinna ja Pieksämäki ja näistä kaksi päivystävää: Mikkeli ja Savonlinna. Päivystävien sairaaloiden rakennuskantaa on uusittu. Tämä ja Esper-hankkeessa toteutetut investoinnit ja toimintamallien uudistamiset ovat olleet onnistuneita.

Kahden päivystävän sairaalan mallin muuttamiseen ei ole perusteita ja vasta rakennettua infrastruktuuria kannattaa hyödyntää tehokkaasti toimivalla työnjaolla.



Mikkelissä 30.5.2023

Marjaana Sävilammi  
Puheenjohtaja

Päivi Anias  
varapuheenjohtaja

Esko Kekkonen  
Jäsen

Heikki Lappalainen  
Jäsen

Tomi Sikanen  
Jäsen

# TARKASTUSLAUTAKUNNAN TEHTÄVÄT JA TOIMINTA

Kuntalaissa määritellyt tehtävät

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

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän valtuusto valitsi kokouksessaan 16.9.2021 toimikaudeksi 2021 - 2022 tarkastuslautakunnan. Vuoden 2022 aikana tarkastuslautakunnan puheenjohtajina ja jäseninä sekä varajäseninä ovat toimineet:

Tarkastuslautakunnan kokoonpano

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

Tarkastuslautakunnan koulutukset ja kokoukset

Tarkastuslautakunta osallistui useaan FCG Oy:n järjestämään Webinaarikoulutukseen ja Helsingissä hallinnon ja tarkastustoimen seminaariin. Aiheena olivat toimialakohtaisten kuulemisien suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä puheenjohtajien rooli tarkastuslautakunnassa. Seminaarissa käsiteltiin kuntajohdon odotuksia tarkastuslautakunnan toiminnasta ja lisäarvon tuottamisesta sekä eettisyyttä arviointi- ja tarkastustyössä.

Tarkastuslautakunnan kokouksia pidettiin yhteensä 12 kokousta ja 5 työkokousta. Kokouksia oli poikkeuksellisen paljon johtuen tiedonsaannin ongelmista. Osa kokouksista oli etäkokouksia koronapandemiasta



johtuen. Tarkastuslautakunta tapasi Etelä-Savon hyvinvointialueeseen yhdistyvien tarkastuslautakuntien jäseniä lokakuussa ja marraskuussa 2022 sekä tammikuussa 2023. Lokakuun 2022 tilaisuuteen osallistui myös Etelä-Savon hyvinvointialueen tarkastuslautakunta. Tilaisuuksissa pohdittiin mitä toiminnan hyviä käytäntöjä tarkastuslautakunnat voisivat nostaa esille jatkettavaksi hyvinvointialueella, kun toiminta alkaa vuoden 2023 alussa. Tilaisuudessa vaihdettiin myös kokemuksia edellisen toimikauden painopisteistä ja tarkastuslautakunnan työskentelystä.

## Sidonnaisuusilmoitusten valvonta

Kuntalain (410/2015) mukaan määrätyillä kunnan luottamushenkilöillä ja viranhaltijoilla on ollut velvollisuus ilmoittaa julkisesti sidonnaisuuksistaan. Tarkastuslautakunnan tehtävänä on valvoa ilmoitusvelvollisuuden noudattamista ja saattaa ilmoitukset valtuuston tiedoksi. Tarkastuslautakunta käsitteli luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden antamat sidonnaisuusilmoitukset kokouksessaan 19.10.2022. Sidonnaisuusilmoitukset olivat valtuustossa 17.11.2022.

## Tilintarkastuksen ja sisäisen tarkastuksen toteuttaminen

Kuntalain 122 §:n mukaisesti hallinnon ja talouden tarkastamista varten valtuusto päätti kokouksessaan 4.12.2019 § 56 tarkastuslautakunnan esityksen pohjalta valita vuodelle 2020 - 2021 tilintarkastusyhteisöksi KPMG Oy Ab:n. Valtuusto päätti 30.6.2021 § 33 tarkastuslautakunnan esityksestä käyttää sopimukseen sisältyvän option vuoden 2022 tilintarkastukseen. Vastuullisena tilintarkastajana on toiminut KHT, JHT Elina Hämäläinen. Sisäisenä tarkastajana on toiminut tarkastuspäällikkö Kirsi Ollikainen Essote ky:stä.

## Arviointitoiminta ja arvioinnissa käytetyt asiakirjat

Tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelmaa ja työohjelmaa on toteutettu kuulemisilla. Painopisteinä oli vanhus- ja vammaispalveluiden kotihoito ja palveluasuminen, perhe- ja sosiaalipalveluista lastensuojelu, terveyspalveluista mielenterveys- ja päihdepalvelut. Tarkastuslautakunta myös tutustui joulukuussa 2022 valmistuneeseen mielen- ja kuntoutuksen taloon. Tarkastuslautakunnan kuultavana olivat myös kuntayhtymän johtaja, talousjohtaja ja hallinto- ja henkilöstöjohtaja ja kuulemisen aiheina olivat talous, hankinnat, palkkaharmonisointi sekä yleiset kuntayhtymän toimintaan liittyvät asiat. Tarkastuslautakunta käsitteli myös tilintarkastajan ulkoisen tarkastuksen raportit sekä tarkastuspäällikön sisäisen tarkastuksen raportit.

Kuntayhtymän toiminnasta ja taloudesta kertovat asiakirjat ovat: talousarvio 2022, valtuuston 26.10.2022 § 44 ja 17.11.2022 § 54 myöntämät lisämäärärahat, tilinpäätös ja toimintakertomus, henkilöstökertomus, käyttösuunnitelman toteutumisen selvitys hallitukselle ja THL:n vuositilastot. Sen lisäksi tietolähteinä on käytetty hallituksen sekä valtuuston pöytäkirjoja, perussopimusta, hallintosääntöä, sisäisen tarkastuksen raportteja sekä ulkoisen tarkastuksen raportteja ja kehitysohjelmaa.

Arviointikertomuksessa vältetään tarpeetonta toistamista sellaisten asioiden ja tietojen osalta, jotka on esitetty toimintakertomuksessa. Haasteena arviointityölle oli tilinpäätöksessä/toimintakertomuksessa havaitut virheellisyydet, ja tilinpäätös allekirjoitettiin uudestaan 26.4.2023 ja 25.5.2023. Tämä viivästytti myös tilintarkastusta sekä tarkastuslautakunnan arviointityötä noin kolmella viikolla. Arviointityön aikana on jouduttu pyytämään selvennyksiä materiaalien eroavaisuuksiin ja ristiriitaisuuksiin. Tarkastuslautakunta perustaa arviointinsa toimintakertomuksen tietoihin sekä niille havainnoille, jotka se on itse todentanut tai saanut muuten tietoonsa. Edellä mainittujen tietojen perusteella tarkastuslautakunta antaa Kuntalain 121 §:n mukaisen arviointikertomuksen.

# KUNTAYHTYMÄN TOIMINNAN ARVIOINTI

## Strategia ja sitovat tavoitteet

Kuntalain (410/2015) 110 §:n mukaan talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään kuntakonsernin toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet, joita on noudatettava kuntayhtymän toiminnassa ja taloudenhoidossa. Tavoitteen merkitystä ja noudattamista korostetaan kuntalain eri säännöksissä: valtuusto ylimpänä toimielimenä päättää kunnan ja kuntakonsernin toiminnan ja talouden keskeisistä tavoitteista (14 §, 110 §), määrärahan ja tuloarvion on liityttävä tavoitteeseen (110.4 §) ja toimintakertomuksessa on annettava selvitys tavoitteen toteutumisesta (113 §). Talousarviossa asetettujen tavoitteiden tulee toteuttaa valtuuston hyväksymää strategiaa (110 §). Strategiassa tulisi määritellä sen toteutumisen arviointi ja seuranta. Strategisten tavoitteiden toteutumisesta on suositeltavaa raportoida ainakin tilinpäätöksessä.

Strategia on hyväksytty valtuustossa 4.12.2019 § 55. Vuoden 2022 strategiseksi tavoitteiksi on hyväksytty vuoden 2022 talousarvion hyväksymisen yhteydessä. Kuntayhtymän strategisten tavoitteiden pohjalta on laadittu vastuualueille omat strategiset tavoitteet ja mittarit. Vastuualueet ovat nostaneet talousarvioon vastuualueen keskeiset strategiset tavoitteet eritasoisina mittareina.



Kuva: Essoten strategiakartta/arvot

Talousarvion mukaisten strategisten sitovien tavoitteiden toteutumisseuranta tehtiin vastuualueitasolla kuntayhtymän neljännesvuosiraportoinnin yhteydessä. Vastuualueiden käyttösuunnitelmissa oli talousarviossa esitettyjen mittareiden lisäksi muita tavoite- ja suoritmittareita. Vastuualueiden strategiset tavoitteet on arvioitu jokaisen vastuualueen kohdalla. Tarkastuslautakunta haluaa nostaa esille myös kuntayhtymän arvot.

### Tarkastuslautakunnan huomiot:

Kuntayhtymän strategiasta ei ole mainintaa toimintakertomuksessa eikä siten strategiassa onnistumista tai toteutumista ole myöskään tarkastuslautakunta analysoinut. Tilinpäätöksessä esitetty erilaisia mittareita, mutta ne eivät kohtaa strategian kanssa. Kuntayhtymän lopettaessa toimintansa olisi ollut hyvä kertoa miten kuntayhtymän strategiassa ollaan onnistuttu ja miten asetetut tavoitteet ovat koko kuntayhtymän osalta neljän vuoden aikana onnistuneet. Yhteenvedossa olisi ollut hyvä arvioida, onko valittu strateginen suunta ollut riittävä ja oikeansuuntainen.

## Talous

Kuntayhtymän ennusteet talouden kehityksestä kuluvan vuoden osalta olivat ristiriitaisia, sillä ennusteiden vaihteluväli oli -29 milj. euron alijäämästä + 7 milj. euron ylijäämään. Alijäämä kertyi -23 milj. euroa, mikä laskutettiin jäsenkunnilta. Jäsenkunnat antoivatkin talouden hoidosta arvosanan neljä (asteikolla 4/10).

Tilikauden tuloslaskelma (1000 €)			
	2021	2022	Kasvu %
Toimintatuotot	456 641	475 672	4,2
Toimintakulut	-444 599	-461 264	3,7
<b>Toimintakate</b>	<b>12 042</b>	<b>14 408</b>	<b>19,6</b>
Rahoitustuotot ja -kulut			
Korkotuotot	221	101	-54,3
Muut rahoitustuotot	737	208	-71,8
Korkokulut	-665	-847	27,4
Muut rahoituskulut	-17	-567	3235,3
<b>Vuosikate</b>	<b>12 318</b>	<b>13 303</b>	<b>8,0</b>
Poistot ja arvonalentumiset	-10 523	-10 014	-4,8
Satunnaiset tuotot	0	505	
Satunnaiset kulut	-1 795	0	
Tilikauden tulos	0	3 794	
<b>Tilikauden yli-/alijäämä</b>	<b>0</b>	<b>3 794</b>	

Lähde: Exreporter

Epävarmuus talouden ennustamisessa johtui keskeneräisestä palkkaharmonisoinnista, josta päästiin neuvottelutulokseen lokakuussa ja henkilökunnalle maksettiin takautuvia palkkaeriä joulukuussa. Palkkaharmonisoinnin kustannukset vv. 2019 - 2022 olivat yhteensä 21,1 milj. euroa. Neuvotteluratkaisun jälkeinen osuus vv. 10/2020-12/2022 oli 16,5 milj. euroa.

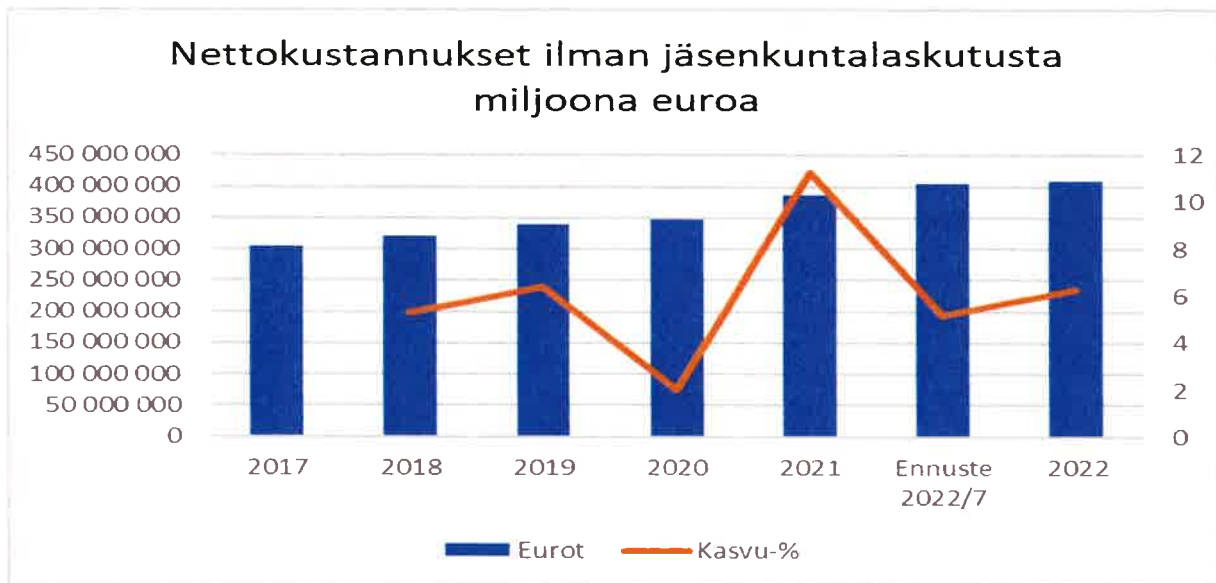
Koronapandemia jatkui myös vuoden 2022 aikana, joka lisäsi kuntayhtymän kustannuksia. Muita syitä olivat asiakaspalveluostojen kasvu 3,4 prosenttia. Suurimmat kasvut olivat sosiaalipalvelujen perhehoidossa ja Vaalijalan kuntayhtymän laskutuksen kasvussa. Henkilöstön saatavuudessa oli ongelmia koko vuoden, mikä lisäsi sijaistarvetta. Etelä-Savon hyvinvointialueen valmistelu lisäsi myös kustannuksia. Valmistelun kustannuksia lisäsi ainakin henkilöstön siirtyminen valmistelutehtäviin oman toimensa ohessa ja laajat hankekokoaisuudet.

### **Kulurakenteen hallinta ja hankinnat!**

Kokonaisuudessaan alkuperäisen talousarvion kulut ylittyivät +29,7 milj. euroa ja tulot +32,5 milj. euroa. Suurin tulojen kasvu oli korvaukset kunnilta ja kuntayhtymiltä eli käytännössä jäsenkuntien maksamat kuntalaskut. Lisämäärät valtuusto hyväksyi kokouksissaan 26.10.2023 henkilöstömenoihin 10 milj. euroa. Kokouksessaan 17.11.2023 valtuusto hyväksyi toimintatuottoihin lisäyksenä 31 milj. euroa ja menojen lisäyksenä 21,2 milj. euroa. Kuntayhtymällä vastuualueille on valtuustoon nähden sitovia eriä sekä tulot että menot. Terveyspalveluissa sitovat menot ylittyivät 9,5 milj. euroa, vanhuspalveluissa tulot alittuivat 9,1 milj. euroa ja menot ylittyivät 3,6 milj. euroa ja perhe- ja



sosiaalipalveluissa tulot alittuivat 4,8 milj. euroa. Kaikkiaan sitovista eristä tulot alittuivat 13,9 milj. euroa ja menot ylittyivät 13,1 milj. euroa.



Taulukko: Nettokustannuksien kasvu

#### Tarkastuslautakunnan huomiot:

Koska vuosi 2022 oli kuntayhtymän viimeinen toimintavuosi tilinpäätöksessä olisi ollut hyvä mainita miten paljon ja mitä kuluja tullaan vielä laskuttamaan jäsenkunnilta. Kuntayhtymän aikaisempien vuosien alijäämät 3 794 146 euroa laskutetaan vasta kesäkuussa 2023, kun tilinpäätös on hyväksytty. Asiasta on sovittu neuvottelukunnassa 30.11.2022. Kunnille on informoitu asiasta ja heidän on pitänyt varautua tulevaan kustannukseen. Henkilöstön koronakorvauksien maksamiseen on tilinpäätöksessä varauduttu 1,2 milj. euron varauksella sivukuluineen ja jäsenkunnilta Etelä-Savon hyvinvointialue laskuttaa arviolta noin 152 000 euroa sivukuluineen kevään 2023 aikana varauksen ylimenevänä osuutena. Asiasta on informoitu jäsenkuntia. Jälkilaskutusta jäsenkunnille tulee vielä vuoden 2022 kuluihin yhteensä noin 3 946 146 euroa. Toivottavasti lisälaskutusta kunnille ei tämän jälkeen enää ilmaannu. Tätä kirjoittaessa tarkastuslautakunnalla ei ollut tietoa mikä on loppulaskutuksen todellinen määrä.

Tarkastuslautakunta toteaa, että mitä vähemmän jälkilaskutusta on sitä parempi, koska mitä enemmän laskutetaan jäsenkuntia, sitä vähemmän he saavat valtionosuuksia mm. Pertunmaa joutuu maksamaan valtiolle valtionavustuksia kuntayhtymän kasvaneista kuluista johtuen. Käänteisenä puolena Etelä-Savon hyvinvointialue tulee saamaa valtion rahoitusta lisää johtuen viimeisen vuoden kohonneista sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksista.

Kuntayhtymä siirtyy Etelä-Savon hyvinvointialueelle varoineen ja velkoineen. Tästä syystä epävarmoja saatavia poistettiin kuntayhtymän saatavista luottotappioina peräti 3 milj. euroa. Aikaisempina vuosina saatavien poisto on ollut keskimäärin 30 000 euroa/vuosi. Saatavien poistot on kirjattu muihin kuluihin, joka lisäsi muodostuvaa alijäämää ja vaikutti alentavasti kuntien valtionosuuksiin. Una- ja Aster-hankkeen jatkovalmisteluun varattu investointivaraus noin 0,4 milj. euroa alaskirjattiin, koska hankkeiden jatkuminen Etelä-Savon hyvinvointialueella näyttää epätodennäköiseltä.

**Valtuuston hyväksymät sitovat erät alittuivat tulojen osalta 13,9 milj. euroa ja menot ylittyivät 13,1 milj. euroa. Tarkastuslautakunta esittää vastuuvapauden myöntämistä tilivelvollisille tilikaudelta edellyttäen, että Etelä-Savon hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyy tilintarkastuskertomuksessa mainitut**

***talousarviopoikkeamat. Tarkastuslautakunta toteaa myös, että arviointikertomuksessa mahdollisesti olevat ristiriitaisuudet tilinpäätökseen ja toimintakertomukseen nähden johtuvat siitä, että tarkastuslautakunnalla oli allekirjoitettu ja tilintarkastajan varmentama lopullinen tilinpäätös käytettävissä vasta 30.5.2023.***

## Kalliin hoidon tasausjärjestelmä

Kalliin hoidon tasausjärjestelmästä tarkastuslautakunta pyysi selvityksen arviointikertomuksessaan 2021. Tarkastuslautakunta totesi, että perussopimuksen 18 §:n mukaan kuntayhtymän valtuusto voi päättää ottaa käyttöön erityisen kalliiden hoitojen tasausrahaston erikoissairaanhoidon osalta. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän valtuusto ei ole päättänyt laskennassa käytetystä tasausrahastosta. Tarkastuslautakunta oli myös huolissaan siitä, kohtelee nykyinen malli tasapuolisesti pienempiä kuntia. Valtuusto on vuosittain hyväksynyt talousarvion hyväksymisen yhteydessä periaatteen rahaston käytöstä, mutta ei ole päättänyt 15 prosentin omavastuuosuudesta. Toimintamallina on käytetty vanhentunutta Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä käytössä ollutta mallia eikä toimintamallista ole päätetty kuntayhtymän perustamisen yhteydessä. Talouspalvelut ovat antaneet selvityksen hallitukselle asiasta jo aikaisemmin, mutta hallitus ei kuitenkaan ottanut kantaa asiaan. Tarkastuslautakunnan näkemys on, että valtuuston tulisi käsitellä kalliin hoidon tasausperiaatteet. Selvitys asiasta pyydettiin tekemään samassa yhteydessä jäsenkuntalaskutus selvityksen kanssa syyskuun 2022 loppuun mennessä. Tilintarkastaja on myös omissa raporteissaan kiinnittänyt asiaan huomioita.

Kuntayhtymän hallituksen vastineessa valtuustolle todetaan, että vuoden 2022 osalta asia on viety valtuuston päätettäväksi 14.6.2022 § 100, jolloin on täydennetty vuoden 2022 talousarviota, siten että vuonna 2022 käytetään Essotessa koko Essoten ajan vv. 2017-2022 (aikaisemmin myös sairaanhoitopiirissä) käytettyä kalliin hoidon tasausjärjestelmää.

Vastineessa myös todetaan, että rahasto käsite ei ehkä ole aivan oikea, mutta koska käytössä on ennakkomaksu, jota vastaan ei ole suoritteita, niin se on kirjattu tasetilille. Ja tätä ennakkomaksu vastaan on kirjattu todelliset suorituskulut, jolloin erotuksena on syntynyt todellinen kuntakohtainen kalliin hoidon kustannus, joka sitten on jaettu kapitaation mukaisesti. Miten kunnat ovat hyötäneet järjestelmästä riippuu tarkasteluajaksosta, koska kyseessä on tasaava järjestelmä aivan kuten esim. vakuutusjärjestelmät. Hallituksen mielestä riskienhallinnan näkökulmasta laskentamalli on kuitenkin estänyt kohtuuttomien kustannusten syntyä yksittäiselle kunnalle. Tasausjärjestelmien tarkoituksena on pitkällä aikavälillä tasata satunnaisia suuria vaihteluita. Hallituksen mielestä, kuntayhtymän osalta tasausjärjestelmän muuttaminen vuodelle 2022 aiheuttaisi epäjatkuvuustilanteen, kun tiedetään kuntayhtymän loppuminen 31.12.2022, jos järjestelmää muutetaan yhden vuoden osalta. Tasausjärjestelmien arvioinnissa kymmenenkin vuoden aineisto voi olla liian lyhyt johtopäätöksien teolle.

Hallitus esitti valtuustolle, että annetun vastineen mukaisesti jatketaan vuoden 2022 osalta Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin jo aiemmin käyttämää kalliin hoidon tasausta, jossa katkaisurajana on 50.000 euroa ja potilaskohtainen omavastuu 50.000 euroa ylittävältä osuudelta on 15 %. Ennakkomaksuna peritään hallituksen päättämä summa, jotta kallis hoito tulee käsiteltyä aikaisempien vuosien mukaisesti. Valtuusto päätti kokouksessaan 29.9.2022 § 34, että vuoden 2022 osalta talousarviota on täydennetty ja valtuusto on kokouksessaan 14.6.2022 §26 hyväksynyt tasausperiaatteet.

### **Tarkastuslautakunnan huomiot:**

Valtuusto sai kattavan selvityksen ja hyväksyi sen kokouksessaan 29.9.2022 ja kalliin hoidon tasausjärjestelmä tehtiin samalla tavalla kuin aikaisempinakin vuosina. Järjestelmässä on puutteita, mutta kuntayhtymän viimeisenä vuotena ei katsottu tarkoituksen mukaiseksi muuttaa kalliin hoidon tasausjärjestelmää. Etelä-Savon hyvinvointialueella ei enää ole käytössä kalliin hoidon tasausjärjestelmää.

