



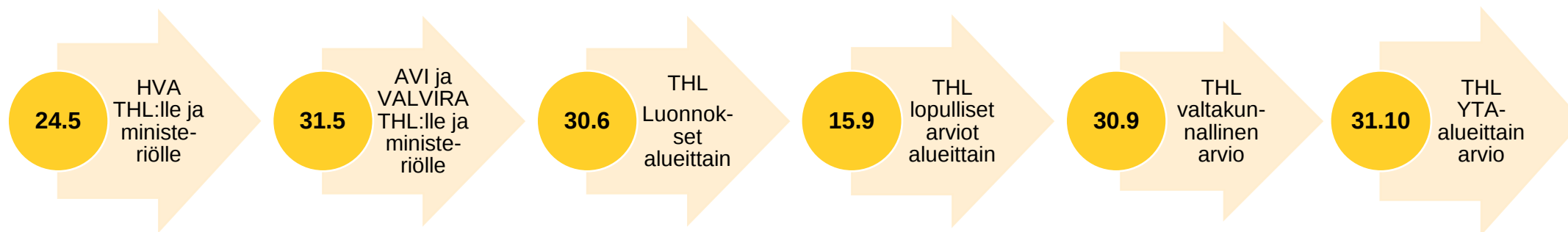
Hyvinvointialueen selvitys 24.5.2023 Liitemateriaali

Muutosjohtaja Leila Pekkanen
Toimialajohto sekä asiantuntijat

Valtakunnallinen aikataulu

Kooste hyvinvointialueen toiminnan ja talouden tilasta

- a) **palvelujen laatu paranee** (mm. yhdenvertaisuus, integraatio, henkilöstön saatavuus sekä hoito-, hoiva- ja palveluvaje)
- b) **lisätään toiminnan vaikuttavuutta** (mm. talous ja kustannuskehitys)



1. Minkälaiset edellytykset hyvinvointialueellanne on saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2025 mennessä?

Kansalliset mittarit

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä: 3/2023 **50,6 %**
2. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, yli 90 vrk odottaneet %, psykiatrian erikoisalot yhteensä: **11/2022: nuorisopsykiatria 59 (v. 2021: 95), lastenpsykiatria 14 (vuosi 2021: 40)**
3. RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä. **Tiedot vuodelta 2021 (käyttöönoton velvoite 1.4.2023) Ajantasainen tilanne 12.5 2023 10,5%**
4. Erikoissairaanhoidoa yli 6 kk odottaneet / 10 000 asukasta Ei vielä arvio vuodelta 2022
5. 1.10. - 31.3 aikana lakisääteisen 3 kk:n kuluessa valmistuneet lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, %: Määräaikatilasto on annettu ajalta 1.1.2023-31.3.2023 THL:lle 20.4.2023, jonka mukaan 97 % palvelutarpeen arvioinneista on valmistunut määräajassa.
6. Hyvinvointialueille osoitettujen toimeentulotukihakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa, % hakemuksista: Määräaikatilasto ajalta 1.14.2023-30.4.2023 annetaan 31.5.2023. Alustavan arvion mukaan hakemuksista 98,7% on käsitelty määräajassa.
7. Toiminnallisen ja henkilöstöpoliittisen tasa-arvosuunnitelman laatiminen on aloitettu vuonna 2023 ja henkilöstö on osallistettu tasa-arvosuunnitelman laatimiseen tasa-arvolain määrittelemällä tavalla (kyllä/ei): **kyllä**

Yhteenveto: Hoitoon pääsyn tavoitteet vaihtelevat palveluittain. Eniten haasteita on lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden ja psykiatrian erikoisaloilla. Rai- mittarin käyttöönotto koko hva-alueella on vasta aloitettu ja toteutunut toukokuussa n. 10 %. Lastensuojelussa palvelutarpeenarviointi toteutunut 97% ja toimeentulotukihakemusten käsittely määräajassa 98%. Tasa-arvosuunnitelman laatiminen on aloitettu.

Yhdenvertaisuus

Pohjois-Savon hyvinvointialuestrategia ”*Tunnistamme erilaiset tarpeet ja edistämme tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta*”

- Pohjois-Savon hyvinvointialueella paneudutaan erityisesti siihen, että syrjintää ei esiinny sen tuottamissa palveluissa sen missään muodossa.
- Asiakas- ja potilasturvallisuustyö huomioidaan vahvasti hyvinvointialueen strategiassa. Asiakas- ja potilasturvallisuus on keskeinen osa hoidon, hoivan ja palveluiden laatua. Turvallinen hoito ja palvelut ovat näyttöön perustuvia ja vaikuttavia, ja ne toteutetaan oikein ja oikea-aikaisesti. Kansallisessa strategiassa pureudutaan asiakasosallisuuden, työhyvinvointiin ja osaamiseen, turvallisten organisaatioiden sekä olemassa olevien toimintamallien vahvistamiseen.
- Osallisuus määritellään valmisteilla olevassa osallisuusohjelmassa ”Yhdenvertaisesti yhdessä” seuraavasti:
*”Osallisuudella tarkoitetaan ihmisen mahdollisuutta **vaikuttaa** omaan elämäänsä ja sen suuntaan sekä yhteiskunnalliseen päätöksentekoon, **osallistua** palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin, mahdollisuutta olla **aktiivinen toimija** ja yhteisön **jäsen**. Osallistuakseen ihminen tarvitsee **tietoa** omaan elämään vaikuttavista asioista sekä saavutettavissa olevia **osallistumisen väyliä**. Osallisuuden keinoja tarvitsevat **asukkaat, asiakkaat, työntekijät hyvinvointialueella sekä erilaiset sidosryhmät**.*
- Osallisuustoimenpiteillä tähdätään parempaan tiedon kulkuun, asiakaslähtöisten palvelujen suunnitteluun, päätöksentekoon sekä yhteisöön kuulumiseen.
- Hoitoon pääsy esitetään tämän selvityksen toisessa kohdassa, joten sen käsittely rajataan pois tästä kohdasta

Yhteenveto: Pohjois-Savon hyvinvointialueella paneudutaan erityisesti siihen, että syrjintää ei esiinny sen tuottamissa palveluissa sen missään muodossa. Asiakas- ja potilasturvallisuustyö huomioidaan vahvasti hyvinvointialueen strategiassa. Osallisuusohjelma on valmisteilla ”Yhdenvertaisesti yhdessä”. Osallisuustoimenpiteillä tähdätään parempaan tiedon kulkuun, asiakaslähtöisten palvelujen suunnitteluun, päätöksentekoon sekä yhteisöön kuulumiseen.

Palveluverkko ja palvelumallit 1/2

Perhe- ja vammaispalvelut

- tuotetaan alue-, seutu- ja lähipalvelupisteissä. Perhe- ja vammaispalvelut ovat lastensuojelupalveluita ja vammaisten avopalveluita lukuun ottamatta jakaantunut viiteen alueeseen. Lastensuojelupalvelut ja vammaisten avopalvelut ovat jakaantuneet kahteen alueeseen. Palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta arvioidaan säännöllisesti huomioiden alueilla olevat rekrytointihaasteet, työntekijävajeet ja ostopalveluiden mahdollisuudet sekä palveluiden sijoittuminen eri palveluprosesseihin.
- Perhe- ja vammaispalveluissa on ollut keskeistä palvelutoiminnan organisoimisen lisäksi palvelutuotannon toimintamallien yhtenäistäminen alueilla, uusien toimintamallien käyttöönotto ja juurruttaminen (mm. perhekeskustoimintamalli, systeeminen toimintamalli lastensuojelussa, vammaispalveluiden toimintamalli). Kehittämisen painopisteenä on ollut sähköisten asiointiväylien kehittäminen, DigiFinlandin sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto ja etävastaanoton hyödyntäminen. Valmistelussa on myös hyvinvointialueen uuden sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän käyttöönotto 2024, mikä parantaa asiakastiedon käytettävyyttä ja varmistaa tiedon eheyden. Lisäksi työn alla on henkilöstömitoitusten muutokset (opiskeluhuollon psykologit, lastensuojelun sosiaalityö), hoitotakuun muutos perustason mt-palvelut sekä perhe- ja vammaispalveluiden yhteen toimivuus muiden palveluiden, kuten yleisten palveluiden (lääkäripalveluiden ja aikuissosiaalityön) kanssa vaatii toimintamallien läpikäyntiä sekä yhteisten rakenteiden luomista seurantaan. Palvelutarpeen kehittämisen seurantaan tulee luoda toimivat mallit.

