



Osavuosisikatsaus tammi-syyskuu 2023

Yleiset palvelut

Sisällys

1 ERITYISPALVELUT	3
1.1 Erityispalvelujen yleinen toiminta	3
1.1.1 Ydinyksiköt	3
1.1.2 Operatiivinen yksikkö	5
1.1.3 Lääkinnällisten palvelujen keskus	6
1.1.4 Mielenterveys ja hyvinvointi	8
1.1.5 Akuutti	9
1.2 Olennaiset poikkeamat talousarvioon	11
1.2.1 Ydinyksiköt	11
1.2.2 Operatiivinen keskus	11
1.2.3 Lääkinnällisten palvelujen keskus	12
1.2.4 Mielenterveys ja hyvinvointi	12
1.2.5 Akuutti	13
2 PERUSPALVELUT	14
2.1 Peruspalvelujen yleinen toiminta	14
2.1.1 Sotekeskuspalvelut	14
2.1.2 Perusterveydenhuollon osastopalvelut	16
2.1.3 Työikäisten sosiaalipalvelut	17
2.2 Olennaiset poikkeamat talousarvioon	18
2.2.1 Sotekeskus	18
2.2.2 Perusterveydenhuollon osastopalvelut	18
2.2.3 Työikäisten sosiaalipalvelut	19

1TA30 Yleiset palvelut

1 ERITYISPALVELUT

1.1 Erityispalvelujen yleinen toiminta

Erityispalveluiden palvelutuotannossa on kolmannella neljänneksellä jatkettu kesän jälkeen kasvaneita hoitojonojen purkamiseen tähtäviä toimenpiteitä erityisesti tekonivelkirurgiassa (palveluseteli) ja valmisteltu toimenpiteitä kaihikirurgian hoitojonojen purkamiseksi (Järvi-Suomen Terveys Oy). Paikallispuudutuksissa tehtävä leikkaustoiminta on jatkunut lisälnessä ja Varkaudessa erityisesti silmätautien ja gastroenterologian osalta.

Toiminnallisesti hoitohenkilöstön saatavuushäiriö on edelleen vaikeuttanut erityispalveluiden toimintaa erityisesti operatiivisten alojen osalta. Mielen terveyden osalta lääkäripalvelujen ostopalvelut ja Kuvantamiskeskuksen ostopalvelut ovat olleet toiminnan turvaamiseksi välttämättömiä ja tulevat ylittämään talousarvioon varatun määrärahan.

Talouden suunnittelu vuodelle 2024 on pääosin toteutettu mutta sopeuttamistoimien kohdentaminen vuoden 2023 alijäämän pienentämiseksi ja vuoden 2024 talouden vakauttamiseksi tulevat vaatimaan suunnittelua vuoden 2023 viimeisellä neljänneksellä.

1.1.1 Ydinyksiköt

KPI Henkilöstön henkilötyövuodet (HTV)		
Teoreettinen työpanos HTV	Toteutunut työpanos HTV	Palkattomat poissaolot HTV
802,15	692,01	110,14
Sairauspoissaolot		
Sairauspoissaolopäivät	Sairauspoissaoloprosentti	Sairauspoissaolopäivät/hlö
8 444	3,78%	10,90
Sairauspoissaolopäivät/HTV	Henkilöitä, joilla ei sairauspoissaoloja (%)	Yli 3kk sairauslomat %
14,55	44,53%	13,88%

Henkilöstön määrä 30.9.2023 1275 on 8 % koko hyvinvointialueen henkilöstön määrästä. Hyvinvointialueella vakinaisten osuus syyskuussa oli 64 % ja

ydinyksiköissä 59 %. Sairauspoissaolopäiviä/hlö oli 10,9, joka on 13 % pienempi kuin koko hyvinvointialueen luku. Yli 3 kk sairauslomat % oli 1,84 suurempi kuin koko hyvinvointialueen luku. Hoitajien vuokrauksesta maksettu sisäisesti tammi-syyskuussa 4,9 milj. euroa, joka on noin 22 % hoitohenkilöstön henkilöstökuluista. Henkilöstökulujen toteumaprosentti on 76 %, joka tarkoittanee niiden hieman ylittyvän.

	Mittari	Tavoite 2023	Toteuma 9/2023	Tot.%
1PK411 YDINYKSIKÖT	Somaattiset hoitojaksot	8 988	8 364	93,1 %
	Somaattiset hoitopäivät	31 180	26 345	84,5 %
	Hoidetut henkilöt/asiakas	45 748	29 244	63,9 %
	Avohoidon kontaktit	61 987	69 748	112,5 %
	Yleisten palveluiden päivystyskäyntien määrä	1 650	18	1,1 %
	Muistutusten/kanteluiden määrä	60	73	121,7 %
	Etäpalveluiden käytön osuus kaikista käynneistä	2 %	0,5 %	22,6 %

Toiminnallisten tavoitteiden seuraaminen on edelleen ollut haastavaa, koska seurantajärjestelmistä saatavaan dataan ei ole voinut täysin luottaa (koska kirjanpitoon ei ole saatu välttämättä kaikkia tapahtumia). Toimintalukujen (mm. leikkauksien/toimenpiteiden määrät, vuodeosastohoitojaksojen/ hoitopäivien määrät, avohoidon käynnit jne.) vertailu edelliseen vuoteen on ollut haasteellista liittyen kolmeen erilliseen potilastietojärjestelmään (Uranus, alue-Pegasos, Lifecare). Mikäli lukuihin voi luottaa, Ydinyksiköiden osalta toiminnan keskeiset luvut ovat toimenpiteitä lukuun ottamatta suurempia kuin edellisen vuoden vastaavat luvut.

Hoidon saatavuus on edelleen huonontunut jonkin verran kaikilla erikoisaloilla. Ortopedian ja Neurokirurgian yhteisessä rankaleikkausjonossa on jo 75 yli 6 kk odottanutta potilasta. Tukielinkirurgiakeskuksessa ja erityisesti tekonivelleikkauksissa ollaan yli 900 potilaan hoitotakuuylitys tilanteessa. Syynä tähän on ollut erityisesti vuodeosastojen ja leikkaus- ja toimenpidesalihoitohenkilöstön puute ja siirtyminen muuhun työhön. Tämä aiheuttaa isoja haasteita oman toiminnan tehostamiselle. Tekonivelkirurgian kertynyttä hoitotakuuvelkaa aloitetaan purkamaan YTA-yhteistyöllä ostamalla tekonivelleikkauksia ELOISasta, palvelusetelin (9000 €) kautta sekä omaa toimintaa tehostamalla (suunnitteilla kannustepalkkaus, rajoittavana tekijänä saattaa olla hoitohenkilöstön saatavuus). Lisäksi loppuvuoden aikana aloitetaan jonojen purkua Järvi-Suomen Terveyden kautta. Näin tavoitellaan n. 500–600 tekonivelleikkausta/v (n. 3,9 M€), tästä realisoitunee n. 100 leikkausta tämän toimintavuoden aikana. Hoitohenkilökuntavajeen ja osin jatkohoitoon pääsyn ongelmien vuoksi potilaita on

jouduttu hoitamaan edelleen myös oman erikoisalalan ulkopuolisilla osastoilla, mikä on aiheuttanut osaamisvajetta, väsyneisyyttä ja turhautuneisuutta hoitohenkilökunnassa.

