



SOSIAALI- JA TERVEYSLAUTAKUNNAN VUOSISUUNNITELMAN RAPORTOINTI // 2022 //

VUOSISUUNNITELMA 2022

Johtamisjärjestelmä 2022

- Palvelusuunnitelmat ja vuosisuunnitelmat

- Tampereen strateginen johtamisjärjestelmä uudistui uuden Tekemisen kaupunki -strategian valmistelun myötä. Uudistuksen vaikutuksesta aikaisempi palvelu- ja vuosisuunnitelma (pavu) jakautui vuodesta 2022 eteenpäin kahdeksi erilliseksi asiakirjaksi:
 - valtuustokauden mittaiseksi **palvelusuunnitelmaksi** (pasu) ja
 - vuosittaiseksi vuosisuunnitelmaksi** (vusu).
- Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuun siirtymisen vuoksi **sosiaali- ja terveyslautakunta laati vain vuoden 2022 kattavan vuosisuunnitelman.**



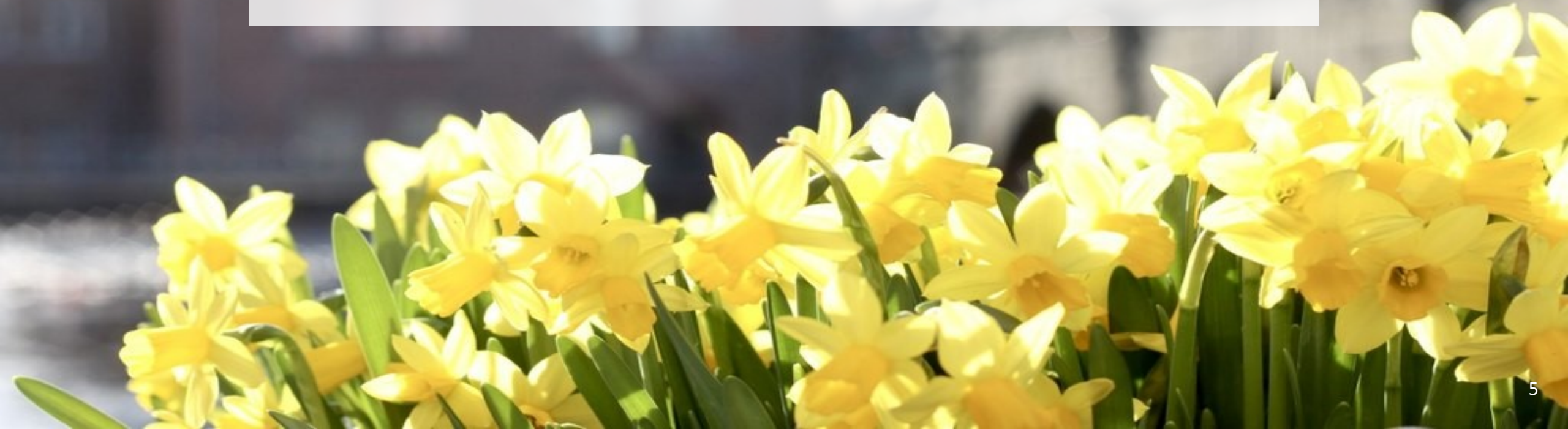
Vuosisuunnitelma

- Vuosisuunnitelma tarkentaa talousarviota sekä pormestariohjelmää.
- Vuosisuunnitelman sisällöistä (viereisessä kuvassa korostetut) raportoidaan lautakunnalle kolme kertaa vuodessa. Lisäksi raportoidaan asiakaskokemuksesta.
- **Johtuen järjestämisvastuun siirtymisestä Pirkanmaan hyvinvointialueelle 1.1.2023, toiminnan osalta raportoidaan pääosin marraskuun lopun tilanteesta.**

VUOSISUUNNITELMAN SISÄLTÖ:

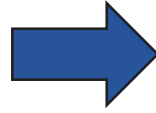
- Johdanto
- Lautakunnan tehtävät
- Vuoden 2022 toiminnan painotukset
- Palveluverkon muutokset
- Riskiprofiili ja keskeisimmät riskienhallintatoimenpiteet
- Hankinnan periaatteet
- Henkilöstö- ja koulutus suunnitelma
- Lautakunnan talous
- Palvelutoiminta (palveluryhmittäin)
 - Toiminnan kuvaus
 - Toiminnan painopisteet ja keskeiset muutokset 2022
 - Suunniteltu palvelutuotanto ja talous

TOIMINNAN PAINOTUSTEN RAPORTOINTI 2022



Lautakunnan toiminnan painotukset 2022

- Vuoden 2022 **talousarvio** on sosiaali- ja terveystalouden osalta laadittu oheisten, jo kehysvaiheessa vahvistettujen toiminnan painotusten pohjalta.
- Vuoden 2022 **vuosisuunnitelmassa** tarkennetaan, mitä painotukset tarkoittavat käytännön toiminnassa.
- ***Keskeiset vuosisuunnitelman toimenpiteet kuvataan raportissa värillisillä dioilla ja niiden toteumatilanne valkoisilla dioilla.***



Toiminnan painotukset 2022

Ikääntyvän väestön toimintakyvyn ylläpitäminen ja kotona asumisen tukeminen sekä asumispalvelujen henkilöstömäärän vahvistaminen

Perusterveydenhuollon palvelujen turvaaminen koronapandemian aikana ja sen jälkeen

Lapsiperheiden oikea-aikainen tuki ja peruspalvelujen kattavuus

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen ja sosiaalityön palvelujen kasvavaan tarpeeseen vastaaminen

Palvelurakenteen muutoksen jatkaminen erikoissairaanhoidon painotteisuudesta kevyempiin palveluihin ja koronapandemiasta aiheutuneen hoitovelan purkamiseen varautuminen sairaalapalveluissa

Palvelujen järjestämisen tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden parantaminen tietoa ja teknologiaa hyödyntämällä

Henkilöstön hyvinvoinnin vahvistaminen ja saatavuuden turvaaminen

Toiminnan painotus 2022:

Ikääntyvän väestön toimintakyvyn ylläpitäminen ja kotona asumisen tukeminen sekä asumispalvelujen henkilöstömäärän vahvistaminen

- Ennaltaehkäisevien ja omaehtoisten palveluiden merkitystä lisätään kehittämällä lähitoreja ja ottamalla käyttöön yhteinen asiakkaiden ohjaus- ja neuvontamalli.
- Sairaanhoido-, kuntoutus-, mielenterveys- ja päihdeosaamista vahvistetaan kotihoidossa ja ennaltaehkäisevissä palveluissa. Lisähenkilöstöllä vahvistetaan oikea-aikaista hoitoa ja ennaltaehkäiseviä palveluita sekä vähennetään Acutan ja sairaalahoidon käyttöä. Osaamista vahvistetaan myös Soten yhteisen päihdehoidon tiekartan mukaisesti ja yhteistyössä Tredun oppisopimuskoulutuksella.
- Yhteisöllisyyttä tukevaa kevyempää kampusmaista asumispalvelua kehitetään. Tarvekartoitus ja tiekartta ovat jo valmistuneet.
- Teknologian hyödyntämistä kotihoidossa lisätään. Kuvapuhelimien ja lääkeautomaattien asiakasmäärää kasvatetaan edelleen.
- Vanhuspalvelulain vähimmäishenkilöstömitoitus ympärivuorokautisissa hoivayksilöissä nousee vuoden 2022 alusta 0,6:een. Lisäksi yksiköissä on varattava riittävä erillisresurssi välillisiin tehtäviin. Henkilöstömitoituksen tulee perustua asukkaiden todelliseen palvelutarpeeseen, joka arvioidaan RAI-mittariston avulla. Yksityisten palveluntuottajien osalta Aluehallintovirasto arvioi tarvittavaa henkilöstömitoitusta ja välillisen työn resurssitarvetta toimiluvissa.
- Tehostetun palveluasumisen erityishoivan paikkamäärää kasvatetaan.