Yleiset palvelut

- Sotekeskuksen palvelut tuotetaan alueen väestölle alue-, seutu- ja lähipalvelupisteissä. Matalan kynnyksen palvelut ovat lähipalvelupisteissä. Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta arvioidaan säännöllisesti. Sotekeskuksessa etä- ja digipalvelut on otettu käyttöön. Etävastaanottotoiminnalla turvataan tällöin palvelujen saatavuus vaikeasti rekrytoitavissa pisteissä. Samalla arvioidaan ko.palvelujen luonteva sijoittuminen eri palveluprosesseihin. Sotekeskus jakautuu Pohjois-Savossa viiteen alueeseen. Näille on keskeistä toimintamallien yhtenäistäminen ja uusien käyttöönotto. Lainsäädännön velvoitteet, ts. hoitotakuun tiukentuminen, vaatii näitä uusia toimintamalleja ja tarkkaa oman toiminnan seuranta. Perus- ja erityistason yhteen toimivuus vaatii edelleen kehittämistyötä.

Ikääntyneet:

- Tavoite peittävyys yli 75 v väestöön on linjattu. Yhdenmukaiset palvelujen myöntämisperusteet on laadittu ja päätetty. Sosiaalihuollossa lukuisten järjestäjien pohjalta lähtötilanne epätasa-arvoinen, yhdenmukaistumien tapahtuu asiakaskohtaisesti palvelutarpeita uudelleen arvioitaessa.
- Lain säätämien palveluarviontien ja järjestämisen aikamääreiden seurantaan ei toistaiseksi ole valmiuksia tietojärjestelmä kokonaisuuden hajanaisuuden ja kehittämistoimenpiteiden viivästymisen takia. Virkamiesarvion pohjalta voidaan todeta, että lain säätämien määräaikoja ylitetään.

Palveluverkko ja palvelumallit 2/2

Pelastustoimi

- Pelastuslaitos vastaa hyvinvointialueen pelastustoiminnasta, omalta osaltaan kiireellisestä ensihoito-palvelusta, pelastuslaitoksen varautumisesta ja väestönsuojelusta, sekä onnettomuuksien ehkäisyyn ja omatoimiseen varautumiseen liittyvästä valvonnasta, ohjauksesta, valistuksesta, neuvonnasta ja turvallisuusviestinnästä.
- Tukee alueensa kuntien varautumista ja valmiussuunnittelua, ylläpitää väestöhälytinja järjestelmää sekä laatii ja ylläpitää väestön suojaamiseen poikkeusoloissa liittyvät suunnitelmat yhteistyössä alueen kuntien kanssa.
- Palvelutasopäätöksen toteutumista seurataan ja siitä raportoidaan kokonaisturvallisuuslautakunnalle ja hyvinvointialueen aluehallitukselle ja aluevaltuustolle annettavilla kausiraporteilla sekä pelastuslaitoksen omavalvontaohjelman avulla.
- Tiedon hyödyntämisen kannalta varmistetaan, että tieto kulkee organisaation sisällä sille tasolle, missä pystytään tekemään tarvittavia ohjaavia tai korjaavia toimenpiteitä palveluiden saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden varmistamiseksi.

Yhteenveto: Hyvinvointialue jakautuu viiteen maantieteelliseen alueeseen sote-palveluiden osalta ja kolmeen alueeseen pelastustoimen osalta. Nämä kokonaisuudet muodostavat perhe-keskus-, ikäkeskus- ja sotekeskustoiminnot yhtenäisinä. Palvelut tuotetaan alueen väestölle alue-, seutu- ja lähipalvelupisteissä. Kehittämisen painopisteenä on ollut sähköisten asiointiväylien kehittäminen, mm. DigiFinlandin sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto ja etävastaanoton hyödyntäminen. Yhdenmukaiset palvelujen myöntämisperusteet on laadittu ja päätetty. Lain säättämien palveluarviontien ja järjestämisen aikamääreiden seurantaan ei toistaiseksi ole valmiuksia tietojärjestelmä kokonaisuuden hajanaisuuden ja kehittämistoimenpiteiden viivästymisen takia. Arvion mukaan lain säättämiä rajoja tullaan ylittämään. Palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta arvioidaan säännöllisesti huomioiden alueilla olevat rekrytointihaasteet, työntekijävajeet ja ostopalveluiden mahdollisuudet sekä palveluiden sijoittuminen eri palveluprosesseihin. Pelastustoimen osalta palvelutasopäätöksen toteutumista seurataan ja siitä raportoidaan kokonaisturvallisuuslautakunnalle ja hyvinvointialueen aluehallitukselle ja aluevaltuustolle annettavilla kausiraporteilla sekä pelastuslaitoksen omavalvontaohjelman avulla.

Lainsäädännön velvoitteiden toteutuminen ja toimiva omavalvonta – valmiina 65%

- Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaohjelma on hyväksytty ja voimassa. Toiminta, seuranta ja raportointi toteutuu ohjelman mukaisesti.
- Omavalvontasuunnitelmat ovat sosiaalihuollon toimintayksiköissä olemassa ja niitä toteutetaan. Omavalvontasuunnitelmissa on kuitenkin päivittämistä palveluiden järjestämisvastuun siirryttyä hyvinvointialueelle.
- Haasteena yhdenmukaistaa omavalvontasuunnitelmat terveydenhuollon yksiköihin vuoden 2023 aikana asiaa valmistellen.
- Seuraava askel saada yksiköihin toteutusohjeistusta ja yhteistä ymmärrystä. Toteutusta omavalvontaan liittyen on olemassa, mutta tämä on vielä pirstaleista.
- Pohdinnassa se, miten tuotetaan omavalvonnan konkreettista tukea ja koulutusta yksiköihin asiantuntijapalveluista
- Pelastustoimessa on käytössä pelastustoimen järjestämislain mukainen omavalvontaohjelma. Toiminta, seuranta ja raportointi toteutuu ohjelman mukaisesti.

Yhteenveto: Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaohjelma on hyväksytty ja voimassa. Toiminta, seuranta ja raportointi toteutuu ohjelman mukaisesti. Haasteena yhdenmukaistaa omavalvontasuunnitelmat terveydenhuollon yksiköihin vuoden 2023 aikana asiaa valmistellen. Pelastustoimessa on käytössä pelastustoimen järjestämislain mukainen omavalvontaohjelma

Kielellinen saavutettavuus

- Kielellisesti saavutettavat tilat (Ydinasia-hankkeen kartoitus, jossa testiryhmä kiersi Kuopion terveyskeskus, hoitotarvikejakelu, Siilinjärven terveyskeskukset)
 - Uudet rakennukset pääasiassa hyvin huomioivat saavutettavuutta ja esteettömyyttä
 - Hankkeessa luotu mittava materiaali kielellisen saavutettavuuden tueksi. Jatkokehittämisen kohde on laajentaa ja jalkauttaa materiaalin tuottaminen.
- KYSin tulkkipalvelut tarjotaan 70 kielellä. Asiakaskyselyn mukaan 2,5% havainnut syrjintää kielivähemmistöön kuulumisen vuoksi. 14% kaikista havaituista syrjintätapauksista liittyy kieleen. Kehittämiskohteet asiakkaan aseman vahvistaminen ja ohjeet omalla kielellä (KYS:n yhdenvertaisuussuunnitelma 2022)
- Yhteenveto: Kielellisesti saavutettavat tilat. Uudet rakennukset pääasiassa hyvin huomioivat saavutettavuutta ja esteettömyyttä. KYSin tulkkipalvelut tarjotaan 70 kielellä. Asiakaskyselyn mukaan 2,5% havainnut syrjintää kielivähemmistöön kuulumisen vuoksi. 14% kaikista havaituista syrjintätapauksista liittyy kieleen. Kehittämiskohteet asiakkaan aseman vahvistaminen ja ohjeet omalla kielellä (KYS:n yhdenvertaisuussuunnitelma 2022)