Seutupalvelut toteutuvat suunnitellusti kardiologialla, neurologialla, radiologialla sekä ortopedialla. Radiologiasta on laadittu erillinen palvelurakennesuunnitelma sisältäen mm. hyvinvointialueen kattavat, kilpailutetut sopimukset (vanhat sopimukset irtisanotaan) sekä kiinteistöjen, laitteiston ja henkilöstön kustannustehokkaan käytön (mm. karsitaan turhat / päällekkäiset laitehankinnat).

1.1.2 Operatiivinen yksikkö

Talouden ja toiminnan seuraaminen on parantunut, mutta seurantaluvuissa on edelleen paljon epävarmuutta: edelleen KYSin ja siihen liittyneiden alueellisten palveluiden toimintalukuja ei voida toistaiseksi seurata kokonaisuutena.

Kulunutta kautta varjostaa pula jatkohoitopaikoista ja hoitohenkilökunnasta erityisesti vuodeosastoilla ja leikkaustoiminnassa. Tämä on rajoittanut toimintaa ja liian pitkiksi venyneiden hoitojonojen purkamista.

Kesäaikaan kiireettömät toiminnot ovat olleet suunnitellusti supistettuina, mutta siitä huolimatta kiireellisen ja päivystyksellisen toiminnan toteuttaminen on ollut erittäin vaikeaa esimerkiksi teho-osaston resurssien riittävyyden kannalta. Tehon vaikean tilanteen vuoksi on tehty monenlaisia erityisjärjestelyitä ja mm sovittiin määräaikainen kertapalkkio vuoronvaihtoista.

Useilla erikoisaloilla Itä-Suomessa on edelleen vaikeutuvaa erikoislääkäripulaa, mikä vaikuttaa myös KYSin toimintaan. Näin on Operatiivisen keskuksen alaisista aloista erityisesti urologian ja silmänsairauksien aloilla. Näillä aloilla Pohjois-Karjalassa tai Itä- ja Etelä-Savossa on hyvin vähän erikoislääkäripalveluita (tai ne ovat ulkoistettu erinäisin seurauksin), jolloin suuri osa näiden alueiden aiemmin hoitamista potilaita päätyy KYSiin ilman, että meillä resurssi olisi lainkaan lisääntynyt. Hoidamme siis yhä useammalla erikoisalalla paitsi Pohjois-Savon potilaita, yhä useammin myös muilta HVA:lta siirtyneitä potilaita. Merkittävänä riskinä on näiden alojen lääkäreiden siirtyminen yksityisten firmojen palvelukseen, mikä vaarantaisi monin tavoin julkisten palveluiden toiminnan.

Operatiivisen yksikön hoitojonotilanne on aiempaa ongelmallisempi: KYSin osalta koko yksikössä on n 3900 potilasta leikkausjonoissa, mikä on n 900 potilasta enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Hoitoa odottavista hiukan alle 1200 henkilöä on odottanut hoitoa yli hoitotakuulain vähimmäisvaatimuksen eli yli 180 vuorokautta.

Olemme kehittäneet leikkaushoitoa mm siten, että kevyempää kirurgiaa on siirretty polikliinisiin yksiköihin erityisesti Varkauden ja Iisalmen sairaaloihin. Lisäksi

esimerkiksi KNK-taudeilla on pystytty kehittämään ns nopean toiminnan päiviä, joina aiemman noin viiden potilaan leikkauspäivää on tehostettu jopa kahdeksan potilaan päiviksi.

KYSissä myös viimeistellään leikkaustoiminnan käsikirjaa, mikä tarkoittaa uutta aiempaa sujuvampaa leikkaustoiminnan mallia ja sitä tukevaa johtamisrakennetta, missä työssä Operatiivisella yksiköllä on keskeinen rooli. Kaiken tämän lisäksi tarvitaan myös uusia suunnitelmia jononpurkuun. Itse harkitsisin päiväaikaisen toiminnan kehittämisen lisäksi sen ulkopuolisen lisätyömallin kehittämistä JST:n kanssa.

Seutupalvelut toteutuvat suunnitelman mukaisesti kaikilla erikoisaloilla, joskin silmätaudeilla tähän liittyy palkkioon liittyvää epävarmuutta.

Operatiivinen keskus

	1 - 9 2023	1 - 9 2022
Avohoidon kontaktit	126 067	114 671
Etäkäynnit	907	780
Tilastoitavat käynnit (vanha määritelmä, ei enää mittari)	101 859	92 016
Hoitojaksot	11 979	11 654
Nettohoidopäivät hoitoilmoituksesta	29 725	31 797
Hoitopäivät laskutuksesta	23 186	25 542
Toimenpiteet	9 091	9 021
Hoidetut henkilöt	39 486	37 210
Hoidetut henkilöt avohoito	36 758	34 513
Hoidetut henkilöt osastohoito	7 815	7 862
Lähetteet	26 179	23 561

1.1.3 Lääkinnällisten palvelujen keskus

Vuoden 2023 tammi-syyskuu on ollut uusien järjestelmien ja uuden yhteistoiminnan muovautumisen aikaa. Monet toiminnan avuksi luodut järjestelmät ovat erikoissairaanhoidon näkökulmasta menneet vaikeammiksi käyttää ja kokonaistieto näyttäytyy puutteellisena edelleen. Toiminnan ja talouden seuranta on pystytty jossain määrin parantamaan, mutta vielä on paljon kehitettävää tässä.

Hyvinvointialueella toivotaan enemmän asiantuntijoiden kuulemista, mikä on keskeinen osa päätöksiä tehtäessä. Väestön ikääntyminen ja sairauksien lisääntyminen näkyy Lääkinnällisissä palveluissa. Eryityspalvelujen tuotto Lääkinnällisissä palveluissa on hieman jäljessä tavoitetta, tällä hetkellä noin 70% talousarvion tuotto-odotuksesta. Osa tuotosta kirjautuu myöhässä toiminnan luonteeseen liittyen. Meillä on potentiaalia ja tarvittavaa osaamista, jota voidaan kanavoida yhä paremmin myös tuottavuusohjelman myötä mm. diabeteksen hoidon,

palliativisen hoidon ja hyvinvointialueen ravitsemusterapian terävöittämisen avulla säästöjä tuoden. Meille keskitetty hoito jatkaa todennäköisesti hyvää tuottoaan niin ikään. Yleinen hintataso on aiheuttanut maltillisesti korotuksia palvelun hintoihin.