RAPORTOINTI: Ikääntyvän väestön toimintakyvyn ylläpitäminen ja kotona asumisen tukeminen sekä asumispalvelujen henkilöstömäärän vahvistaminen

ONNISTUMISET:

- Lähitorien yhteisen ohjaus- ja neuvontamallin (Suuntima) pilotointia jatketaan vuoden loppuun asti. Yhteiset Pegasoksen kirjaamisohjeet ovat valmistuneet ja lähitorien yhteinen käsikirja valmistuu vuoden loppuun mennessä.
- Yhteisöllisyyttä tukevan kevyemmän kampusmaisen asumisen kehittäminen jatkuu. Kehittäminen keskittyy tällä hetkellä Pirkanmaan IKI-johtajien nimeämään asumisen alaryhmään, jossa valmistellaan muun muassa palveluihin hakeutumisen kriteereitä ja hintaa. Yhteisöllisen asumisen hankinnan valmistelu on aloitettu yhteistyössä Pirkanmaan muiden kuntien ja yhteistyötahojen kanssa.
- Kuvapuhelimien ja lääkeautomaattien asiakasmäärät ovat kasvaneet tammi-marraskuussa (kuvapuhelimet 32,3 % ja lääkeautomaatit 26,3 %) vuoden 2021 vastaavaan ajanjaksoon verrattuna. Kuvapuhelimien ja lääkeautomaattien asiakasmäärän kasvattaminen on ollut toiminnallisen kehittämisen kohde yhdessä asiakasohjauksen kanssa vuoden 2021 alusta lähtien. Kehitykseen ovat vaikuttaneet omalta osaltaan koronapandemia sekä toisaalta kotihoidon rekrytoinnin haasteet ja avoimet vakanssit, joiden vuoksi henkilöstön työpanos pyritään parhaalla mahdollisella tavalla kohdistamaan kotihoidon välittömään asiakastyöhön. Teknologian avulla pyritään hoitamaan sellaisia käyntejä ja toimintoja, jotka eivät edellytä työntekijän tekemää kotikäyntiä.
- Kotihoidon ja ennaltaehkäisevien palvelujen lisähenkilöstöä on saatu rekrytoitua sairaanhoito-, kuntoutus-, mielenterveys- ja päihdeosaamiseen suunnitellulla tavalla. Työntekijät osallistuivat Tredun oppisopimuksella järjestettävään päihde- ja mielenterveysosaamisen koulutukseen (8 työntekijää). Lähihoitajien oppisopimuskoulutukset ovat käynnistyneet. Koulutettavien määrä on kotihoidossa 21 ja asumispalveluissa 20.
- Ikäihmisten tehostetun palveluasumisen ja lyhytaikaisen ympärivuorokautisen hoidon puitehankinnan kilpailutuksen myötä tuottajiksi saatiin 22 uutta yksikköä tai ryhmäkotia. Tehostetun palveluasumisen erityishoivan lisäpaikkoja haettiin osana tehostetun palveluasumisen puitehankintaa. Kilpailutuksessa saatiin myös 15 lisäpaikkaa tehostetun palveluasumisen erityishoivaan. Paikat otettiin käyttöön lokakuussa 2022. Orivedelle valmistui uusi 45-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö Orvokkikoti, jonka myötä luovutaan vanhainkotihoidosta.

POIKKEAMAT JA KORJAUSTOIMENPITEET:

- Vanhuspalvelulain mukaisen vähimmäishenkilöstömitoituksen turvaamiseksi perustettiin vuodelle 2022 ympärivuorokautiseen asumiseen 64 uutta toimea. Rekrytointihaasteiden vuoksi vain osa näistä on pystytty täyttämään. Marraskuun lopussa asumispalveluissa oli avoimia toimia kaikkiaan 57 ja avoimia yli kuukauden mittaisia sijaisuuksia oli 16. Korjaavana toimenpiteenä on pilotoitu kansainvälistä rekrytointia. Kilpailutus kansainvälisen rekrytoinnin hankinnasta on käynnissä. Kilpailutuksen kautta lisähenkilöstöä on saatavissa aikaisintaan tammikuussa 2023. Oppilaitosten ja TE-keskuksen kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Oppisopimuskoulutukset ovat käynnistyneet ja niiden avulla pyritään saamaan asumispalveluihin uusia hoiva-avustajia ja lähihoitajia.

Toiminnan painotus 2022:

Lapsiperheiden oikea-aikainen tuki ja peruspalvelujen kattavuus

- Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja vahvistetaan, hoitojonoja puretaan ja niiden muodostumista ehkäistään muun muassa lisäämällä ryhmätoimintaa sekä kehittämällä varhaisen vaiheen interventiota.
- Alle 30-vuotiaiden tamperelaisten terapiatakuumallia toteutetaan tehdyn suunnitelman perusteella.
- Lastensuojelussa varaudutaan lainmuutoksen mukanaan tuomiin henkilöstömitoitulisäyksiin ja palvelutarpeen kasvuun. Lastensuojelun asiakkuuksien määrän vähentämiseen pyritään mm. lisäämällä henkilöstöä sosiaalihuoltolain mukaisessa sosiaalityössä.
- Aikuissosiaalityössä lisätään ohjaajien määrää lapsiperheiden aikuisten kanssa tehtävän työn kehittämiseksi ja kuntalaisten tasavertaisuuden lisäämiseksi.
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä äitiys- ja lastenneuvolatoiminnassa vastataan asiakasmäärän ja tuen tarpeessa olevien määrän kasvuun, oppivelvollisuuden pidentymiseen sekä kansallisten henkilöstömitoitusten muutoksiin muun muassa vahvistamalla mielenterveyden tukea sekä lisäämällä vertaisryhmätoimintaa ja tehostamalla digipalvelujen kehittämistä.
- Lapsiin kohdistuvien väkivaltaepäilyjen selvitysprosesseja sekä väkivaltaa kokeneiden lasten tukemista ja hoitoa kehitetään osana Barnahus-hanketta yhteistyössä Tays-Erva-alueen kanssa.
- Perhekeskusmallia ja sähköistä perhekeskusta kehitetään edelleen yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa ja osana Pirkanmaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hanketta. Lastensuojelun monialaista kehittämistä jatketaan yhteistyössä MONNI-hankkeen kanssa.
- Yhteistyössä Pirkanmaan hyvinvointialueen valmistelun sekä PirSote- ja MONNI -hankkeiden kanssa mallinnetaan maakunnallista lastensuojeluyksikköä erityisen tuen tarpeessa oleville nuorille.

ONNISTUMISET:

- Pirkanmaan kunnat ovat tehneet tiivistä valmisteluyhteistyötä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sujuvan hyvinvointialueelle siirtymisen turvaamiseksi. Keskeinen tavoite on turvata yhdenvertaiset palvelut hyvinvointialueella.
- PirSote-hankerahoituksella on kehitetty uusia toimintatapoja huomioida puoliset systemaattisemmin osana neuvolapalveluja, edistetty Lapset puheeksi –toimintamallin käyttöön ottoa eri palveluissa ja laajennettu ala- ja yläkouluikäisille suunnattua moniammatillista Jelppi-toimintaa. Hankerahoituksella on kehitetty myös sähköistä perhekeskusta ja selvitetty, millaisiin asiakkaiden tarpeisiin sillä voidaan vastata. Palveluryhmässä on edistetty edelleen myös systeemistä työtettä.
- Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kysyntä on ollut edelleen suurta vuonna 2022. Perheneuvolan asiakkaista puolet ohjautuu lastenpsykiatriseen hoitoon ja puolet kasvatukseen ja perheneuvontaan. Uusien yhteydenottojen määrä ei ole lisääntynyt vuonna 2022, mutta asiakkaiden hoidontarve on kasvanut. Tästä huolimatta hoitojonossa olevien asiakkaiden määrä on saatu syksyn aikana vähenemään. Vuonna 2023 kasvatukseen ja perheneuvontaan ja lastenpsykiatrinen avohoitotyö eriytetään toisistaan eri yksiköihin. Tavoitteena on vahvistaa edellytyksiä matalan kynnyksen kasvatukseen ja perheneuvontatyön tekemiselle.
- Nuorisovastaanoton lähetemäärä kasvoi kuluvana vuonna noin 30 prosenttia (30.11.2022 tilanteen mukaan). Toimintatapoja on kehitetty edelleen, jotta kasvava asiakasmäärä on voitu palvelulla mahdollisimman sujuvasti ja oikea-aikaisesti. Toimenpiteillä on onnistuttu vähentämään hoitojonossa olevien asiakkaiden lukumäärää. Keväällä käynnistettiin terapiatakuun toteuttamiseksi walk in -palvelu, jossa on marraskuuhun mennessä palveltu yli 140 asiakasta. Walk in –palvelussa voidaan tarpeen mukaan tukea myös hoitojonossa olevia asiakkaita. Asiakkaille tarjotaan myös mahdollisuus osallistua ryhmätoimintaan jonotusaikana.