Ihmislähtöisyys ja vaikuttamismahdollisuudet 1/2

- Asiakaspalaute
 - Palautetta keräsi 83,3% aikaisemmista sote-organisaatioista. Tämä on lähtötilanne. (syksy 2022 asiakaspalautekartoitus)
 - Hyvinvointialueen kotisivujen kautta on saatu 1189 asiakaspalautetta 17.5.2023. mennessä.
 - Hyvinvointialueelle siirtyminen vaatii asiakaspalautteen uudelleen järjestelyä ja asia menee hyvin eteenpäin: Roidu-järjestelmä on käytössä ja sitä laajennetaan. Haemme yhteistä mallia asiakaspalautteen antamiselle RRP-hankkeen kautta edistään.
 - Asiakkaan omaisen tai läheisen tekemä Haipro-ilmoitus on kotisivuilla, sitä valvotaan ja vastataan asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikön toimesta. Ilmoituksia tehty 1-4/2023 51 kpl, vastaavan luvun ollessa vuonna 2022 15 kpl.
- Vaikuttamistoimielimet
 - Lakisääteiset vaikuttamistoimielimet (ikäihmisten neuvosto, vammaisneuvosto sekä nuorisovaltuusto) ovat käynnissä.
 - Järjestöneuvosto toimii vapaaehtoisena vaikuttamistoimielimenä.
 - Asiakas- ja asukaspaneeli toiminta käynnistyy vapaaehtoisena vaikuttamistoimielimenä syksyllä 2023.
 - Päätöksenteon prosessit ovat seuraavat kehittämiskohteet.

Yhteenveto: Lakisääteiset vaikuttamistoimielimet (ikäihmisten neuvosto, vammaisneuvosto sekä nuorisovaltuusto) ovat käynnissä. Järjestöneuvosto toimii vapaaehtoisena vaikuttamistoimielimenä. Asiakas- ja asukaspaneeli toiminta käynnistyy vapaaehtoisena vaikuttamistoimielimenä syksyllä 2023.

Mittarit oman toiminnan seuraamiseksi

Asiakastyytyväisyys 2022

- Terveysaseman vastaanottopalveluihin: kohtaaminen, asiakaspalvelut 4,5 (Sotkanet, 2022)
- Erityispalvelut KYS (koko vuosi 2022): NPS-luku 83 %, Yleiseen potilastyytyväisyyskyselyyn vastattiin 5115 kertaa. Avointa palautetta saatiin potilastyytyväisyyskyselyn, hoitotyön potilaspalautteen ja verkkosivujen kautta 3861 kpl. Avointa asiakaspalautetta analysoitiin hyödyntäen tekoälyä. Avoimista asiakaspalautteista 54 % oli sävyltään positiivista, 19 % neutraalia ja 27 % negatiivista.
- Ei tietoa muista palveluista vuodelta 2022

Asiakastyytyväisyys 2023

- Erityispalvelut 1-4/2023, n. 1280 vastaajaa, asteikko 1-5
 - NPS-luku: 88
 - Saamani tieto hoidosta/tutkimuksesta oli ymmärrettävää ka 4,65
 - Henkilökunta kohteli minua hyvin ka 4,83
 - Koin oloni turvalliseksi hoidon/tutkimuksen aikana 4,79
 - Hoitoani/tutkimustani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani 4,67
 - Saamani hoito oli hyvää 4,81
 - Avoimissa palautteissa kiitosta hyvästä hoidosta, kohtelusta ja ammattitaitoisesta henkilökunnasta. Potilaan kuuntelu kehittämiskohteena.

Yhteenveto: Asiakastyytyväisyys palveluissa niin perustasolla kuin erityispalveluissakin on hyvällä tasolla mitattuna asteikolla 1-5 (keskim. 4,75) Erikoissairaanhoidossa NPS luku 88 (1-4 / 23)

Mittarit oman toiminnan seuraamiseksi

OLKA-toiminnan toimintaluvut erityispalveluissa (v. 2022)

- 50 vapaaehtoista, 170 vapaaehtoisvuoroa ja niissä kohdattiin 6668 ihmistä
- OLKA-pisteellä 1947 kohtaamista, 42 esittelyä ja 1252 kohdattua
- Teemapäiviä 54 ja 875 kohtaamista, 9 OLKA-valmennusta ja 29 valmennettavaa
- Vapaaehtoisten jaksamista tukevaa koulutusta 34 ja 100 kohtaamista
- Saattajapalvelutoiminta aloitettu huhtikuussa 2023

Yhdenvertaisuussuunnitelmat hyvinvointialueella

- 1 erityispalveluiden toiminnallinen yhdenvertaisuussuunnitelma

Rakenteellisen sosiaalityön keinoin 1) tuotetaan tietoa sosiaalihuollon asiakastyön tarpeista, yhteiskunnasta ja palvelujen vaikutuksista 2) laaditaan toimia ja toimenpide-ehdotuksia ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi 3) tuodaan sosiaalihuollon asiantuntemusta osaksi hyvinvointialueen muiden toimialojen ja kunnan suunnittelua sekä 4) toimitaan yhteistyössä yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen kanssa palvelujen kehittämiseksi.

Yhdenvertaisuussuunnitelmat hyvinvointialueella valmistelussa

Jatkossa seurattavaksi

- Asiakaspalautteiden ja niiden käsittelyn seuranta, NPS
- Osallisuusmenetelmien käyttöön otto vuoden aikana määrä ja laajuus
- Vaikuttamistoimielinten toiminta määrä /palautetieto
- OLKA-toiminnan luvut sekä muut vapaaehtoistoiminnan vertailuluvut
- Yhdenvertaisuus- ja osallisuusohjelman toteutuminen
- Sosiaalinen raportointi (rakenteellinen sosiaalityö)

Yhteenvedo

- Hoitoonpääsyn tavoitteet vaihtelevat palveluittain. Eniten haasteita on lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden ja psykiatrian erikolisaloilla. Rai- mittarin käyttöönotto koko hva-alueella on vasta aloitettu ja toteutunut toukokuussa n. 10 %. Lastensuojelussa palvelutarpeenarviointi toteutunut 97% ja toimeentulotukihakemusten käsittely määrääjässä 98%. Tasa-arvosuunnitelman laatiminen on aloitettu.
- Pohjois-Savon hyvinvointialueella paneudutaan erityisesti siihen, että syrjintää ei esiinny sen tuottamissa palveluissa sen missään muodossa. Asiakas- ja potilasturvallisuustyö huomioidaan vahvasti hyvinvointialueen strategiassa. Osallisuusohjelma on valmisteilla ”Yhdenvertaisesti yhdessä”. Osallisuustoimenpiteillä tähdätään parempaan tiedon kulkuun, asiakaslähtöisten palvelujen suunnitteluun, päätöksentekoon sekä yhteisöön kuulumiseen.
- Hyvinvointialue jakautuu viiteen maantieteelliseen alueeseen sote-palveluiden osalta ja kolmeen alueeseen pelastustoimen osalta. Nämä kokonaisuudet muodostavat perhe-keskus-, ikäkeskus- ja sotekeskustoiminnot yhtenäisinä. Palvelut tuotetaan alueen väestölle alue-, seutu- ja lähipalvelupisteissä. Kehittämisen painopisteenä on ollut sähköisten asiointiväylien kehittäminen, mm. DigiFinlandin sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto ja etävastaanoton hyödyntäminen. Yhdenmukaiset palvelujen myöntämisperusteet on laadittu ja päätetty. Lain säätämien palveluarviontien ja järjestämisen aikamääreiden seurantaan ei toistaiseksi ole valmiuksia tietojärjestelmä kokonaisuuden hajanaisuuden ja kehittämistoimenpiteiden viivästymisen takia. Arvion mukaan lain säätämiä rajoja tullaan ylittämään. Palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta arvioidaan säännöllisesti huomioiden alueilla olevat rekrytointihaasteet, työntekijävajeet ja ostopalveluiden mahdollisuudet sekä palveluiden sijoittuminen eri palveluprosesseihin. Pelastustoimen osalta palvelutasopäätöksen toteutumista seurataan ja siitä raportoidaan kokonaisturvallisuuslautakunnalle ja hyvinvointialueen aluehallitukselle ja aluevaltuustolle annettavilla kausiraporteilla sekä pelastuslaitoksen omavalvontaohjelman avulla.
- Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaohjelma on hyväksytty ja voimassa. Toiminta, seuranta ja raportointi toteutuu ohjelman mukaisesti. Haasteena yhdenmukaistaa omavalvontasuunnitelmat terveydenhuollon yksiköihin vuoden 2023 aikana asiaa valmistellen. Pelastustoimessa on käytössä pelastustoimen järjestämislain mukainen omavalvontaohjelma
- Kielellisesti saavutettavat tilat. Uudet rakennukset pääasiassa hyvin huomioivat saavutettavuutta ja esteettömyyttä. KYSin tulkkipalvelut tarjotaan 70 kielellä. Asiakaskyselyn mukaan 2,5% havainnut syrjintää kielivähemmistöön kuulumisen vuoksi. 14% kaikista havaituista syrjintätapauksista liittyy kieleen. Kehittämiskohteet asiakkaan aseman vahvistaminen ja ohjeet omalla kielellä (KYS:n yhdenvertaisuussuunnitelma 2022).
- Lakisääteiset vaikuttamistoimielimet (ikäihmisten neuvosto, vammaisneuvosto sekä nuorisovaltuusto) ovat käynnissä. Järjestöneuvosto toimii vapaaehtoisena vaikuttamistoimielimenä. Asiakas- ja asukaspaneeli toiminta käynnistyy vapaaehtoisena vaikuttamistoimielimenä syksyllä 2023.
- Asiakastytyväisyys palveluissa niin perustasolla kuin erityispalveluissakin on hyvällä tasolla mitattuna asteikolla 1-5 (keskim. 4,75) Erikoissairaanhoidossa NPS luku 88 (1-4 / 23). Jatkossa seurattavaksi; Asiakaspalautteiden ja niiden käsittelyn seuranta, NPS, Osallisuusmenetelmien käyttöön otto vuoden aikana määrä ja laajuus
- Vaikuttamistoimielinten toiminta määrä /palautetieto, OLKA-toiminnan luvut sekä muut vapaaehtoistoiminnan vertailuluvut, Yhdenvertaisuus- ja osallisuusohjelman toteutuminen, Sosiaalinen raportointi (rakenteellinen sosiaalityö)
- Yhdenvertaisuussuunnitelmat hyvinvointialueella valmistelussa