Lääkinnällisten palvelujen keskus

Kuukaudet saa auki yläreunan +-merkeis

	1 - 9 2023	1 - 9 2022
Avohoidon kontaktit	153 198	144 359
Etäkäynnit	1 728	2 109
Tilastoitavat käynnit (vanha määritelmä, ei enää mittari)	141 039	133 991
Hoitojaksot	4 292	4 564
Nettohoitopäivät hoitoilmoituksesta	18 612	21 137
Hoitopäivät laskutuksesta	21 783	22 671
Toimenpiteet	7 864	6 773
Hoidetut henkilöt	31 744	29 688
Hoidetut henkilöt avohoito	30 847	28 637
Hoidetut henkilöt osastohoito	3 269	3 413
Lähetteet	17 429	15 473

Meillä on ollut 153 198 avohoidon käyntiä, yli tavoitteen. Hoitojaksot ovat yli 4 292, 57 % vuositavoitteesta. Tässä on huomioitava, että Lääkinnällisten palvelujen somaattisia potilaita on sairaansijojen puuttuessa jouduttu hoitamaan muiden yksiköiden osastoilla, mikä muuttaa tilastointia. Hoitopäiviä on kuitenkin yhteensä yli 15 930 vastaten 81 % vuositavoitteesta. Potilaat jonottavat jatkohoitoa erikoissairaanhoidon osastoilla pitkään. Etäkäyntejä on ollut vain 1 % kaikista käynneistä, mutta tätä kehitämme edelleen. Olemme hoitaneet Lääkinnällisissä palveluissa 27 816 henkilöä, 79,5 % tavoitteesta.

Hoitotakuussa olemme kohtuudella pysyneet, ainoastaan yksittäisiä ylityksiä on. PYT-toiminta on kuitenkin ollut tarpeen endokrinologialla, gastroenterologialla sekä lastenpsykiatriassa ja suunnitteilla myös hematologiassa pienimuotoisesti. Olemme ottaneet monet edellisen vuoden ostopalvelut omaksi toiminnaksi, mikä säästää kustannuksia. Olemme laatineet sopeuttamissuunnitelmaa talouteen, mutta pysymme siinä sote-uudistuksen mukaisissa tavoitteissa, emmekä suunnittele esimerkiksi Lääkinnällisten palvelujen seutupalvelujen lakkauttamista. Taloudessa tarvitaan pitkäkestoista suunnitelmaa, jotta tavoitellut säästöt onnistuvat.

Kaiken kaikkiaan ongelmia tulee ratkaista edelleen, tiedolla johtamista parantaa. Meillä on edelleen hyvä visio toimivista ja kustannustehokkaista erikoissairaanhoidon palveluista mukaan lukien yliopistosairaalan tutkimus- ja opetustoiminta.

1.1.4 Mielenterveys ja hyvinvointi


Mielenterveys- ja hyvinvointipalveluissa syyskuun loppuun mennessä koko hyvinvointialuetta kattava psykiatrian lääkäripula on tuottanut edelleen palvelujen järjestämiseen haastetta. Erikoislääkäripula koskee sekä nuorisopsykiatriaa että aikuispsykiatriaa. Lääkäripulaa on jouduttu paikkaamaan ostopalvelulääkäritoiminnalla, jota onneksi on ollut saatavilla. Olemme jatkaneet aikaisempien sopimusten mukaisia ostoja sekä joutuneet tekemään myös uusia hankintapäätöksiä välttämättömien palvelujen turvaamiseksi. Varkauden aikuispsykiatrisen polikliinisen toiminnan jatkaminen edellytti laajan lääkäripalvelujen oston 1.3.2023 alkaen. Virkalääkäreiden rekrytointia on tehostettu ja virkoja laitettu myös julkiseen hakuun. Virkoja oli haussa: Yksi erikoislääkäri saadaan nyt vakituisen virkasuhteeseen ja toinen erikoislääkäri ylilääkärin virkaan. Lääkäreiden tehtäväkohtaista palkkaa sekä päivystystyön korvauksia on tuntuvasti tämän vuoden aikana nostettu. Näillä muutoksilla on pyritty parantamaan rekrytointia sekä lisäämään veto- ja pitovoimaa. Ostopalvelulääkäritoiminta on kilpailutettu ja kilpailutuksen perusteella lähdetään nyt tekemään hankintasopimuksia vuodelle 2024.

Koko hyvinvointialueella psykiatrisista hoitajaksoista on toteutunut 2 269 hoitajaksoa, joka on ylittänyt hoitajakso tavoitteen, ollen 135 % tavoitteena olevista hoitajaksoista. Psykiatristen hoitopäivien toteuma on 20 534 hoitopäivää, joka on 90 % tavoitteena olevista hoitopäivistä. Hoidettuja henkilöitä on ollut tähän mennessä 6 232, joka on lähes 96 % koko vuoden tavoitteesta. Mielenterveyspalvelujen avohoidon kontakteja on toteutunut lähes, 106 000 tavoitteen ollessa koko vuodelle 84 500. Läheteiden määrä on ollut noin 3800, joka ylittää aikaisempien vuosien tason. Muistutusten ja kanteluiden määrä on ollut nousussa, joka on pääteltävissä siitä, että tähän mennessä niitä on ollut 51, kun koko vuoden ennuste on 40. Hoitotakuun ylityksiä (>90 vrk) on ollut syyskuun lopussa aikuispsykiatrialla 17 ja nuorisopsykiatrialla 46. Hoitojonossa olevia on ollut viikolla 41 nuorisopsykiatrialla 91 ja aikuispsykiatrialla 179.

Hoidon odotus (ylitykset) kuun viimeinen päivä 2023 (huhtikuu puuttuu)

	tammi	helmi	maalis	touko	kesä	heinä	elo	syys
70 psykiatria	9	5	4	18	39	34	13	17
74 nuorisopsykiatria	71	71	80	78	65	63	46	46
YHTEENSÄ	80	76	84	96	104	97	59	63

KYS:n toimintaluvut alla olevassa taulukossa vertailtuna edellisiin vuosiin. Tästä taulukosta puuttuvat Varkauden ja Iisalmen mielenterveyspalvelujen toimintaluvut, jotka mukana tekstiosassa.

KYS-alueen keskeiset toimintaluvut Uranus-järjestelmästä		 Pohjois-Savon hyvinvointialue			
13.10.2023 17:00					
Yksikkö	1PK422				
Vuosi	2023				
Alkukausi	1				
Loppukausi	9				
Syötä yksikkö koodina. Koodit löytyvät myös välilehdeltä KYSin alaiset koodit.					
Mielenterveys ja hyvinvointi		Kuukaudet saa auki yläreunan +-merkeistä			
		1 - 9 2023	1 - 9 2022	1 - 9 2021	1 - 9 2020
Avohoidon kontaktit		64 033	66 604	72 858	76 599
Etäkäynnit		1 456	1 994	3 426	3 424
Tilastoitavat käynnit (vanha määritelmä, ei enää mittari)		56 449	59 909	66 661	71 214
Nettohoitopäivät hoitoilmoituksesta		14 529	18 088	18 621	18 690
Hoitopäivät laskutuksesta		14 937	16 394	16 686	17 698
Toimenpiteet		918	2 200	1 806	1 721
Hoidetut henkilöt		4 923	4 997	5 411	5 635
Hoidetut henkilöt avohoito		4 694	4 725	5 137	5 373
Hoidetut henkilöt osastohoito		902	881	902	858
Lähetteet		3 120	2 969	3 221	2 965

1.1.5 Akuutti

Päivystyspalveluiden kysyntä KYS:n laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikössä on pysynyt hoidettujen potilaiden osalta oleellisesti entisellä tasolla, mutta koko kuluneen vuoden päivystyspalvelut ovat olleet kuormittuneita. Syyt päivystyksen kuormittumiseen juontuvat kuitenkin ongelmista muussa palveluntuotannossa kuin itse päivystyksessä.