POIKKEAMAT JA KORJAUSTOIMENPITEET:

- Palvelutarpeen arviointeja ei ole kuluvana vuonna kyetty tekemään lakisääteisissä määräajoissa. Ylitykset selittyvät sillä, että palvelutarpeen arviointien määrä on kasvanut ja rekrytointivaikeuksista johtuen käsittelyssä on ollut resurssivajeita. Rekrytointivaikeudet ovat näkyneet myös lastensuojelun lakisääteisen henkilöstömitoituksen toteutumisessa. Vaikka vakanssimäärä on riittävä, avoimista vakansseista johtuen osassa tiimeistä mitoitukseen ei ole ollut riittävä. Käytössä on ollut erilaisia kannusteita rekrytointien tueksi. Rekrytointihaasteet ovat kuluvana vuonna koskeneet useita palveluita, ja erityisesti sijaisten saatavuus on ollut vaikeaa.

Toiminnan painotus 2022:

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen ja sosiaalityön palvelujen kasvavaan tarpeeseen vastaaminen

- Aikuissosiaalityö organisoituu uudelleen vuonna 2022. Muutoksen avulla painopistettä siirretään riittävän vahvaan alkuvaiheen tukeen ja monialaiseen työskentelyyn yhdessä asiakkaiden verkostojen kanssa erityisesti sote-keskuksissa.
- Koronapandemian vaikutukset ilmenevät aikuissosiaalityössä entistä monimutkaisempina sosiaalisina ongelmina ja akuutteina kriisitilanteina. Näihin vastaamiseksi aloitetaan ihmisten elinympäristöissä liikkuva sosiaalityö, jonka tavoitteena on löytää asiakkaita, jotka muuten saattaisivat pudota palvelujärjestelmän ulkopuolelle.
- Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen yhteyttä sosiaalityöhön vahvistetaan. Asumissosiaaliseen työhön panostetaan kehittämällä liikkuvaa asumisen tukea asumisen kriisitilanteissa Nopsajalka-tiimin avulla ja vahvistamalla asumisneuvontaa.
- Vammaispalvelujen myöntämien apuvälineiden toimittaminen, asennus, huolto ja muut niihin liittyvät palvelut siirtyvät Pirkanmaan apuvälinekeskuksen vastuulle.
- Kehitysvammaisten asumispalveluissa selkiytetään palvelutarpeen arviointia ja sen tukena käytetään muun muassa toimintakyvyn arvioinnin mittaamista (RAI). Tämän lisäksi mitataan asiakkaan tarvitseman tuen määrää.
- Vammaisten palveluissa lasten tilapäishoitoa aletaan järjestää viikonloppuisin oman tuotannon toimintakeskus Tuomikallion tiloissa. Tällä vastataan mm. omaishoidon tilapäishoidon tarpeeseen.
- Päihde- ja mielenterveyspalveluiden asumispalveluita vahvistetaan omassa tuotannossa. Vuoden 2022 aikana siirretään päihde- ja mielenterveysasiakkaille suunnattu tukiasumisen yksikkö Jussi-koti ostopalveluista omaan tuotantoon.
- Mielenterveys- ja päihdeneuvosto aloittaa toimintansa, aluksi määräaikaisena vuoden 2022 ajan.
- Päihdepalvelujen tiekartan toimenpiteitä toteutetaan. Päihdehoidossa panostetaan lääkkeettömiin hoitomuotoihin.

RAPORTOINTI: Päihde- ja mielenterveyspalvelujen ja sosiaalityön palvelujen kasvavaan tarpeeseen vastaaminen 1/2

ONNISTUMISET:

- Aikuissosiaalityössä on vuoden 2022 aikana toteutettu toimintamallin uudistusta. Aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöitä ja –ohjaajia työskentelee viidessä eri sote-keskuksessa, joissa matalan kynnyksen palvelujen kehittämisen sekä uusien asiakkaiden palvelutarpeen arviointien lisäksi rakennetaan moniammatillista yhteistyötä terveyspalvelujen kanssa. Lisäksi yhteisösosiaalityötä ja etsivää työtä kehitetään sosiaalityön palvelujen saavutettavuuden vahvistamiseksi.
- Aikuissosiaalityön Liikkuvaan tiimiin on vakinaistettu sairaanhoitaja. Liikkuvan tiimin työskentelyn tueksi on kehitetty mielenterveystyön monialaista yhteistyötä kehittämällä konsultointikäytäntöjä sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon kanssa.
- Asukas ensin -hankkeessa on kehitetty asumisneuvontaan liittyen kunnan ja hyvinvointialueen välistä tulevaa yhdyspintaa. Vuonna 2023 kunnan asumisneuvonta ja hyvinvointialueen asumissosiaalinen työ toteuttavat avointa asumisneuvontaa yhdessä. Tavoitteena on varmistaa saumattomat asiakaspolut asumisen kriisitilanteissa.
- Vammaispalveluissa otettiin kesäkuussa käyttöön Pegasos tiedonvälityksen kehittämiseksi kaupungin ja ostopalvelujen välillä.
- Vammaispalveluissa lasten tilapäishoidon palvelu aloitti maaliskuun alussa. Palvelu on saadun palautteen perusteella koettu tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Yksikössä on pystytty vastaamaan haastavien lasten hoitotarpeisiin omaishoidon osalta ja kaikki paikat ovat olleet täytettyinä.
- Toimintakykymittari Rai on otettu käyttöön kehitysvammaisten omassa tuotannossa loppuvuoden 2022 aikana.
- Kotitori-sopimuksen purkautumisen johdosta vammaispalveluissa neuvoteltiin määräaikaiset suorahankintasopimukset vaikeavammaisten kotihoidon palveluntuottajien kanssa. Uusi hankinta saatiin kilpailutettua aikataulussa ja uusi sopimuskausi alkaa 1.4.2023.
- Kotitorin neuvonta- ja ohjauspalvelu laajeni koskemaan myös vammaisia henkilöitä, jolloin alkuvaiheen neuvonta on ohjautunut Kotitoriin. Tämän vuoksi vammaispalvelujen puhelinaikoja saatiin vähennettyä.
- Päihde- ja mielenterveysasiakkaille suunnattu tukiasumisen yksikkö Jussi-koti siirtyi Tampereen kaupungin omaan tuotantoon liikkeenluovutuksella 1.5. alkaen.
- Mielenterveys- ja päihdeneuvosto aloitti toimintansa helmikuussa. Neuvosto kokoontuu kerran kuukaudessa. Työskentelyssä keskeistä on kuntalaisten kuuleminen monikanavaisesti. Kuntalaispalautetta kerätään sähköisellä kyselylomakkeella. Neuvosto on järjestänyt asukasillan ja jalkautunut Pirkanmaan päihde- ja mielenterveysjärjestöjen päivään. Mielenterveys- ja päihdeneuvosto on myös tehnyt yhteistyötä päihdeasiamiehen kanssa, ja neuvostoa on kuultu huumehoidon hankintaan liittyvissä asioissa. Lisäksi aikuissosiaalityön asiakasraadin edustajaa on kuultu neuvoston kokouksessa.