Osaavan henkilöstön saanti on turvattu

- Henkilöstön saatavuus, mittarit Monet Tieto –raportointijärjestelmä otettu käyttöön, mutta ei toimi vielä
- Rekrytointimallit ja toiminnan kehittäminen Rekrytointimallien kehittäminen on menossa 5.6. aluehallitukseen osana HR ohjelmatyötä; tässä mukana myös kv rekrytoinnin kehittäminen, mahdollisesti YTA –alueen yhteistyönä
- Osaamisen kehittäminen ja koulutusyhteistyö oppilaitosten kanssa
- Hyvinvointialueelle on tehty vuodelle 2023 henkilöstökyselyyn perustunut suunnitelma ja vuoden 2024 henkilöstökysely on suunnitteilla. Koulutusyhteistyö alueen oppilaitosten kanssa on säännöllistä ja aktiivista ja hyvinvointialueen valtuustoaloitteen johdosta on toimeenpantu muun muassa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskoulutuksen määrällinen tarveanalyysi tehdään palvelutuotannon eri toimialoilla vuoden 2023 aikana koulutusyksikön toimesta ja käynnistetään tarpeen mukainen koulutusyhteistyö Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa sairaanhoitajien rajatusta lääkkeenmääräämiskoulutuksesta oppilaitoksen resurssit ja aikataulu huomioiden.
- Työnjaon uudistaminen hyvinvointialue on ilmoittautunut mukaan STM pilotteihin; tämän lisäksi työnjaon uudistaminen on otettu keskeiseksi kehittämiskohteeksi hyvinvointialueen henkilöstön saatavuuden ja voimavarojen hallinnan ohjelmaa (strategia)
- Digitaaliset toimintamallit, teknologian ja automaation hyödyntäminen, toiminnan tehostaminen ja keinot vähentää työvoiman tarvetta on otettu keskeiseksi kehittämiskohteeksi hyvinvointialueen henkilöstön saatavuuden ja voimavarojen hallinnan ohjelmaa (strategia)

Kansalliset mittarit: Osaavan henkilöstön riittävyys turvataan ja vetopito – voima

Tavoitetta seurataan kuuden mittarin avulla:

1. Henkilöstömitoituksen toteutuminen iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa
2. Täyttämättömien lääkaritehtävien (lääkärivaje) osuus kaikista terveyskeskusten lääkaritehtävistä, 23 %
Hyvinvointialueella on käytössä säännöllinen laaja-alainen sote-henkilöstön työhyvinvoinnin tilaa kuvaava kysely/selvitys (kyllä/ei) **kyllä**
3. Hyvinvointialue seuraa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden riittävyyttä palvelukokonaisuuksissa ammattiryhmittäin (kyllä/ei) **kyllä**
4. Sosiaali- ja terveysalan ammattien alueelliset vajeet ja kehitysnäkymät (Ammattibarometri)
5. Henkilöstökertomuksen **viisi tunnuslukua**: – Henkilötyövuosi – Henkilöstön ikärakenne – Vakinaisen henkilöstön vaihtuvuus – Sairauspoissaolot – Henkilöstön osaamisen kehittäminen / koulutuspäivä

Yhteenveto

- Täyttämättömien lääkaritehtävien (lääkärivaje) osuus kaikista terveyskeskusten lääkaritehtävistä, 23 %. Vuoden 2024 henkilöstökysely on suunnitteilla.
- Koulutussyhteistyö alueen oppilaitosten kanssa on säännöllistä ja aktiivista. Mm. sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskoulutuksen määrällinen tarveanalyysi tehdään palvelutuotannon eri toimialoilla vuoden 2023 aikana ja käynnistetään tarpeen mukainen koulutussyhteistyö Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa sairaanhoitajien rajatusta lääkkeenmääräämiskoulutuksesta.
- Työnjaon uudistamisessa hyvinvointialue on ilmoittautunut mukaan STM pilotteihin; tämän lisäksi työnjaon uudistaminen ja on osa henkilöstön saatavuuden ja voimavarojen hallinnan ohjelmaa, kuten myös digitaaliset toimintamallit, teknologian ja automaation hyödyntäminen.

Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöitä on vahvistettu

Toimenpiteet sisältyvät tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman ja palvelustrategian toimeenpanoon

- johtamisen kehittäminen (johtamisen käsikirja ja jalkauttaminen)
- Perehdytys
- Osaamisen vahvistaminen ja koulutusmahdollisuudet
- Urapolku
- Työhyvinvoinnin toimenpiteet, työtyytyväisyys
- Palkkausjärjestelmän kehittäminen
- Työn, vapaa-ajan ja perhe-elämän yhteensovittaminen, joustavuus

Toiminta on taloudellisesti kestävä, kansalliset mittarit

Tavoitetta seurataan kolmen mittarin avulla:

1. Tilikauden yli-/alijäämä, 1 000 euroa
2. Vuosikate, % poistoista
3. Laskennallisen rahoituksen suhde hyvinvointialueen nettokäyttökustannuksiin

Osavuosikatsaus 1 / 23

- tilikauden ylijäämä 2.662 M€
- vuosikate % poistoista 105,6 % (vuosikate 40.755 M€, poistot 38.593 M€)
- laskennallisen rahoituksen 1.139.378 M€ suhde hva:een nettokäyttökustannuksiin 1.091.858 M€ / 104,4 %

Talouden tasapainon saavuttaminen edellyttää tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimenpiteiden toteutumista vuoden 2025 loppuun mennessä. Riskinä on, että toimenpiteet eivät käynnisty kuluvan vuoden 2023 aikana riittävällä tehokkuudella ja toimenpiteet eivät ole riittävän vaikuttavia taloudellisesti ja toiminnan tehokkuuden näkökulmasta.