## Jäsenkuntalaskutus

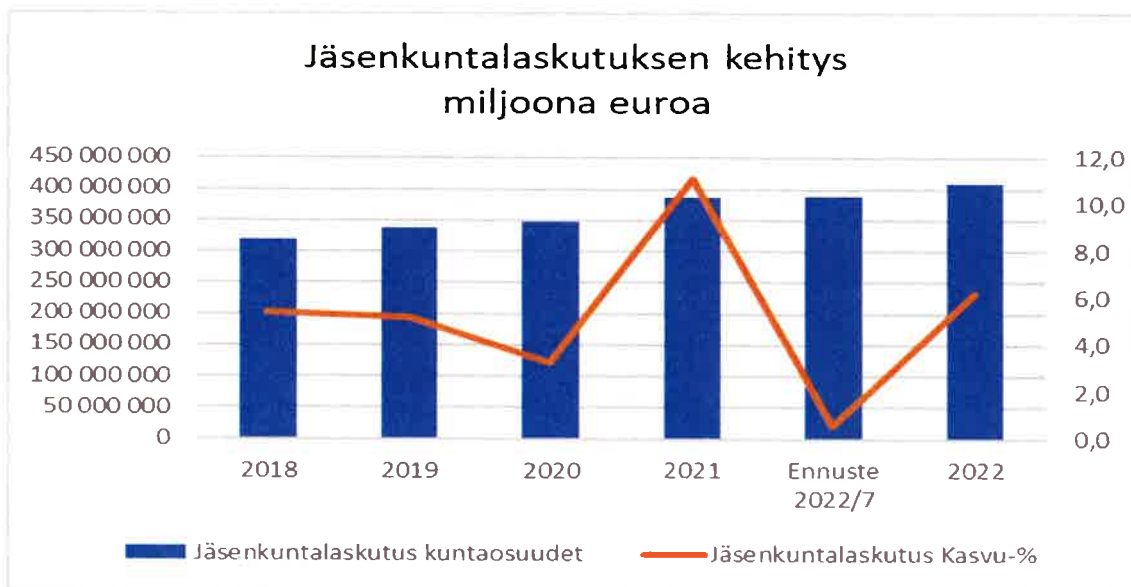
Tarkastuslautakunta pyysi arviointikertomuksessaan 2021 selvityksen jäsenkuntalaskutuksesta. Tarkastuslautakunta esitti, että valtuusto pyytää tarkemman lisäselvityksen jäsenkuntalaskutuksesta ja miten erikoissairaanhoidon ylijäämät on jaettu. Erikoissairaanhoidon ylijäämiä on toimintavuosien aikana kertynyt 19,8 milj. euroa. Edellinen tarkastuslautakunta ja myös tilintarkastaja on raporteissaan kiinnittänyt asiaan huomioita. Valtuusto päätti pyytää selvityksen jäsenkuntalaskutuksesta kokouksessaan 14.6.2022. Hallituksen antama vastine käsiteltiin valtuustossa 29.9.2022 § 34. Hallituksen vastineessa todetaan mm. perussopimuksen § 18 tulkinnasta, että erikoissairaanhoidon osalta käytetään tuotelaskutusta, jonka lopputuloksena voi syntyä ali- tai ylijäämää. Lisäksi vain erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen siirtäneiden kuntien osalta kapitaatilaskentaosuus tuo tulkintaongelman. Perussopimuksen 19 § on käsitelty alijäämän kattamista, jonka voi tulkita tarkoittavan nimenomaan erikoissairaanhoidon erikoissairaanhoidossa syntyvää alijäämää. Mahdollinen erikoissairaanhoidon ylijäämän käsittelyyn perussopimus ei ota kantaa, joten sen käsittely vuoden loppulaskutuksen yhteydessä ei ole vastoin perussopimusta. Jäsenkunnat ovat käyttäneet tilinpäätöksessään kuntayhtymän toimittamaa loppulaskentaa. Neuvottelukunnassa on loppulaskelmat käsitelty kuntayhtymän tilinpäätöksen yhteydessä. Perussopimuksessa ei määrätä, että erikoissairaanhoidon osalta laadittaisiin erillinen talousarvio ja tilinpäätös. Hallitus toteaa myös vastineessaan, että ylipäätään perussopimus ei ota kantaa, miten laskenta tulisi suorittaa erikoissairaanhoidon ja perustoiminnan välillä, jolloin on noudatettu ulkopuolisen konsultin esittämää mallia, jossa koko laskenta niin perustoiminnan kuin erikoissairaanhoidonkin osalta on integroitu.

Jäsenkuntalaskutus vuonna 2022							
Kunnat	Laskutus + harmonisointi v. 2021 yht.	Talousarvio osuudet TA 2022	Ennakkolaskutus 2022	Lisälaskutus (+) palautus (-) veloitus	Perussopimuksen mukainen laskutus	Laskutuksen kasvu TA:n verrattuna	Laskutuksen reaalkasvu tp 2021 tp 2022
Hirvensalmi	11 219 155	10 532 047	11 115 385	-132 113	11 247 498	6,8	0,3
Juva	29 778 615	29 093 082	30 522 029	-530 116	31 052 145	6,7	4,3
Kangasniemi	26 228 678	26 021 613	27 611 748	-196 590	27 808 339	6,9	6,0
Mikkeli	236 098 899	226 662 878	231 804 969	-19 292 149	251 097 118	10,8	6,4
Mäntyharju	28 831 650	27 766 325	30 025 911	-282 573	30 308 484	9,2	5,1
Pertunmaa	9 140 556	8 754 595	9 255 337	-298 148	9 553 485	9,1	4,5
Puumala	10 995 846	10 860 736	11 437 368	-107 763	11 545 131	6,3	5,0
Joroinen	8 265 066	7 560 147	8 560 564	-314 334	8 874 898	17,4	7,4
Pieksämäki	25 265 493	25 801 577	26 496 623	-1 860 885	28 357 508	9,9	12,2
<b>Yhteensä</b>	<b>385 823 958</b>	<b>373 053 000</b>	<b>386 829 934</b>	<b>-23 014 671</b>	<b>409 844 604</b>	<b>9,9</b>	<b>6,2</b>

Talousarviossa tulot ovat olleet valtuustoon nähden sitova erä

Taulukko: Jäsenkuntalaskutuksen kasvu talousarvioon verrattuna





Taulukko: Jäsenkuntalaskutuksen kehitys

### Tarkastuslautakunnan huomiot:

Pieksämäen kaupunki ja Joroisen kunta pyysivät Pieksämäen kaupungin tilintarkastusyhteisöltä tarkastuksen jäsenkuntalaskutukseen ja erikoissairaanhoidon kustannusten jakoon. Lausunnossa todettiin, että jäsenkuntalaskutuksessa on noudatettu perussopimusta vaikkakin perussopimuksen monimutkaisuus ei ole taannut tasapuolista kohtelua vain erikoissairaanhoidon palveluita ostaville jäsenkunnille.

Kuntayhtymän hallitus esitti näkemyksensä asiasta. Valtuusto hyväksyi kokouksessaan 29.9.2022 § 34 hallituksen vastineen ja jäsenkuntalaskutus on toteutettu perussopimuksen mukaisesti, vaikkakin laskentamalli todettiin erittäin monitulkintaiseksi.

### Kehitysohjelma

Kuntayhtymällä on laadittu kehitysohjelma vuosille 2020-2022, jota on viimeksi käsitelty hallituksen kokouksessa 17.2.2022 § 36. Hallitus käsiteli asian Essoten talouden sopeuttamisena vuonna 2022. Hallitus päätti, että talousarviota 2022 muutetaan ja muutokset tuodaan erikseen päätettäväksi valtuustoon. Hallitus käsiteli säästöohjelmaa myös 20.10.2022 § 172, jossa hallitus päätti päivittää lisäsäästöohjelmaa. Toimenpiteinä mainitaan mm. lomapalkkavelan pienentäminen, soteuudistuksen valmisteluun liittyvät korvaukset kuntayhtymälle. Hallitus toteaa myös, että Mikkelin Pesula Oy:n osakkeiden myyminen käsitellään neuvottelukunnassa 18.10.2022. Mikkelin Pesula Oy:n osakkeiden myyminen ei toteutunut vuonna 2022. Sen sijaan Etelä-Savon Työterveys Oy:n osakkeet myytiin ja myyntivoittoa kertyi 2,6 milj. euroa.

Valtuusto käsiteli 26.10.2022 § 44 lisämäärärahasityksen palkkaharmonisointikuluihin 10 milj. euroa, mutta kehitysohjelmaa tai talouden sopeuttamisen toimenpiteitä ei ole käsitelty valtuustossa hallituksen linjauksesta huolimatta. Talousarvionmuutokset käsiteltiin valtuustossa 17.11.2022 § 54, jossa muutoksia esitettiin tulojen lisäyksenä 31,1 milj. euroa ja menojen lisäyksiä -31,2 milj. euroa. Esityksessä myös todettiin seuraavasti:

”Talousarvion muutokset koskevat kulueriä, jotka syyskuun ennusteen mukaan poikkeavat suunnitellusta. Kuntayhtymän vuoden 2022 alkuperäisen talousarvion ennustetaan ylittävän 28,2 miljoonaa euroa. Suurin muutospoikkeama tulee harmonisoinnin kuluista (valtuuston päätös 26.10.2022) ja henkilöstökulujen

kasvusta. Kaikkiaan poikkeamaa on liki kaikissa tulo- ja menolajeissa, koska *alkuperäisen talousarvion tavoitteet olivat vaativat ja säästöohjelmilla ei päästy suuriin säästöihin.*

Sen lisäksi hallitus esitti valtuustolle, että vuoden 2022 talousarvioon tehdään päätöksen mukaisesti muutokset, mutta kuntalaskutusta ei tässä yhteydessä muuteta. Talousarviomuutos huomioidaan vuoden 2022 perussopimuksen mukaisen loppulaskutuksen yhteydessä”.

#### **Tarkastuslautakunnan huomiot:**

Valtuusto hyväksyi talousarvion muutokset 17.11.2022 § 54. Toimintakertomuksen mukaan kehitysohjelman arvioidaan tuoneen vuonna 2022 säästöjä yhteensä 9,2 milj. euroa, kun tavoitteena oli 11,7 milj. euroa. Suurimmat säästöt saavutettiin purkamalla oman pääoman rahasto 1,4 milj. euroa, ulkokuntalaskutuksesta saaduilla myynneillä 3 milj. euroa ja Etelä-Savon työterveyden osakkeiden myynnillä 2,6 milj. euroa. Samalla todettiin, että samaan aikaan kustannustaso lisäsi kuluja merkittävästi. Kulusäästöt syntyivät mm. henkilöstön palkkojen sivukulujen korjauseurista 1 milj. euroa sekä aineiden ja tarvikkeiden säästöillä 0,75 milj. euroa ja hyvinvointialueelta hankerahoituksen laskutuksilla 0,2 milj. euroa. Osa säästökohteista mm. sairaalarakennusten myyminen tai oman pääoman palauttaminen jäsenkunnille ei kuitenkaan voitu toteuttaa. Tarkastuslautakunta toteaa, että kehitysohjelma ei ollut alkujaan realistinen eikä tuloksissa voida puhua kehitysohjelman tai säästöinä vaan kertaluontoisina tulonhankintatoimenpiteinä.

#### Investoinnit

Mielen- ja kuntoutuksen talon hanketta sitoi vuosibudjetin asemasta valtuuston investointipäätöksen yhteydessä myöntämä sitova budjetti, 41,2 miljoonaa euroa. Mielen- ja kuntoutuksen investointikuluja on kirjattu virheellisesti taseeseen 2,9 milj. euroa enemmän kuin talon rakentamiskustannukset olivat. Tämä aiheutti jäsenkunnille noin 8 000 euron lisäkustannuksen. Talouspalveluista on ilmoitettu ettei sitä korjata, koska ei ole olennainen summa. Talon arvo on siis 2,9 milj. euroa isompi kuin mitä sen kustannukset olivat. Jatkossa tämä tarkoittaa hyvinvointialueelle isompia poistomenoja, jos aloittavassa taseessa rakennuksen arvoa ei korjata. Virhe on oikaistu siirtovelkoihin eikä liitetiedossa ole mainintaa näin oleellisesta siirtovelhasta. Siirtovelka ei poistu, jos kirjanpitokirjausta ei pureta ja kirjata oikein alkavaan taseeseen.

Edellisinä vuosina toteutui	24 012 000 euroa
Tilinpäätöksessä 2022 toteutui	<u>17 101 000 euroa</u>
Yhteensä	41 113 000 euroa

Mielen- ja kuntoutuksen talon koko toteutus pysyi valtuuston päätöksen mukaisena. Mielen ja kuntoutuksen talon investoinnissa toteutettiin erilaista toimintamallia kuin muissa Esper-hankkeen kohteissa. Projektinjohto oli Essoten omaa toimintaa ja käyttöön otettiin projektitoimisto tukemaan rakentamista. Ennen urakkakilpailutusta tehtiin rakennussuunnitelmien tarkka läpikäynti, jolla vähennettiin suunnitelmien ristiriitaisuuksia. Tämä alensi suoraan urakka-ajan lisätöiden määrää. Urakan aikana tehtävien loppukäyttäjien muutoksien tarve minimointiin. Materiaalivalinnoissa pohdittiin eri vaihtoehtoja. Näillä toimenpiteillä voidaan todeta hankkeen onnistuminen ja pysyminen budjetissa. Kuntayhtymän investointibudjetti oli yhteensä 23,2 milj. euroa, josta toteutui toimintakertomuksen mukaan investointimenoina 21,4 milj. euroa eli 92 prosenttia. Rahoituslaskelmassa investointimenoiksi on ilmoitettu 21,8 milj. euroa.

Esper-hankkeen kokonaisennuste on ollut 137,1 milj. euroa vuodesta 2019 alkaen. Esper-hankeessa tehtiin merkittäviä rakennusinvestointeja. Muita toiminnallisesti tärkeitä tilaratkaisuja olivat Omatori Mikkelin keskustassa ja suunterveydenhuollon palvelujen keskittäminen myös Mikkelin keskustaan.



## Uudistunut Mikkelin keskussairaalakampus

Mikkelin keskussairaalan uudistaminen, ESPER-hanke  
137,1 milj.€ n. 57.000 brm<sup>2</sup>

Vastaanottoalue, keskistetty  
välinehuolto, pääaula 27,6M€

Perhetalo  
26,5M€

Mielen- ja kuntoutuksen talo  
arvio 41,2 M€

Mielen- ja kuntoutuksen talo 14.288 brm<sup>2</sup>  
Perhetalo 11.253 brm<sup>2</sup>  
Kuuma sairaala 8.936 brm<sup>2</sup>  
Sairaalaparkki 13.210 brm<sup>2</sup>  
Vastaanottoalue 10.019 brm<sup>2</sup>

Kuuma  
sairaala  
32,3M€

Sairaalaparkki ja  
HEKO-kenttä  
6,75M€

Kuva: Esper-hankkeen esittely investoinneista

Rakentamisen lisäksi Esper-hankkeen tavoitteena oli tehostaa toimintoja järkevillä investoinneilla 10 % aikaisemmista toimintamalleista. Henkilökunta on ollut tyytyväinen uusiin tiloihin. Tarkempaa kokonaisuuden arviointia, yhteenvetoa ja analyysiä toimintojen muutoksen vaikutuksista ei ole kuitenkaan tehty.

### Tarkastuslautakunnan huomiot:

Mielen- ja kuntoutuksen talon rakentaminen pysyi ministeriön hyväksymässä 41,2 milj. euron raamissa. Tällä hetkellä rakennuksen arvo on 2,9 milj. euroa liian suuri virheellisestä jälkilaskutuksen arvioinnista johdun ja tämä pitää korjata alkavaan taseeseen, koska se vääristää talon poistopohjan sekä siirtovelkojen loppusummaa. Itse rakentamisessa toteutettiin onnistuneesti erilaisia toimintamalleja, jotka edesauttoivat hankkeen pysymisessä budjetissa. Tarkastuslautakunta toivoo, että Esper-hankkeen osalta haastateltaisiin tilojen käyttäjiä tilojen toimivuudesta sekä projektin johto- ja vastuuhenkilöt hankkeen toteuttamisesta. Ensinnäkin on hyvä arvioida näin mittavan hankkeen onnistuminen ja toisaalta kerätä tietoa hyvistä käytännöistä.

### Henkilöstö

#### Henkilöstömäärän kehitys

Kuntayhtymän henkilöstömäärä kertoo kokonaishenkilöstömäärän ei niinkään työpanosta, koska mukaan lasketaan myös osa-aikainen henkilöstö. Kuntayhtymän henkilöstömäärä oli korkein koko kuntayhtymän aikana. Henkilöstömäärien lisääntyminen vastuualueilla johtuu pääsääntöisesti lakisääteisistä mitoituksista sekä edelleen jatkuneesta koronapandemian aiheuttamasta lisähenkilöstön tarpeesta.

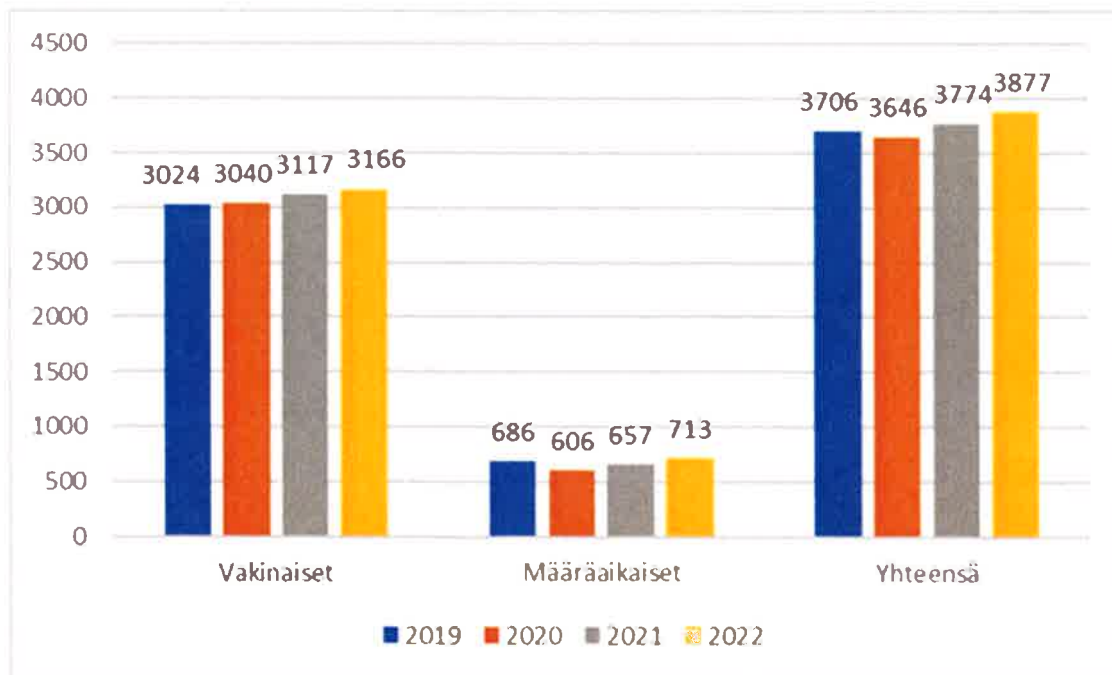
Hei, muistetaan huolehtia henkilöstön saatavuudesta, pysyvyydestä ja hyvinvoinnista!

Henkilöstömäärältään suurimmat vastualueet ovat terveyspalvelut sekä vanhus- ja vammaispalvelut. Kuntayhtymän kaikista palvelusuhteista vuonna 2022 määräaikaisia oli 713, mikä on 18,4 % kokonaismäärästä. Määräaikaisen työvoiman tarve painottuu kesälomakaudelle ja vuoden vaihteeseen.

Essoten suurin henkilöstöryhmä on hoitohenkilöstö, AMK ja opistotaso. Tähän kuuluvat muun muassa sairaanhoitajat, kättilöt, röntgenhoitajat ja fysioterapeutit. Lisäksi ryhmään kuuluvat tilastojen näkökulmasta esimerkiksi eri vastualueilla työskentelevät sosionomit. Seuraavaksi suurimman ammattiryhmän muodostavat toisen asteen koulutuksen saaneet hoitohenkilöt, joista suurimpana ryhmänä perus- ja lähihoitajat. Muut ammattiryhmät ovat suhteellisen saman suuruisia.

Määräaikaista henkilöstöä on eniten lääkärin ja hammaslääkärin ammattiryhmässä, jossa määräaikaisten osuus on 43,6 %. Hoitohenkilökunta, AMK ja opisto ryhmässä määräaikaisten työntekijöiden osuus on 10,6 %. Toisen asteen hoitohenkilökunnasta määräaikaisia oli 14,6 % ja tutkimusta ja hoitoa avustavien ammattiryhmässä 39,0 %. Toimistohenkilökunnasta määräaikaisia oli 22,0 %. Prosentuaalisesti suurin lisäys henkilöstömäärään on vuoden 2022 aikana tapahtunut määräaikaisen henkilöstön osalta akateemisten ammattiryhmässä. Tämä selittyy hankehenkilöstön määrän kasvamisella.

Vakituisen henkilöstön keski-ikä vaihtelee 44,4 vuoden ja 50,5 vuoden välillä. Nuorin henkilöstö on terveyspalveluissa ja ikääntynein kuntayhtymän hallinnossa. Kuntayhtymän hallintoon kuuluvat myös kaikki tukipalvelut, mikä selittää osaltaan henkilöstön keski-ikää. Muutosta henkilöstön keski-ikä on tapahtunut vähän vuosien 2021 ja 2022 välillä.



Taulukko: Henkilöstömäärän kehitys vuosina 2019-2022

## Poissaolot

Vuonna 2022 henkilöstölle kertyneiden sairauspoissaolopäivien määrä oli yhteensä 65 721 päivää, joista työtapaturmasta aiheutuneita oli 1 300, työmatkatapaturmasta aiheutuneita 515 ja vapaa-ajan tapaturmasta aiheutuneita 385 päivää. Näistä tapaturmista aiheutuneiden poissaolopäivien määrä lisääntyi edelliseen vuoteen verrattuna yhteensä 379 päivää (20,8 %). Etenkin työtapaturmien määrässä oli kasvua. Eniten sairauspoissaoloja on kertynyt lääkärin tai hoitajan todistuksella 79,9 % Seuraavaksi eniten poissaoloja oli työntekijän omaan ilmoitukseen perustuen esimiehen luvalla, 16,4 %. Kuntayhtymän osalta sairauspoissaolot ovat vuonna 2022 lisääntyneet 0,2 % edelliseen vuoteen verrattuna. Sairauspoissaolot eivät ole lisääntyneet samassa suhteessa henkilöstömäärän kanssa.

Vuosilomat ovat suurin poissaolon syy ja muodostavat 40,7 % kaikista poissaoloista. Sairauspoissaoloja on 16,9 % kaikista poissaoloista ja lakisääteisiä poissaoloja oli 17,3 %. Sairauspoissaolot sisältävät myös työtapaturmista, työmatkatapaturmista sekä vapaa-ajan tapaturmista aiheutuneet poissaolot. Tapaturmien analysointi olisi hyvä analysoida mistä ne johtuivat myös riskienhallinnan näkökulmasta. Lakisääteisiin poissaoloihin on laskettu muun muassa kuntoutukset, vanhempain vapaat, opinto- ja vuorotteluvapaa. Muihin poissaoloihin sisältyvät muun muassa tartuntataudin vuoksi määrätyt karanteenit, koulutukset, säästövapaa, saldovapaat ja lomarahavapaat ja niitä oli poissaoloista 25,1%. Yleisvaarallisen tartuntataudin vuoksi määrätyt karanteenit lisääntyivät merkittävästi vuoteen 2021 verrattuna (45,1%).