POIKKEAMAT JA KORJAUSTOIMENPITEET:

- Koronapandemiasta johtuvat runsaat poissaolot haastoivat vielä erityisesti keväällä aikuissosiaalityössä ja vaikuttivat uuden toimintamallin edistämiseen. Samoin rekrytointivaikeudet alkoivat erityisesti kevästä 2022 lähtien näkyä eri palveluissa, erityisesti sosiaalityöntekijöiden ammattiryhmän osalta.
- Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakemusten määrä on kuluvan vuoden aikana lähtenyt kasvuun, ja myös keskimääräisesti myönnetyn tuen suuruus on kasvanut jonkin verran. Kasvanut palveluntarve edellyttää kiinnittämistä erityistä huomiota työjärjestelyihin, ja haastaa muun muassa lain mukaisissa käsittelyajoissa pysymisen.
- Vammaispalvelujen myöntämien apuvälineiden siirto Pirkanmaan apuvälinekeskukselle on osittain onnistunut, mutta edelleen tarkennetaan käytäntöjä ja tekniikkaa (Effector). Pirkanmaan apuvälinekeskus on ruuhkautunut, joten töiden toteuttamisajat ovat pidentyneet.
- Sekä vammaispalvelujen että päihde- ja mielenterveyspalvelujen ostopalveluissa on ollut merkittävää kustannusten nousua vuonna 2022 voimaan astuneissa hankinnoissa (kehitysvammaisten asumispalvelut, vaikeavammaisten kotihoito ja tuettu asuminen tukiasunnossa). Hinnankorotuksia on ollut myös muissa palveluissa (kehitysvammaisten päivä- ja työtoiminta, henkilökohtainen apu ja asumis- ja päihdepalvelut).
- Henkilökohtaisen avun asiakasmäärä on jatkanut kasvuaan. Kasvun syistä on tehty selvitys, ja muun muassa ikääntyneiden asiakkaiden hakemusten määrän kasvu on tunnistettu haasteeksi.
- Mielenterveys- ja päihdepalveluissa Vuohenojan palvelutalon hankinta jouduttiin kilpailuttamaan uudestaan nykyisen palveluntuottajan irtisanottua sopimuksen.

Toiminnan painotus 2022:

Palvelurakenteen muutoksen jatkaminen erikoissairaanhoidon painotteisuudesta kevyempiin palveluihin ja koronapandemiasta aiheutuneen hoitovelan purkamiseen varautuminen sairaalapalveluissa

- Ikääntyneiden hoitoketjua (koti-Acuta-TAYS-Sairaalapalvelujen kuntoutusosasto) kehitetään yhdessä Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin ja Ikäihmisten palvelujen kanssa. Tavoitteena on Acutan ja erikoissairaanhoidon vuodeosastojen käytön vähentyminen ja jatkokuntoutukseen pääsyn nopeutuminen.
- Ympäri vuorokautiseen hoivaan pääsyä kuntoutusosastoilta nopeutetaan yhdessä Ikäihmisten palvelujen, Psykososiaalisen tuen palvelujen ja asiakasohjauksen kanssa.
- Kuntoutustoimintaa vahvistetaan ja kuntoutusjaksoja lyhennetään. Kuntoutusosastojen avoimien hoitaja- ja lääkäri vakanssien aiheuttamaa resurssivajasta korvataan tarvittaessa vuokratyövoimalla. Kuntoutusosastojen resurssia lisätään yhdellä fysioterapeutilla, ja kuntoutusosastojen vakinaisia sijaisia lisätään kahdella hoitajalla. Lisäksi pilotoidaan kannustinmallia kuntoutusjaksojen tehostamiseksi Tammenlehvän kanssa.
- Tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoimintaa laajennetaan yhteistyössä Tampereen yliopiston ja oppilaitosten kanssa. Erikoislääkärikoulutusta lisätään ja toiminnallisesti kaksikielinen sairaanhoitajakoulutus (TOKASA-hanke) aloitetaan. Tavoitteena on henkilöstön saatavuuden parantaminen ja tutkimus- ja kehittämistoiminnan liittäminen osaksi perustoimintaa.
- Vammaispalvelujen apuvälineiden siirtyessä Pirkanmaan apuvälinekeskuksen vastuulle, PSHP:n kunnilta perimä erityisvelvoitemaksu maksetaan jatkossa Sairaalapalvelujen budjetista.

RAPORTOINTI: Palvelurakenteen muutoksen jatkaminen erikoissairaanhoidon painotteisuudesta kevyempiin palveluihin ja koronapandemiasta aiheutuneen hoitovelan purkamiseen varautuminen sairaalapalveluissa

ONNISTUMISET:

- Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon käyttö on vähentynyt edelleen (hoitajaksot -13 % ja hoitopäivät -3%) vuoteen 2021 verrattuna. Kuntoutuksen tehostamiseen tähtäävän kannustinmallipilotin tulokset ovat olleet positiivisia.
- Acutan päivystyskäyntien määrä on vähentynyt väestönkasvusta ja ikääntymisestä huolimatta 3 % vuoteen 2021 verrattuna.
- Kuntoutusjaksojen keskimääräinen pituus vuodeosastoilla on lyhentynyt 3 % vuoteen 2021 verrattuna.
- Lääkäreillä on mahdollisuus suorittaa tiettyjen erikoisalojen erikoistumisopintoja kaupungin sairaalayksiköissä, ja osana TKI-kehittämistä on käynnissä yksi akateeminen tutkimus sekä kaksi päättötyötä.

POIKKEAMAT JA KORJAUSTOIMENPITEET:

- Vaikea henkilöstötilanne on näkynyt myös hoitoketjujen toiminnassa hidastaen potilassiirtoja erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon ja lisäten niin sanottujen siirtoviivepäivien määrää. Sairauslomien ja täyttämättömien vakanssien aiheuttamaa resurssipulaa on pyritty helpottamaan rekrytointia tehostamalla sekä tarpeen vaatiessa myös vuokratyövoimalla. Työvoiman saatavuus on kuitenkin edelleen heikkoa. Myös PSHP:n kanssa käynnistetty yhteinen kotiuttamispilotti on kärsinyt resurssipulasta. Pilotin aikana kaupungin kotiutustiimin sairaanhoitajan on tarkoitus käydä yhdessä PSHP:n työntekijän kanssa tarvittaessa konsultoimassa kotiuttamiseen liittyen PSHP:n vuodeosastolla. Pilottia on tarkoitus jatkaa edelleen.
- TOKASA (Toiminnallisesti kaksikielinen sairaanhoitajakoulutus) -hankkeen osalta ei ole saavutettu tavoitteita. Hanke jatkuu hyvinvointialueella.

Toiminnan painotus 2022:

Perusterveydenhuollon palvelujen turvaaminen koronapandemian aikana ja sen jälkeen

- Terveysasematoiminnan mallia jatkokehitetään. Keskiössä ovat hoidon jatkuvuuden turvaaminen, asiakkaan ja ammattilaisen välisen yhteydenpidon helpottaminen sekä ammattilaisten oman työn hallinnan vahvistaminen.
- Asiakkaiden suun terveyden ongelmia ennaltaehkäistään aiempaa kattavammin suuhygienistien ja hammaslääkäreiden työnjakoa kehittämällä. Asiakkaat saavat enemmän tukea omahoitoonsa, ja suuhygienistit voivat palvella asiakkaita useammassa asioissa hammaslääkäreiden tukemina.
- Kasvavaan palvelutarpeeseen vastaamiseksi vastaanottopalveluihin on suunniteltu vahvistusta mielenterveys- ja päihdetoiminnan resursseihin. Tavoitteena on, että asiakkaiden mielenterveys- ja päihdeasioita voidaan hoitaa ja käsitellä laajasti eri palveluryhmän palveluissa. Koulutusta ja konsultaatiomahdollisuuksia mielenterveys- ja päihdeasioiden hoitamiseen ja kohtaamiseen tarjotaan laajasti koko henkilöstölle.
- Yhteistyötä sosiaalipalvelujen kanssa tiivistetään ja systematisoidaan. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteisasiakkaat tunnistetaan ja asiakkaita voidaan hoitaa verkostomaisemmin.
- Tutkimus- ja oppilaitosyhteistyö tiivistyy suun terveydenhuollon palveluissa, kun hammaslääketieteen professuuri perustetaan Tampereen yliopistoon.