Vaikuttavuusperusteisuus

Tavoitetta seurataan kolmen mittarin avulla:

1. Hyvinvointialueen sisäisessä ohjauksessa hyödynnetään vaikuttavuuden mittareita (kyllä/ei) , ei tällä hetkellä
2. Hyvinvointialue on mukana vaikuttavuusverkostossa (kyllä/ei) **kyllä**
3. Hyvinvointialueella suunnitellaan/on käynnissä vaikuttavuuden pilotteja (kyllä/ei) **kyllä**

Vaikuttavuus nostetaan keskiöön kaikilla tasoilla

Tiedolla johtamisen yksikkö vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta niin operatiivisella, taktisella kuin strategisellakin tasolla myös kansallinen näkökulma huomioiden. Vaikuttavuusperusteisen hoidon edistämisen painopisteiksi hyvinvointialueella on päätetty tyypin 2 diabetes ja mielenterveys/päihde/masennuspotilaat ja työ näiden asiakasryhmien osalta on aloitettu.

Vaikuttavuusosaamisen nykytila selvitetään syksyn 2023 aikana kypsyysarvioinnilla. Strategisen tason tiekartat niin tietojohdamisen kuin vaikuttavuusperustaisen ohjauksen osalta laaditaan loppuvuoden 2023 aikana.

RRP hankkeessa (v. 2023-2025) tuotetaan indikaattorit, mittarit ja raportointikokonaisuus hyvinvointialueella tuotettujen palvelujen vaikuttavuuden seurantaan kansallisen verkostotyön sekä ammattilaisten ja asiakkaiden tuottaman CROM/PROM/PREM tiedon pohjalta. Lisäksi kehitetään yhdenmukaista, luotettavaa ja rakenteista kirjaamista sekä terveydenhuollossa että sosiaalihuollossa.

Pohjois-Savon hyvinvointialue on tiiviisti mukana kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotoinnissa ja rakenteiden luomisessa yhdessä muiden yliopistollisten hyvinvointialueiden kanssa. Pohjois-Savon hyvinvointialue on mukana STM:n vetämässä vaikuttavuusverkostossa, jossa pohditaan vaikuttavuusohjauksen keinoja ja mahdollisuuksia.

Menetelmäarviointi (HTA) on vakiintunut käyttöön sairaanhoitopiirin aikana ja toimintamalli on siirtynyt sellaisenaan hyvinvointialueelle. YTA-alueella ollaan järjestäytymässä uudelleen yhtenäisten menetelmäarviointikäytänteiden osalta niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon menetelmien osalta

Kustannusten kasvun hidastaminen ja painotus ehkäisevään työhön

Tavoitetta seurataan viiden mittarin avulla:

- Ennaltaehkäisevien palvelujen osuus kokonaiskustannuksista (ehkäisevät / korjaavat), ei tällä hetkellä tietoa
- THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton vuonna 2019 136,1
- Päivittäin tupakoivien osuus (%) Vuonna 2020 14,9 %
- Alkoholista liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) 20–64-vuotiaat (%) Vuonna 31,8 %, yli 65 v. 34,5 %
- Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset (pl. varhaiskasvatus 2015–), euroa / asukas
 - Vuonna 2020 4116,8 euroa/asukas

Yhteenveto

- Ennaltaehkäisevien palvelujen osuus kokonaiskustannuksista (ehkäisevät / korjaavat), arviota on mahdoton tehdä arvio kustannusten tasolla kuten myös toteutuneen työn
- THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton vuonna 2019 136,1
- Päivittäin tupakoivien osuus v. 2020 14,9 %
- Alkoholista liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) 20–64-vuotiaat 31,8 %, yli 65 v. 34,5 %
- Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset euroa / asukas vuonna 2020 4116,8 euroa/asukas
- tilikauden ylijäämä 2.662 M€
- vuosikate % poistoista 105,6 % (vuosikate 40.755 M€, poistot 38.593 M€)
- laskennallisen rahoituksen 1.139.378 M€ suhde hva:een nettokäyttökustannuksiin 1.091.858 M€ / 104,4 %

Talouden tasapainon saavuttaminen edellyttää tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimenpiteiden toteutumista vuoden 2025 loppuun mennessä. Riskinä on, että toimenpiteet eivät käynnisty kuluvan vuoden 2023 aikana riittävällä tehokkuudella ja toimenpiteet eivät ole riittävän vaikuttavia.

Riskit: Henkilöstöön liittyvät uudistustoimet eivät toteudu suunnitellusti. Henkilöstön saatavuuteen sekä pito- ja vetovoimatekijöihin ei saada tarpeeksi vaikuttavuutta.

Kuluvan vuoden loppuun mennessä ei tulla todennäköisesti saavuttamaan tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman vuosikatetavoitetta. Ennusteen mukaan toteutuma voisi olla n. puolet suunnitellusta. Tämä tarkoittaa lisäpainetta vuosille 2024 ja 2025.

2. Miten hyvinvointialueella kyetään toteuttamaan seuraavia lainsäädäntömuutoksia

Peruspalvelut

Hoitotakuun toteutuminen Sotokeskuksessa

- Pegasos potilastietojärjestelmästä saatavien raportointitietojen mukaisesti hoitotakuu on saavutettu:
 - Lääkäreiden vastaanotoilla 99,7 %:sti (yli 3 kk 26 asiakasta)
 - Sairaanhoitajien vastaanotoilla 99,9 %:sti (yli 3 kk 6 asiakasta)
- Lifecare potilastietojärjestelmän raportointitiedot on haettu tähän THL:n raportointitiedoista:
 - Varkaus ja Joroinen, hoitotakuu on saavutettu
 - Lääkäreiden vastaanotoilla 100%
 - Hoitajien vastaanotoilla 100 %
 - Lapinlahti, hoitotakuu on saavutettu
 - Lääkäreiden vastaanotoilla 100 %
 - Hoitajien vastaanotoilta tieto ei ole saatavilla
 - Suun th (hoitotakuu ylittynyt 1384 asiakasta), 97 %, Lapinlahti ja Varkaus 100 %

Hoitotakuu

Lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaat) psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi on toteutettava kuudessa viikossa lähetteen saapumisesta. Hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteamisesta.

- Nuorisopsykiatrian osalta hoidon tarpeen arvioinnin tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi tuottaa haastetta lääkäripulan vuoksi toteutua kuudessa viikossa lähetteen saapumisesta.
- Hoidon tarpeen arviointi
 - Aikuispsykiatria > 90 vrk 32, jonossa 152.
 - Nuorisopsykiatria > 42 vrk (6 vkoa) 52, > 90 vrk 22, jonossa 86.
 - Lastenpsykiatria > 90 vrk 0, jonossa 30.

Lähetteiden arviointi yli 21 vrk

Hoitotakuu

- Lähetteiden arviointi > 21 vrk kuunlopussa (ESH, KYS tilastot)
- Tammi-huhtikuu 2023 yhteensä 23345 lähetettä arvioitu
 - 0-3 vrk 16222 kpl = 69 %
 - 4-21 vrk 6762 kpl = 29 %
 - **Yli 21 vrk 361 kpl = 1,5 % lähetteistä**

Hoidontarpeen arviointi yli 90 vrk

Hoitotakuu (19.5.2023)