Akuutti

	1 - 9 2023	1 - 9 2022
Avohoidon kontaktit	33 047	35 628
Tilastoitavat käynnit (vanha määritelmä, ei enää mittari)	32 665	32 128
Nettohoitopäivät hoitoilmoituksesta	16 442	15 461
Hoitopäivät laskutuksesta	9 973	9 689
Toimenpiteet	324	795
Hoidetut henkilöt	23 168	23 076
Hoidetut henkilöt avohoito	23 125	23 032
Hoidetut henkilöt osastohoito	4 770	4 811
Lähetteet	12 366	12 055

KYS päivystyspoliklinikalla erityisesti potilaiden asianmukaisessa siirtymisessä jatkohoitoon on näyttäytynyt koko vuoden säännöllisiä ongelmia, jotka ovat johtaneet päivystyspotilaiden läpimenoaikojen merkittäviin pitkittymisiin. Ilmiö on johtanut erityisesti päivystyksen hoitohenkilöstön kuormittumiseen, koska päivystystyöhön mitoitettu henkilöstö on joutunut toteuttamaan osastohoitoon rinnastettavaa toimintaa oman työnsä ohella päivystyksen tiloissa. Työn mielekkyyden koetaan heikentyneen ja henkilöstöä on siirtynytkin tilanteen pitkittymisen seurauksena kuluvan vuoden

aikana muihin tehtäviin ja riittävää osaamista päivystystoiminnan ylläpitämiseen on ajoittain ollut vaikeuksia ylläpitää. Toiminnan turvaamiseksi tehtiin kesällä henkilöstöjohtajan erillispäätös palkkauksellisesta kannustimesta, jolla pyrittiin kannustamaan henkilöstöä ylimääräisiin työvuoroihin. Kannustin oli voimassa aluksi määräaikaisesti elokuun loppuun, mutta syyskuun aikana voimassaoloja jatkettiin 30.9.2023 saakka.

Kuluneen syksyn mittaan Ylä-Savon päivystyksessä erityisesti aulapotilaiden määrän lisääntyminen on kuormittanut päivystystoimintaa. Ilmiö on seurausta perustason vastaanottopalveluiden ongelmista, mikä näyttäytyy ylivuotona päivystyspalveluihin, potilaiden hakiessa palvelua päivystyksestä ajanvarausvastaanottojen sijaan. Tilanne kesän aikana oli jo tilapäisesti parempi, mutta kesäsjäisten poistuttua työvoimaresurssista, on tilanne ajautumassa jälleen hankalampaan suuntaan alkuvuoden kaltaisesti. Syksyllä lääkäriresurssia on jouduttu kohdentamaan ennakoitua enemmän päiväaikaiseen päivystystoimintaan, jotta kasvaneeseen kuormitustilaan on ollut mahdollista vastata.

Varkauden päivystyksessä näyttäytyvät suurimpana ongelman KYS päivystyksen tapaan jatkohoitopaikkojen riittävyyteen liittyvät ongelmat. Varkauden päivystyksen sänkypaikat ovat muutamia kertoja kuluvan syksyn mittaan olleet käytössä viimeistä paikkaa myöten, mistä johtuen uusia vuodepotilaita ei tilapäisesti ole ollut mahdollista ottaa päivystykseen vastaan, vaan ensihoidon on näissä tilanteissa ollut kuljetettava potilaat KYS päivystykseen.

Ensihoidon palvelutarve on edelliseen vuoteen verrattuna hieman vähentynyt, noin 4 prosentin verran. Hätäkeskuksen välittämiä ensihoitotehtäviä 1.1.-30.9.2023 välisenä aikana on ollut 35 744 (v.2022 37 263) sekä hyvinvointialueen sisäisiä potilassiirtolauksia 2088 (v.2022 2136). Ensihoidon tilannekeskus (etäarviointi puhelimesta) on käsitellyt kiireettömiä ensihoidon tehtäviä edelliseen vuoteen verrattuna enemmän, 3506 kpl (v.2022 2681 kpl). Ensihoidon palvelutasopäätöksessä määriteltuihin potilaiden tavoiteltuihin tavoittamisaikeisiin on tullut ylityksiä erityisesti ydintaajamien osalta kiireellisissä A/B tehtävien osalta. Tätä osaltaan selittää vuodenvaihteessa tapahtuneet muutokset: Kuopion kantakaupungin alueella yksi kuljettava 24/7 ensihoitoyksikkö muutettiin 12/7 alue-ensihoidon yksiköksi. Lisäksi Varkauden ydintaajamassa operoineet kaksi ensihoitoyksikköä ovat hoitaneet ensihoitotehtäviä vuodenvaihteessa alueelle siirtyneen Joroisten kunnan alueelta, jolloin Varkaudessa potilaiden tavoittamisviiveet ovat pitkittyneet. Lisääntynyt palvelutarve eteläisellä alueella on myös aiheuttanut ylityksiä poikkeusluvanvaraiseen ensihoitajien työaikaan. Muissa taajamissa ja asutulla maaseudulla tavoiteajat pääsääntöisesti toteutuvat.

1.2 Olennaiset poikkeamat talousarvioon

1.2.1 Ydinyksiköt

Toimintatuotot tammi-syyskuun toteuman mukaisesti ovat 31,4 milj. euroa, joka on 67 % talousarvion toimintatuotoista. Hyvinvointialuemyynti muodostaa ydinyksiköiden toimintatuotoista 81 % ollen 25,5 milj. euroa. Ydinyksiköissä hyvinvointialueiden välinen myynti on siis edelleen ollut merkittävä tulonlähde, esim. Neurokeskus tuottaa n. 20 % koko hyvinvointialueen toisille hyvinvointialueille myynnistä. Ydinyksiköiden talousarvion toteuma on hyvinvointialuemyynnin osalta 66 %, josta eniten myyntiä on ollut Etelä-Savon ja Pohjois-Karjan hyvinvointialueille, molemmille noin 8,5 milj. euroa.