RAPORTOINTI: Perusterveydenhuollon palvelujen turvaaminen koronapandemian aikana ja sen jälkeen

ONNISTUMISET:

- Terveysasematoiminnan uutta mallia on kehitetty yhdessä henkilöstön kanssa Kaukajärven ja Lielahden terveysasemilla. Kyseisillä asemilla on kokeilukäytössä takaisinsoittojärjestelmä, jonka avulla asiakas voidaan ohjata sille ammattilaiselle, joka on aiemmin hoitanut asiakkaan asiaa. Asemilla on järjestetty käytännön työtä tukevaa koulutusta henkilöstön toiveiden pohjalta esimerkiksi konsultaatiokäytännöistä ja hoidon tarpeen arvioinnista.
- Suun terveydenhuollon seudulliset koulutukset työnjaon kehittämistä päättyivät keväällä 2022. Työnjaon kehittäminen koski niin aikuisten kuin lasten suun terveystarkastuksia. Kehittämistyön myötä hammashoitajille ja suuhygienisteille ohjautuu aiempaa suurempi osuus asiakkaista. Suuhygienistitoiminnassa ja hammasneuvolassa on otettu käyttöön videovastaanottopalvelu, joka on saanut asiakkailta kiitosta. Huolitiimin toiminnasta on saatu hyviä kokemuksia niin anestesiahoitojen järjestämisessä kuin maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden palvelemisessä ja tavoittamisessa.
- Kasvavaan palvelutarpeeseen vastaamiseksi mielenterveys- ja päihdetoiminnan resursseja on vahvistettu, mikä on helpottanut mielenterveystiimien jonotilannetta. Kaukajärven terveysasemalle on perustettu oma mielenterveystiimi elokuussa. Mielenterveyden ryhmähoidot ovat käynnistyneet, ja ne on vakiinnutettu osaksi säännöllistä toimintaa. Terveysasemien ammattilaisille on järjestetty koulutuksia päihde- ja mielenterveysasiakkaiden hoidosta. Omaisten huomioimista osana hoitoprosessia on kehitetty osana Finfamin Varjoista valoon -hanketta. Suoraohjaus päihdehoidon avopalveluihin ja lyhytpsykoterapian palvelusetelin käyttö ovat lisääntyneet selvästi edeltävään vuoteen nähden.
- Yhteistyötä sosiaalipalvelujen kanssa on edistetty yhteisissä tapaamisissa ja verkostoissa niin suun terveydenhuollon palveluissa kuin vastaanottotoiminnassa. Suun terveydenhuollon huolitiimitoiminta on laajennettu Tesoman alueelle. Huolitiimin yhteistyö sosiaalihuollon ennaltaehkäisevien palvelujen kanssa on tiivistynyt. Asiakasvastaavahoitajat ja aikuissosiaalityön edustajat ovat käyneet säännöllisesti yhdessä läpi esimerkiasiakastapauksia ja kartoittaneet käytössä olevia kolmannen sektorin palveluja ja sosiaalipalveluja.
- Tampereen yliopistoon perustettiin suun terveydenhuollon professuuri, johon valittiin vastaanottopalveluissa työskentelevä ylihammaslääkäri. Palveluryhmä osallistuu suuhygienistikoulutuksen järjestämisen sekä hammashoitajien muuntokoulutuksen valmisteluun Tampereella. Hammaslääketieteen opiskelijoita on saatu rekrytoitua töihin useasta eri yliopistosta.

POIKKEAMAT JA KORJAUSTOIMENPITEET:

- Henkilöstön poissaolot ja vaihtuvuus ovat hankaloittaneet terveysasemien toimintamallin kehittämistä. Haastava resurssitilanne on heikentänyt yhteydensaantia palveluun ja kasvattanut kiireettömän hoidon jonoja. Rekrytointia on tehty jatkuvasti ja työn pitovoimaa parannettu perehdytyksen ja työhyvinvointia tukevien toimenpiteiden avulla.

Toiminnan painotukset 2022:

- 1) *Henkilöstön hyvinvoinnin vahvistaminen ja saatavuuden turvaaminen*
- 2) *Palvelujen järjestämisen tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden parantaminen tietoa ja teknologiaa hyödyntämällä*

- **Henkilöstön hyvinvoinnin vahvistaminen ja saatavuuden turvaaminen**

- Työntekijäkokemusta seurataan kaikissa palveluryhmissä säännöllisillä kyselyillä. Vastaanottopalveluissa pilotoidaan lisäksi päivittäisen työntekijäkokemuksen keräämistä työyksiköihin sijoitetuilla tablettilaitteilla. Työntekijäkokemuksen ja muun henkilöstön hyvinvointia kuvaavan tiedon perusteella suunnataan kehittämistoimenpiteitä. Esimerkiksi Psykososiaalisen tuen palveluissa työhyvinvointia edistetään lisäämällä koulutusta ja huolehtimalla ajantasaisesta viestinnästä.
- Henkilöstön saatavuushaasteeseen vastataan sosiaali- ja terveyspalveluissa laajalla keinovalikoimalla. Yhteistyötä tehdään tiiviisti TE-palvelujen ja oppilaitosten kanssa (TREDU, TAKK, Tampereen yliopisto). Lisäksi hoiva- sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille tarjotaan oppisopimuspaikkoja. Ikäihmisten palveluissa jatketaan lisäksi jo alkanutta kansainvälistä rekrytointia ja koulutusyhteistyötä henkilöstön saamiseksi hoiva-avustajan, lähihoitajan ja sairaanhoitajan tehtäviin. Psykososiaalisen tuen palveluissa on lisätty myös erilaisten sosiaalisen median välineiden käyttöä (mm. rekrytointivideot).

- **Palvelujen järjestämisen tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden parantaminen tietoa ja teknologiaa hyödyntämällä**

- Uusia tiedolla johtamisen ratkaisuja kehitetään ja otetaan käyttöön, jotta ratkaisut ovat mahdollisimman varhain käytettävissä myös hyvinvointialueella. Esimerkiksi sairaalapalveluissa otetaan käyttöön yksiköille yhteiset toimintamallit asiakaspalautetiedon keräämiselle, käsittelylle sekä hyödyntämiselle toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa. Vastaanottopalveluissa puolestaan selvitetään mahdollisuuksia laajentaa mobiiliasiakaspalautteiden käyttöönottoa.

RAPORTOINTI: Henkilöstön hyvinvoinnin vahvistaminen ja saatavuuden turvaaminen

ONNISTUMISET:

- Henkilöstön saatavuuden haasteet ovat keskeinen työhyvinvointia heikentävä tekijä. Henkilöstön saatavuutta on pyritty parantamaan muun muassa rekrytointikampanjoilla. Palveluryhmiin on palkattu rekrytointia avustavia koordinaattoreita. Yhteistyötä on tehty tiivistii eri tahojen, kuten oppilaitosten, kanssa. Lähihoitajien oppisopimuskoulutus on alkanut syyskuussa ikäihmisten ja psykososiaalisen tuen palveluryhmissä. Koulutusta on markkinoitu ja toteutettu laajasti eri toimijoiden yhteistyönä. Myös harjoittelijoita on saatu yksiköihin yhteistyössä oppilaitosten kanssa. Rekrytointi ulkomailta on sujunut hyvin, ja pilotti lähenee loppuaan. Laitoshuoltajan ammattitutkinnon oppisopimuskoulutuksen on aloittanut 11 opiskelijaa.
- Ikäihmisten palveluryhmässä ja vammaispalveluissa esihenkilötyön tueksi on rekrytoitu koordinaattoreita muun muassa sijaisrekrytointeihin. Samaa mallia on laajennettu myös sairaalapalveluihin.
- Hyvinvointialueuudistukseen liittyvät viestintä- ja perehdytystilaisuudet ovat lisääntyneet loppuvuodesta. Tietoa Pirkanmaan hyvinvointialueen valmistelusta jaetaan usealla eri kanavalla, ja muutostukitoimenpiteet organisaation eri tasoilla ovat käynnissä.
- Vuoden 2022 ensimmäinen työntekijäkokemusta mittaava QWL-kysely toteutettiin 17.-31.8. Kyselyn vastausprosentti nousi 4,2 prosenttiyksikköä, ja QWL-indeksi 1,4 prosenttiyksikköä verrattuna joulukuun 2021 kyselyyn. Vastausprosentti jäi kuitenkin koko palvelualueella vain 32 prosenttiin. Vuoden viimeinen QWL-kysely toteutettiin marraskuussa 2022. QWL-indeksi oli lähes sama kuin edeltävässä kyselyssä, eli hienoinen positiivinen kehitys työntekijäkokemuksessa jatkui. Vastausprosentti kuitenkin laski edeltävästä kyselystä merkittävästi 18,2 prosenttiin, mikä voi johtua hyvinvointialueelle siirtymisen läheisyydestä.

POIKKEAMAT JA KORJAUSTOIMENPITEET:

- Ikäihmisten palveluissa avoimia toimia oli marraskuussa 142 ja avoimia yli kuukauden sijaisuuksia oli 78. Henkilöstövaje on heikentänyt henkilöstön työhyvinvointia ja jaksamista. Työhyvinvointi ja palvelujen laatu heikkenevät turvauduttaessa tilapäiseen vuokratyövoimaan. Henkilöstöä on pyritty lisäämään yllä kuvatuilla keinoilla.
- Suun terveydenhuollon ja terveysasematoiminnan palvelujen hoitohenkilökunta on kuormittunut. Henkilöstössä on ollut paljon vaihtuvuutta, ja useita vakansseja on ollut täyttämättä, mikä vaikuttaa suoraan perustoiminnan järjestämiseen rekrytointihaasteellisella alalla. Rekrytointia on tehty jatkuvasti, mutta työn pitovoimaa pitää vahvistaa, jotta työsuhteet olisivat pysyvämpiä. Korona ja koronaa muistuttavat oireet aiheuttavat merkittävästi äkillisiä sairauspoissaoloja.
- Sairaalapalveluissa avoimia toimia oli marraskuussa 45 ja vakanssien täyttöaste oli alle 90 %. Äkillisiin ja pitkäaikaisiin poissaoloihin on ollut vaikeuksia saada sijaisia. Henkilöstötilanteen vuoksi vuodeosastojen paikkamääriä on jouduttu tilapäisesti laskemaan potilasturvallisuuden ja tarvittavan henkilöstömitoituksen varmistamiseksi. Henkilöstöä on pyritty rekrytoimaan jatkuvasti, ja vuokratyövoiman käyttöä on jouduttu lisäämään.

RAPORTOINTI: Palvelujen järjestämisen tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden parantaminen tietoa ja teknologiaa hyödyntämällä

ONNISTUMISET:

- Sairaalapalveluissa aloitettiin systemaattinen asiakaspalautteen kerääminen ja seuranta. Käynnissä on yksiköiden yhteisten toimintamallien luominen asiakaspalautteen hyödyntämiseksi toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa.
- Vastaanottopalveluissa työntekijäkokemuksen tablettilaitteet on otettu käyttöön viidellä terveysasemalla.
- Suun terveydenhuollon mobiilipalautteen myötä annetun palautteen määrä on moninkertaistunut. Palautetta pystytään hyödyntämään kohdistetusti niin onnistumisten osoittamiseen kuin epäkohtien oikaisemiseen. Suun terveydenhuollon BI-raportti otettiin käyttöön kesäkuussa. Sen avulla ylin johto ja lähijohto pääsevät tarkastelemaan kattavasti toiminnan tietoja johtamisen ja päätöksenteon tukena. Raportointia on rakennettu niin, että se olisi mahdollista toteuttaa myös hyvinvointialueella. Vastaanotto toiminnan BI-raportointia on edistetty tietosisältöjä ja näkymiä lisäämällä. Raportoinnin jatkuvuutta hyvinvointialueella on valmisteltu.
- Lasten, nuorten ja perheiden palveluryhmässä kehitettiin asiakaskokemuksen mittaamista yhdessä tehostetun perhetyön ja ammatillisen tukihenkilötoiminnan ostopalvelutuottajien kanssa. Uutta kyselyä pilotoidaan keväällä 2023.
- Ikäihmisten kotihoidossa on tunnistettu vähäisen palvelutarpeen asiakkaita. Palveluita on pystytty järjestämään heille teknologian, kuten lääkeautomaattien ja kuvapuhelimien, avulla.

POIKKEAMAT JA KORJAUSTOIMENPITEET:

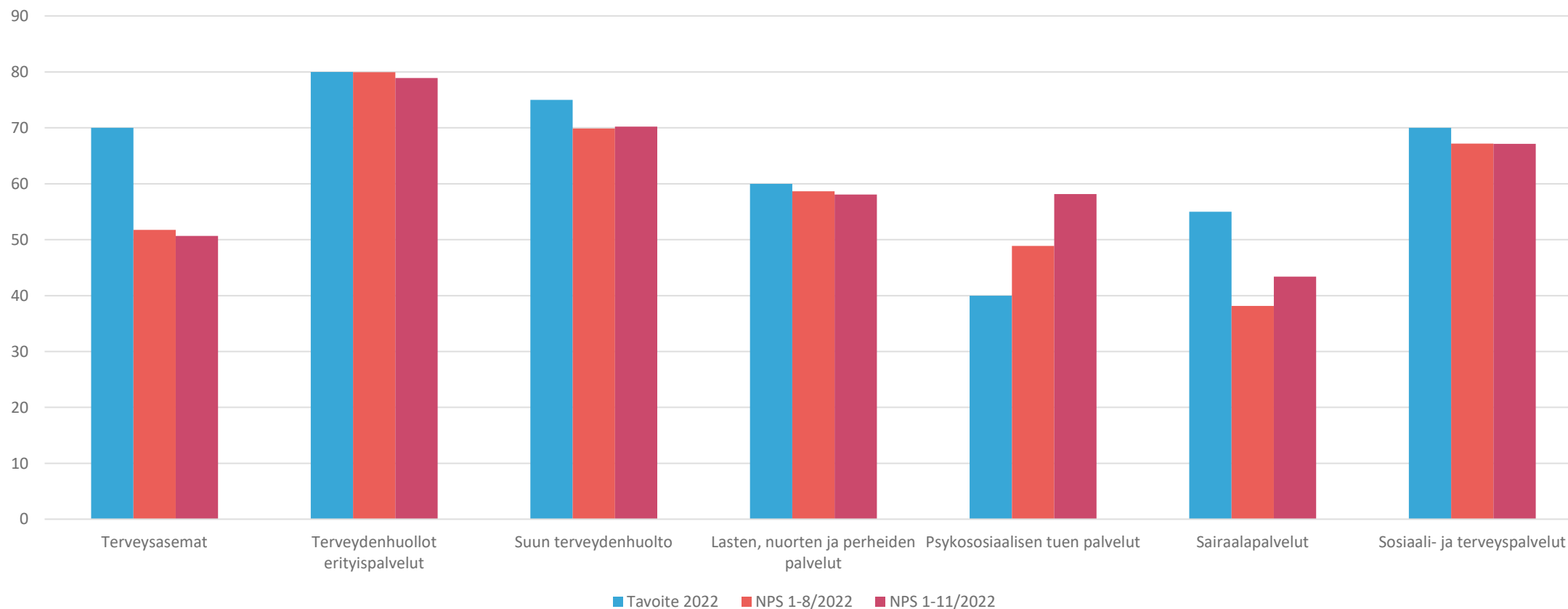
- Valmistautuminen hyvinvointialueelle siirtymiseen on vähentänyt uusia tiedolla johtamisen ja teknologian hyödyntämisen avauksia. Kehittämisessä on painotettu käytössä olevien toimintamallien syventämistä ja juurruttamista. Elokuusta lähtien painopiste on siirtynyt tiedolla johtamisen jatkuvuuden varmistamiseen hyvinvointialueella.
- Alue-Pegasoksen tietovaraston toiminta on ollut epävakaata ja saatavilla olevissa tiedoissa on ollut puutteita.
- Terveysasemilla kokeilussa olevien henkilöstön palautelaitteiden käyttö on ollut pääosin vähäistä. Lähijohtoa ja henkilöstöä muistutetaan laitteiden käytöstä.