Hoidontarpeen arviointi psykiatrisissa sairauksissa

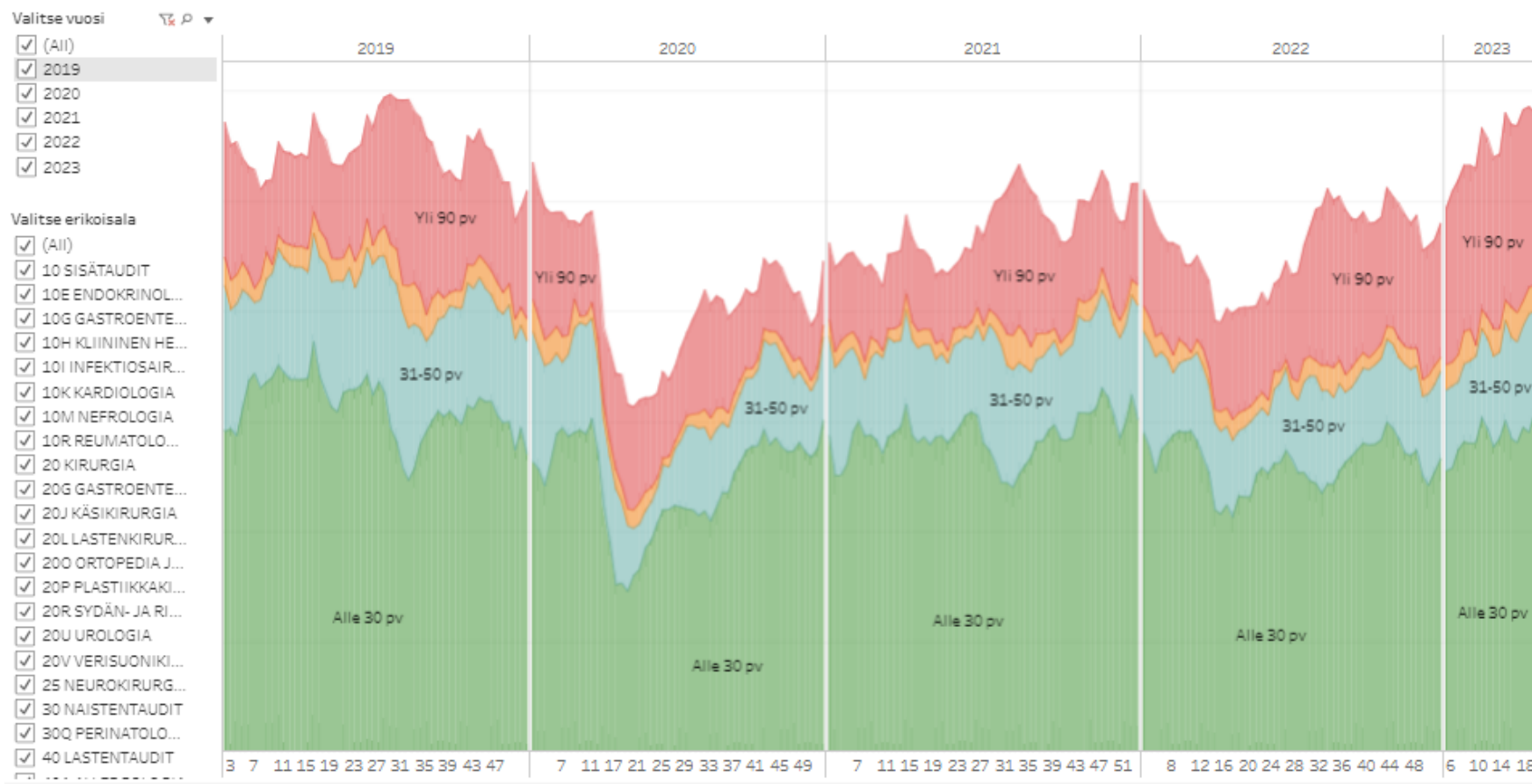
- Aikuispsykiatria > 90 vrk 38, jonossa 149.
- Nuorisopsykiatria > 42 vrk 52, > 90 vrk 24, jonossa 84.
- Lastenpsykiatria > 90 vrk 0, jonossa 30.

-Hoidon tarpeen arviointi somaattisissa sairauksissa

- **Yhteensä > 90 vrk 676, jonossa 5663**
 - Gastrotenterologia 54 / 393
 - Käsikirurgia 193 / 364
 - Ortopedia ja traumatologia 101 / 503
 - Silmätaudit 190 / 1159

Hoidontarpeen arviointi viikoittain / kaikki alat 2019-2023

Hoidontarpeen arviointi tilanne aikaryhmittäin viikottain
(perjantain tilanne)



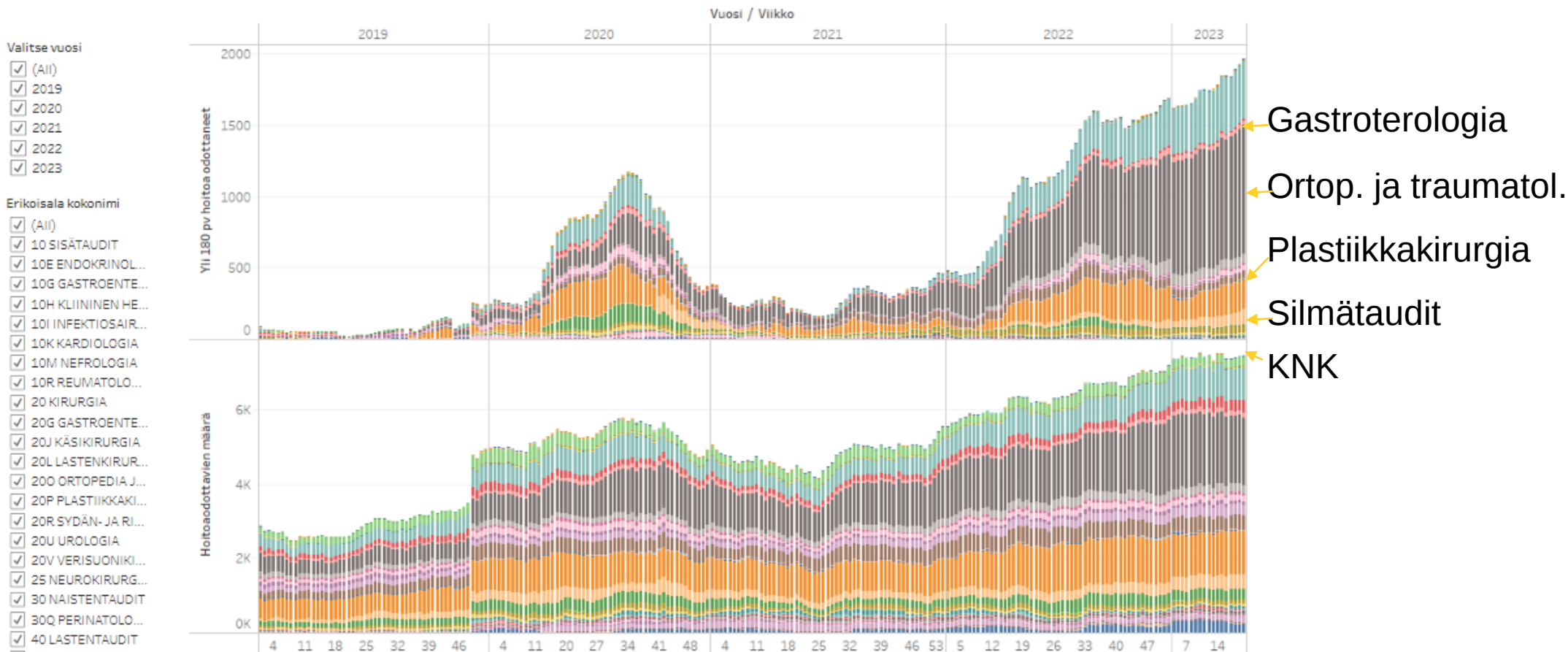
Hoidon odotus yli 180 vrk

Hoitotakuu (19.5.2023)

- Hoidon odotus psykiatrisissa sairauksissa
 - Aikuispsykiatria > 90 vrk 0, jonossa 10.
 - Nuorisopsykiatria > 90 vrk 27, >180 vrk 21, jonossa 87.
 - Lastenpsykiatria > 90 vrk 1, jonossa 28.
- Hoidon odotus somaattisissa sairauksissa
 - **Yhteensä > 180 vrk 1934, jonossa 7350**
 - Gastrotenterologia 416 / 906
 - Plastiikkakirurgia 67 / 224
 - Ortopedia ja traumatologia 905 / 1851
 - Silmätaudit 218 / 1191
 - KNK-taudit 107 / 390
 - Hammassairaudet 56 / 116

Hoidon odotus yli 180 vrk viikoittain ja erikoisaloittain

Hoidonodotus tilanne erikoisaloittain perjantaisin



Henkilöstömitoitus

Henkilöstömitoitus on 0,65 tasolla.

Koska hoivapaikkojen saatavuus on kriittinen osa hoitoketjua, ja henkilöstön saatavuus on kesäajaksiin on vajaa tarpeeseen nähden ,joudumme tarkastelemaan henkilöstömitoituksen toteutumista peilaten koko hoitoketjun toimivuuteen sekä siihen liittyvään asiakas- ja potilasturvallisuuteen.