Vuonna 2022 työturvallisuusilmoituksia kirjattiin HaiPro -järjestelmään yhteensä 1 163 kappaletta (1362 kappaletta vuonna 2021). Ilmoituksissa, joko läheltä piti, työtapaturma tai muu turvallisuushavainto/ kehittämisehdotus, vaaran tyyppillisin luonne oli väkivaltatilanne; 35,9 % tehdyistä työturvallisuusilmoituksista (42 % vuonna 2021). Toiseksi yleisin työturvallisuusilmoituksen aihe oli äkillinen psyykinen tai fyysinen kuormittuminen, 18,8 % tehdyistä ilmoituksista (14 % vuonna 2021). Tehdyissä työturvallisuusilmoituksissa tyyppillisin vaarapaikka oli potilashuone (23,8 %) ja seuravaksi eniten vaaratilanteita tapahtui asiakkaan kotona (12,6 %).

## Henkilöstöpula

Kilpailu osaavasta hoitohenkilökunnasta ja sosiaalityöntekijöistä alueellisesti ja myös valtakunnallisesti on kovaa. Kuntayhtymällä oli käytössä erilaisia rekrytointikannustimia, jotta henkilökuntaa saataisiin palkattua. Vanhus- ja vammaispalveluissa on ollut haasteellista saada henkilökuntaa pitkin vuotta ja terveystieteissä pienet kunnat eivät enää ole haaste, vaan henkilöstön saatavuuden ongelmat näkyvät myös Mikkelissä. Perhe- ja sosiaalipalveluissa asiakaspalvelua ja tutkimuksia jouduttiin ostamaan mm. puheterapeuttien ja koulupsykologien palvelujen osalta, jotta voitiin vastata lasten ja nuorten palvelutarpeeseen määräajoissa. Lain muutos 1.1.2022, jossa vastaavalla sosiaalityöntekijällä saa olla enintään 35 asiakasta aiheutti myös haasteita rekrytointin suhteen.

### Tarkastuslautakunnan huomiot:

Tarkastuslautakunta on huolissaan siitä, että nykyinen ammattitaitoinen ja hyvin koulutettu henkilöstö siirtyy muualle. Osaamiskartoitukset henkilökunnan osaamisesta on tärkeää tehdä, koska resurssien kohdentaminen tulevaisuudessa tulee entistä haastavammaksi. Tarkastuslautakunta kehottaa kiinnittämään huomiota myös alueellisuuteen ja paikallispalveluiden tasapuolisuuteen. Vakituinen henkilöstö on sitoutettava työhönsä, jotta tilapäisiä ostopalveluja voidaan vähentää ja hoidon jatkuvuus turvataan.



Työtaturmiin johtaviin tapahtumiin pitää perehtyä ja riskienhallintaan pitää kiinnittää huomioita: missä tapahtuu ja mitä toimenpiteitä on tehty, että työtaturmariskit vähenevät. Äkillinen psyykinen tai fyysinen kuormittuminen on lisääntynyt edellisestä vuodesta. Mitä toimenpiteitä on tehty, että myös potilas-huoneissa ja asiakkaan kotona tapahtuvia vaarailmoituksia pystyttäisiin vähentämään?

Tarkastuslautakunta kehottaa edelleen kehittämään työssä viihtyvyyttä ja houkuttelevuutta ja laatimaan yhteiset periaatteet, että kaikilla vastuualueilla olisi samat käytännöt.

## SISÄINEN VALVONTA JA RISKIENHALLINTA

Sisäinen valvonta ja riskienhallinta on järjestetty kuntayhtymässä hallituksen vuonna 2017 hyväksytyjen periaatteiden mukaisesti. Käytössä on ollut sähköinen järjestelmä, johon on kirjattu riskit ja niiden poistamiseen tai riskitason vähentämiseen tähtäävät toimenpiteet. Kriittisempiä riskejä ovat olleet palkkaharmonisointiin sekä talouteen vaikuttanut koronapandemian jatkuminen ja hintojen nousu johtuen maailman tilanteesta. Kaikilla vastuualueilla on nostettu esille ammattitaitoisen henkilöstön saatavuuteen ja riittävyyteen liittyvät riskit. Sekä tähän liittyen henkilökunnan veto- ja pitovoimaan ja myös sairauspoissaoloihin liittyvät riskit.

### Tarkastuslautakunnan huomiot:

Sähköisen järjestelmän käyttöönotto riskien kirjaamiseksi on tuonut läpinäkyvyyttä ja tietoisuutta kuntayhtymän riskien tasosta. Tarkastuslautakunta on aikaisemmissa arviointikertomuksissaan antanut suosituksen, että enemmän arvioitaisiin myös riskien vähentämiseen tähtäävien toimenpiteiden vaikutuksia riskien tasoon. Kirjanpitolautakunnan kuntajaosto on antanut jo vuonna 2019 asiasta suosituksen, jossa myös mainitaan, että selonteossa on annettava kokonaisarvio tilanteesta; keskeisistä johtopäätöksistä ja arvio sisäisen valvonnan kehittämisestä koko taloussuunnittelukaudella. Koska sisäinen valvonta ja riskienhallinta on osa johtamisjärjestelmää, on tärkeää säännöllisesti arvioida myös toimenpiteiden vaikuttavuutta. Samat kriittiset riskit näyttävät olevan edelleen olemassa mm. henkilöstön saatavuuteen ja riittävyyteen liittyvät riskit sekä sairauspoissaolot. Aiotaanko tulevaisuudessa panostaa tehtyjen toimenpiteiden vaikutusten arviointiin?

## VASTUUALUEIDEN TALOUDELLISTEN JA TOIMINNAN TAVOITTEIDEN ARVIOINTI

Arvioinnissa käytetty seuraavia kriteereitä:

Talousarvion toteutumisessa: **Vihreä** toteutunut lähes talousarvion mukaisesti, **punainen** talousarvio ylittyi. Tavoitteiden toteutumisessa: **Vihreä** toteutunut vähintään 90 %, **keltainen** keskeneräinen/osittain toteutunut, vähintään 50 % >, **punainen** toteutunut alle 50 %, ei lainkaan, tai tavoite ei ole arvioitavissa

## KONSERNIHALLINNON JA -PALVELUIDEN VASTUUALUE

### Talouden toteutuminen (1.000 euroina):

Tuhat euroa	TA 2022 sis. muutokset	TP 2022	Toteutuma prosentti	Poikkeama	Tarlan arvio
Toimintatuotot	10 000	13 032	130,32	3 032	
Toimintakulut	-86 001	-72 359	83,17	14 649	
Toimintakate	-77 002	-59 327			

Toimintatuottojen kasvu johtui pääosin hanke, avustus- ja vuokratuloista. Menojen merkittävä muutos johtui palkkaharmonisointivarausten poistumisesta.

### Sitovat tavoitteet:

	Vastuualueen tavoite	Käytettävä mittari	Tavoitearvo	Toteutuma	Tarlan arvio
Asiakas	Hyvä asiakaspalvelukokemus (tuki-palvelut)	Toteutetaan asiakaskysely 2 kertaa vuodessa	Yleisarvosana vähintään hyvä (asteikko 1-5), ja asiakastyytyvyisyys paranee	Ei toteutunut	
Talous	Palvelujen kustannustehokkuus (talouspalvelut)	Konsernihallinnon ja -palvelujen toimintamenojen kehitys	Menot kasvavat enintään yleisen palkkakehityksen mukaan	Ei toteutunut.	
Palveluprosessi	Aktiivinen rooli sähköisten palvelujen kehittämisessä (Tiha)	Sähköisten palvelujen määrä vastualueella	Kartoitetaan sähköisten palvelujen määrä. Vuosittainen lisäys 4-5.	Toteutui 9.	
	Vastataan vastuualueiden odotuksiin suunnitelmallisesti resurssien puitteissa (Hepa)	Työvuorosuunnitelun uusiminen	Uusi toimintamalli 2022	Käytössä 95 % yksiköistä.	
Organisaation osaaminen	Sairaspoissaolojen hallinta (Hepa)	Poissaolot laskevat	Poissaolopäivät/htv vähennys 5 % ed. vuosi	Vähentyivät 2,3 %/htv. Ei toteutunut.	
	Keskittetty tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta (TKKI) (kkv-yksikkö)	Osaamiskartoitukset ja koulutussuunnitelmat	Osaamiskartoitus tehty kaikille ja koulutussuunnitelma tehty kuntayhtymälle		

### Tarkastuslautakunnan huomiot:

Konsernipalveluissa talouden osalta lisämäärärahojen jälkeen sekä tulot ylittyivät että menot alittuivat, joten talous on toteutunut valtuuston päätöksiensä mukaisesti. Strategisten tavoitteiden osalta ei kerrota



tarkemmin mistä syystä tavoitteet eivät toteutuneet. Tämä on huono perinne, joka on jatkunut koko kuntayhtymän olemassa olon ajan.

Kirjanpitolautakunnan ohjeistuksessa mainitaan, että *kaikkia talousarvion tavoitteita koskee noudattamisvelvoite ja raportointivelvoite. Valvontapainotteisessa raportoinnissa toteutunutta verrataan asetettuun tavoitteeseen. Arvioivassa raportoinnissa verrataan sekä suunniteltua että toteutunutta palvelutarjontaa palvelujen kysyntään eli tosiasialliseen palvelutarpeeseen. Näin arvioiva raportointi on myös tavoiteasettelun onnistuneisuuden arviointia.*

Tavoitteiden toteutumista pitää jatkossa verrata vaikutuksiin palvelutuotantoon, sillä konsernipalvelut tuottavat monia keskitettyjä palveluja, joilla on vaikutusta vastuualueiden toimintaan mm. tietohallintopalvelut ja henkilöstöpolitiikka.

## TERVEYSPALVELUT

Talouden toteutuminen (1.000 euroa):

Tuhat euroa	TA 2022 sis. muutokset	TP 2022	Toteutuma prosentti	Poikkeama	Tarlan arvio
Toimintatuotot	245 286	257 524	104,99	12 238	
Toimintakulut	-217 768	-227 295	104,37	+9 527	
Toimintakate	27 518	30 229			

Toimintatuottojen osalta suurin kasvu oli ulkokuntamyynnissä, joka kasvoi yli 3 milj. euroa. Leikkaustoimintaa on mm. myyty Keski-Suomeen ja Helsingin alueelle ja kuntayhtymä on auttanut näiden alueiden tekoterveystoimintojen purkamisessa. Toimintamenojen ylitykset johtuvat pääosin lääkäripalveluiden ostoista sekä laboratoriokuluista. Samoin ylitystä oli lääkkeissä ja hoitotarvikkeiden ostoissa.

### Sitovat tavoitteet:

	Vastuualueen tavoite	Käytettävä mittari	Tavoitearvo	Toteutuma	Tarlan arvio
Asiakas	Hyvä asiakaspalvelukokemus	NPS	Tavoitetaso 50 asteikko -100–100	56,4 Toteutui.	
Palveluprosessi	Laajan päivystyksen sairaalan palvelut kumppanuuksia hyödyntäen	Päivystävien erikoisaloiden määrä	Erikoisaloiden lukumäärä säilyy vähintään kymmenenä	Toteutui.	
	Peruspalveluiden saatavuus on hyvä	Kolmas vapaa kiireetön lääkäri-aika (T3)	Aika saatavilla kahden viikon sisällä	Toteutui.	
	Sairaspoissaolien hallinta	Poissaolot laskevat	Poissaolopäivät/htv vähennys 5 % ed. vuosi	1,4 % kasvua ed. vuosi. Ei toteutunut.	

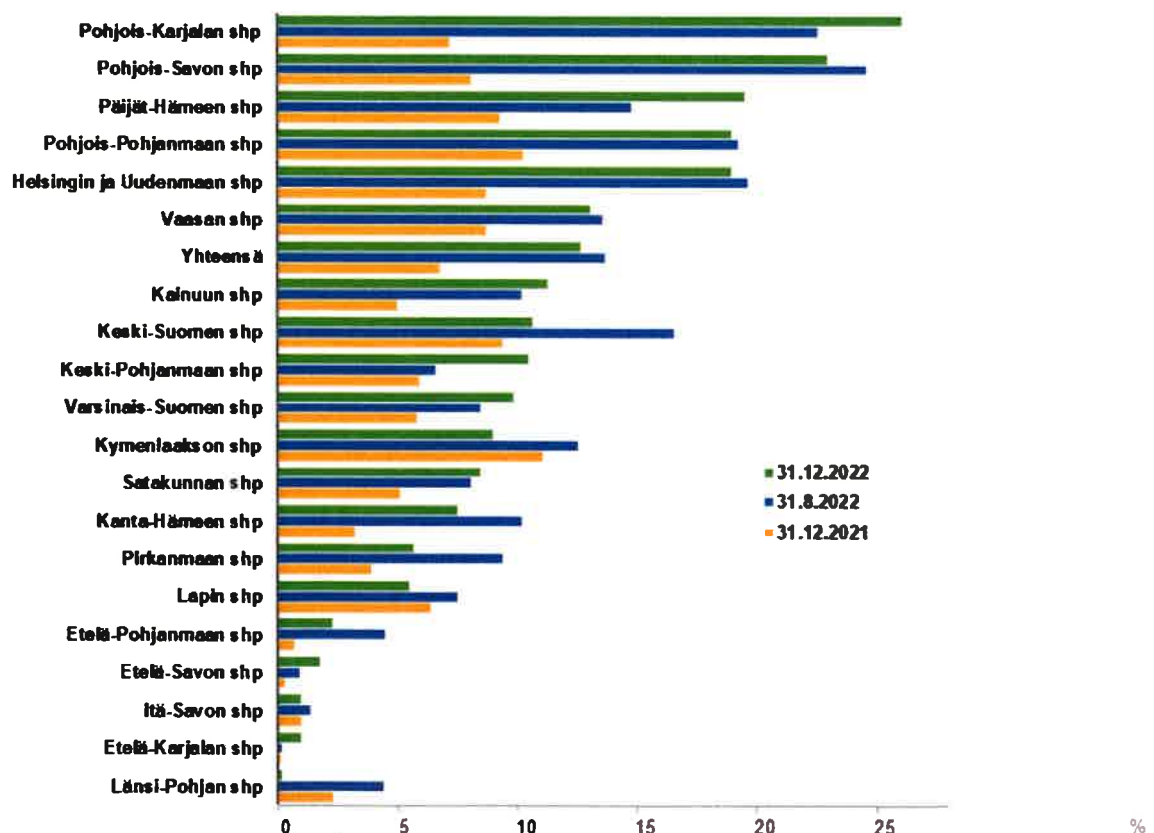
Terveyspalveluiden asiakaskokemus on hyvällä tasolla. Asiakaspalautteiden perusteella kuntalaiset ovat olleet tyytyväisiä henkilökunnan osaamiseen, toiminnan sujuvuuteen ja asiakkaan kohtaamiseen. Jonotusajat

ja odottaminen hoitoon pääsyyn koettiin asioina, joita pitää edelleen kehittää. Koronapandemian jatkuminen vaikeutti edelleen perusterveydenhuollossa palvelujen saatavuuteen.

Terveyspalveluiden henkilöstön poissaolot lisääntyivät ja etenkin korona ja erilaiset muut infektioaudit lisäsivät poissaoloja. Henkilöstön jaksaminen on ollut kovilla poikkeuksellisessa ajassa.

Yli puoli vuotta kiireetöntä erikoissairaanhoidon hoitoa odottaneiden osuus kaikista hoitoa odottavista oli suurin Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä (26,1 %) ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä (23,0 %) ja pienin Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä (0,2 %). Etelä-Savossa kiireetöntä hoitoa yli puoli vuotta jonottaneita 1,8 % potilaista eli yhteensä 72 potilasta, kun edellisellä vuonna hoitoa odotti 10 potilasta. Hoitoon odotettiin keskimäärin 44 vuorokautta (36 vrk vuonna 2021). Läheteiden määrä on edelleen matalampi kaikissa sairaanhoitopiireissä kuin ennen koronapandemiaa. Vuonna 2022 erikoissairaanhoidossa käsiteltiin 51 000 lähetettä vähemmän kuin vuonna 2021 (-4,0 %). Eniten läheteiden määrä väheni Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä (-19,2 %), Itä-Savon sairaanhoitopiirissä (-10,2 %). Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä oli kasvua +0,8 % eli 266 lähetettä enemmän kuin vuonna 2021. Kuntayhtymässä on edelleen päässyt hyvin hoitoon ja läheteiden kasvu on ollut erittäin maltillista.

*Yli puoli vuotta kiireetöntä hoitoa odottaneiden osuus sairaanhoitopiirien sairaaloihin odottavista (%) 31.12.2022, 31.08.2022 ja 31.12.2021*



Lähde: THL:n hoitopääsytalasto 2022

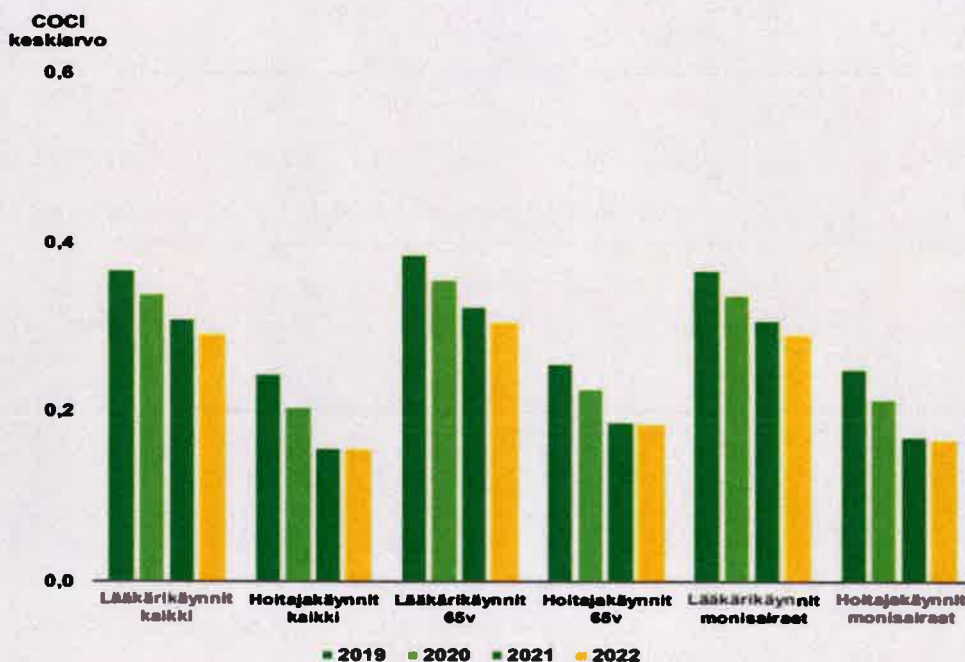
Perusterveydenhuollossa hoidon jatkuvuutta mitataan Coci-Indeksillä, joka kuvaa perusterveydenhuollon asiakkaan tietyllä ajanjaksolla tekemien käyntien hajautuneisuutta eri ammattihenkilöille, eli tapaako asiakas yleensä saman tai samat hoitajat vai onko vastaanottava henkilö useimmiten eri. Indeksillä saadaan asiakkaan yksilölliseen käyntijakaumaan perustuen arvon 0 ja 1 väliltä: arvo 0 merkitsee kaikkien käyntien

toteutuneen eri ammattihenkilöille (ei jatkuvuutta), arvo 1 puolestaan samalle ammattihenkilölle kuva-  
taen täydellistä hoitosuhteen jatkuvuutta. Indeksien laskennassa hyödynnetään asiakkaan eri ammattihenki-  
löille tekemien käyntien osuudet huomioiden samalla käyntien kokonaismäärä.

THL:n tilastossa tiedot osoittavat hoidon jatkuvuuden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanot-  
tokäynneillä toteutuvan huonosti koko maassa. Vuoden 2022 hoidon jatkuvuuden indeksikeskiarvo oli lää-  
kärikäynneillä matala (noin 0,3) ja hoitajakäynneillä erittäin matala (alle 0,2). Etelä-Savossa indeksit olivat:  
kaikki lääkärikäynnit 0,23, hoitajakäynnit kaikki 0,20, lääkärikäynnit 65 vuotiaat 0,23, hoitajakäynnit 65-vuo-  
tiaat 0,24, lääkärikäynnit monisairaant 0,22 ja hoitajakäynnit monisairaant 0,21.

Indikaattori siis ilmaisee hoidon jatkuvuuden osa-alueen, potilaan ja ammattihenkilön välisen hoitosuhteen  
ja vuorovaikutuksen keskimääräistä jatkuvuutta perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömiä hoi-  
tajapalveluja käyttäneillä asiakkailla. Indikaattorin perustana ovat asiakkaiden yksilölliset jatkuvuusindeksit,  
joista on muodostettu alueellinen keskiarvo hyödyntäen tietoa asiakkaiden asuinkunnasta. Indeksien las-  
kenta perustuu THL:n kansalliseen hoitoilmoitusrekisteriin.

**Kuvio 1. Hoidon jatkuvuus eri ammatti- ja asiakasryhmissä vuosina 2019–2022 koko maassa.**



Lähde: THL:n tilasto Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa 2022

Aiempien vuosien tapaan hoidon jatkuvuus jatkoi vuonna 2022 heikentymistään erityisesti lääkärikäyn-  
neillä. Hoitajakäynneillä keskimääräinen jatkuvuus heikkeni lääkärikäynntejä vähemmän. Jatkuvuus heikentyi  
edellisvuoteen nähden myös valtaosalla hyvinvointialueista. Jatkuvuus on heikolla tasolla myös sitä erityi-  
sesti tarvitsevilla asiakasryhmillä. Monisairailla ja 65 vuotta täyttäneillä jatkuvuus toteutui vain hieman pa-  
remmin kaikkiin vastaanotolla käyneisiin verrattuna sekä koko maassa että alueittain tarkasteltuna.

Lääkärikäynneillä keskimääräinen jatkuvuus oli korkein Pohjanmaan, Varsinais-Suomen ja Itä-Uudenmaan  
hyvinvointialueilla sekä Ahvenanmaalla, ja heikointa Etelä-Pohjanmaan, *Etelä-Savon*, Lapin, Pohjois-Karjalan  
ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla.

Hoitajakäynneillä keskimääräinen hoidon jatkuvuus oli korkeinta Kainuun, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon ja Keski-Suomen hyvinvointialueilla. Vastaavasti jatkuvuus toteutui muuta maata heikommin Etelä-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Itä-Uudenmaan ja Lapin hyvinvointialueilla.

Tulosten mukaan monilla alueilla, joilla lääkärikäyntien jatkuvuus toteutuu huonosti, hoitajakäyntien jatkuvuus toteutuu keskimääräistä selvästi paremmin. Vastaavasti monilla alueilla, joilla jatkuvuus toteutuu heikosti hoitajakäynneillä, on jatkuvuus lääkärikäynneissä maan parhaimpia. Tulokset saattavat heijastella henkilöstön saatavuuteen liittyviä vajeita hyvinvointialueiden toiminnassa.

Tarkastuslautakunta on kiinnittänyt aikaisempina vuosina huomioita ennaltaehkäisevään palveluun pääsystä perusterveydenhuollossa esim. säännölliset vuositarkastukset ovat jääneet tekemättä. Hoitovelkaa oli vuonna 2021 syntynyt esimerkiksi Mikkelissä astmapotilaiden, COPD, verenpaine, diabetes, sepelivaltimo, sydämen vajaatoiminnasta kärsivien, tules (tukielin), mielenterveyspotilaiden hoidossa. Hoitovaje on jatkunut vuodesta 2018 alkaen jo ennen koronapandemiaa, joten seuranta ja vuositarkastukset ovat osin tekemättä.