ASIAKASKOKEMUS 2022

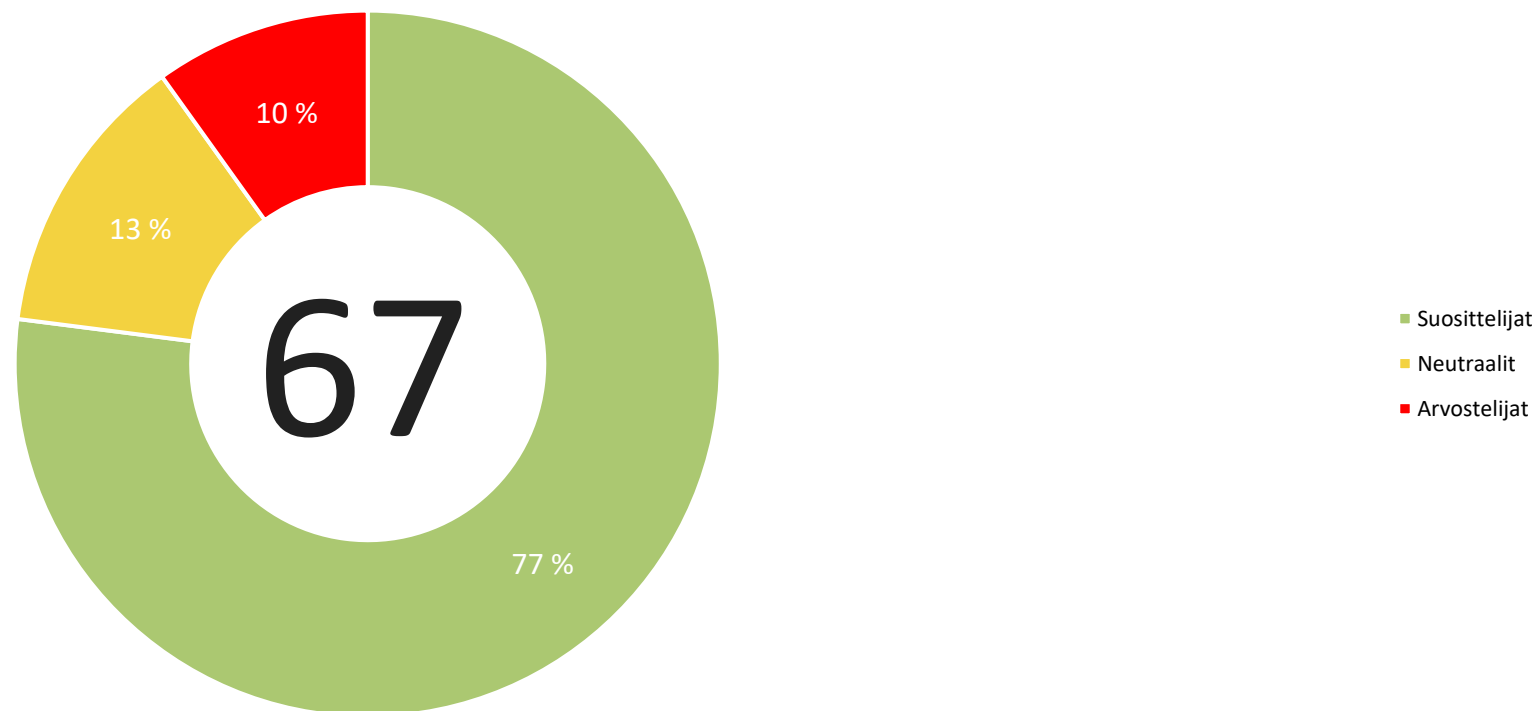
Asiakaskokemuksen mittaaminen

- Tampereella seurataan asiakastyytyväisyyttä NPS-kyselyllä (Net Promoter Score).
- Kyselyssä pyydetään asiakasta arvioimaan palvelua kysymyksellä ”Kuinka todennäköisesti suosittelisit palvelua ystävälle tai läheiselle”
 - Vastaus annetaan asteikolla 0-10
 - Vastaajat lajitellaan seuraavasti
 - Suosittelijat 9-10
 - Passiiviset 7-8
 - Arvostelijat 0-6
 - NPS-arvo lasketaan kaavalla: suosittelijoiden osuus – arvostelijoiden osuus = NPS
 - **NPS-arvo asettuu -100 ja 100 välille**