Yksityisessä palvelutuotannon osalta on oletettava ,että kesäaikainen sijaisten saatavuuden vaikeutumien vähentää käytettävissä olevia hoivapaikkoja

Yhteenveto, vammaispalvelut

Vammaispalvelulainsäädännön mukaiset muutokset, palvelun saatavuus

- Vammaispalvelulaki muuttuu suuresti; tulee uusia palveluja (valmennus (osittain uutta sisältöä), erityinen osallisuuden tuki, tuettu päätöksenteko (1.1.2025 alkaen), vaativa moniammatillinen tuki, asumisen tuki, lapsen asumisen tuki)
- Hyvinvointialueen toiminta on käynnistynyt vasta vuoden 2023 alusta. Uusien toimintojen ja palvelujen käynnistäminen huomioiden integraatiotavoitteet ja peruspalvelujen ensisijaisuus on haasteellista. Vaativan moniammatillisen tuen vakiinnuttaminen koko hyvinvointialueelle.
- Uuden lain toimeenpano edellyttää koulutusta ja lain sisällön ymmärrystä, jotta voidaan laatia hyvinvointialueelle yhteiset lain soveltamis- ja myöntämisohjeet. Uuden lain kohdalla puuttuu oikeuskäytännön tuki lain soveltamiseen. Muuttuneen lainsäädännön osalta tarvitaan lisäosaamista myös asumis- sekä päivä- ja työtoiminnan henkilökunnalle.
- Sosiaalityöntekijöistä on pulaa. Jokaiselle asiakkaalle tarvitaan yksilökohtainen palvelutarpeen arviointi. Henkilöstöpula viivästyttää yhteen lainsäädäntöön perustuviin palveluihin pääsyä.
- Henkilökohtaisten avustajien saatavuudessa on haasteita. Henkilöstöä tarvitaan myös erityisen osallisuuden tuen toteuttamiseen. Erityisen osallisuuden tuki ja tuetun päätöksenteon toteuttaminen vaativat myös lisäkoulutusta henkilökunnalle.
- Vammaispoliittisen ohjelman valmistelu käynnistyy hyvinvointialueen vammaisneuvostossa

Yhteenveto, mtt-palvelut

Mtt-palvelut

- Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden rakenteen muodostaminen on vasta käynnistymässä
- Prosesseja tulee yhtenäistää perustason ja erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyössä.
- Perustason ja erityistason hoidonporrastuksen selkeyttäminen
- Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden resurssit huomioiden alueella ilmenevä hoidon tarve on niukka. Riittävien resurssien turvaaminen perhekeskusalueilla (ml. Ennakointi) on haasteellista.
- Henkilöstöresurssin saannissa on ongelmia, tiimien henkilöstörakenteen ja osaamisen vastaavuus hoidon tarpeeseen
- Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden lääkäriyön organisointi sote-keskuksesta on resurssipulan vuoksi hankalaa ja lääkäriresurssi on toiminnassa ollut riittämätöntä

Mtt-palvelut

- Mielenterveysindeksi ikävakioitu ka 145 Pohjois-Savon HVA (2021)
- Erityispalveluissa nuorisopsykiatrian ja aikuispsykiatrian erikoislääkäripula
- 83 virkaa, joista noin 60 % täytetty (osin osa-aikaisilla lääkäreillä ja erikoistuvilla sekä kandeilla)
- Virkahaku ei tuottanut tulosta
- Ostopalvelulääkäreistä huolimatta yli 10 virkaa täyttämättä

Yhteenvedo, toimenpiteet mtt-palvelut

Toimenpiteet

Koulutus

- Syömishäiriöiden hoito kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmillä (3 osainen koulutus koko henkilökunnalle)
- Lyhytterapiakoulutus suunnitelmissa kognitiivisen käyttäytymisterapian viitekehyksellä
- Mahdollinen yhteistyö Uef:n kanssa psykoterapeuttikoulutuksen aloittamisesta, josta erikoistuvat lääkärit saavat osan vaadittavasta erikoistumiskoulutuksesta
- Erikoistuvien lääkäreiden koulutuksen kehittäminen yhteistyössä Uef:n ja koulutushenkilökunnan kanssa (esim. neuromodulaatiot)
- Nuorten psykososiaalisten menetelmien koulutusten jatkaminen
- Kandien kesäkoulun aloitus kesällä 2023 ja sen kehittäminen ja vakiinnuttaminen

Toiminnan yhtenäistäminen ja kehittäminen kattamaan koko hyvinvointialueen palvelutarjonnan

- Iisalmen psykiatrinen osasto on kehittänyt syömishäiriöiden hoitoa yhteistyössä KYS:n yleissairaalapsykiatrian pkl:n kanssa
- Varkauden psykiatrinen osasto voisi osaltaan suuntautua psykogeriatriaan

Joustava työaika, etätyö, digipalvelut

Yhteenveto, lastensuojelu

Lastensuojelulainsäädännön velvoitteet

- Lastensuojelun henkilöstömitoitus ei täyty alueelle, henkilöstön mitoitus, pysyvyys ja vaihtuvuus. Sijaispätevien sosiaalityöntekijöiden osuus arvioidaan olevan liian korkea, rakenteet kyseisten työntekijöiden tukee ja valvontaan ovat vielä muodostumatta hva-tasossa.
- Sijaishuollossa olevien lasten vanhempien asiakassuunnitelmatyöskentelyn lainmukaisuutta ei pystytä omavalvonnassa seuraamaan, asiakastietojärjestelmä ei tuota tietoa ja mallia seurantaan ei ole vielä saatu muodostettua.
- Lasten henkilökohtaiset tapaamiset eivät toteudu säännönmukaisesti, suunnitelmallisuutta tulee vahvistaa ja seurantaan täytyy löytää keinot.
- Lapsen osallisuuden ja mielipiteen sekä näkemysten selvittäminen ja huomioon ottaminen asiassa ei toteudu yhdenvertaisesti ja vaatii kehittämistä.
- Hallintomenettelyn hallinta esim. Oma-aloitteinen kielteisen päätöksen antaminen, jolloin toteutuu asiakkaan oikeuksien turvaaminen.
- Lastensuojelun edunvalvojan hakemisen velvollisuuden tunnistaminen ja prosessi vaatii rakenteen muodostamisen.
- Hva-tason harmonisaatio on kesken ja vaikuttaa yhdenvertaisuuden ja tasa-arvoisen palvelun toteutumiseen
- Itsenäistymisvarojen ja hoidon korvausten perinnän prosessit ovat harmonisoimatta
- Hoito- ja kasvatussuunnitelmat omissa laitoksissa vaatii ohjeistuksen
- Rajoitustoimenpiteiden käytön ohjeistus
- Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma valmistelussa

Yhteenveto, opiskeluhuolto

Opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut

- Hoitotakuu ei koske opiskeluhuoltoa, mutta ensiaika on tarjottava määräajoissa (oppilas- ja opiskeluhuoltolaki) viimeistään 7 oppilaitoksen työpäivänä (ei loma-aikoina, tai pyhinä) sen jälkeen, kun opiskelija on tätä pyytänyt. Ja kiireellisessä tapauksessa on järjestettävä samana tai seuraavana työpäivänä.
- Psykologien tehtäviä on täyttämättä n. 23 htv ja rekrytointitilanne on hankala, useita hakuja, joihin ei ole ollut hakijoita. Ostopalveluja käytetty korvaamaan omaa tuotantoa (psykologityö + tutkimukset), nostaa kustannuksia merkittävästi ja ostopalvelujen tuotantopuolella myös haasteita.
- Kuraattoritilanne on pshva:lla hyvä.