Toimintakulut ovat 91,7 milj. euroa, joka jakautuu henkilöstökuluihin 37,7 milj. euroa, palvelujen ostoihin 21,5 milj. euroa ja tarvikkeisiin 24,7 milj. euroa sekä muihin kuluihin 0,4 milj. euroa. Suurin ylitys muodostunee palvelujen ostoista, joiden tammi-syyskuun toteuma on jo 95 % talousarviosta. Tämä selittyy odotettua suuremmilla elinsiirtojen ja kuntoutuspalvelujen ostoilla. Lisäksi Kliinisen radiologian ostopalveluita ja PYT toimintaa sekä kannustepalkkausta jatketaan loppuvuoden ajan. Näitä ei huomioitu v. 2023 talousarvion laadinnassa, vaan ko. toiminnot oli tarkoitus korvata omalla toiminnalla (uudet virat, joita ei ole saatu).

Tarvikkeiden ostot ovat talousarvion mukaiset tai jopa hieman alle. Toiminnan vähentyminen henkilöstöpulan takia, näkyy tarvikkeiden pienempänä kulutuksena. Henkilöstökulut ovat hieman yli talousarvion. Ylityksen selitys on talousarvion laadinnan vaiheessa puuttunut tieto palkan korotuksista. Alkuvuoden ongelmien vuoksi v. -23 laiteinvestointien käynnistäminen viivästyi ja siksi tulee olemaan haasteellista saada kaikki kilpailutettavat hankinnat vietyä loppuun toimintavuoden aikana.

1.2.2 Operatiivinen keskus

Kuluneen vuoden talouden toteumassa muille hyvinvointialueille myydyt palvelut saavuttavat tavoitteet, mutta asiakasmaksut näyttävät kertyvän edelleen talousarvion tavoitetta hitaammin. Controllerin tulkinnan mukaan sen taustalla ovat uuden organisaation laskutukseen liittyvät seikat, joten uskomme tulotavoitteen kuitenkin täyttyvän. Yksiköitten vastuuhenkilöiden käsityksen mukaan olemme pystyneet tuottamaan erityisen vaativia palveluita muille HVA:lle aiempaan tahtiin, samoin potilaitten käyntimäärät ja hoitopäivät ovat pysyneet nykyisen raportoinnin epävarmuuksien rajoissa vähintään aiemmalla tasolla, joten oletettavasti asiakasmaksutkin nousevat nyt toteutuneesta.

Palvelujen ostot tulevat ylittämään alkuperäisen talousarvion n 1,5 milj. eurolla. Suurimmaksi osaksi tämä johtuu budjetoitua runsaammasta hoidosta muilla

hyvinvointialueilla. Lisäksi tähän tiliryhmään on lisätty toimistopalveluiden tuloja 1,2 milj. euroa, minkä ei tietenkään ole ollut tarkoitukseen toteutua. Aineet ja tarvikkeet tulevat myös ylittymään n 1,6 milj. eurolla. Tuolla ylityksen merkittävin syy on varsin vilkkaana sujunut toiminta sekä osastojen muutot Uuteen sydämeen.

Henkilöstömenot näyttävät jäävän seurantajaksolla edelleen alle budjetoidun. Taustalla pitkäaikaiset vaikeudet rekrytoinneissa.

1.2.3 Lääkinnällisten palvelujen keskus

Lääkinnällisten palvelujen toimintatuotto on hieman jäljessä tavoitetta, mutta osa tuotosta kirjautuu myöhemmin mm pitkien hoitajaksojen vuoksi. Myös menot ylittävät tavoitteen, ja ovat yli 80 %. Tätä voitaisiin parantaa hyvinvointialueen yhteisillä tarvikekilpailutuksilla sekä lääkekilpailutuksilla ja lisäämällä kliinistä lääketutkimusta, joka vähentää lääkemenoja, sekä geneettisten laboratorionäytteiden kilpailutuksella. Yhteinen potilastiedon näkyvyyden kehittäminen hyvinvointialueella toisi todennäköisesti myös säästöjä. Henkilöstökulut ovat hieman ylittyneet 78 % talousarviosta, tätä viitoittaa epärealistinen henkilöstömenobudjetti ja päivystyskulut ja palkkojen nousukin. Palvelujen ostoissa on suurin menoylitys, 102%, asiakaspalvelujen ostoista, mikä johtuu mm. leikkauksista, joita budjettiin tuli tehdä, COVIDin aiheuttamasta hoitovelasta ja hintojen noususta. Vuokratulot ovat myös kasvaneet. Niin ikään tarvikemenot ovat yli tavoitteen ja on 80 % talousarviosta. Alkuvuonna toimintaa sävytti vahvasti hoitajapula, jonka vuoksi jouduimme sulkemaan sairaansijoja tilapäisesti. Tilanne on sen osalta kuitenkin merkittävästi parantunut. Jatkohoitoon pääsy perusterveydenhuollon vuodeosastolle on edelleen usein hidasta, enimmillään jonotusaika on ollut yli viikon. Potilaat eivät edelleenkään ole aina sairauksien kannalta oikeissa hoitopaikoissa. Kotisairaaloiminta on tarjolla vain osalle väestöstä, eli asukaskeskustojen asukkaille. Kotisairaalan palveluja käytetään mahdollisuuksien mukaan.

Monin paikoin osaajien eläköityminen tulevina vuosina tulee olemaan haaste osaamisen tason ja palvelun säilyttämiseksi. Lääkinnällisissä palveluissa ei myöskään viime vuosina ole saatu kaikkia perustellusti esitettyjä virkoja läpi, ja työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtiminen on ollut paikoin suurtakin panostusta vaativaa.

1.2.4 Mielensterveys ja hyvinvointi

Mielensterveyspalveluissa syyskuun lopun toteuman perusteella toimintakulut ylittävät ennusteen mukaisen talousarvion. Syyskuun lopun toimintakulutoteuma on 52,3 milj.

euroa. Toteuma on jo prosentuaalisesti 94 % koko vuodelle ennustetusta toimintakulusta 55,9 milj. euroa. Palvelujen ostot 24,5 milj. euroa, joka on 2 % yli talousarvioon asetetusta tavoitteesta. Asiakaspalvelujen ostot nousevat koko vuoden ennusteen mukaan jopa 17,1 milj. euroa. Tähän vaikuttavat Päihdepalvelusäätiön 3 milj. euroa, Niuvanniemen ja Vanhan Vaasan hoitokustannukset 9 milj. euroa, ostot muilta hyvinvointialueilta sekä kuntoutuspalveluostot sekä ostopalvelulääkäritoiminnan kustannukset, jotka nyt toteumassa n. 2,4 milj. euroa, mutta jotka voivat vielä nousta n. 3,2 milj. euron vuositasolle. Henkilöstökustannukset alittuvat ennusteen mukaisesti, mikäli avoimia lääkärinvirkoja ei saada täytettyä. Tästä syntyvä säästö (ennuste noin 2,2 milj. euroa) kattaa vain osin ostopalvelulääkärinhankinnat. Ostopalvelulääkäritoiminnan kilpailutus on hankintalain mukaisesti nyt toteutettu ja uudet sopimukset toimittajien kanssa voidaan sopia alkamaan 1.1.2024. Pyrimme saamaan ostopalvelulääkäritoiminnasta aiheutuvat kustannukset paremmin hallintaan. Asiakaspalvelujen ostoista aiheutuvia kustannuksia pyritään toimintaa kehittämällä vähentämään.