Kuntayhtymässä on keskitytty erikoissairaanhoidon palveluiden kehittämiseen. Tämä näkyy siinä, että valtion asettamat palvelumäärät synnytyksien tai polvinivelleikkauksien osalta sekä laajan päivystyksen sairaalan statuksen säilyttäminen on johtanut erikoissairaanhoidon panostamiseen. Vähemmälle huomiolle on jäänyt, että AVI on huomauttanut kuntayhtymään jo vuodesta 2019 alkaen siitä, että puhelinpalvelut perusterveydenhuollossa eivät ole lain määrittelemissä rajoissa. Laki terveydenhuollosta ja potilaan asemasta ja oikeudesta palveluihin edellyttää, että puhelinpalveluiden on toimittava vähintään 80 prosenttisesti. Vuoden 2022 arviointikertomuksen hallituksen vastineessa valtuustolle mainitaan, että *puhelinpalvelu on kehittämisen painopisteenä, siten että vastausprosentti alle 5 minuutissa on yli 90 % sekä takaisinsoitot hoitetaan saman päivän aikana*. Se onko tavoite toteutunut ei ole mainintaan tilinpäätöksessä 2022. Asiakaspalautteissa näkyy tyytyväisyys henkilökunnan osaamisesta ja ammattitaidosta, mutta negatiivista palautetta annetaan hoitajanoista ja hoitoon pääsyn viiveestä.

Perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa on kuitenkin kehitetty varsinkin vuoden 2021 aikana järjestämällä palvelut Mikkelissä postinumeroiden mukaisiksi tiimeiksi. Vuoden 2021 selvityksen mukaan tiimeissä työskenteli 10 lääkäriä Mikkelissä ja he tekivät 80 prosenttia työajasta tiimeissä. Tiimeissä on moniammatillista osaamista, jota voidaan hyödyntää tehokkaammin. Sen lisäksi avattiin osassa yksiköitä suoravastaanottopalveluja. Jos tiimien toiminta on toteutunut tällä tavalla, niin sillä lienee ollut positiivista vaikutusta hoidon jatkuvuuteen.

Peruspalveluja on vahvistettu mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelualueella koko kuntayhtymän toiminnan ajan. Kuntayhtymän alkuvaiheessa mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluvalikoima oli hyvin erikoissairaanhoidon painotteinen. Vuosien aikana palveluvalikoimaa on muutettu peruspalvelujen suuntaan onnistuneesti. Palveluvalikoimaan on kehitetty erilaisia jalkautuvan työn työryhmiä (jalkautuva päihdetyö, psykososiaalinen kuntoutus, sosiaaliohjaus, Nuorten Väikkäri) sekä matalankynnyksen toimintamalleja päivä- ja työtoimintojen yhteyteen. Näitä toimintamalleja on lisätty koko kuntayhtymän alueelle.

Päihdepalvelussa kuntayhtymän alkuvaiheessa valtakunnalliset arviointiraportit osoittivat, että alueella päihdeasiakkaita hoidettiin keskimääräistä enemmän laitoshoidossa verrattuna valtakunnallisiin tilastoihin. Alkuvaiheen tavoitteena oli kehittää päihdepalveluja kokonaisuutena ja lisätä avopalvelujen ja matalankynnyksen palvelujen määrää. Kehittämisen alkuvaiheessa kuntayhtymä kotiutti päihdeavohoidon A-Klinikalta sekä osan riippuvuuskäytön laitoshoidosta Tuustaipaleen kuntoutumiskeskukselta. Nämä kotiuttamiset vahvistivat riippuvuuspalvelujen tuottamisen omavaraisuutta. Kuntayhtymä tuotti itse tarvittavat



terveydenhuoltolain mukaiset päihdepalvelut. Ainoastaan sosiaalihuoltolain mukainen päihdelaitoskuntoutus on kokonaisuudessaan ostopalvelua.

Nuorisopsykiatrian osalta kuntayhtymän alkuvaiheessa nuorisopsykiatriset palvelut olivat 90 % erikoissairaanhoitoa. Nuorisopsykiatria on kehitetty kuntayhtymän aikana Välkkäri-työryhmä, joka on peruspalvelupainotteinen ja toimii hyvin matalalla kynnyksellä. Välkkäri-työryhmään voi ottaa yhteyttä kuka tahansa, mikäli nuoren psyykkinen vointi aiheuttaa huolta. Välkkäri-työryhmän yhtenä työskentelyotteena on varhaintyö. Varhaintyö antaa konsultatiivista palvelua yläkouluikäisten nuorten sekä toisen asteen opiskelijoiden kanssa koulussa työskenteleville ammattilaisille. Palvelu tarjoaa mielenterveys- ja päihdeasiantuntijuiden koulun toimijoiden käyttöön.

#### **Tarkastuslautakunnan huomiot:**

Erikoissairaanhoidossa voidaan todeta hoitoon pääsyn olleen hyvällä tasolla ja läheteiden määrän kasvu on ollut maltillista. Tämä kuvaa hyvin myös sairaalan onnistumista hoitohenkilökunnan rekrytoinnissa. Strategiasa määritelty 10 erikoisalaa on saatu myös pysymään sairaalassa. Potilaan hoitoon pääsyn mediaani-aika on kasvanut 36 vuorokaudesta 44 vuorokauteen (8 vrk). Kaikkien sairaanhoitopiirien hoitoon pääsyn mediaani-aika on kasvanut 13 vuorokautta vuodesta 2021 ja keskimääräinen hoitoon pääsy oli 56,5 vuorokautta. Näkykö tässä hoitohenkilökunnan rekrytointihaasteet, jotka vähitellen saattavat kasvattaa myös Etelä-Savon hoitoon pääsyjonoja?

Tällä hetkellä niin Etelä-Savon kuin Itä-Savon sairaanhoitopiirissä kiireettömään hoitoon on päässyt hyvin. Hoidontarpeen kasvu tulevaisuudessa riippuu myös siitä, kuinka paljon perusterveydenhuollossa on piilossa olevaa hoidontarvetta, mikä tulevaisuudessa ohjautuu erikoissairaanhoitoon. Jotta erikoissairaanhoidon tarve ei kasva on tärkeää, että ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon panostetaan ja perusterveydenhuollossa on mahdollisuus myös kutsua potilaita vuositarkastuksiin ja tukea tällä tavalla hoidontarpeen vähentämistä. Lääkärit ovat esittäneet huolensa kroonisten kansantautien hoitovelasta. Tilinpäätöksestä ei ilmene, onko vuositarkastuksien tilanne parantunut ja onko kiireettömään hoitoon myös perusterveydenhuollossa päässyt.

Tarkastuslautakunta ja AVI on huomauttanut aikaisempina vuosina perusterveydenhuollon puhelinpalveluista, joissa ei ole päästy lainmukaiseen 80 %:n vastausaikaan. Vastineessa valtuustolle vuoden 2021 arviointikertomukseen tarkoituksena on ollut kehittää palvelua niin, että vastausprosentti alle 5 minuutissa on yli 90 % sekä takaisinsoitot hoidetaan saman päivän aikana. Onko tähän tavoitteeseen päästy? Tarkastuslautakunta on asiaa kysynyt eikä ole saanut vastausta.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat onnistuneet siirtämään palveluja peruspalveluiksi, mikä on merkittävästi vähentänyt erikoissairaanhoidon tarvetta ja näin myös tuottanut kustannussäästöjä. Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat kehittäneet ennalta ehkäiseviä palveluja ja uuden mielen- ja kuntoutuksen talon valmistumisen myötä palveluja on myös saatu keskitettyä yhteen toimipisteeseen, joka helpottaa palvelujen löydettävyyttä ja vähentää asiakkaan tarvetta kulkea palvelupisteestä palvelupisteeseen.



## VANHUS- JA VAMMAISPALVELUT

### Talouden toteutuminen (1.000 euroina):

Tuhat euroa	TA 2022 sis. muutokset	TP 2022	Toteutuma prosentti	Poikkeama	Tarlan arvio
Toimintatuotot	168 401	159 297	94,59	-9 104	
Toimintakulut	-120 199	-123 782	102,98	+3 583	
Toimintakate	48 202	35 515			

Asiakasmaksutuloja kertyi alkuperäiseen talousarvioon verrattuna vastaava määrä, mutta muutettuun talousarvioon nähden vähemmän. Asiakasmaksulain muutos, joka tuli voimaan vuonna 2021, vaikutukset näkyivät ensimmäisen kerran koko vuoden toiminnassa. Tulevaisuudessa ikäihmisten määrä kasvaa kuntayhtymän alueella, joten asiakasmaksutulot eivät välttämättä vähene tulevaisuudessa, vaikka näin ennakoitiin lainmuutoksesta johtuen käyvän.

Toimintamenoissa suurimmat ylitykset tulivat henkilöstömenoissa, jotka ylittyivät muutetun talousarvion 3,5 milj. euroa. Varsinaiset ylitykset kohdistuivat määräaikaisten sijaisten palkkoihin ja erilliskorvauksiin.

### Sitovat tavoitteet:

	Vastuualueen tavoite	Käytettävä mittari	Tavoitearvo	Toteutuma	Tarlan arvio
Asiakas		Vastausaika	80 % < 5 min	97 %. Toteutui	
Palveluprosessi	Palveluraken- teen keventämi- nen	Yli 75- vuoti- aista: kotona asuvat	Vuonna 2022 92 %	92,5 %	
		Säännöllistä ko- tihoitoa saavat	11-12 %	11,5	
		Omaishoidon tu- kea saavat	5-7 %	4,9 %	
		Tehostetussa palveluasumi- ssa asuvat	6-7 %	7,5 %	
Organisaation osaaminen	Sairauspoissa- olojen hallinta	Poissaolot laske- vat	Poissaolot/htv vähennys 5 % ed. vuosi	+1,8 %. Ei toteu- tunut.	
	Henkilöstön työ- tyytyväisyys	eNPS	Arvoasteikko - 100 - +100. Tavoit- tearvo vähintään -10	Vuoden 2022 tietoa ei ole saa- tavissa. Vuoden 2021 mittariarvo oli -18	

Vanhus- ja vammaispalveluissa on jatkettu valitun strategian toteuttamista määrätietoisesti ja siinä ollaan myös onnistuttu. Haastavinta edelleen on ollut henkilökunnan poissaolojen kasvu. Henkilöstön työtyytyväisyyden arviointia ei tarkastuslautakunta voi arvioida, koska vuoden 2022 tulosta ei ole tiedossa.

Henkilöstömitoitusta koskevan vanhuspäalvelulain muutoksen takia henkilöstöresurssia on jouduttu asteittain lisäämään. Velvoite lisää hoiva-avustajia tukipalvelutyöhön asumispalveluyksiköihin ja tähän tarpeeseen on lisätty mm. oppisopimuskoulutuksia. Samalla myös on todettu, että osaavan henkilöstön saatavuus on merkittävästi heikentynyt niin, ettei kaikkiin avoimiin oleviin tehtäviin ole ollut hakijoita. Tästä johtuen

käytettiin rekrytointilisiä sekä vuoronvaihdoista ja hälytystyöstä maksettuja korvauksia. Tämä näkyy kasvaneina erilliskorvauskuluina.

Yksityisillä palveluntuottajilla on myös henkilöstöpulaa ja tästä syystä ennakoimattomasti kesken vuotta jouduttiin ottamaan Otontuvan ja Pietarinpirtin toiminta kuntayhtymän toiminnaksi, jotta asiakkaiden hyvä hoito voitiin turvata. Palvelutalot ovat kuitenkin asiakkaiden loppuelämän koteja.

Hyväksi havaitut  
toimintatavat mukaan  
tulevaisuuteen!

Kotihoidon palveluja on pystytty tuottamaan viiveettä. Kotihoidon uudistamista Vetovoimainen kotihoito (2020-2021) -hankkeessa kehitettiin kotihoidon veto- ja pitovoimaa. Teemoina ammatillisuuden vahvistaminen, työhyvinvoinnin lisääminen, osallistavan tiedolla johtamisen vahvistaminen sekä ulkoisen viestinnän kehittäminen. Tuloksien ansiosta työhyvinvointi parani hankkeena 30 %, ikääntyneiden palveluihin saatiin koordinaattorit tukemaan henkilöstöressurssien oikeanlaista käyttöä. Kotihoito palkittiin Kuntatyö 2030 palkinnolla. Kehittämistyöllä luotiin perehdytyspeli sekä työntekijöiden osallistamismalli, jolla osallistetaan omaa työtä koskevaan päätöksentekoon. Sen lisäksi otettiin käyttöön viestinnän kehittämistä tukeva malli.

Omaishoidon tukea saavien määrä pysyi samalla tasolla kuin edellisenä vuonna. Omaishoidon sopimuksia myös päätettiin, koska ikäihmisiä siirtyi palveluasumiseen. Palvelurakenteen keventämisestä on kuitenkin pystytty toteuttamaan tavallisen palveluasumisen paikoilla, joissa kotihoidolla tuetaan asiakasta kotona pärjäämiseen. Kuitenkin näiden palveluasumisen paikkojen määrä yksityisellä sektorilla on alueella laskenut, joka myös laskee kuntayhtymän tavoitetta. Sen lisäksi perhehoitoa on kehitetty määrätietoisesti ja näin myös vähennetty tehostetun palveluasumisen tarvetta. Tehostetussa palveluasumisessa palvelu tuotetaan 24/7 palveluna, joka vaatii suurempaa henkilöstömitoitusta. Tällä hetkellä 7 hoitajaa 10 asiakasta kohti.

#### Tarkastuslautakunnan huomiot:

Tarkastuslautakunta kiittää vanhus- ja vammaispalveluiden kehittämiseen käytettyjä panoksia, koska ikääntyvässä Etelä-Savossa on tärkeää miettiä palveluja uudella tavalla. Kehittämistyötä on tehty kotihoidossa, omaishoidon palveluissa, palveluasumisessa ja myös tukipalveluissa.

Tarkastuslautakunta on huolissaan henkilöstön saatavuudesta, joka ei heijastu ainoastaan kuntayhtymän toimintaan, vaan tuo haasteensa myös yksityisten palveluntuottajien toimintaan. Jos yksityisiä palveluita joudutaan sulkemaan henkilökuntapulan takia, mihin vanhukset sijoitetaan julkisella sektorilla? Mistä julkinen sektori saa henkilökuntaa, ellei sitä saada myöskään yksityiselle sektorille? Vammais- ja vanhuspalvelulait kuitenkin määrittelevät palveluiden tasot. Hoitopaikkojen puute johtaa jonojen kasvamiseen ja kotihoidon ylikuormittumiseen ja pahimmassa tapauksessa sairaalapaikkojen täyttymiseen.

## PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT

Talouden toteutuminen (1.000 euroina):

Tuhat euroa	TA 2022 sis. muutokset	TP 2022	Toteutuma prosentti	Poikkeama	Tarlan arvio
Toimintatuotot	50 614	45 819	90,53	-4 795	
Toimintakulut	-37 839	-37 828	99,97	+11	
Toimintakate	12 775	7 991			

Toimintatuotot koostuvat pääosin perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen kuntaosuuksista. Asiakasmaksutulot kertyivät hieman budjetoitua pienempänä. Talousarvioon nähden menojen säästöt toteutuivat pääosin henkilöstökuluista, joka taas johtui rekrytointivaikeuksista. Rekrytointihaasteita oli erityisesti lapsiperheiden sosiaalipalveluissa ja perhepalveluissa sosiaalityöntekijöiden, psykologien, lastenpsykiatrien ja puheterapeuttien osalta. Tästä syystä jouduttiin turvautumaan ostopalveluihin.

**Sitovat tavoitteet:**

	Vastuualueen tavoite	Käytettävä mittari	Tavoitearvo	Toteutuma	Tarlan arvio
Asiakas	Perhepalvelujen sekä lapsiperheiden sosiaalihuollon tuki- ja avopalvelut ovat oikea-aikaisia ja vaikuttavia	Vuosittain kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä ei kasva vrt. 2021 (koko vuosi)	vähemmän kuin v. 2021	V. 2022: 171 lasta V. 2021: 176 lasta	
		Lastenpsykiatrian läheteiden määrä ei kasva vrt. 2021 (koko vuosi)	vähemmän kuin v. 2021	Toteutunut. V. 2022: 179 V. 2021: 226	
Talous	Kustannustehokas palvelutuotanto	Lasten ja perheiden palvelujen nettokustannusten määrä euroa/as.	Kustannusten nousu vastaa yleistä kustannuskehityksen nousua	V. 2022 tietoja ei saatavissa (THL, Sotkanet.fi)	
Palveluprosessi	Vahvat peruspalvelut	Lapsiperheiden sosiaalityön (SHL palvelu) ja lastensuojelun avohuollon (LS palvelu) asiakkuuksien suhde	60% / 40%	Toteutunut. Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa 52 %/48 % (lapsiperheiden sosiaalityön asiakkaita 874 ja lastensuojelun avohuollon 632)	
	Monitoimijaiset palveluprosessit	Monitoimijaisesti tehtyjen palvelutarpeenarviointien prosenttiosuus kaikista tehdyistä palvelutarpeenarvioinneista	>50 %	Toteutunut. Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa on toteutunut 90 %. (492/442). Työikäisten palveluissa ei ole toteutunut: 42 % (41/93) palvelutarpeen arvioinneista. Maahanmuuttopalveluissa on toteutunut 100 % (24/24).	

	Vastuualueen tavoite	Käytettävä mittari	Tavoitearvo	Toteutuma	Tarlan arvio
Organisaation osaaminen	Ammattitaitoinen henkilöstö	Henkilöstön osaamiskartoitukset	100 % tehty	Ei toteutunut. Valmiina 0 %. Vastuualueen eri ammattiryhmille on tehty osaamisalueiden määrittelyä suunnitellusti. Osaamiskartoituksia ei tehdä v. 2022 koulutuskeskuksen toimesta, koska ohjelmisto vaihtuu HVA:n aloittamisen myötä v. 2023. Osaamiskartoitukset tehdään hyvinvointialueella v. 2023.	
	Hyvinvoiva ja motivoitunut henkilöstö	Työhyvinvointikyselyn (TTL) kokonaissijoitus paranee (v. 2020: 5/100)	<45	Kyselyä ei tehty Essotessa v. 2022. Kokonaissijoitus 41 v. 2021.	
		Sairaspoissaolujen määrä	Poissaolopäivät/htv vähennys 5 % ed.vuosi	Toteutuu. Vähennys 7,4 % vrt. 2021. v. 2022: 12,5 päivää/htv v. 2021: 14 päivää/htv.	

Sitovien tavoitteiden osalta uusia huostanottoja oli vähemmän kuin edellisellä vuonna ja myös lastenpsykiatrian läheteiden määrä väheni. Tämä osoittaa myös sitä, että palvelujen kehittäminen peruspalveluihin alkaa tuottaa tulosta. Lastenneuvolakäynnit lisääntyivät osittain koronasta aiheutuneiden hoitovelan purusta johtuen. Lapsiperheiden sosiaalityön ja avohuollon osuus oli suurempi kuin lastensuojelupalveluiden, joka osoittaa painopisteen siirtymisen ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Osaamiskartoituksia ei tehty tavoitteen mukaisesti, mutta tämän johtui siitä, että Etelä-Savon hyvinvointialue ottaa toisen ohjelman käyttöön vuoden 2023 aikana. Työhyvinvointikyselyä ei myöskään enää tehty kuntayhtymässä, joten tarkastuslautakunta ei voi arvioida tavoitteen toteutumisesta.

Perhe- ja sosiaalipalveluissa käyttöön on otettu lasten, nuorten ja perheiden tilanteiden moniammatillinen arviointi ja palveluiden suunnittelu perheittä. Tämä vähentää päällekkäistä perhettä kuormittavaa työskentelyä ja tuo kustannustehokkuutta perheen saadessa oikea-aikaista palvelua. Keskitettyjen yhteydenottokanavien käyttöönotto on varmistanut asiakkaalle yhteyden saannin henkilöiden poissaoloista yms. riippumattomasti syistä. Henkilöstöresurssien joustava käyttö on otettu käyttöön koko kuntayhtymän alueella, joka on varmistanut välttämättömän palveluntuotannon ja näin lisännyt asiakas- ja potilasturvallisuutta.



Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa on perustettu alkuarviointitiimi, joka palvelee lastensuojelun monialaisen palvelutarpeen arvioinnissa sekä kehitetty toimintamalli lastensuojelun virka-ajapäivystyksen. Yhteydenottoa asiakkaisiin tehdään saman päivän aikana ja eri ammattilaisverkostot ovat tiiviisti mukana palvelutarpeenarvioinneissa.

Ihminen on kokonaisuus ja myös hoidon pitää olla sitä!

Aikuissosiaalityössä sosiaali- ja kriisipäivystyksen toiminta on osana monitoimijapäivystystä ja vakiintui pysyväksi toiminnaksi heti vuoden 2017 alussa, jolloin kuntayhtymä aloitti toimintansa. Sosiaali- ja kriisipäivystys tekee työtä laajan yhteistyöverkoston kanssa. Kriisityöstä on tehty yhteistyösopimus MIELI ry:n Mikkelin kriisikeskuksen kanssa. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen tulevien yhteydenottojen määrä on kasvanut vuosien mittaan ollen vuonna 2022 lopussa 4 954 yhteydenottoa (vrt. v. 2017: 2 457 yhteydenottoa).

#### Tarkastuslautakunnan huomiot:

Perhe- ja sosiaalipalveluissa on painopisteen siirtoa peruspalveluihin saatu tehtyä hyvin ja otettu käyttöön moniammatillista ennaltaehkäisevää palvelua. Ennaltaehkäisevä työ näissä palveluissa vähentää palvelun tarvetta terveyspalveluissa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja luo perustaa pitkälle tulevaisuuteen, varsinkin lasten ja nuorten palveluiden osalta.

Tarkastuslautakunta on huolissaan myös perhe- ja sosiaalipalveluissa rekrytointihaasteista, joka saattaa tulevaisuudessa vaarantaa hyvin alkaneen työn matalan kynnyksen palveluiden saatavuudessa. Osaamiskartoitukset on käynnistettävä, jotta tiedetään mitä osaamista henkilökunnalla on ja sitä kautta myös pohtia mihin palveluihin panostetaan. Henkilöstön työhyvinvointiin pitää parantaa, koska sosiaalipalveluissa tuotetaan henkisesti raskaita palveluja, joissa työskennellään perheitä koskevien vaikeiden asioiden kanssa ja aikuissosiaalityössä heikoimmassa asemassa olevien kuntalaisten parissa.

## TARKASTUSLAUTAKUNNAN KESKEISIMMÄT HAVAINNOT

Tarkastuslautakunnan ja myös tilintarkastajan kirjanpidon tarkastus on ollut tänäkin vuonna haasteellista johtuen siitä, että talouspalveluissa yhteistyö talousjohdon ja kirjanpitoyksikön kanssa ei ole sujuvaa eikä tiedonkulku ole riittävällä tasolla eikä tietoja toimiteta pyydytyissä aikatauluissa. Tämä huono perinne on jatkunut koko kuntayhtymän ajan. Tilinpäätös on jouduttu tänäkin vuonna allekirjoittamaan useampaan kertaan siellä havaittujen virheiden takia tai sen vuoksi, ettei havaittuja virheitä ole korjattu. Tarkastuslautakunta on saanut käyttöönsä keskenään ristiriitaisia tietoja ja versioita. Lopullisen tilinpäätöksen ja tilintarkastuskertomuksen tarkastuslautakunta sai käyttöönsä 29.5.2023. Tämä vaikutti kaikkien eri toimijoiden aikatauluihin.