Suurimmat haasteet velvoitteiden täyttämisessä

Hoitotakuu	Suun terveydenhuollossa hoitotakuu ylittyy, eniten Kuopiossa. Sotokeskuksissa lääkäripalveluiden saatavuudessa alueellisia eroja (resurssivaje). Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluissa sekä peruspalveluissa, perheiden terveystieteissä (neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa) hoidon tarpeen arvio järjestäminen 1.9.23 alkaen samana päivänä, eli riittävien resurssien turvaaminen suhteessa kysyntään nähden sekä puhelinpalvelun turvaaminen arkipäivisin kaikilla kouluilla ja oppilaitoksilla. Uusien neuvola- ja kth terveydenhoitajien työn mitoitus- ja suositustasot otettava huomioon, ettei sijaistyövoimaa ole pshva:lla käytettävissä. Myös kuntoutus- ja terapiapalveluissa nykyisen 3 kk hoitotakuussa pysyminen vaatii riittävien alueellisten resurssien turvaamista.
Mitoitus iäkkäiden palveluissa	Henkilöstö mitoituksen nousu 0.65 katettiin käytännössä sijaispoolista. Jonka johdosta kesäajaisuuksista (tilanne 12.5) asumispalveluissa on täytty n 70% ja kotihoidossa 30%.Kyvykykyss tuottaa tarpeen- ja lainmukaisia palveluita on heikentynyt. Tilanne heijastuu kokopalveluketjuun aiheuttaen ongelmia erikoissairaanhoidossa ja päivystyksessä
Vammaispalvelulaki	Henkilöstön saatavuus ja riittävyys (sosiaalityöntekijät, henkilökohtaiset avustajat, vaativan moniammatillisen tuen toimijat). Riittävä osaaminen lain toimeenpanon toteuttamiseen. Puuttuva oikeuskäytäntö uuden lain soveltamisesta
Mielenterveys- ja päihdeasiat	Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluissa sekä opiskeluterveydenhuollossa riittävien hoitotyön resurssien (ml. Lääkärityön resurssit) ja asianmukaisten työtilojen turvaaminen perhekeskusalueilla, jotta pysytään hoitotakuussa. Perustason IPC ja Coolkids osaamisen vahvistaminen, koulutusten järjestäminen ja työmenetelmien juurruttaminen alueilla. Omatuotannon täydentäminen ostopalveluilla, joka vaatii budjettivarausta.
Lastensuojelulaki	Sosiaalityöntekijöiden saatavuus ja pysyvyys, pysyvästi asiakasmitoituksessa pysyminen
Opiskeluhoito	Henkilöstövaje, ellei saada omatuotantoon työntekijöitä rekrytoitua. Hoitopalvelut jos ei vedä, opiskeluhoitoon palvelut tukkeutuvat muiden palvelujen piiriin kuuluvista asiakkaista. Erityisesti Kuopiossa, kun ei ole Wilma-oikeuksia, palveluun pääsy oikeassa ajassa hidastuu. Hoitopolkujen ja vastuiden sekä tutkimuskäytäntöjen epäselvyys, jotka vaativat selkeyttämistä.

Hyvinvointialueen olennaisimmat toimenpiteet haasteisiin vastaamiseksi ja lakisääteisten vaatimusten täyttämiseksi (yksilöity)

Hoitotakuu	Seudullinen hoidon tarpeen arvioinnin yhtenäistäminen (hanke), yhtenäiset kriteerit palveluiden tarjoamiseen. Henkilöstöresurssin tasainen jakaantuminen alueella. Etänä tuotettujen palveluiden laajentaminen ja hyödyntäminen. Neuvolassa, koulu- ja opiskeluth:ssa lasten ja nuorten mielenterveyden HTA:ssa terveydenhoitajien uusiin työnmitoituksiin vastaaminen (huomioiden työn kuormitusluvuissa, ettei sijaistyövoimaa ole käytettävissä), jotta turvataan riittävät resurssit sille, HTA voi toteutua saman arkipäivän aikana. Opiskeluterveydenhuollon resurssien vahvistaminen mielenterveyshoitotyössä ml. IPC-menetelmän käyttöönotto.
Mitoitus iäkkäiden palveluissa	Koska hoivapaikkojen saatavuus on kriittinen osa hoitoketjua, joudumme tarkastelemaan henkilöstömitoituksen toteutumista peilaten koko hoitoketjun toimivuuteen sekä siihen liittyvään asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Yksityisessä palvelutuotannon osalta on oletettava, että kesäaikainen sijaisten saatavuuden vaikeutumien vähentää käytettävissä olevia hoivapaikkoja. Riski on myös lomakauden ulkopuolella. Mitoituksen nostamisen merkitsee hoitopaikkojen vähentämistä, mikä lisäisi hoitoketjussa vuodeosastojen käyttöä ja laitoshoidon tarvetta. Myös paine kotihoitoon lisääntyisi.
Vammaispalvelulaki	Osaamisen lisääminen (koulutukset, perehdyttäminen). Laaditaan uuden lain osalta soveltamis- ja myöntämisohjeet yhtenäisen päätöksenteon tueksi. Henkilökohtaisen avun erilaiset tuottamistavat (palveluseteli, oman tuotannon laajentaminen). Vaativan moniammatillisen tuen tuottamisen varmistaminen peruspalvelujen ja erityispalvelujen välisenä yhteistyönä hyvinvointialueen kaikilla alueilla.
Mielenterveys- ja päihdeasiat	IPC- ja CoolKids menetelmien osaamisen vahvistaminen sekä systemaattinen käyttöönotto. Tiivis ja säännöllinen mt-palvelujen kehittämissyhteistyö perustason ja erikoissairaanhoidon kanssa. Varhainen puhekesiotto peruspalveluissa ja mittareiden käyttö (EPDS, Audit, Adsume, RBDi)
Lastensuojelulaki	Lastensuojelun henkilöstömitoitus ei täyty alueelle, henkilöstön mitoitus, pysyvyys ja vaihtuvuus. Sijaispätevien sosiaalityöntekijöiden osuus arvioidaan olevan liian korkea, rakenteet kyseisten työntekijöiden tukee ja valvontaan ovat vielä muodostumatta hva-tasossa. Sijaishuollossa olevien lasten vanhempien asiakassuunnitelmatyöskentelyn lainmukaisuutta ei pystytä omavalvonnassa seuraamaan, asiakastietojärjestelmä ei tuota tietoa ja mallia seurantaan ei ole vielä saatu muodostettua. Lasten henkilökohtaiset tapaamiset eivät toteudu säännönmukaisesti, suunnitelmallisuutta tulee vahvistaa ja seurantaan täytyy löytää keinot. Lapsen osallisuuden ja mielipiteen sekä näkemysten selvittäminen ja huomioon ottaminen asiassa ei toteudu yhdenvertaisesti ja vaatii kehittämistä. Hallintomenettelyn hallinta esim. Oma-aloitteinen kielteisen päätöksen antaminen, jolloin toteutuu asiakkaan oikeuksien turvaaminen. Lastensuojelun edunvalvojan hakemisen velvollisuuden tunnistaminen ja prosessi vaatii rakenteen muodostamisen.
Opiskeluhoolto	Psykologi-tehtävissä (veto- ja pitovoima) siihen toimenpiteitä: palkkaus, työskentelyolosuhteet, työnohjaus, tiimirakenne ja työlle saatu tuki, johtava psykologi- tukisi rakennetta. Rekrytointien onnistumiseen kiinnitetään huomiota – imagon kasvattaminen. Vastuiden ja tehtävänjakojen/käytänteiden selkeyttäminen pshva-tasoisesti muidenkin toimijoiden kanssa. Kuopiossa Wilma-puuttumiseen yritetään löytää ratkaisua tietohallinnon ja sivistystoimen yhteistyön kanssa.

3. Onko edellä mainittujen säädösmuutosten lisäksi muita lainsäädäntöön liittyviä asioita, joiden toimeenpanoon liittyy haasteita hyvinvointialueella?

Yhteenvedo, muita huomioita

- Sosiaalihuollon Kanta-arkistoinnin velvoite 2024 ja sosiaalihuollon uuden atj:n käyttöönoton aikataulu
- Hyvinvointialuetta koskevat varautumisen velvoitteet, sopimuksissa huomioiminen, valmiussuunnitelmien yhteensovittaminen, roolit ja vastuut hva:n ja kuntien kesken
- Työllisyyspalveluiden uudistuvat rakenteen ja yhteistyö hva:n kanssa, hva:n velvollisuus osallistua aktivointisuunnitelmiin
- Hyvinvointialueen maksuvastuu lapsen kotikunnan ulkopuolisen sijoituksen yhteydessä, varhaiskasvatus ja koulukustannukset
- Tiukkeneva hoitotakuu aiheuttaa haasteita palvelujen tuottamiseen säädetyssä ajassa, koska henkilöstöresurssit ovat tällä hetkellä vajaat. Tarvitaan toimintamallien muutoksia, mutta aikataulu on tiukka.