1.2.5 Akuutti

Talouden ennustetta laadittaessa tunnistettiin useita epävarmuustekijöitä, joiden merkitys ennusteen luotettavuuteen on huomioitava sitä arvioitaessa. Vaikka kuluneen vuoden aikana talouden seurantajärjestelmien tarkkuus ja epävarmuustekijät ovat vähentyneet, on järjestelmissä edelleen runsaasti kehitettävää vastatakseen tämän päivän tarpeita.

KYS:n päivystyksen kuormituksen vuoksi on riittävän henkilöstöresursoinnin vuoksi varmistamiseksi aiheutunut ylimääräisiä palkkakuluja ylitoista ja hälytysrahoista. Myös sijaistyövoimaa on jouduttu käyttämään ennakoitua enemmän. Palkkakuluja on nostanut myös osaltaan keväällä uudelleen neuvoteltu päivystävien lääkäreiden paikallissopimus päivystyskorvauksia koskien. Akuutin palkkakulut ylittivät syyskuun -23 ennusteen perusteella koko vuoden osalta noin 300 000–400 000 €.

Päivystyspuhelinpalvelu -116117 tuotetaan ulkoisen palveluntuottajan toimesta ja toiminta laajeni huhtikuun -23 alusta kattamaan myös Ylä-Savon päivystyksen. Ennusteen perusteella toiminnan laajentumisen ja toteutuvan puhelumäärän myötä talousarvio tullaan ylittämään 300 000–350 000 €:n verran ennakoidusta.

Akuutin ostopalvelut ylittivät erityisesti kasvaneista laboratorioskuluista johtuen. Päivystyspotilaiden pidentyneistä hoitoajoista johtuen potilaat viettävät päivystyksessä jopa moninkertaisesti aikaa verrattuna päivystyspotilaan kohtuulliseen hoitoaikaan. Ilmiö näkyy myös akuutin osastopalveluissa ja korkeintaan muutaman päivän osastohoidon sijaan potilaat joutuvat olemaan hoidossa pidempään. Pitkittyneistä hoitoajoista johtuen myös potilaille tehtävät

tutkimuskustannukset kasvavat samassa suhteessa ja lisäksi päivystyksellisesti otettujen laboratoriotutkimusten absoluuttinen hinta on korkeampi kuin vastaavien tutkimusten listahinta mm. osastopalveluissa otettuina. Merkittävimpana ostopalvelukustannusten kasvussa näyttäytyvät laboratoriokulut, jotka ylittävät talousarvion ennusteen mukaan jopa 1,1 miljoonaa euroa.

2 PERUSPALVELUT

2.1 Peruspalvelujen yleinen toiminta

Peruspalveluissa palvelutuotannon ja toiminnan tavoitteena on ollut siirtymisen varmistaminen ja palvelutoiminnan turvaaminen. Hallinnollinen organisoituminen ja johtamisrakenteen keskeneräisyys ovat vaikuttaneet palvelutuotannon järjestämiseen alkuvuoden aikana. Palvelutuotannon ja hallinnon jakautuminen uudella tavalla eri toimialoille (Ikääntyneet, perhe- ja yleiset palvelut) sekä jakautuminen toimialan sisällä eri palveluyksiköihin (peruspalveluissa sotekeskus, työikäisten sosiaalipalvelut ja osastopalvelut) ovat aiheuttaneet jonkinlaisia haasteita kuluneen vuoden aikana.

Toiminnan ja talouden seurannan haasteita aiheuttaa käytössä olevat eri potilastietojärjestelmät sekä edelleen esiintyvät puutteet raportointi- ja arviointijärjestelmissä. Tiedonkoonti ja palvelutuotannon toimintalukujen arviointi eri tietolähteistä koottuna ei anna välttämättä oikeaa, tarkkaa ja ajantasaista tietoa toiminnasta. Talousarvio on laadittu vuodelle 2023 hyvin yleisellä tasolla palveluyksikkötasolle, joten oikein kohdentuvien kustannusten seuranta on hyvin haastavaa ja summittaista.

Henkilöstöresursseihin liittyvät haasteet ovat vaikeuttaneet peruspalveluiden palvelutuotantoa kaikissa palveluyksiköissä ja kaikissa ammattiryhmissä koko alkuvuoden. Henkilöstövajeen vuoksi on jouduttu sulkemaan toimipisteitä kesälomakaudella määräaikaisesti joissakin kunnissa. Ostopalvelusopimuksia on jatkettu osin tästä syystä, etenkin lääkäripalvelujen osalta. Suun terveydenhuollossa palvelusetelin käyttöönoton haasteet palvelujärjestelmän vaihtumisen myötä alkuvuoden aikana on kuitenkin saatu selvitettyä.

2.1.1 Sotekeskuspalvelut

Sotekeskuksessa hallinnollinen organisoituminen on edennyt ja viroissa aloittivat 1.9.2023 pohjoisen ja keskisen alueen alue-esihenkilöt sekä eteläisen alueen ylilääkäri. Alueiden toimintaa päästään näiltä osin vakiinnuttamaan. Talouden ja toiminnan seuraamisen suhteen haastetta aiheuttaa se, että sotekeskuksen aluejakoa ei ole virallistettu ja toiminnan tiedot poimitaan hajanaisina

toimintayksikkötasolta lähtien. Suun terveydenhuollon puolella alue-esihenkilöissä on ollut paljon vaihtuvuutta ja lähiesihenkilötasoa on paikoitellen hoidettu määräaikailla tehtäväjaoilla, mikä kuormittaa henkilöstöä. Suun terveydenhuollon hallinnollista rakennetta ollaan arvioimassa uudelleen loppuvuoden aikana.

Vastaanottopalveluissa työskentelevä lääkäriresurssi on jakaantunut hyvinvointialueen sisällä epätasaisesti ja yleistä resurssivajetta on ollut alkuvuodesta lähtien. Havaittavissa on ollut myös virkalääkäreiden hakeutuminen keskiseltä alueelta HVA muihin alueen toimipisteisiin, yhtenä syynä on tunnistettu Kuopion sotekeskukseen liittyvä päivystysvelvoite (KUIVO). Sotekeskuksesta tuotetaan lääkäriä perusvastaanottotyön lisäksi osasto-, perhe- ja ikääntyneiden palveluihin, jonka vuoksi avovastaanottopalveluihin jäävä vähäinen lääkäriresurssi on vaikeuttanut etenkin kiirettömän vastaanoton tuottamista eri puolilla hyvinvointialuetta.