Tarkastuslautakunta on aiemmin jo pyytänyt toimittamaan prosessikaavion missä kerrotaan, kuka on vastuussa mistäkin osasta tilinpäätöstä ja toimintakertomusta. Tätä ei kuitenkaan ole toimitettu pyynnöistä huolimatta. Kuka siis on vastuussa, että tiedot ovat oikein?

Kaikki lähtee hyvästä hallinnosta ja ammattitaitoisesta johtamisesta!

Tarkastuslautakunta painottaa, että talouspalveluissa ja hallinnossa on oltava riittävä osaaminen siihen, miten lainsäädännön mukaan tilinpäätös ja toimintakertomus käsitellään ja mikä merkitys strategialla on toiminnan suunnitteluun. Myös edellinen tarkastuslautakunta on antanut tästä suosituksen. Päätöksenteon valmistelussa on ollut myös puutteita ja päätöksien tulkinta on välillä ollut haastavaa.

Palvelujen osalta tarkastuslautakunta on edelleen huolissaan ennalta ehkäisevien palveluista perusterveydenhuollossa, kun määrä- ja vuositarkastuksia on jäänyt tekemättä. Tämä lisää edelleen paineita potilaiden siirtymisestä kalliisiin erikoissairaanhoidon palveluihin. THL on kiinnittänyt huomioita myös hoidon



jatkuvuuteen ja tässä arvioinnissa Etelä-Savon sijoittautui häntäpäähän. Kuinka alueellisten palvelujen turvaamisessa on onnistuttu, kun perusterveydenhuollossa on krooninen lääkäri- ja hoitajapula? Onko kiireettömän hoidon tarpeen arviointia voitu toteuttaa niin, että asiakas pääsee hoitotakuun puitteissa hoitoon ja onko takaisinsoittomahdollisuus lain edellyttämällä tasolla? Laki terveydenhuollosta ja potilaan asemasta ja oikeudesta palveluihin edellyttää, että puhelinpalveluiden on toimittava vähintään 80 prosenttisesti. Vuoden 2021 arviointikertomuksen hallituksen vastineessa valtuustolle mainitaan, että puhelinpalvelu on kehittämisen painopisteenä, siten että vastausprosentti alle 5 minuutissa on yli 90 % sekä takaisinsoitot hoidetaan saman päivän aikana. Onko tämä toteutunut? Erikoissairaanhoidon osalta kuitenkin hoitojonot eivät ole kasvaneet, vaikka koronapandemia jatkui myös vuonna 2022. THL:n tilaston perusteella kiireettömään hoitoon on päästy hyvin koko Etelä-Savon alueella. Tavoitteena kuitenkin on hyvinvointialueen lainsäädännössä, että panostetaan peruspalveluihin ja vähennetään täten erikoissairaanhoidon tarvetta.

Henkilöstön saatavuudessa on haasteita kaikilla vastuualueilla. Valtakunnallisesti on myös vaikeuksia saada tiettyjä osaajia tehtäviin. Tarkastuslautakunta painottaa, että puhuttaisiin mieluummin työssä viihtyvyydestä ja työn houkuttelevuudesta kuin veto- ja pitovoiman vahvistamisesta. Tarkastuslautakunta toivoo, että henkilöstöön osaamiskartoitus tehdään, koska tulevana vuosina on entistä vaikeampaa saada ammattitaitoista työvoimaa. Kun tiedetään millaista osaamista organisaatiossa on, voidaan paremmin miettiä myös paikallista palveluiden järjestämistä ja henkilöstötarpeita tarkemmalla tasolla. Kuitenkin kuntayhtymän viimeisenä toimintavuotena henkilökuntaa oli palkattuna enemmän kuin koko viiden toimintavuoden aikana. Tarkastuslautakunta toivoo, että panostetaan pysyvyyteen ja jatkuvuuteen. Vakituisten henkilökunnan osuuden lisäämiseen tulisi panostaa ja pyrkiä vähentämään ostopalveluita.



Hyvä asia on, että sairauspoissaolot eivät ole lisääntyneet samassa suhteessa kuin työntekijämäärä on kasvanut. Työhyvinvoinnilla on suuri merkitys sitoutumiseen työnantajaan ja tehtäviin. Ei riitä, että panostetaan henkilöstöetuihin, vaan toimintakulttuurit pitää saada yhdenmukaistettua Etelä-Savon hyvinvointialueella. Tämä vaati kuntayhtymässäkkin useamman vuoden panostuksen henkilöstöön ennen kuin voitiin puhua yhteisestä kuntayhtymästä.

Tarkastuslautakunta haluaa kiittää perhe- ja sosiaalipalveluiden tekemää työtä tuoda palvelut perustasolle ja helposti saavutettavaksi asiakkaan kannalta. Samoin vanhus- ja vammaispalvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat kehittäneet toimintaa, niin että ollaan raskaimmista palveluista menossa kohti perustason kevyempiä palveluita. Ehkä myös tulevaisuudessa olisi varaa entistä enemmän panostaa ennaltaehkäiseviin palveluihin ja terveyden edistämiseen tähtääviin toimenpiteisiin yhteistyössä alueen kuntien kanssa.

Hoidon tuloksellisuutta ja yhteiskunnallista tuottavuutta tulisi tarkastella kokonaisuutena ottaen huomioon mm. hoitoon pääsyn nopeus ja hoidon jatkuvuus.

## Arviointikertomus 2022

Tarkastuslautakunta toteaa, että tarkastuslautakunnan arvion mukaan sitovat toiminnalliset tavoitteet on saavutettu kokonaisuutena riittävän hyvin. Tarkastuslautakunnan huomiot on merkitty arviointikertomukseen keltaisella värillä. Tarkastuslautakunta esittää Etelä-Savon hyvinvointialueen tarkastuslautakunnalle, että Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän tilinpäätös 2022 hyväksytään. Tarkastuslautakunta esittää vastuuvapauden myöntämistä tilivelvollisille tilikaudelta edellyttäen, että Etelä-Savon hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyy tilintarkastuskertomuksessa mainitut talousarviopoikkeamat. Tarkastuslautakunta jättää arviointikertomuksen vuodelta 2022 Etelä-Savon hyvinvointialueen tarkastuslautakunnan ja Etelä-Savon hyvinvointialueen valtuuston käsiteltäväksi.

## KUNTAYHTYMÄ ESSOTEN HYVÄT KÄYTÄNNÖT

Moneen toimintaan vaikuttavia hyviä käytäntöjä, joita otettiin käyttöön kuntayhtymän toiminnan aikana, oli useita ja niistä voidaan mainita mm. seuraavia seikkoja. Omistajaohjaukseen tehdyt asiat saatiin loppuun saatettu ja hoidettiin esim. palkkaharmonisointi loppuun. Isoista rakennushankkeista Esper-hankkeen sisällä olleet rakennusinvestoinnit toteutettiin mm. Kuumasairaala, Perhetalo ja viimeisenä Mielen- ja kuntoutuksen talo luovutettiin joulukuussa 2022 käyttöön. Investoinneissa on Esper-hankkeen osalta pysytty alle budjetoidun määrärahan ja hankkeen suuruudesta huolimatta se on toteutettu keskellä päivittäistä toimintaa. Tuottavuusnäytöt tehdyistä rakennusinvestoinneissa oli nähtävissä jo ennen kuin tilat olivat edes valmiit ja toimintaan syntyi useita toimintaa parantavia ja tehostavia menetelmiä.

Muitakin toimitiloja on tiivistetty esimerkiksi Pankalammen hyvinvointikeskus siirrettiin keskussairaalan tiloihin, Kyyhkylän kuntoutussairaalan tiloista luovuttiin ja toiminnot siirrettiin myös keskussairaalan tiloihin ja Moisio sairaalan tiloista luovutaan viimeisenä, kun toiminnot siirtyvät Mielen- ja kuntoutuksen talon tiloihin. Monia muita toimitiloja on yhdistetty ja siirretty yhteisiin tiloihin esimerkiksi Omatori ja Monitori torin laidalle ja Mikkelin hammashoidolle saatiin remontoidut tilat myös torin laidalle. Omatori-toiminta vanhus- ja vammaispalveluissa ja Monitori-toiminta perhe- ja sosiaalipalveluissa yhdistää useita toimijoita kunnasta, työvoimaviranomaisista, kolmannen sektorin järjestöistä ja vapaaehtoisista toimijoista.

Peruspalvelut ja erikoissairaanhoidon palvelut on pystytty turvaamaan ja myös vanhus- ja vammaispalvelujen tuottamissa kotihoidon palveluissa, vaikka resurssit ovat olleet niukat. Korona-pandemia opetti ottamaan rohkeasti käyttöön digipalveluja, vaikka kaikkea ei voida jatkossakaan tehdä diginä. Korona-pandemian hoidossa onnistuttiin todella hyvin.

KYS-Erva-alue on kiinnostusta mielenterveys- ja päihdepalveluista ja alueella haluttaisiin ostaa jatkossa enemmänkin palveluja, kun Mielen- ja kuntoutuksen talo on valmistunut. Perhe- ja sosiaalipalveluissa perhekeskustoiminnan palvelut, joihin lasketaan myös neuvolapalvelut, vakiinnutettiin koko Essoten alueelle. Perhekeskustoiminta-malli on hyvä sekä kiitosta saanut moniammatillinen kriisipäivystys, jossa eri vastuualueiden toimijat yhdessä miettivät asiakkaan tilannetta. Vanhuspalveluita kehitetty strategian mukaisesti ja pystytty säilyttämään palvelut. Toimenpiteitä voidaan mainita mm. Omatorin käyttöönotto, kotihoidon aktiivinen kehittäminen, laitoshoidosta luopuminen ja siirtyminen palveluasumiseen ja myös perhehoitoon.

Suurimpana ongelmana on edelleen kaikissa peruspalveluissa henkilöstön saatavuus, joka ei ole lähiaikoina helpottamassa.

## VASTUUALUEIDEN ONNISTUMISET

### KONSERNIPALVELUISSA

#### Tila- ja tukipalvelut

Mielen ja kuntoutuksen talon investoinnissa toteutettiin erilaista toimintamallia kuin muissa Esper-hankkeen kohteissa. Projektinjohto oli Essoten omaa toimintaa ja käyttöön otettiin projektitoimisto tukemaan rakentamista. Ennen urakkakilpailutusta tehtiin rakennussuunnitelmien tarkka läpikäynti, jolla vähennettiin suunnitelmien ristiriitaisuuksia. Tämä alensi suoraan urakka-ajan lisätöiden määrää. Urakan aikana tehtävien loppukäyttäjien muutoksien tarve minimointiin. Materiaalivalinnoissa pohdittiin eri vaihtoehtoja.

Näissä myös edullisempi hyväksyttiin, jos ei vaikuttanut laatuun tai huollettavuuteen; esim. saumausaineiden muutos 100 000 euroa. Ulkotilojen pintojen huoltotarvetta vähennettiin vaihtoehtoisella ratkaisulla, jossa puurimat vaihdettiin vähemmän huoltoa vaativaan kivimateriaaliin. Hankkeessa myös tehtiin aktiivista käyttäjyhteistyötä ja myös tiivis yhteistyö urakoitsijoiden kanssa. Hankkeen kustannuksia saatiin myös vähennettyä, kun toteutettiin myötävaikutusvelvollisuutta ja tilaajan toimesta vuokrattu tavaravarasto vähensi poikkeusaikana (korona) esiintynyttä materiaaliriskiä sekä urakoitsijalle vuokrattiin kaupungilta sosiaalitulojen Mannerheimintie 3:sta. Ennakkona tehdyt maanrakennus- ja perustus- väestön siviilisuojaurakat vähensivät myös kustannuksia.

## TERVEYSPALVELUT

### Sairaalapalvelujen palvelualue

Pandemiasta huolimatta toiminta on pystytty pitämään hallinnassa ja potilaiden hoito on onnistunut. Erikoissairaanhoidon vuodeosastojen keskimääräinen hoitoaika ei ole pidentynyt. Henkilökuntavajeesta huolimatta toimintaa ei ole tarvinnut supistaa merkittävästi ja jonot on pystytty pitämään hallinnassa.

Hoitoprosessien jatkuva kehittäminen on tuonut tulosta. Esim. osastoilla aloittaneiden kotiutushoitajien kautta kotiutuksen laatu on parantunut (HaiProt vähentyneet merkittävästi). Operatiivisella osastoalueella on otettu käyttöön kotiutuksen jälkeen soittaminen puhelimella potilaalle kotiin. Tämä toimintamalli on todettu vaikuttavaksi ja vähentää potilaiden huolta sekä tarvetta soittaa sairaalaan.

Opiskelijaohjaus on palautteiden mukaan erinomaista. Systemaattista asiakastytyväisyyspalautetta on kehitetty ja tulokset ovat sairaalapalveluiden alueella hyviä. Palautteet motivoivat henkilöstöä. Valmiussuunnitelmat on tehty ja mahdollisiin uhkii on varauduttu.

Toiminnallinen työvuorosuunnittelu on käytössä ja työvuorosuunnittelua kehitetään edelleen uuden työvuorosuunnittelijan avulla. Tevalla otettu käyttöön CQ-osaamisenhallintajärjestelmä ja laadittu perehdytysuunnitelma ja osaamiskortit (tehon ja valvonnan osaamisen laajentaminen). Toimintaa tehostettu 12-tunnin työvuorojärjestelyillä (yksi vuoronvaihto ja raportti poistunut). Erilaisten yksilöllisten työvuoromahdollisuuksien tarjoaminen lisää työhyvinvointia ja voi toimia rekrytointivalttina.

Heräämöstä kotiin toimintamalli on otettu käyttöön leikkausosastolla ja tämän kautta potilaat etenevät prosessissa tarkoituksenmukaisemmin. Määrätietoisesti lisätty erikoissairaanhoidossa ulkokuntapotilaiden hoitoa. Silmäyksikön ulkoistus purettiin.

### Päivystyksen palvelualue

Isompana päivystyksessä tuli yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Ensihoidon potilaalle saatiin joustavasti päivystykseen ilman viiveitä ja yhteistyöllä (muiden toimijoiden mukaan lukien vanhus- ja vammaispalvelut) tarkkailun potilaita saatiin tiukasta henkilöstötilanteesta ja ylityökielloista huolimatta Essoten aikana vielä sujuvasti eteenpäin, jotta oli valmius ottaa uusia. Tarkkailunhan ei ole tarkoitus olla paikka, jonne jäädään toisin kuin muissa sairaaloissa näin tapahtui.

### Kuntoutuksen palvelualue

Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan juurtuminen ja laajentuminen yhteistyössä Mikkelin peruspalveluiden tiimien kanssa. Tuki- ja liikuntaelinten potilaiden oikea-aikainen hoito ja vaivan pitkittymisen ehkäiseminen vähentää tarvetta erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöön ja myös perusterveyspalveluiden lääkäreillä tuki- ja liikuntaelin potilaat vähentyvät, jolloin lääkäreillä on enemmän aikaa muille potilasryhmille.

Elintapaohjausmallin juurtuminen. Malli on palkittu valtakunnallisesti. Elintapaohjausta edelleen vahvistetaan osana sote-keskuspalveluja ja osana moniammatillista tiimiä. Vetovastuu elintapaohjauksesta siirtyy perusterveyden palvelujen tiimeille.

Tekonivelpotilaiden prosessin kehittäminen yhteistyössä kirurgian/ortopedin kanssa ja sähköisen alustan hyödyntäminen seurannassa.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

#### *Peruspalvelujen vahvistaminen*

Peruspalveluja on vahvistettu mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelualueella koko Essoten toiminnan ajan. Essoten alkuvaiheessa mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluvalikoima oli hyvin erikoissairaanhoidon painotteinen. Vuosien aikana palveluvalikoimaa on muutettu peruspalvelujen suuntaan onnistuneesti. Palveluvalikoimaan on kehitetty erilaisia jalkautuvan työn työryhmiä (jalkautuva päihdetyö, psykososiaalinen kuntoutus, sosiaaliohjaus, Nuorten Väykkäri) sekä matalankynnyksen toimintamalleja päivä- ja työtoimintojen yhteyteen. Näitä toimintamalleja on lisätty koko Essoten alueelle.

#### *Päihdepalvelujen yhteensovittaminen*

Essoten alkuvaiheessa valtakunnalliset arviointiraportit osoittivat, että alueella päihdeasiakkaita hoidettiin keskimääräistä enemmän laitoshoidossa verrattuna valtakunnallisiin tilastoihin. Alkuvaiheen tavoitteena oli kehittää päihdepalveluja kokonaisuutena ja lisätä avopalvelujen ja matalankynnyksen palvelujen määrää. Alkuvaiheessa päihdepalvelut olivat lähes kokonaisuudessaan ostopalvelua lukuun ottamatta muutamaa päihdesairaanhoidajaa.

Kehittämisen alkuvaiheessa Essote kotiutti päihdeavohoidon A-Klinikalta sekä osan riippuvuuksien laitoshoidosta Tuustaipaleen kuntoutumiskeskukselta. Nämä kotiuttamiset vahvistivat riippuvuuspalvelujen tuottamisen omavaraisuutta. Tällä hetkellä Essote tuottaa itse tarvittavat terveydenhuoltolain mukaiset päihdepalvelut. Ainoastaan sosiaalihuoltolain mukainen päihdelaitoskuntoutus on kokonaisuudessaan ostopalvelua.

Päihdepalveluihin on vuosien varrella kehitetty jalkautuvia toimintamalleja (jalkautuva päihdetyö) sekä avopainotteisia kuntoutumismahdollisuuksia (päiväkuntoutuskurssit). Nämä palvelut ovat mahdollistaneet asiakkaiden kuntoutumisen avopalveluissa laitospalvelujen sijaan.

#### *Nuorisopsykiatristen palvelujen kehittäminen*

Essoten alkuvaiheessa nuorisopsykiatristet palvelut olivat 90% erikoissairaanhoidon palveluita. Nuorisopsykiatriaan on kehitetty Essoten aikana Väykkäri-työryhmä, joka on peruspalvelupainotteinen ja toimii hyvin matalalla kynnyksellä. Väykkäri-työryhmään voi ottaa yhteyttä kuka tahansa, mikäli nuoren psyykkinen vointi aiheuttaa huolta. Väykkäri-työryhmän yhtenä työskentelyotteena on varhaintyö. Varhaintyö antaa konsultatiivista palvelua yläkouluikäisten nuorten sekä toisen asteen opiskelijoiden kanssa koulussa työskenteleville ammattilaisille. Palvelu tarjoaa mielenterveys- ja päihdeasiantuntijuuden koulun toimijoiden käyttöön. Koulun työntekijä voi ottaa yhteyttä, kun haluaa yhdessä pohtia herännyttä huolta nuoren hyvinvoinnissa tai toimintakyvyssä. Työn tavoitteena on tarttua huoleen mahdollisimman varhain ja ennaltaehkäistä psyykkisten oireiden kasaantumista ja pitkittyminen. Työryhmän työhön kuuluu nuorten tapaamiset sekä tarpeen vaatiessa nuorten tukikeskustelut.

Väykkäri-työskentelyn sekä erilaisten lyhytterapeuttisten työskentelyotteiden avulla Essoten nuorisopsykiatristet palvelut ovat valtakunnallisesti poikkeuksellisia. Muualla valtakunnassa uutisoidaan nuorisopsykiatristen palvelujen etäisyydestä ja siitä, että hoitoa ei ole saatavilla, jonot ovat pitkiä ja hoitoon ei pääse. Essoten



nuorisopsykiatrialla ei ole ollut jonoja viimeiseen kolmeen vuoteen ja nuorisopsykiatriselle osastollekin pääsee tarvittaessa heti.

#### *Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen prosessin keventäminen*

Essoten alkuvaiheessa 70 % mielenterveys- ja päihdeasiakkaisen asumispalveluista oli tehostettua palveluasumista. Essoten aikana asiakkuudet on käyty läpi ja asiakkaat ovat tällä hetkellä palvelutarvetta vastaavissa paikoissa. Tavallista palveluasumista ja tukiasumista on lisätty. Jalkautuvaa työtä, joka mahdollistaa asiakkaan kotona pärjäämisen, on kehitetty ja lisätty.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen käyttö kasvaa vuositasolla seuraten suhteellisen tasaisesti. Prosessia on tänä vuonna tehostettu tiivistämällä palveluohjausta: tapaamalla tiiviimmin asiakkaita ja tukemalla suunnitelmallisuutta palvelujen toteutuksessa, joilla tavoitellaan edelleen palveluiden keventämistä.

#### *Digitaalisten palvelujen vakiinnuttaminen osaksi palvelukokonaisuutta*

Digitaaliset palvelut ovat tiiviinä osana mielenterveys ja päihdepalvelujen palvelukokonaisuutta. Mielenterveys- ja päihdevastaanoitoille on lisätty mahdollisuus etävastaanottoon, mikäli asiakas niin haluaa. Tämä mahdollistaa vastaanotolle osallistumisen, vaikka kotisohvalta. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on otettu käyttöön toimintamalli, jossa ryhmä- ja päivätoimintoja järjestetään etäpalveluna koko Essoten alueelle. Näin myös huonompien kulkuyhteyksien päässä olevien henkilöiden on mahdollisuus osallistua toimintoihin. Etäryhmät ja päivätoiminnot on otettu asiakkaiden keskuudessa hyvin vastaan ja toiminta on erittäin aktiivista.

#### *Mielen- ja kuntoutuksentalo*

Mielen ja kuntoutuksen talo valmistui joulukuussa 2022. Talo kokoaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden avopalvelut ja psykiatrisen osastohoidon palvelut Mikkelissä. Työyksiköiden muutto tapahtuu tammikuussa 2023. Muutto uusiin, toimintaa varten tehtyihin tiloihin mahdollistaa uudenlaiset ja nykyaikaiset toimintamallit. Sekä tiloja että uusia toimintamalleja on kehitetty yhteistyössä henkilöstön kanssa koko rakennusajan

## VANHUS- JA VAMMAISPALVELUT

Ikäystävällinen Etelä-Savo 2030 – Ikäohjelmalla on onnistuttu luomaan koko hyvinvointialueen yhteisen strategian. Etelä-Savossa ja Essotessa edetty strategian suuntaan hyvin, palvelut on pystytty turvaamaan. Ikäohjelma on tehty yhdessä ikäihmisten, järjestöjen, ammattilaisten kanssa, visualisoitu ja on ollut Eloisan alkuun valmiina.

Kotihoidon uudistamista Vetovoimainen kotihoito (2020-2021) -hankkeessa kehitettiin kotihoidon veto- ja pitovoimaa. Teemoina ammatillisuuden vahvistaminen, työhyvinvoinnin lisääminen, osallistavan tiedolla johtamisen vahvistaminen sekä ulkoisen viestinnän kehittäminen. Hanke toimi Essoten ja Pieksämäen kaupungin kotihoidon alueilla. Tuloksien ansiosta työhyvinvointi parani hankeaikana 30 %, ikääntyneiden palveluihin saatiin koordinaattorit tukemaan henkilöstöressurssien oikeanlaista käyttöä, saatiin viestinnän kehittämistä tukeva malli käyttöön. Kuntatyö 2030 palkinnot Perehdytyspelistä sekä työntekijöiden osallistamismallista omaa työtä koskevaan päätöksentekoon. La Carita palkinto hyvästä vanhustyöstä saatiin vuonna 2021. Jatkossa Tulevaisuus kotona -hankkeessa (2022-2023) levitetään työhyvinvoinnin, perehdytyksen, tiedolla johtamisen sekä viestinnän hyviä käytäntöjä koko hyvinvointialueen kotihoitoon.

Palveluasumisen vetovoiman kehittämisen osalta oltiin mukana Hyvä Veto -hankkeessa (työterveyslaitos) eettisen organisaatiokulttuurin, valmentavan johtamisen ja mentoroinnin osalta. Hankkeessa tavoitteena oli henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa. Ympäristöministeriön hankkeessa päästiin kehittämään yhteisöllisyyttä ja Ikäystävällistä taajama-aluetta Haukivuorella ja

näitä kokemuksia ja oppeja on voinut hyödyntää laajemmin Essoten alueella ja jatkuu Etelä-Savon hyvinvointialueella.

Omais- ja perhehoidon laajentumisen yhteydessä aloittivat kiertävät perhehoitajat. Heidän avulla omaishoidon vapaat järjestetään pitkältä kotona mm. muistisairaat, omaishoitaja saa useammin ja tasaisemmin lepoa omaishoitajan toiveiden mukaisesti, kun omaishoitajan yksi vapaa on jaettu 4x6 h. Yksi asuvien ikäihmisten arkea turvataan ja yksinäisyyteen ja turvattomuuteen tuodaan helpotusta kiertävien perhehoitajien avulla. Kiertävä perhehoitomalli on laajentunut laajasti muihinkin alueisiin ja tuleviin hyvinvointialueisiin. Kansallisessa Ikäohjelmassa otettu myös toimintamalliksi. Perhehoidon avulla on onnistuttu katkaisemaan päivystyskierrettä. Omaishoidossa omat työntekijät ovat rinnalla kulkijoita ja tekevät päätökset omaishoitoon liittyvistä palveluista.

Digitaalisuuden vahvistamisessa on otettu käyttöön kotihoidon keskitetty etäpalvelu, jota laajennetaan koskemaan koko Etelä-Savon hyvinvointialuetta. Ikääntyneen Tilannekuva-hankkeessa on pilotoitu kotona asuamista tukevaa teknologiaa Essoten ja Pieksämäen alueella, ja toimivimpia palveluita laajennetaan koko hyvinvointialueen kotiin annettaviin palveluihin.

Turvapalvelut siirtyivät omaksi toiminnaksi 1.1.2022 alkaen. On parantanut turvapalvelun tehokkuutta ja tarpeettomia kotikäyntejä on vähentynyt. Laatu on parantunut ja jatkuva kehittäminen helpompaa, kun on omana toimintana.

Asiakas- ja palveluohjauksen uudistumisen osalta on kehitetty SOPIVA-toimintamalli. Henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamalli luotiin osana SOPIVA-hanketta ja tuo lisää asiakkaiden vaihtoehtoisia toimintatapoja valita palvelut ja palveluntuottajat. SOPIVA toimintamalli jatkuu Etelä-Savon hyvinvointialueella.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa valvonnassa on onnistuttu ja on saatu AVI:lta ja muilta alueilta palaute, että kuntayhtymä valvoo toimintaa (osto ja oma) todella tehokkaasti ja näin olemme turvanneet asiakkaiden asemaa ja oikeutta sekä hyvää hoivaa ja hoitoa. Essotella on ollut osaavat valvontakoordinaattorit ja hyvä yhteistyö aluehallintoviraston ja muiden toimijoiden kanssa. Hyviä valvonnan käytäntöjä laajennetaan koskemaan koko Etelä-Savon hyvinvointialuetta erillisessä valvontatiimissä.

Palvelurakenteen keventämisessä on onnistunut ja lisätty kevyempiä palvelumuotoja, kuten omais- ja perhehoitoa. Vammaispalveluissa lisätty tuettua asumista ja vähennetty laitoshoidon ja pitkiä laitospalvelujaksoja merkittävästi. Etäpalvelut on määritelty ensisijaiseksi palveluvaihtoehdoksi kotihoidon palveluihin tultaessa kuitenkin asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Etelä-Savon hyvinvointialueella tarjotaan etäpalvelua myös tukipalveluna, eli myös jo ennen kotihoitoon siirtymistä.

Ulkoinen viestintä osana veto- ja pitovoiman kehittämistä sekä palveluiden tutuksi tekemistä ikääntyneiden palveluissa. Vetovoimainen kotihoito (2020-2021) hankkeen tuella on ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa omat viestintävastaavat ja työtä sekä palveluita on tehty tunnetuksi mm. videoiden, somepäivitysten ja oppilaitosvierailuiden avulla. Viestinnän kehittämistyötä jatketaan Tulevaisuus kotona -hankkeessa koko Etelä-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluissa.

Kipinän osaamiskeskuksen toiminnassa Osaamiskeskus Pilotissa kehitetyn työvalmennuksen ja tuetun työtoiminnan mallin juurruttaminen on onnistunut hyvin normaaliksi Kipinän toiminnaksi. Työtoimintaan on saatu mukaan uusia yrityksiä mahdollistamaan asiakkaille tuetun työtoiminnan paikan. Tuetut tukikäynnit asiakkaiden kotiin ovat lisänneet asiakkaiden omatoimisuutta ja ovat muodostaneet luonnollisen jatkeen asiakkaan tarvitsemille palveluille.

Geriatrisen vastaanotto ja matalan kynnyksen muistineuvonnassa on käytäntöjä yhtenäistetty ja siten palveluiden laatu on yhdenmukaista. Verkostoyhteistyö julkisen ja järjestöjen kanssa on tiivistynyt. Kiertävän

muistihoidajan avulla matalan kynnyksen muistivastaanottoa on saatu vietyä lähelle asiakkaita mm. kotikäyntien muodossa.

Ajanvaraukseton hoitajavastaanotto, joka on jatkossa osa Ikäneuvolatoimintaa, ikäihmiset saavat helposti tarvittavaa apua mm. pieniin toimenpiteisiin ja muihin mieltä painaviin asioihin. Palveluihin on helppo tulla. Omais- ja perhehoidon lakisääteiset hyvinvointi- ja terveystarkastukset on pystytty toteuttamaan ja vastaamaan tarpeeseen ja toteutuu melkein 100 %. Tämä johtuu siitä, että ikäneuvola ja omaishoidon palveluohjaus tekee tiivistä yhteistyötä. Toimintamalli jatkuu Etelä-Savon hyvinvointialueella osana ikäneuvolatoimintaa.

Omatori, joka on moniammatillinen kohtaamispiste tekevät ammattilaiset, järjestöt, yhdistykset ja yksityiset tiivistä yhteistyötä asiakkaan parhaaksi. Kohtaamispiste, jossa ikäihmisille järjestetään tapahtumia ja tila toimii sosiaalisena paikkana, johon kaikki ovat tervetulleita. Omatori yhdistää julkisen, yksityisen ja 3.sektorin sekä vapaaehtoisten toimijoiden sekä järjestöjen toiminnan yhteen. Aasukkaat saavat yhdestä paikkaa tärkeää ennakoivaa toimintaa ja opittu tekemään yhteistyötä asiakkaiden asioiden eteen entistä paremmin. Päivittäin omatorilla käy kuntalaisia paljon, tilat tehokkaassa käytössä, lähes sata työntekijää eri palveluista ja hankkeista toimii samassa työtilassa työntekijöiden avokonttorissa ja iltakäyttö myös huomioitu. Hektorissa on arkiteknologian tuotu lähelle asiakasta, helppo tulla tutustumaan ja saa samalla ohjausta/ neuvontaa arkea turvaaviin ja helpottaviin laitteisiin. Toimii myös esim. opiskelijoiden ja ammattilaisten oppimisympäristönä.

Kotiutuskoordinaattorit tekevät tiivistä yhteistyö sairaalassa toimien yksiköiden ja vanhus- ja vammaispalvelu yksiköiden kanssa ja auttavat haastavissa kotiutukseen liittyvissä asioissa yksiköitä. He antavat ohjausta ja neuvontaa, jotta yksiköiden itsensä toteuttamat kotiutukset menisivät myös laadukkaasti. Myös muihin sairaanhoitopiireihin siirtyvät asiakkaat kulkevat heidän kautta.

Vapaaehtoistoiminnassa rakennettu laaja verkostoyhteistyö ja näin saatu vapaaehtoisia avuksi eri toimintoihin ja yhtenäistetty käytänteitä.

Veteraanien auttamiseksi on otettu käyttöön yksi veteraanien asiakasnumero ja omatyöntekijä, joka tekee tarvittaessa kotikäyntejä ja pitää yhteyttä veteraaneihin, unohtamatta veteraanien leskiä.

## PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT

### Perhepalvelut

Käyttöön on otettu lasten, nuorten ja perheiden tilanteiden moniammatillinen arviointi ja palveluiden suunnittelu perheiteissä. Tämä vähentää päällekkäistä perhettä kuormittavaa työskentelyä ja tuo kustannustehokkuutta perheen saadessa oikea-aikaista palvelua. Keskitettyjen yhteydenottokanavien käyttöön on varmistanut asiakkaalle yhteydensaannin henkilöiden poissaoloista yms. riippumattomasti syistä. Henkilöstöressurssien joustava käyttö on otettu käyttöön koko Essoten alueella, joka on varmistanut välttämättömän palveluntuotannon ja näin lisännyt asiakas- ja potilasturvallisuutta.

### Lapsiperheiden sosiaalipalvelut

Perustettu alkuarviointitiimi, joka palvelee lastensuojelun monialaisen palvelutarpeen arvioinnissa sekä kehitetty toimintamalli lastensuojelun virka-ajapäivystyksen. Yhteydenottoa asiakkaisiin tehdään saman päivän aikana ja eri ammattilaisverkostot ovat tiiviisti mukana palvelutarpeenarvioinneissa.

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa on siirrytty systemaattiseen työtapaan, jossa lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on työn tukena monialainen tiimi. Kokemusasiantuntijat ovat mukana lastensuojelutyön kehittämisessä.

Toimintamalli ja suunnitelma mahdollisen oman lastensuojeluyksikön perustamisesta on laadittu.

### Työikäisten sosiaalipalvelut

Sosiaali- ja kriisipäivystyksen toiminta on osana monitoimijapäivystä ja vakiintui pysyväksi toiminnaksi heti vuoden 2017 alussa, jolloin Essote aloitti toimintansa. Sosiaali- ja kriisipäivystys tekee työtä laajan yhteistyöverkoston kanssa. Kriisityöstä on tehty yhteistyösopimus MIELI ry:n Mikkelin kriisikeskuksen kanssa. Sosiaali- ja kriisipäivystykseen tulevien yhteydenottojen määrä on kasvanut vuosien mittaan ollen v. 2022 loppussa 4954 yhteydenottoa (vrt. v. 2017: 2457 yhteydenottoa).

Rakenteellisen sosiaalityö ja sosiaalinen raportointi on käynnistynyt. Rakenteellisen sosiaalityön työryhmä on aloittanut toiminnan ja Rake-varteissa käydään läpi ajankohtaisia rakenteellisen sosiaalityön aiheita. SOSRAKE -hankkeessa aloitettua rakenteellisen sosiaalityön kehittämistä on jatkettu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa ja Essoten työikäisten sosiaalipalveluissa alkaneita kokeiluja tullaan levittämään myös muihin sosiaalipalveluihin koko Etelä-Savon hyvinvointialueelle.

Työikäisten palvelujen ohjaus ja neuvonta on keskitetty yhteen puhelinnumeroon koko Essoten alueella. Myös chat-palvelu on otettu käyttöön.

Maahanmuuttoasiat on keskitetty yhteen yksikköön, jossa julkinen sektori ja kolmas sektori toimivat tiiviissä yhteistyössä kumppanuussopimuksella. Asiakkaat saavat palvelujen lisäksi myös matalan kynnyksen ohjausta, neuvontaa ja järjestölähtöistä toimintaa yhdestä paikasta. Yksikkö toimii koko alueen asiantuntijayksikkönä, josta myös eri viranomaiset saavat tarvittaessa ohjeistusta ja tukea omaan toimintaansa. Maahanmuuttopalvelut pystyvät myös reagoimaan nopeasti kriisitilanteissa mm. korona asiakastyössä sekä Ukrainan sodan alkaessa verkostojen kokoamisessa ja ylläpidossa.

### Hallinto- ja tukipalvelut

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen muutosohjelma (LAPE) toteutettiin vuosina 2017-2021. Muutosohjelmassa valmisteltiin maakunnallista perhekeskusta ja pilotoitiin kohtaamispaikkatoimintaa kunnissa. LAPE:n myötä perustettiin maakunnallinen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen johtoryhmä, jossa on mukana kuntien, julkisten sote-toimijoiden, seurakuntien, järjestöjen ja yritysten edustajat. Johtoryhmä jatkaa työskentelyä myös Etelä-Savon hyvinvointialueella. Hankkeen tuloksena laadittiin ensimmäisenä Suomessa maakunnallinen perhekeskussopimus, jota THL on käyttänyt myös mallipohjana sekä laadittiin maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma.

Talouspalveluissa otettiin laskujen kiertoön sähköinen automatisoitu laskujärjestelmä Effector, jota laajennettiin mm. lastensuojelun ostolaskuihin. Targetor-järjestelmän otettiin käyttöön talouden neljännesvuosiraportoinnissa. Toimialakohtaiset HR-kokoukset, joihin on nimetty toimialakohtainen HR-päällikkö sekä talouskokoukset, joissa on toimialakohtainen controlleri) järjestettiin viikoittain. Näissä kokouksissa paneuduttiin systemaattisesti toimialan erityiskysymyksiin. Virallisen johtoryhmän lisäksi kokoontui myös laaja johtoryhmä, jossa oli mukana myös palveluesihenkilöt. Johtoryhmät ovat merkityksellisiä, kun valmistellaan tai otetaan käyttöön kaikkia koskevia toimintatapoja.



**TARKASTUSLAUTAKUNNAN TYÖOHJELMA vuosina 2021 - 2022** **LIITE B**
**TARKASTUSLAUTAKUNNAN TYÖOHJELMA TILIKAUDELTA 2021**

Kokousaika	Arvioitavat asiat	Arviointimenetelmä + esitietolomake
keskiviikko 13.10.2021 klo 9.00	Järjestäytymiskokous -Tarkastuslautakunnan kokouskäytännöt toimikaudella 2021-2022 -Tarkastuslautakunnan sihteerin valinta -Tarkastuslautakunnan kokoukset -Tarkastuslautakunnan työskentely ja esteellisyys Tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelma ja työohjelma Sidonnaisuusilmoitukset Tarkastuslautakunnan koulutukset Ulkoisen tarkastuksen työohjelma 2021	Tarkastuspäällikkö          Tilintarkastaja
10.11.-11.11.	KMPG Oy:n tarkastuslautakuntien seminaari	
perjantai 12.11.2021 klo 9.00	Aikaisemman tarkastuslautakunnan tapaaminen Sisäisen tarkastuksen työohjelma vuodelle 2021 Tarkastuslautakunnan talousarvio Hallituksen vastaukset arviointikertomukseen 2020	Tarkastuspäällikkö
keskiviikko 1.12.2021 klo 9.00	Kuntayhtymän johtajan tapaaminen Talouden katsaus ja kuntalaskutus  Sisäisen tarkastuksen raportit Sidonnaisuusilmoitukset	Kuntayhtymän johtaja Talousjohtaja  Tarkastuspäällikkö Sidonnaisuusilmoitusten hyväksyminen
keskiviikko 15.12.2021 klo 9.00	Tilintarkastajan väliraportti Johtoryhmän tapaaminen	Tilintarkastaja Tilannekatsaus
keskiviikko 19.1.2022 klo 9.00	Kehittämis-, koulutus- ja tutkimusyksikön kuuleminen (KKV) Sote-hyvinvointialueen valmistelu Palkkaharmonisointi Tilintarkastajan väliraportin jatko	Johtajalääkäri  Muutosjohtaja Hallinto- ja henkilöstöjohtaja Tilintarkastaja
torstai 17.2.2022 klo 9.00	Tietohallintopalveluiden kuuleminen Arviointikertomuksen valmistelu	Tietohallintojohtaja Tarkastuspäällikkö
keskiviikko 23.2.2022 klo 9.00	Perusterveydenhuollon palvelujen kuntakohtaiset tapaamiset Sisäisen tarkastuksen vuosiraportti vuodelta 2021	Päätetään erikseen ketä kutsutaan  Tarkastuspäällikkö

**TARKASTUSLAUTAKUNNAN TYÖOHJELMA vuosina 2021 - 2022** **LIITE B**

	Sisäisen tarkastuksen vuosisuunnitelma 2022	
keskiviikko 16.3.2022 klo 9.00	Sairaalapalveluiden kuuleminen Kuntoutuspalveluiden kuuleminen	Ylilääkäri Ylilääkäri
Keskiviikko 6.4.2022 klo 9.00	Jäsenkuntalaskutus Henkilöstöraportin esittely Arviointikertomuksen valmistelu	Controller Henkilöstösuunnittelija Arviointikertomuksen tilanne
Keskiviikko 13.4.2022 klo 9.00	Tilinpäätöksen esittely Tilintarkastajan väliraportti	Talusojohtaja Tilintarkastaja
keskiviikko 20.4.2022 klo 9.00	Henkilöstöraportin esittely/palkkaharmonisointi Arviointikertomuksen valmistelu	hallinto- ja henkilöstöjohtaja  Arviointikertomuksen tilanne
Keskiviikko 4.5.2022 klo 9.00- 14.30	Arviointikertomuksen valmistelu Palkkaharmonisointi	Kuntalain mukainen toiminta hallinto- ja henkilöstöjohtaja
keskiviikko 18.5.2022 klo 9.00	Arviointikertomuksen valmistelu Tilintarkastajan loppuraportti Tilintarkastuskertomus Vuoden 2021 tilinpäätös ja Vastuuvapauden myöntäminen	Kuntalain mukainen toiminta Tilintarkastaja
30.5.-3.6.	ARVIOINTIKERTOMUKSEN TAITO	
maanantai 6.6. 2022 klo 10.00	Arviointikertomuksen tarkastus	
tiistai 7.6.2022 klo 9.00	Arviointikertomuksen hyväksyminen	
8.6.-9.6.	FCG Oy seminaari Tampere	
tiistai 14.6.2022 klo 13.00	Valtuusto tp 2021 ja arviointikertomus	

**TARKASTUSLAUTAKUNNAN TILIKAUDEN 2022 TYÖOHJELMA**

<b>Kokousaika</b>	<b>Arvioitavat asiat</b>	<b>Arviointimenetelmä + esitietolomake</b>
keskiviikko 17.8.2022 klo 9.00	Työohjelma vuodelle 2022 Ulkoisen tarkastuksen työohjelma vuodelle 2022 Tarkastuslautakunnan talous	Tarkastuspäällikkö Tilintarkastaja  Tarkastuspäällikkö
keskiviikko 21.9.2022 klo 9.00	Talouden katsaus ja pyydetyt selvitykset Neuvolapalvelut tai perhepalvelut  Sisäisen tarkastuksen 2022 raportit	Talusojohtaja  Palvelupäällikkö ja vastuualuejohtaja Tarkastuspäällikkö

**TARKASTUSLAUTAKUNNAN TYÖOHJELMA vuosina 2021 - 2022 LIITE B**

keskiviikko 19.10.2022 klo 9.00	Vanhus- ja vammaispalvelujen palveluasuminen tai kotihoito	Vs. vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja ja palvelupäälliköt
to-pe 6.10.-7.10.	Hallinnon ja tarkastustoimen seminaari	
maanantai 10.10. klo 9.00-12.00	HVA-alueen, sosterin, Vaalijalan ja Pieksämäen kaupungin tarkastuslautakuntien tapaaminen	
keskiviikko 26.10. klo 9.00	Kuntayhtymän johtajan tapaaminen Lastensuojelupalvelut	Kuntayhtymän Palvelupäällikkö ja vastualuejohtaja
maanantai 14.11. klo 12.00	Sosterin tarkastuslautakunnan tapaaminen Savonlinna	
tiistai 15.11.2022	Tarkastustoimen webinaari	
keskiviikko 23.11.2022 klo 9.00	Mielen- ja kuntoutuksen talon tutustuminen Mielenterveyspalvelut	Hankekoordinaattori ja tila- ja tukipalvelujohtaja vs. terveyspalvelujen johtaja ja palvelupäällikkö
keskiviikko 14.12.2022 klo 9.00	Tilintarkastajan väliraportti Kuntayhtymän johtajan tapaaminen Palkkaharmonisointi Hankinnat (hankintakalenteri) Sisäisen tarkastuksen raportit Tarkastuslautakunnan vuoden 2022 työohjelman päivittäminen kevät 2023	Tilintarkastaja kuntayhtymän johtaja vs. henkilöstöpäällikkö Hankintapäällikkö Tarkastuspäällikkö
<b>KOKOUS</b> keskiviikko 11.1.2023 klo 9.00	Arviointikertomuksen valmistelu (runko ja sisällysluettelo) Tilintarkastuksen väliraportti	Tarkastuspäällikkö  Tilintarkastaja
<b>TAPAAMINEN</b> Tiistai 17.1.2023 klo 10.00	Tarkastuslautakuntien tapaaminen Pieksämäellä (Sosteri, Vaalijala)	Pieksämäen kaupungin tarkastuslautakunnan kutsusta
<b>KOKOUS</b> keskiviikko 15.2.2023 klo 9.00	Essoten taloudellinen tilanne (palkkaharmonisointi miten edennyt) Arviointikertomuksen valmistelua	Hankinta- ja talousjohtaja  Tarkastuspäällikkö
<b>KOKOUS</b> keskiviikko 15.3.2023 klo 9.00	Arviointikertomuksen valmistelua	Tarkastuspäällikkö
<b>KOKOUS</b> Keskiviikko 5.4.2023 klo 9.00	Jäsenkuntalaskutus Tilinpäätös 2022 Henkilöstöraportin esittely Arviointikertomuksen valmistelu	Hankinta- ja talousjohtaja  Henkilöstöpäällikkö Tarkastuspäällikkö
<b>TYÖKOKOUS</b>	Arviointikertomuksen valmistelua	

Keskiviikko 12.4.2023 klo 9.00		
<b>TYÖKOKOUS</b> 19.4.2023 klo 9.00	Ei esityslistaa, mutta tarkastellaan tilannetta arviointikertomuksen osalta Kannen valmistelu	
<b>TYÖKOKOUS</b> keskiviikko 26.4.2023 klo 9.00	Arviointikertomuksen valmistelu	Arviointikertomuksen tilanne Kuntalain mukainen toiminta
<b>TYÖKOKOUS</b> Keskiviikko 3.5.2023 klo 9.00	Arviointikertomuksen valmistelu	
<b>KOKOUS</b> <b>Keskiviikko</b> <b>17.5.2023</b> <b>klo 9.00</b>	Tilintarkastajan loppuraportti Tilintarkastuskertomus Vuoden 2022 tilinpäätös ja Vastuuvapauden myöntäminen Arviointikertomuksen valmistelu	Tilintarkastaja  Kuntalain mukainen toiminta Arviointikertomuksen tilanne
<b>TYÖKOKOUS</b> Tiistai 23.5.2023 klo 9.00	Arviointikertomuksen läpikäynti	
<b>KOKOUS</b> Tiistai 30.5.2023 klo 9.00	Arviointikertomuksen hyväksyminen	

Kokous = virallinen esityslistallinen kokous, johon pitää osallistua vähintään puolet lautakunnasta, että on päätösvaltainen. Esityslista tulee ed. viikolla.