Hoitotakuu kiristyi perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa osassa tapauksista (sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo, toimintakyvyn alentuminen) 14 vuorokauteen 1.9.2023 alkaen. Muissa tapauksissa vastaanottoaika on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa (3) kuukaudessa, taikka hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Elokuun loppuun mennessä hoitotakuu oli toteutunut 99,1 %:lla (3 kk:n odotusaika ylittynyt 151 potilaalla) lääkärinvastaanoton ja 99,8 %:lla hoitajavastaanoton asiakkaista. Syyskuun osalta 14 vuorokauden hoitotakuun toteutumisesta ei ollut saatavilla luotettavia raportointitietoja. Keskimääräinen hoitoon pääsyn toteutumisaika oli kuitenkin tammi-syyskuussa 2023 lääkärinvastaanotolle 14,1 vuorokautta.

Suun terveydenhuollossa on aiheuttanut haasteita tuottaa etenkin pohjoiselle alueelle oikomishoidon erikoishammaslääkärin palveluita. Oikomishoidon virkahammaslääkärit ovat ennen hyvinvointialueelle siirtymistä tuottaneet kunnille oikomishoitoa ostopalveluna, mutta saman työnantajan alaisuuteen siirryttäessä tämänkaltainen toiminta ei ole ollut enää mahdollista. Keväällä tehty määräaikainen ratkaisu (PYT työ) oikomishoidon tuottamisesta helpotti tilannetta hieman, tosin asiakaspalautetta saatiin esimerkiksi pidentyneiden matkojen vuoksi. Alkusyksystä tehtiin yhteistyötä Järvi-Suomen Terveyden kanssa, mutta tilanne ei ole muuttunut toivotulla tavalla. Suunterveydenhuollon perushoidossa on ollut haasteita hoitotakuun toteutumisessa keskisellä (Kuopio) ja osin läntisellä (Suonenjoki) alueella. Syyskuun lopussa hoitotakuujonossa oli noin 6700 asiakasta, joista hoitotakuu oli ylittynyt noin 2400 asiakkaalla. Hoitotakuujonon purkamiseksi tehtiin paikallinen sopimus jononpurkutyöstä jo keväällä, mutta tämä ei kuitenkaan ole ollut riittävä toimenpide jononpurkutyöhön.

Sotokeskuksen raportointitiedot ovat puutteelliset käytössä olevien eri potilastietojärjestelmien (Pegasos, Lifecare, Winhit) vuoksi ja tämä vaikuttaa myös sotokeskukselle valituista mittareista saatavan tiedon laatuun.

2.1.2 Perusterveydenhuollon osastopalvelut

Osastopalveluiden tilastotiedot poimitaan aluePegasoksesta ja kahdesta eri tavalla toimivasta Lifecare -järjestelmästä, joiden laskenta-algoritmit poikkeavat jokin verran toisistaan. Näin ollen, saatu tilastotieto on suuntaa antavaa. Syyskuun loppuun mennessä hoitajakso toteuma on 77,2 % ja hoitopäivätoteuma on 68,6 % suunnitellusta. Näihin on ollut vaikuttamassa suunniteltua laajemmat osastosulut vuosilomien toteuttamiseksi sekä henkilöstön saatavuuteen liittyvät resurssivaje. Hoitajaksojen keskipituus 10,6 vrk, vaihdellen yksiköiden sisällä jonkin verran.

Kesäkuukausina määräaikaisessa täyssulussa olivat lisälmen osasto 3, Harjulan osasto 1 sekä Tuusniemen, Pielaveden ja Joroisten osastot. Muissa yksiköissä on toteutettu osastojen osasulkuja vaihtelevasti.

Henkilöstön riittävyys on osoittautunut koko alkuvuoden haasteelliseksi kaikilla HVA:n osastoilla. Esihenkilötehtävistä ja kliinisestä työstä on siirtynyt osaajia asiantuntijatehtäviin. Valtakunnallinen hoitohenkilöstön vaje näyttäytyy alueella vahvasti niin hoitohenkilöstön kuin lääkäreiden saatavuudessa.

Maakunnan osastokokonaisuuden kokonaisvuodepaikka kapasiteetista (519 ss) on ollut käytössä 373–450 ss. Osastopaikka vähennykset johtuvat suurimmaksi osaksi henkilöstön saatavuuteen liittyvistä haasteista, mutta myös Harjulan sairaalan viemäriremontista sekä Juankosken ja Karttulan pienistä peruskorjauksista. Ikäihmisten palveluihin vaikeutunut pääsy kuormittaa edelleen terveydenhuollon osastoja. Palvelurakenteen ja hoitoketjujen toimivuuden näkökulmasta n. 50 % keskisen alueen ja n. 29 % pohjoisen- ja eteläisen alueiden paikoista on epätarkoituksen mukaisessa käytössä. Tällä on vaikutusta myös erityispalveluiden ja päivystysalueen ruuhkautumiseen.

Ikäihmisten palveluiden päivystyksen eriytyminen muutti Harjulan päivystyksen järjestelyjä. Osastohoitoa koskevia päivystyssopimuksia lisälmen, Varkauden, Harjulan ja Puijon sairaalan päivystys- ja akuuttiosastojen osalta ollaan yhdenmukaistamassa. Aiemmat paikallissopimukset ovat päättymässä 31.10.2023.

Osastopalvelut ovat merkittävä osa ammatillista oppimisympäristöä hoitotyön ja lääketieteen opiskelijoille sekä erikoislääkärikoulutuksessa oleville. Koulutuksellisten valmiuksien ylläpitäminen ja tuki erityispalveluiden puolelta on olennaista palveluverkoston säilyvyydelle ja henkilökunnan saatavuudelle.

Osastoverkoston teknisen kunnan tarkastelu ja Harjulan sairaalan korvaavien tilojen suunnittelu on aloitettu keväällä 2023. Taloudellisen kokonaistilanteen vuoksi

osastoverkostoa tiivistetään ja Harjulan toimintoja korvaavat tilat pyritään sijoittamaan Puijon sairaalan vapautuneisiin tiloihin. Hoitajakutsu- ja henkilöturvajärjestelmiä uusitaan viidellä (5) maaseutuosastolla.

2.1.3 Työkäisten sosiaalipalvelut

Kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen tuottamistavat on selvitetty ja suunnitelma tuottamistapojen yhtenäistämiseksi on tehty. Maantieteellisesti pitkät välimatkat aiheuttavat edelleen haasteita, mutta palvelut pyritään järjestämään lähipalveluna asiakaslähtöisesti. Sosiaalisen kuntoutuksen palveluja on kohdennettu erityisesti työelämän ulkopuolella oleviin henkilöihin ja tiivistetty työttömyysetuudella olevien asiakkaiden ohjaamista ensisijaisesti kuntouttavaan työtoimintaan. Tarkkaa tilastointia syyskuun 2023 asiakasmäärä tilanteesta hyvinvointialueella ei ole saatavilla. Tilastointia asiakasmäärien suhteen tehostetaan jatkossa uuden asiakastietojärjestelmän tultua käyttöön vuoden 2024 aikana.

Täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea käsitellään sosiaalirahoitustiimissä (soveltamisohjeiden mukainen täydentävä toimeentulotuki) sekä eri sosiaalihuollon palvelutehtävissä osana suunnitelmallista sosiaalityötä. Toimeentulotuen myöntämiskäytäntöjä on yhdenmukaistettu työkäisten sosiaalipalveluissa hyvinvointialuetasoisesti.