Työkokous = vapaamuotoisempi kokous, josta tehdään muistio ja paikalla voi olla vähemmän kuin puolet tarkastuslautakunnasta. Ei tehdä virallisia päätöksiä, vaan valmistelutyötä



## LIITE C

## VUOSIEN 2017 - 2021 ARVIOINTIKERTOMUKSIEN SUOSITUKSET

Arviointikertomuksessa antamat suositukset on arvioitu toteutuneen toimissa seuraavasti:

**Vihreä** tarkoittaa, että suosituksen mukaisiin toimenpiteisiin on ryhdytty ja vaikutukset ovat myönteisiä. **Keltainen** suosituksen mukaisiin toimenpiteisiin on ryhdytty osittain tai ne ovat vielä kesken-eräinen ja vaikutuksia ei vielä havaittavissa. **Punainen** suosituksen mukaisiin toimenpiteisiin ei ole ryhdytty tai suosituksen vaikutus ei ole arvioitavissa.

### Tarkastuslautakunnan suositukset vuodelta 2021

Tarkastuslautakunnan huomiot	Hallituksen vastaukset	Tarlan arvio
Tilinpäätöksessä ja toimintakertomuksessa ei ole esitetty kuntayhtymän strategiaa eikä määritelty miten strategiassa on onnistuttu. Valtuusto päättää strategista ja talousarviossa 2021 mainitaan, että "kuntayhtymän strategia perustuu arvioon kuntayhtymän nykytilanteesta sekä tulevista toimintaympäristön muutoksista ja niiden vaikutuksista kunnan tehtävien toteuttamiseen. Strategiassa määritellään myös sen toteutumisen arviointi ja seuranta.	Strategisten tavoitteiden toteutumisesta (strategiset painopisteet ja tavoitteet on avattu tuloskortilla neljästä eri näkökulmasta; asiakas, talous, palveluprosessi ja organisaation osaaminen) on arvioitu mittareiden osalta käyttösuunnitelman toteutumisen yhteydessä (hallitus 31.3.2022 § 57 sivu 10) sekä neljännesvuosikatsauksissa. Laajempaa analyysia ei tässä yhteydessä ole tehty.	
Merkittävimiksi talouden riskeiksi nousevat palkkaharmonisointi ja kehitysohjelman toteuttamiseen liittyvät säästötoimenpiteiden toteutuminen sekä nettokustannuksien kiihtyvä kasvu. Palkkaharmonisointineuvottelut ovat edelleen kesken ja ratkaisu saattaa lisätä kustannuksia ennakoidusta varsinkin, kun kunnat eivät ole hyväksyneet kaikkia kustannuksia talousarvioraamiin 2022. Ratkaisut palkkaharmonisoinnista toivotaan saatavan aikaiseksi ennen vuoden 2022 loppua. Palkkaharmonisointi on erittäin merkittävä talousriski.	Koronakustannuksien korvauksista odotetaan asetuluonnosta vuodelle 2022. Palkkaharmonisointi on edelleen kesken ja yleinen kustannuskehitys uhkaa nostaa kaikkia kustannuksia merkittävästi.	
Perussopimuksen 18 §:n mukaan kuntayhtymän valtuusto voi päättää ottaa käyttöön erityisen kalliiden hoitojen tasausrahaston erikoissairaanhoidon osalta. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän valtuusto ei ole päättänyt laskennassa käytetystä tasausrahastosta. Rahasto sana sinänsä johtaa harhaan, koska kirjanpidollisesti rahastosiirtoja voidaan tehdä vain, jos kuntayhtymä tuottaa ylijäämää. Toimintaa on kuitenkin jatkettu vakiintuneen tavan mukaisesti ja perusteeksi on kerrottu, koska kuntayhtymä sisältää edelleen erikoissairaanhoidon mukaisen erikoissairaanhoidon pakkokuntayhtymän toimintansa sisällä.	Valtuusto hyväksyi hallituksen selvityksen 29.9.2022 ja kalliin hoidon tasausjärjestelmä tehtiin samalla tavalla kuin aikaisempinakin vuosina.	
Jäsenkuntalaskutuksen monimutkaisuus nostaa edelleen esille jäsenkuntien tasapuolisen kohtelun erikoissairaanhoidossa syntyvien ylijäämien käsitteilyssä. Jyvitetäänkö ylijäämät myös Pieksämäelle ja Joroiselle?. Saadun selvityksen mukaan jyvitys olisi	Valtuusto on hyväksynyt kokouksessaan 29.9.2022 § 34 hallituksen vastineen ja jäsenkuntalaskutus on toteutettu perussopimuksen mukaisesti, vaikkakin laskentamalli todetaan erittäin vaikeatulkintaiseksi.	

<p>toteutettu aikaisempien vuosien mukaan perustointiaan, joka sisältää perusterveydenhuollon sekä perhe- ja sosiaalipalvelut sekä vanhus- ja vammaispalvelut. Voidaanko tulkita, että vuoden 2021 erikoissairaanhoidon 12 milj. euron ylijäämästä eivät olisi hyötynneet Pieksämäki ja Joroinen? Erikoissairaanhoidon ylijäämä ei käsitellä omana ylijäämänä, vaan se sisällytetään koko kuntayhtymän yli- tai alijäämään. Selvityksestä tulisi voida selkeästi todeta, miten on menetelty. Erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen kumulatiivisista yli-/alijäämistä on oltava riittävä seuranta siten, että perussopimuksen pykälää 19 voidaan tarvittaessa noudattaa alijäämien kattamisessa. Samalla on varmistettava, että erikoissairaanhoidon osalta jäsenenä olevat kunnat eivät joudu perusteettomasti kattamaan perusterveydenhuollosta ja sosiaalipalveluista muodostuneita alijäämiä.</p>		
<p>Kehitysohjelman toteuttaminen on ollut haasteellista vuodesta toiseen, koska se vaatii isoja säästöjä. Alijäämä pitää kattaa vuoden 2022 loppuun mennessä ennen hyvinvointialueelle siirtymistä. Tällä hetkellä ohjelmasta on vuodesta 2018 alkaen toteuttamatta yhteensä 10,4 milj. euron säästöt. Sen lisäksi vuonna 2022 aiotaan tehdä säästöt 4,7 milj. eurolla. Kehitysohjelman pitäisi tuottaa kuntayhtymälle ylijäämää vähintään katettavan alijäämän verran eli 3,8 milj. euroa. Sen lisäksi talousarviosta 2022 puuttuu palkkaharmonisointiin tarvittavat määrärahat yhteensä 13,1 milj. euroa, joita kunnat eivät hyväksyneet vuoden 2022 talousarvioon. Pelkästään budjetoimaton palkkaharmonisointi 13,1 milj. euroa ja kattamaton alijäämä 3,8 milj. euroa muodostavat jo 16,9 milj. euron säästö tavoitteen vuodelle 2022.</p>	<p>Kehitysohjelman huomioidut ovat hyviä ja tavoite on kova. Lisäsäästöohjelmalla helmikuussa vielä lisättiin säästö tavoitteita. Lisäsäästöohjelman osalta vuoden 2022 elokuussa näyttää siltä, että henkilöstöä ja työvoimanvuokrausta koskeviin tavoitteisiin ei päästä. Elokuun lopussa kehitysohjelman tavoitteita on toteutunut 3,2 me ja lisäsäästöohjelman 3,1 me.</p>	
<p>Veto- ja pitovoiman kehittämistoimenpiteet esitetään kootusti. Vetovoimatekijöinä on kehitettävä olemassa olevia tekijöitä ja myös mietittävä kokonaan uudenlaisia mahdollisuuksia. Esimerkiksi yhä suuremman osan työajasta käyttäminen omaehtoiseen koulutautumiseen, työviihtyvyyteen panostaminen, rekrytointilisät, työaikoihin vaikuttaminen ja työn sisällön kehittäminen sekä kilpailukykyinen palkka. Sen lisäksi työtilat ja logistiikkaratkaisut on oltava kunnossa ja henkilökunta on otettava entistä enemmän mukaan suunnittelemaan työtehtäviään ja työolosuhteitaan.</p>	<p>Henkilöstön saatavuuden ongelmat ovat valtakunnallisia ja työnantajana Essote ei ole ollut heikoimmassa asemassa, vaikka meilläkin on ollut merkittäviä ongelmia saada henkilökuntaa tiettyihin ammattiryhmiin. Essoten veto- ja pitovoimasta on laadittu yhteinen esitys, ja se on esitelty mm. johtoryhmässä ja hallituksessa vuonna 2021. Veto- ja pitovoiman esityksessä on huomioita haasteista sekä toimenpiteitä veto- ja pitovoiman lisäämiseksi, joita hr ja kukin vastuualue toteuttaa. Kuten arviointikertomuksessa todetaan, myös Etelä-Savon imagolla on myös suuri merkitys rekrytointissa ja tämän osalta kyse on yhteisestä tavoitteesta, jonka toteuttamiseksi tarvitaan mukaan alueen kunnat ja maakuntaliitto. Mitä kuuluu kyselyn tuloksia analysoidaan monipuolisesti ja kehittämistoimenpiteiden toteutumista seurataan vastuualueilla, myös huomioiden aiemmat vuodet ja tapahtuneet muutokset. Toki kyselyn kautta saadaan hyvin suuri tietoa-aineisto, jonka analysoimisessa on työtä ja ehkä siitä voidaan saada nykyistä enemmän irti. Työterveyslaitoksen asiantuntijat ovat olleet kiitettävästi apuna kyselyn tulosten purkamisessa ja analysoimisessa.</p>	
<p>Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan selontekoon lisättävä selvitys, miten toimenpiteet ovat</p>	<p>Kuntayhtymän sisäinen valvonta ja riskienhallinta ovat kuntayhtymässä hyvällä tasolla, sisäistä</p>	

<p>vähentäneet riskejä eli arvioitava toimenpiteiden vaikuttavuus suhteessa riskeihin ja tämän osalta raportointi jää hyvin keskeneräiseksi. Kirjanpitolautakunnan kuntajaosto on antanut vuonna 2019 asiasta suosituksen, jossa myös mainitaan, että selonteossa on annettava kokonaisarvio tilanteesta; keskeisistä johtopäätöksistä ja arvio sisäisen valvonnan kehittämisestä koko talous-suunnittelukaudella</p>	<p>valvontaa ja riskienhallintaa toteutetaan kaikilla vastuualueilla hyödyntäen käytössä olevaa sähköistä järjestelmää ja annettuja ohjeistuksia. Haasteena on saada sisäinen valvonta ja riskienhallinta vielä tiiviimmin osaksi johtamista. Neljännesvuosiraportoinnissa on nykyisin mukana osuus merkittävistä riskeistä ja tehdyistä toimenpiteistä, joka on kevyempi raportointi kuin vuosittainen raportointi. Tämä raportointi tehdään taloushallinnon ohjelmassa eli eri ohjelmassa kuin vuosittainen raportointi, jolloin riskienhallinnan synkronointi voi olla haasteellista ja aiheuttaa eroavaisuuksia. Hyvinvointialueella sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisessä on hyvä huomioida tarkastuslautakunnan havainnot.</p>	<p style="background-color: yellow;"></p>
<p><b>Konsernipalvelut:</b> Talousarviossa vastuualueita sitovat valtuustoon nähden tulot sekä menot, joten muutokset olisi pitänyt viedä valtuuston päätettäväksi. Hallintosääntö on tässä ristiriidassa talousarvion sitovuustasojen kanssa, ja sitovuustasoihin on kiinnitettävä jatkossa enemmän huomioita.</p> <p>Sitovia tavoitteita asetettiin kuusi. Näistä kaksi tavoitetta toteutui. Syitä miksi tavoitteet jäivät toteutumatta ei ole tarkemmin eritelty toimintakertomuksessa. Tavoitteiden analysointi avaisi syitä siihen, miksi tavoitteisiin ei ole päästy.</p>	<p>Valtiovarainministeriön Aura-luokituksen muutosta ei huomattu tuoda talousarvion muutoksena. Hallintosäännön yhteensovittaminen sitovuustasoihin vaatii arviointia. Tavoitteiden analysointiin kiinnitettävä huomiota.</p>	<p style="background-color: yellow;"></p>
<p>Sote-uudistushankkeiden ja muidenkin hankkeiden pitää tuottaa sellaisia tuloksia, että niiden vaikuttavuus asiakkaiden palveluissa ja palveluiden pääsyssä toteutuu. Hankkeita ei pidä tehdä vain rahoituksen takia. Hankkeiden tarkoituksena on tällä hetkellä toimintaprosessien uudistaminen esim. tulevaisuuden sotekeskus hankkeessa. Laajenevassa palveluverkossa on varmistettava, että palveluihin pääsee helposti. Palveluketjut ja -prosessit toteutetaan hyvinvointilainsäädännön mukaisesti integroituina palveluina läpi kaikkien toimialueiden. Asiakas on kohdattava kokonaisvaltaisesti.</p>	<p>Hallitus ei ole antanut asiaan vastausta.</p>	<p style="background-color: red;"></p>
<p>Hyvinvointialueen toimintaan suunnattujen hankkeiden palvelusopimuksien valmistelu pitäisi tehdä yhdessä tietohallinnon kanssa, ja olisi varattava riittävästi aikaa palvelun toteuttamiseen. Sopimukset tulevat lyhyellä varoitusaajalla tietohallintoon tehtäväksi. Suunnitelmat tietohallintoratkaisuista saattaa puuttua ja myös tieto siitä, kuka on missäkin hankinnassa ns. omistaja.</p> <p>Kuntayhtymän kirjaamiskäytännöt vaikuttavat tilastointiin, jäsenkuntalaskutuksiin ja myös joskus asiakkaiden tietoihin. Tarkastuslautakunta on ollut aikaisempinakin vuosina huolissaan kirjaamisen tasosta. Henkilöstön tekemillä merkinnöillä on laaja vaikutus moneen asiaan. Virheellinen merkintä vääristää mm. tilastointia, tuottavuusarviointia ja jäsenkuntalaskutusta. Tietohallintopalvelut ovat palkanneet henkilön tukemaan henkilöstön kirjaamisosaamisen vahvistamista. Myös henkilöstön motivointiin tulisi kiinnittää huomiota. Henkilöstölle tulee</p>	<p>Sopimushallinnan prosessia tulee käydä läpi kokonaisvaltaisesti.</p> <p>Kirjaamisen käytäntöjen parantamiseen kiinnitetään jatkuvasti huomiota ja tuodaan epäkohdat substanssiin tiedoksi, sekä tuetaan kirjaamisen kehittämistä. Henkilöstön nimikkeiden ja palkkausten tarkistamista tulee tehdä. Kyberturvallisuuteen kiinnitetään jatkuvasti huomiota, hyödyntäen uusia teknologioita, sekä tehdään kansallista yhteistyötä ja vahvistetaan kyberturvallisuusosaamista.</p>	<p style="background-color: yellow;"></p>

<p>selkiyttää, miten sivudiagnoosit liittyvät toiminnan tarkasteluun tunnuslukujen avulla.</p>		
<p>Sairaalapalveluiden kustannukset ovat noin 94 milj. euroa ja yliopistosairaaloiden laskutus ovat noin neljännes ed. mainitusta kustannuksesta. Yliopistosairaaloiden ja varsinkin KYS:n hinnat ovat nousseet, mikä lisää merkittävästi kustannuksia, vaikka määrällinen yliopistosairaalan käyttö ei lisääntyisikään. Jatkossa on selvítettävä mahdollisuus kilpailuttaa muita yliopistosairaaloita kustannuskasvun hillitsemiseksi.</p>	<p>Jatkossa on selvítettävä mahdollisuus kilpailuttaa muita yliopistosairaaloita kustannuskasvun hillitsemiseksi.</p> <p>Laajempi selvitystyö jää tulevan hyvinvointialueen tehtäväksi sekä ratkaistavaksi.</p>	
<p>Sairaalan toimintaan vaikuttavat myös riittävät tukipalvelut esim. osastosihteerit, jolloin hoitohenkilökunnan työaika voidaan keskittää enemmän hoitoa vaativiin töihin. Riittävät tukipalvelut on turvattava</p>	<p>Riittävät tukipalvelut on turvattava.</p> <p>Terveyspalveluissa arvioidaan jatkuvasti sitä millaista osaamista yksiköissä tarvitaan. Esimerkiksi sairaanhoitajien ja lähihoitajien tehtäväkuvia kehitetty niin sairaalapalveluissa kuin päivystyspalveluissa vastaamaan paremmin palveluntarvetta.</p>	
<p>Tarkastuslautakunta kehottaa jatkossa kiinnittämään huomiota hoitovelan arviointiin, ja hankkimaan tietoa hyvinvointivajeesta. Aikaa on varattava myös keskittyä ennalta ehkäisevän työn vahvistamiseen ja kehittämiseen. Erikoissairaanhoidon tulee tehdä tässä hyvää yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Hoitoonpääsyajoissa on alueellisesti huomattava hajonta. Vaikein tilanne on pienemmillä paikkakunnilla, joissa ei ole vakituista henkilökuntaa.</p>	<p>Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä yhteistyötä on jatkuvasti tiivistetty, ja toimintaa kehitetty (esim. Päivystys).</p> <p>Perusterveydenhuollon tiimityössä on kehitetty nimenomaan toiminnan painottamista ennalta ehkäisevään toimintaan. Tätä on tehty ennakoiden tulevaa hyvinvointialueen toimintaa, esimerkiksi luomalla mittaristo, jolla toiminnan vaikuttavuutta voidaan seurata.</p>	
<p>Kiireetömmään hoitoon puhelimella saatava yhteys palveluihin ei ole ollut lainmukaista ja tästä Itä-Suomen aluehallintovirasto on huomauttanut kuntayhtymää vuodesta 2019 alkaen. Kiireetön puhelinpalvelu (Terveysneuvo) kattoi Mikkelin, Ristiinan, Haukivuoren, Hirvensalmen, Pertunmaan ja Anttolan kunnat. Luona Oy vastasi puhelinpalvelun toiminnasta keskitetysti. Muut asemat ja -keskukset vastasivat omasta puhelinpalvelusta ja ongelmana näillä asemilla on ollut henkilökuntapula, jolloin puhelinpalvelu ei ole toiminut. Puhelinpalvelun puutteet vaikuttavat eniten pienempien paikkakuntien asukkaiden hoitoon pääsyyn, kun yhteyttä terveysasemaan ei saada.</p>	<p>Puhelinpalvelu on kehittämisen painopisteenä, siten että vastausprosentti alle 5 minuutissa on yli 90 % sekä takaisinsoitot hoidetaan saman päivän aikana.</p>	
<p>Fysioterapeutin suoravastaanottoa tulee edelleen kehittää ja resursseja lisätä.</p>	<p>Fysioterapeuttien määrää on perusterveydenhuollon vastaanotolla lisätty sekä heidän osaamista hyödynnetään laaja-alaisesti vastaanottotoiminnassa.</p>	
<p>Vanhus- ja vammaispalveluissa näkyvät myös henkilöstön saatavuusongelmat, jotka ovat haasteena myös muilla vastuualueilla sekä valtakunnan tasolla. Henkilöstömenoissa näkyy runsas määräaikaisen henkilökunnan käyttö, joka johtuu vaikeasta henkilökunnan saatavuudesta. Tämä on pitänyt myös vakituiselle henkilökunnalle maksetut erilliskorvaukset korkealla tasolla. Haastava henkilökunnan saatavuusongelma on jatkunut koko vuoden.</p>	<p>Henkilöstön saatavuutta on pyritty lisäämään monin eri keinoin. Avoinna olevien tehtävien suhteen tilannetta tarkastellaan joka viikko ja tarvittaessa akuuteimmassa tilanteissa päivittäin, jotta henkilökunta saadaan riittämään yksiköiden välisellä yhteistyöllä. Erilaisia rekrytointikanavia hyödynnetään aktiivisesti (mm. Järvisuomen Terveys, Kuntarekry, Sarastiarekry jne.). Myös rekrytointiin liittyvää koulutusta on järjestetty yhteistyössä eri kumppaneiden kanssa (Savas, Esedu, TE-keskus). Kansainvälistä rekrytointia on edistetty erillisen pilottikoikeilun turvin ja kansainvälisen</p>	



	<p>rekrytoinnin mahdollisuuksia selvitetty usean eri rekrytointikanavan kautta. Määräaikaisen henkilökunnan määrän nousu johtuu osittain myös oppisopimuskoulutuksen määrän lisäämisestä. Oppisopimuksella koulutetuille työntekijöille tehdään määräaikainen työsopimus oppisopimuksen keston ajaksi.</p>	
<p>Vanhus- ja vammaispalveluissa tavoitteena on, että entistä enemmän vanhuksista ja myös vammaisista asuisi kotona. Tämä tarkoittaa lisää tukipalveluita kotiin annettaviin palveluihin molemmissa palveluissa eli kotihoitoa ja omaishoitoa lisätään. Digitaalisia palveluita on lisätty kotihoitoon. Osalle asiakkaista tämä myös toimii. Omaiset ovat tyytyväisiä yhteydenpitoon ja tiedonsaannin lisääntymiseen läheisen tilanteesta. Tarkastuslautakunta on kuitenkin edelleen huolissaan siitä, mistä ja miten saadaan lisää hoito- ja hoivahenkilökuntaa, kun palvelujen painopiste muuttuu entistä enemmän kotipalveluihin. Kotona asutaan entistä pidempään ja entistä huonokuntoisempina. Vanhusten yksinäisyys lisääntyy, kun omaiset asuvat muilla paikkakunnilla. Aikaisempien vuosien tavoitteena on ollut myös, että viiden tutuimman hoitajan osuus käynneistä kasvaisi 74 prosenttiin. Toteutuma oli 66 prosenttia (ed. vuonna 69 %), joten vähennystä oli -4,3 prosenttiyksikköä. Tämä kertoo myös henkilökunnan vaihtuvuudesta.</p>	<p>Toimintaa johdetaan tiedolla: Vanhus- ja vammaispalveluille on määritetty tiedolla johtamisen mittarit, joita seurataan säännöllisesti. Mittarien avulla seurataan palvelurakennetta ja sen kehittymistä, toiminnan laatua ja vaikuttavuutta sekä työn veto- ja pitovoimaa ja työhyvinvointia. Mittaristojen avulla kerättyä tietoa hyödynnetään toimintaa kehitettäessä ja tarvittaessa muutettaessa. Tiedon avulla saadaan tarkkuutta arviointiin mm. asiakasprofiilien suhteen, ketkä hyötyvät ja millaisesta palvelusta, esim. kenelle digitaaliset etäpalvelut sopivat. Yksityisten yritysten tuottamat palvelut täydentävät julkista palvelua. Esim. kotihoidossa on sopimukseen perustuen käytetty reittipohjaista palvelutarjontaa niillä alueilla, joille on ollut vaikeuksia saada rekrytoitua omaa vakituista henkilökuntaa. Tarvittaessa oma henkilökunta on myös joustavasti siirtynyt alueelta tai yksiköstä toiseen, jolloin asiakkaiden tarvitsemat palvelut on saatu turvattua.</p>	
<p>Vammaispalveluissa palvelurakennetta on pystytty keventämään tavoitteen mukaisesti ja palveluasumisen VPL:n mukaisen palveluasumisen, kehitysvammaisten sekä laitoshoidon osalta. Samanaikaisesti henkilökohtaisen avun tarve on kasvanut, koska asutaan enemmän kotona. Kustannukset henkilökohtaisen avustajien osalta kuitenkin ovat pysyneet samalla tasolla edelliseen vuoteen verrattuna noin 3,5 milj. eurossa. Jos palveluasumista puretaan, on huolehdittava siitä, että kotiin annettavaa palvelua on riittävästi.</p>	<p>Kotona asumisen tukemiseksi on kehitetty palvelutarpeen arviointia, jotta palvelut vastaavat entistä paremmin avun ja tuen tarpeeseen. Lisäksi on otettu käyttöön henkilökohtaisen avun alkuarviointi vastaamaan asiakkaan henkilökohtaisen avun yksilöllisiä ja todellisia tarpeita. Jalkautuvaa päivätoimintaa on viety asiakkaiden kotiin aktiivisen arjen tueksi. Kotona asumista tukevia palveluja on pyritty vahvistamaan ja lisäämään palvelurakenteen keventämistavoitteen mukaisesti. Henkilökohtaisen avun toteuma vuonna 2020 oli n. 4,5 milj., vuonna 2021 toteuma oli 4,6 milj. Tämä kustannusten kehitys kertoo henkilökohtaisen avun lisäämisestä tavoitteiden suuntaisesti. Vuoden 2022 aikana kustannukset ovat entisestään kasvaneet verrattuna edellisvuoden toiseen vuosineljännekseen. Lisäksi kotona asumista tukevia palveluja ovat asunnonmuutostyöt, joiden vuoden 2022 kustannusennuste on selvästi vuoden 2021 tasoa korkeampi. Muita kehittämistoimia ovat olleet mm. avotyötoiminnan avulla työllistäminen, kuntoutusosaamisen vahvistaminen (autismikuntoutusohjaaja ja fysioterapeutti) ja konsultoivan sairaanhoitajan käyttö vahvistamaan perusterveydenhuollon palveluiden käytössä. Perhehoitoa on lisätty omaishoidon tueksi. Osana palvelurakenteen keventämistä palveluasumista on muutettu tuettuun asumiseen. Oma vaikeavammaisten tehostetun palveluasumisen yksikkö on todettu edullisemmaksi ratkaisuksi kuin ostopalvelut. Laitoshoidtoa ja pitkiä laitoshoidon kuntoutusjaksoja on pystytty vähentämään (66 -&gt;22), joka on tuonut merkittävää säästöä kustannuksiin. Haasteena on kuitenkin ollut lääkärityöpanoksen ja</p>	