Suunnitelmallisen sosiaalityön asiakasmäärissä ei ole ollut merkittävää kasvua, mutta henkilöstön saatavuusongelmat ovat aiheuttaneet haasteita tässäkin. Työntekijäkohtaisia asiakasmääriä seurataan säännöllisin väliajoin. Erityisesti erityisasumispalvelujen palveluohjauksen asiakasmäärät työntekijää kohden ylittävät kohtuullisen määrän. Erityisasumispalveluiden sosiaalityön henkilöstöresurssia on lisätty palveluyksikön sisäisillä toimenpiteillä.

Pakolaisille järjestetään lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut hyvinvointialueella.

Erityisasumispalveluiden kilpailutuksen valmistelu on käynnistynyt ja tarjouspyyntö julkaistaan loppuvuodesta 2023 niin, että uusi sopimuskausi saadaan alkamaan 1.5.2024. Kilpailutuksen aikataulun myöhästymiseen on vaikuttanut lakimuutokset (esim. sosiaalihuoltolaki) sekä palveluntuottajilta vaadittava rekisteröitymisvelvoite. Yksityisten palveluntuottajien esittämät hinnankorotusesitykset vuodelle 2023 ovat ylittäneet palvelusopimuksissa sovitun korotustason, jonka vuoksi uusia määräaikaista suoraostosopimuksia on jouduttu tekemään korotetuilla hinnoilla kilpailutukseen saakka. Tätä ei ole pystytty huomioimaan vuoden 2023 talousarviota laadittaessa.

Välitystilipalvelut, sosiaalinen luototus ja etuuskäsittely tuotetaan sosiaalirahoitustiimistä keskitettyinä palveluina.

2.2 Olennaiset poikkeamat talousarvioon

Peruspalveluiden kokonaisuus kolmannessa kvartaalissa on tuottojen ja kulujen osalta alijäämäinen (71 %) talousarviossa arvioidun perusteella. Tuottojen osalta toteuma on kokonaisuutena 54 %, kulujen osalta 68 %. Talousarvio on laadittu vuodelle 2023 hyvin yleisellä tasolla. Toimintatuotot myyntituottojen osalta eivät toteudu kolmannessakaan kvartaalissa, toteuman jäädessä paljon arvioidusta. Myyntituottojen arviossa on mukana mahdollisesti siirtyneiden kuntien saamat koronakorvaukset ja ulkokuntamyynnistä saadut kotikuntakorvaukset. Näin ollen myyntituottojen osalta ei saavuteta loppuvuonna arvioitua tuotto-olettaa. Maksutuottojen (asiakasmaksut) toteuma on syyskuussa 72 %, jääden arvioidusta 3 %. Toteumaan on vaikuttanut henkilöstöressin vaje. Loppuvuotta kohden toteumaan vaikuttaa muun muassa maksukaton täytyminen esimerkiksi osastopalveluissa.

Toimintakulujen osalta kokonaisuus on 68 % eli arvioitua vähemmän. Henkilöstökulujen toteuma on 68 %, jossa näkyy henkilöstövaje. Palvelujen ostojen osalta toteuma on kokonaisuutena 67 %. Palvelujen ostot ylittyvät reilusti omana kokonaisuutenaan InHouse -yhtiöiltä ostettujen palveluiden osalta, eikä arvioitu määräraha tule riittämään loppuvuoden osalta. Aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden osalta jaettavat hoitotarvikkeet ylittyvät reilusti arvioidun ennusteen.

2.2.1 Sotekeskus

Kokonaisuutena talousarvio on laadittu hyvin yleisellä tasolla, mikä vaikeuttaa yksikkökohtaista arviointia. Tammi-syyskuussa toimintatuotot ovat kokonaisuutena toteutuneet 57 % arvioidusta. Maksutuotot eivät ole myöskään toteutuneet ennakoitusti, toteuman ollessa 64 %. Henkilöstökulut alittuvat laskennallisesta arviosta 9 %:a, mutta osa näistä kustannuksista on siirtynyt palveluiden ostoihin. Toimintakuluista kokonaisuutena on toteutunut 66 %, joka ennakoisi talousarvion toteutumista arvioidun mukaisesti.

2.2.2 Perusterveydenhuollon osastopalvelut

Osastopalveluista puuttuu kokonaistalouden vertailutieto vuodelta 2022, minkä vuoksi talousarvio 2023 on tehty hyvin yleisellä tasolla.

Seurantakauden tulokertymä on kokonaisuutena 83 %:n, suurimpana maksutuotot (86 %), jossa maksukaton täytyessä näkyy loppuvuonna tulokertymän hidastuminen. Toimintakulut ovat 82 % talousarviosta kolmannen kvartaalin kohdalla, joten loppuvuodelle arvioitu ylitys on noin 8–10 %. Henkilöstökulut ovat toteutuneet 78 %

Riittävän henkilöstöresurssin turvaamiseksi on jouduttu käyttämään ostopalvelutoimintaa.

Talouden seuranta on osoittautunut vaikeaksi toimintayksikköjen esihenkilö- ja alue-esihenkilötasolla, koska suuri osa osastopalveluiden maksuista kulkee HVA-organisaation muissa tukipalveluyksiköissä. Osa laskuista, joiden laskutusperuste liittyy HVA-tasoiisiin sopimuksiin (inHouse yhtiöt) tai isoihin tilausjärjestelmiin tarkastetaan tukipalveluissa, joka vaikeuttaa osaltaan talouden seurantaa.

2.2.3 Työkäisten sosiaalipalvelut

Tammi-syyskuun tietojen pohjalta arvioituna toimintakulujen talousarvio toteutuu suunnitellusti. Henkilöstökulut ja palvelujen ostot ovat talousarvion mukaiset. Palvelujen ostojen laskutus HVAlta kulkee asiakaspalvelujen ostojen osalta noin kuukauden jäljessä. Toimeentulotukien myöntäminen on ollut talousarvion mukaista.

Toimintatuottojen kokonaistoteuma on kolmannen kvartaalin osalta vain 28 %. Tämä selittyy osin sillä, ettei asiakasmaksulaskutus ole kaikilta osin toteutunut, joten toteuma kokonaisuutena ei ole arvioitavissa. Tarvikkeiden osalta toteuma määräraha on käytetty, toteuman ollessa 128 %. Suurin osa tarvikkeiden ostojen toteumasta muodostuu toimistotarvikkeista.

Erityisasumispalveluiden asiakkaiden asiakasmaksulaskutuksessa on ollut haasteita alkuvuodesta asiakasmaksuhinnastosta ja sen epäselvyyksistä johtuen. Erityisasumispalveluiden laskutusta on voitu tehdä 1.1.2023 alkaen, mutta siinä on edelleen viiveitä. Laskutuksen viivästyminen vaikuttaa asiakasmaksutuottoihin.