	kehitysvammalääketieteen osaamisen puute , mikä on haitannut kuntoutustarpeen arviointia ja kuntoutussuunnitelmien tekemistä omassa toiminnassa (toteutunut ostopalveluna Vaalijalasta).	
Perhe- ja sosiaalipalvelut: Lastenpsykiatrian osalta on pyritty myös kehittämään ns. perheteimipalvelua, jossa lapset on voitu hoitaa peruspalveluiden piirissä pois raskaammista palveluista. Tämän palvelun kehittämistä toivotaan jatkettavan, koska lapsen kannalta olisi aina parempi, että palvelut kootaan yhdelle luukulle ja lapsen sekä perheiden tarpeet voidaan hoitaa moniammatillisesti.	Perheteimien sisältökehittämistä on jatkettu ja henkilöstörakennetta muutettu vaiheittain alkuvuoden 2022. Perustason lasten mielenterveyspalveluihin on lisätty henkilöstöä ja työskentelytapoja on kehitetty yhteistyössä lastenpsykiatrian kanssa. To-teumaraportissa 1-6/2022 vaikutuksia on jo näkyvissä; lastenpsykiatrian läheteet ovat vähentyneet yli 30% edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon nähden. Kehittämistä ohjaa myös entistä vahvempi THL:n kansallinen ohjaus.	
Tarkastuslautakunta suositteli jo vuoden 2020 arviointikertomuksessaan lastensuojelun avohuollon asiakasmäärien saamisen lain mukaiselle tasolle. Rekrytointi-haasteet sosiaalityöntekijöiden osalta ovat jatkuneet useamman vuoden. Itä-Suomen aluehallintovirasto voi asettaa kuntayhtymälle 200.000 euron uhkasakon, jos asiakasmääriä ei saada lainmukaiselle tasolle.	Viime vuoden loppupuolella perustettiin 7 uutta sosiaalityöntekijän virkaa Essoten lapsiperheiden sosiaalipalveluihin. Näistä viroista 4 on saatu täytettyä toistaiseksi. Mikkelin avohuoltoon on haussa edelleen neljä sosiaalityöntekijän virkaa (tilanne 20.8.22). Vastuualueen sisällä on tehty ma. henkilöstöjärjestelyjä yhdessä henkilöstön kanssa. Lakisääteinen henkilöstömitoitus on saavutettu kesäkuun alussa 2022. Uhkasakkoa ei toimeenpantu AVI:n toimesta. Viimeisten vuosien aikana on tehty paljon toimenpiteitä veto- ja pitovoiman kehittämiseksi sosiaalityöhön. Jos rekrytoinneissa ei onnistuta, lakisääteiseen asiakasmitoitukseen vastaaminen on haastavaa. Em. näkyy käytännössä asiakastietojen kirjaamisen ajantasaisuuden sekä asiakastapaamisten ml. lasten suunnitelmallisten tapaamisten puutteellisuuksina tai vähäisyytenä.	
Hyvinvointialueen valmistelussa sosiaali- ja perhepalvelut ovat jääneet pienelle huomiolle. Kuitenkin lasten ja nuorten palvelut aina neuvolapalveluista oppilashuoltoon ovat tärkeitä. Hyvinvoivasta lapsesta tulee hyvinvoiva aikuinen pitkällä aikavälillä, kun perusta on kunnossa. Yhden lapsen putoaminen verkoston ulkopuolelle tulee maksamaan yhteiskunnalle useamman miljoonan ennen kuin lapsi on aikuinen.	Näin varmaankin on, mutta koko hyvinvointialuetta koskevissa lasten, nuorten ja perheiden valmisteluryhmissä on tehty työtä systemaattisesti ja laadukkaasti. Perhe- ja sosiaalipalvelujen palvelualueelta on osallistuttu aktiivisesti valmistelutyöryhmiin, joiden perusteella mm. sosiaalihuollon ohjausryhmään ja siitä edelleen väliaikaishallintoon on viety asioita käsiteltäväksi. Koko hyvinvointialueen perhekeskusvalmistelua on myös tehty aktiivisesti ja sen osalta tietoisuutta lisätty koko valmisteluorganisaatiossa. Etelä-Savon hyvinvointialueen perheille on tehty myös perhekeskuksen toimintaa koskeva arviointi ja perheiden hyvinvoinnin tilaa koskeva Webropol-kysely alkuvuodesta 2022. Kyselyn tulokset on käsitelty monitoimijaisissa ryhmissä kunnissa, Essoten hallituksessa 6/2022, julkistettu mm. www.etela-savo.fi ja toimitettu kaikille alueen lehdille. Essoten ja hyvinvointialueen viestinnän kanssa on tehty hyvää yhteistyötä.	

**Aikaisemman tarkastuslautakunnan suosituksista on poistettu toteutuneet ja arvioinnissa on mukana ne, jotka edelleen ovat kesken tai ei voida arvioida.**

Tarkastuslautakunnan suositukset	Hallituksen vastaukset	Tarlän arvio
<p>Talousarvion ja tilinpäätöksen laadinnasta on tehtävä prosessikuvaus, jossa määritellään vastuut. Talousarvion ja tilinpäätökset tulee vastata KuntaL:ä ja kirjanpitolautakunnan kuntajaoston ohjeistusta.</p>	<p>Vastuut on jatkossa määritelty talousarviovuoden ohjeessa ja erillinen prosessikuvaus tehdään.</p>	
<p>Strategian toteutuksessa pitää selkeästi määritellä miten tavoitteet ja toimenpiteet kytketään toteutettavaan strategiaa pidemmällä aikavälillä ja miten valitut vuosittaiset tavoitteet tukevat tätä valittua suuntaa.</p>	<p>Strategian toimeenpanoa ohjaamaan aloitettiin vuoden 2020 alussa valmistella kehitysohjelmaa mittareineen. Keväällä 2020 alkanut Covid-19 epidemia hidasti strategian kokonaisvaltaista toimeenpanoa, vaikka monella osa-alueella edettiin suunnitellulla tavalla. Tästä esimerkkeinä ovat laajat strategiset kehittämishankkeet, joita ovat Esper-hanke ja Aster-hanke sekä sote- kuntayhtymien/sairaanhoidopiirien välisen yhteistyön tiivistäminen ja monin tavoin valmistautuminen maan hallituksen sote- ja pelastustoimen uudistukseen.</p> <p>Täytäntöönpano vastuualuekohtaisine mittareineen viivästyi siten, että vastuualuekohtaiset strategiaan pohjautuvat sitovat tavoitteet määriteltiin vuoden 2021 talousarvion kirjaan.</p>	
<p>KuntaL:n 37 § mukaisesti kuntayhtymän strategian vaikutuksista koko valtuustokauden ajalta on laadittava yhteenveto ja tämä koskee jo päättyvää valtuustokautta.</p>	<p>Kuntayhtymän ensimmäisen täyden valtuustokauden strategioiden toteutumisen arviointia on tehnyt itsearviointina ja myös ulkopuolisten asiantuntijoiden toimesta. Ensimmäisen täyden valtuustokauden arviointeja esitellään uudelle valtuustolle syksyn -21 valtuustoseminaareissa. Ulkopuoliset arvioinnit ovat kohdistuneet strategian toteutumiseen, kuntayhtymän talouteen kuntayhtymän ensimmäisen täyden valtuustokaudenaika sekä valtuusto ja hallitus työskentelyyn.</p>	
<p>Kehitysohjelmasta vuosille 2021-2022 ohjelman toteuttamisesta on jatkossa tehtävä sanallinen analyysi toimintakertomukseen taulukon lisäksi. Ohjelman toteuttamista on seurattava säännöllisesti ja muutokset on hyväksyttävä valtuustossa noudattaen kuntayhtymän perussopimusta</p>	<p>Kehitysohjelmasta on raportoitu erikseen hallitukselle 17.6.2021 ja valtuustolle 30.6.2021. Valtuuston 30.6.2021 päätöksen perusteella valtuusto käsittelee kehitysohjelman tarkennuksista alku syksystä 2021. Kuntayhtymän neljännesvuosiraportoinnin yhteydessä tehdyt kehittämishojelman tarkastelut liitetään vuoden 2022 tilinpäätökseen</p>	
<p>Mitä Kuuluu? työhyvinvointikyselyn tuloksista on kerrottava laajemmin sekä mitä toimenpiteitä työhyvinvoinnin parantamiseksi on tehty ja miten toimenpiteet ovat vaikuttaneet työhyvinvoinnin lisääntymiseen.</p>	<p>Työhyvinvointikyselyn tuloksia on käsitelty johtoryhmässä, vastuualueilla ja yksiköissä, ja tulosten perusteella on tehty kehittämistoimenpiteitä. Jatkossa seurataan kehittämistoimenpiteiden toteutumista ja vaikutusta tarkemmin. Työhyvinvointikyselyn tulokset ja keskeiset toimenpiteet kuvataan henkilöstökertomuksessa vuosittain.</p>	
<p>Erikoissairaanhoidon osuus jäsenkuntalaskutuksesta on eriteltävä omalle riville, koska erikoissairaanhoidosta tuleva alijäämä on käsiteltävä eri tavalla perussopimuksen 18 - 19 §:n mukaan.</p>	<p>Perussopimus ei anna asiaan yksiselitteistä tulkintaa, joten erikoissairaanhoidon jäsenkuntalaskutusta on käsitelty vuosittain kuntien neuvottelukunnassa ja erikseen sovittu yksimielisesti vuosittainen menettelytapa. Erikoissairaanhoido on mahdollista käsitellä erikseen, jolloin tehdään kaksi loppulaskutustakuntia erikoissairaanhoidosta ja sote-perustoiminnasta, tästä menettelytavasta ei ole tarkempaa mainintaa perussopimuksessa, joten laskentaperuste tulee sopia erikseen.</p>	

Tarvevakioitujen sotenettomien seuranta on otettava osaksi tilinpäätöstä, koska valtuusto on asettanut näihin menoihin tavoitetason.	Kansallisten tarvevakioitujen sote-nettomien seuranta voidaan ottaa osaksi tilinpäätöstä, mikäli kansallinen aineisto on saatavilla ao. vuodelta. Tässä on ilmennyt huomattavaakin viivettä.	
Jos neuvottelukunnassa päätetään alijäämien kattamisesta, siitä pitää laatia kirjallinen dokumentti, joka viedään käsiteltäväksi jäsenkuntien valtuustoille.	Suositus otetaan huomioon erikseen.	
Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan raporttiin on lisättävä selonteko onko suoritettavat toimenpiteet vähentäneet riskejä eli arvioitava toimenpiteiden vaikuttavuus suhteessa riskeihin.	Hallituksen nykyisessä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeessa ei tätä edellytetä. Mikäli toimenpide ei poista riskiä kokonaan, jää se edelleen riskiksi arvioidulla riskipistemäärällä. Käydään läpi sisäisen valvonnan kokonaisuutta, muutaanko hallituksen ohjetta ja sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjelman raportointipohjaa.	
Työterveyspalveluiden ratkaisulle on tehtävä aikataulu, jolla KHO:n päätös laitetaan täytäntöön.	Heti alkusyksystä 2020 saadun KHO:n ratkaisun jälkeen kuntayhtymä käynnisti selvittelytoimenpidevaihtoehtoista osakeomistuksessa. Syksyn aikana neuvottelukunnassa oli esillä kuntayhtymän perussopimuksen järjestämisvastuun kohdan muutoksen edellytykset. Keväällä 2021 kuntayhtymä teetti asiassa ulkopuolisia asiantuntijaselvityksiä. Selvitysten perusteella kuntayhtymän hallitus esitti 17.6.2021/123 § jäsenkunnille, että kuntayhtymän perussopimuksen 3 §:n 1 kappaleesta poistetaan sana "työterveyshuoltoa" perussopimuksen määräysten säilyessä muutoin ennallaan, ts. muutos mahdollistaa kuntayhtymälle työterveyshuollon järjestämisen. Kunnat eivät muutokseen suostuneet.	
Mikkelin Pesula Oy:n omistusaseman muutoksesta johtuen, pesulapalvelut on kilpailutettava hankintalain mukaisesti (kilpailuasema yksityisillä markkinoilla).	Pesulapalvelujen hankinnan kilpailutukseen ryhtymistä valmistellaan syksyllä 2021 aikana myöhemmin päätettävällä aikataululla. Samalla on otettava huomioon Etelä-Savon hyvinvointialueen valmistelun väliaikaisessa valmistelutoimielimessä (VATE).	
Mikkelin Sairaalaparkki Oy:n toimintamallia on arvioitava, jotta toiminta saadaan kannattavaksi.	Toimintaan liittyy monia muutoksia, jotka vaikuttavat pysäköintitoimintaan; covid19 epidemian takia pysäköintitarve on muuttunut sekä etätyö- ja asiointi ovat muuttaneet käyttäjien pysäköintikäyttäytymistä, sähköautojen käyttö on tuonut tarvetta lataustoimintaan, johon pysäköintitalossa ja vain rajallisia mahdollisuuksia tällä hetkellä.	
Järvi-Suomen Terveys Oy:n osalta valmistelussa on huomioitava hankintalaki sekä kilpailutuslaki. Yhtiön palvelusopimus ja hinnoittelu on tuotava päätettäväksi valtuustolle ja palvelusopimuksessa on otettava kantaa vastuukysymyksiin potilastyöstä ja myös taloudellisiin vastuisiin.	Järvi-Suomen Terveys Oy:n toiminta on juuri käynnistymässä eikä yhtiöllä ole vielä palvelutoimintaa. Huomioissa mainitut asiat tulevat viivytyksellä arvioitavaksi syksyn 2021 aikana, kun yhtiön palvelutarjoama ja palvelujen toteuttamistapa on nykyistä paremmin selvillä.	
Hankintapalveluiden resurssointia on lisättävä ja sen asemaa on nostettava organisaatiossa	Vuoden 2022 talousarviossa varattu määräraha hankintapalvelujen resursoinnin lisäämiseen ja hankinta-asiantuntijan tehtävän perustamiseen.	
Hankintaosaamiseen on koko organisaatiossa kiinnitettävä enemmän huomioita	Syyskuussa 2021 järjestetään henkilökunnalle vapaasti osallistuttavaksi sisäistä hankintakoulutusta.	
Kuntayhtymälle on laadittava hankintastrategia ja huomioitava strategiassa kansallinen	Strategia valmistellaan hyväksyttäväksi alkuvuonna 2022.	



hankintastrategian vaatimukset ja tuotava strategia valtuuston käsittelyyn.		
Avoimen datan käyttöönnotosta on tehtävä suunnitelma ja kehitettävä tietojärjestelmiä siihen suuntaan, että valvontaa hankintojen osalta voidaan toteuttaa	Tämä laajempi tietojärjestelmien kehittämiseen liittyvä asia, jotta organisaation avointa tietoa voidaan jakaa huomioiden asiaan liittyvä lainsäädäntö.	
Yhteydenotot puhelimitse ja perusterveydenhuollon palvelun kehittämisen toimenpiteet mitä hallituksessa 10.12.2020 on sovittu, pitää laittaa täytäntöön ja näistä on raportoitava myös valtuustolle.	Suunnitelma on, että puhelimitse tapahtuvan kii-reettömän hoidontarpeen arviointi ja ajanvaraus keskitetään koko kuntayhtymän alueella ja tämä palvelu kilpailutetaan syksyn 2021 aikana. Tavoite on, että palvelu on käytössä vuoden 2022 mennessä. Ostopalveluna toteutettu hoidon tarpeen arviointi ja ajanvaraus on osa perusterveydenhuollon kokonaiskehittämistä ja edistää perusterveydenhuollon hoitopääsyä sekä turvaa lähipalveluna annettavaa hoitotyötä.	
Varautuminen koronapandemian jälkeiseen mahdollisten hoitojonojen purkamiseen on laadittava varautumissuunnitelma.	Koronapandemianjälkeisten hoitojonojen purkamista varten tehdään varautumissuunnitelma. Ministeriöstä ei ole tullut kansallista ohjelmaa tai rahoitusasetusta, jolla ohjataan yhtenäisesti hoitojonojen purkamista sairaanhoitopiireissä /sote-kuntayhtymissä. Kukin terveyspalvelujen palvelualue on toteuttanut alueensa sekä työyksikkönsä hoitojonojen purkamisen, sen mukaisesti mikä on ollut esimerkiksi erikoisalain jonotilanne, alueen kanto-kyky pandemian vaikutuksessa tai alueen lääketieteellisen asiantuntijan arvio. Kaiken kaikkiaan kuntayhtymän terveyspalvelujen hoitojonojen tilanne pandemiasta huolimatta on ollut valtakunnallista kärkiluokkaa.	
Perusterveydenhuollon puhelinpalvelujen vastausprosentit on saatava valtakunnalliseen tavoitetasoon.	Perusterveydenhuollon puhelinpalvelu on ollut kevästä 2021 alkaen pilottina ostopalveluna. Tämä ostopalveluna hankittu palvelu on osoittautunut toimivaksi ratkaisuksi, jonka avulla lakisääteiset tavoiteajat on saavutettu ja asiakastytyväisyys on pysynyt hyvänä.	
Henkilökunnan jaksamiseen ja vaihtuvuuden vähentämiseen on kiinnitettävä huomioita henkilöstösuunnittelussa.	Henkilökunnan jaksamiseen on kiinnitetty huomiota. Henkilöstöltä on tiedusteltu toimenpiteitä ja ehdotuksia, mitä auttaa heitä jaksamaan työssä. Esille on noussut esimerkiksi erilaiset ohjeistukset organisaatiossa, hyvä johtaminen ja palkitseminen. Näihin asioihin on panostettu yhteistyössä henkilöstöpalvelujen kanssa.	
Suun terveydenhuollon sähköistä ajanvarausta on edelleen kehitettävä.	Sähköinen ajanvaraus on vielä hankalaa ottaa laajempaan käyttöön, koska potilaan ottaessa yhteyttä tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi ja kirjata se potilastietoihin (lain vaatimus). Sähköisen ajanvarauksen voisi periaatteessa ottaa käyttöön aikuisillakin hammastarkastuksissa, mutta ajanvarausohjelman tulisi huomioida se, milloin suunniteltu tarkastusajankohta on. Nykyinen ajanvarausohjelmassa tätä tarkastusvälien "ohjelmointia" ei voi tehdä. Tarkoituksena ensi vuoden alusta saada käytiin "kerralla enemmän" -pilotti. Tämä kokeilu aiheuttaa ajanvaraukseen suuria muutoksia eikä sovellu sähköisesti varattavaksi ajaksi.	

<p>Kotihoidon tavoitteesta viiden tutuimman hoitajan osuudesta asiakkaan kotihoidon palveluissa on pidettävä kiinni ja kehitettävä palvelua edelleen, että tavoite 74 prosenttia saavutetaan.</p>	<p>Kuntayhtymän kotihoidon hoidon jatkuvuus on kansallisesti arvioiden erittäin korkealla tasolla. Olemme parhaimmistoa jo nyt. Tavoitteemme on korkea, emmekä tavoitetta laske, koska meillä on mahdollisuus saavuttaa se. Useilla alueilla se jo aika ajoin täyttyy. Keskimäärin on vielä kirittävä.</p>	
<p>Annetaan selvitys, miten koronapandemia on vaikuttanut palvelujen saatavuuteen ja mikä on hoitovelan tilanne.</p>	<p>Kevään 2020 henkilöstösiirroista johtuen on jäänyt tekemättä joitakin ikävuositarkastuksia kouluterveydenhuollossa. Laajat terveystarkastukset pysyttiin perheille tarjoamaan. Tekemättä jääneiden ikävuositarkastusten osalta on huolehdittu erityisellä tarkkuudella tarkastukset seuraavalla vuosiluokalla. Kaikki tarvittavat rokotusohjelman mukaiset rokotukset on tehty asianmukaisesti. Neuvola-tarkastuksia on saatu tehtyä henkilöstösiirtojen päätyttyä. Jonojen purkamisen palkattiin lisäresursseina yksi terveydenhoitaja. Henkilöstösiirroista eri vastuualueille ja koronarokotuksiin johtuen naisten joukkotarkastusten tekeminen keskeytyi. Em. johtuen joukkotarkastuksissa on noin 1.200 asiakkaan hoitovelka. Hoitovelan purkaminen omana toimintana ei ole mahdollista henkilöstö ja tilaresurssit huomioiden. Jonon purkamisen tarvetta on arvioitu vuonna 2021 ja se tehdään ostopalveluna.</p>	
<p>Millainen rekryointitilanne on koulupsykologien, ohjaajien ja puhe- sekä toimintaterapeuttien osalta ja mikä vaikutus niillä on palveluiden saatavuuteen ja mitä toimenpiteitä on näiden johdosta tehty.</p>	<p>Mikkelin kaupungin alueen perusasteen koulupsykologitilanne on erityisen vaikea, viidestä tehtävästä oli elokuussa 2020 täytettynä kaksi, kun kolmas siirtyi muihin tehtäviin kuntayhtymän sisällä. Palveluntuotanto oli osittain ostopalvelujen varassa ja ostopalveluna tuotettiin sekä koulupsykologien kokonaistyöpanosta, että koulupsykologin tutkimuksia. Haasteelliseksi tilanteen tekee se, että myös yksityisten palveluntuottajien mahdollisuus tuottaa palvelua on ollut rajoittunutta psykologien vaikean saatavuuden vuoksi.</p>	
<p>Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa palvelutarpeenarvioinnin käsittelyajat on julkaistava, jotta voidaan arvioida palvelujen saavutettavuutta.</p>	<p>Palvelutarpeenarviointien käsittelyaikoja seurataan säännöllisesti. Raportointi THL:lle tehdään puolivuositain. Palvelutarpeen arviointien käsittelyajat julkaistaan vuonna 2022 alkaen kuukausittain myös Essoten internet-sivuilla.</p>	
<p>Poistosuunnitelma on päivitettävä vastaamaan kuntayhtymän omaisuutta</p>	<p>Poistosuunnitelma viedään erikseen valtuuston päätettäväksi syksyllä 2021.</p>	