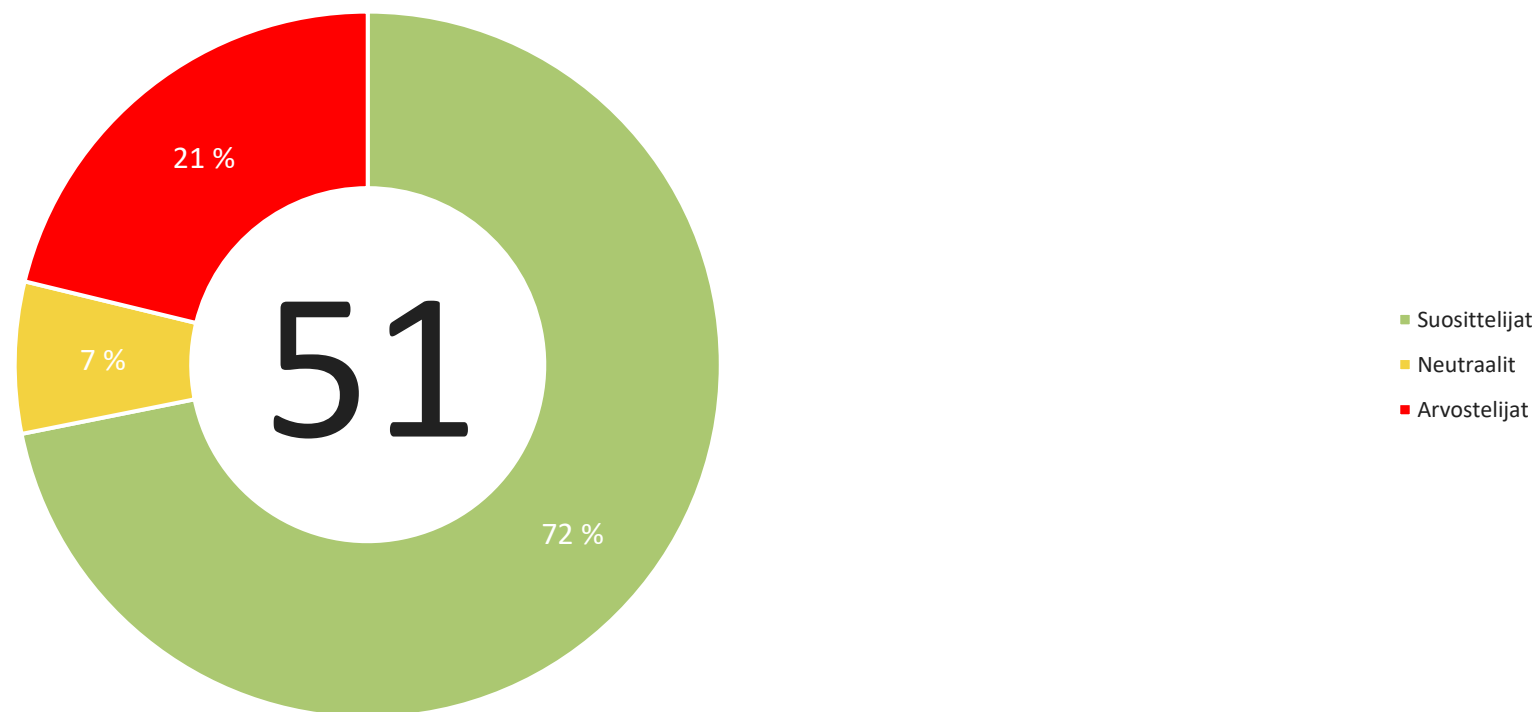
NPS-pisteet suhteessa tavoitteeseen



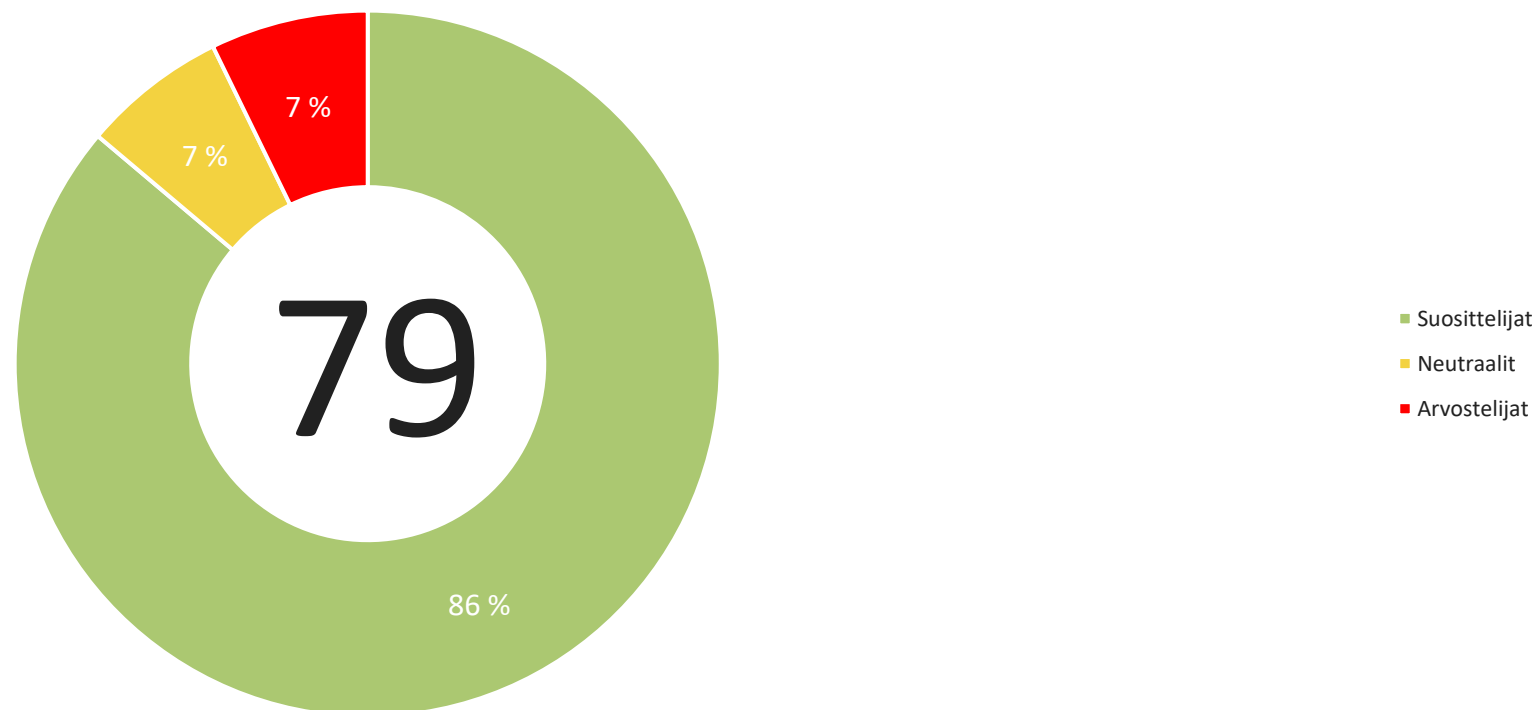
Sosiaali- ja terveystalvelut 1-11/2022



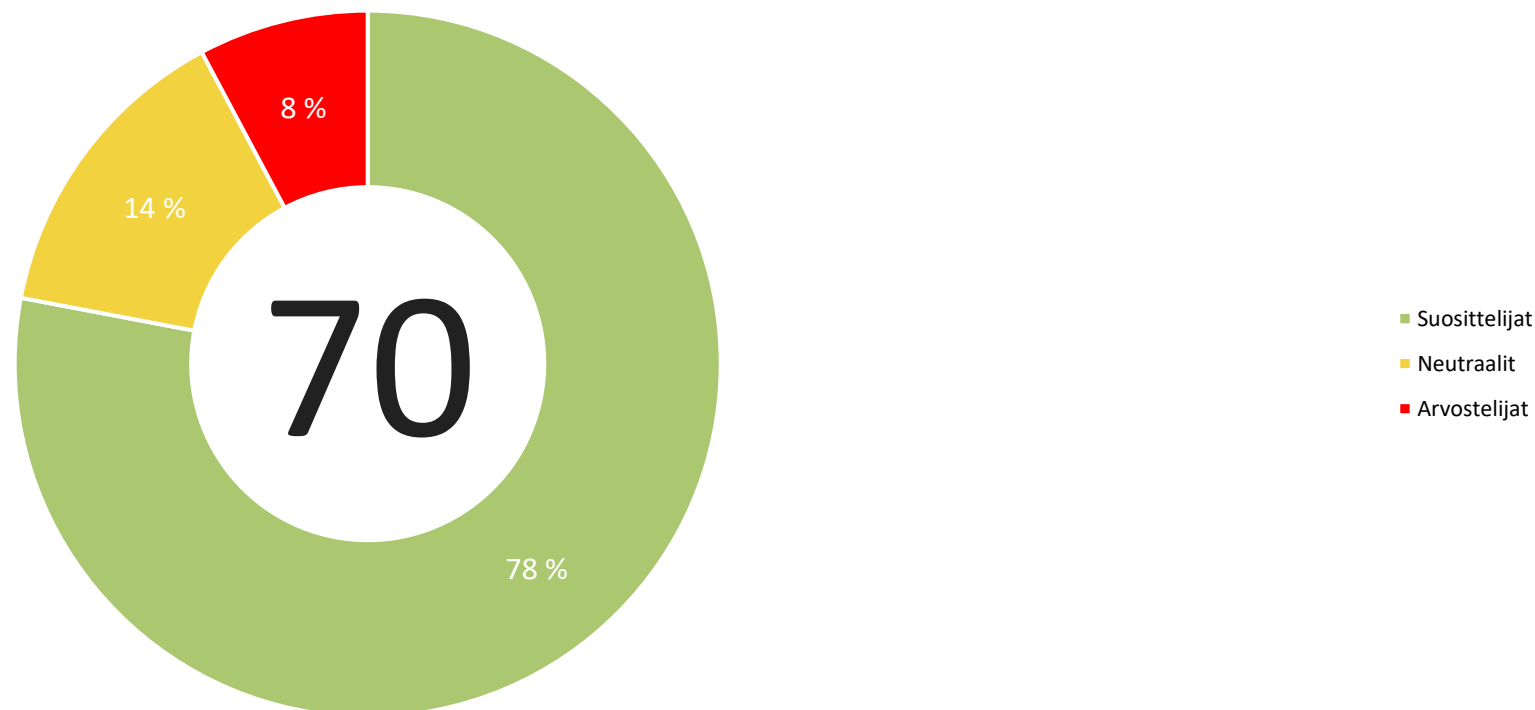
Terveysasemat 1-11/2022



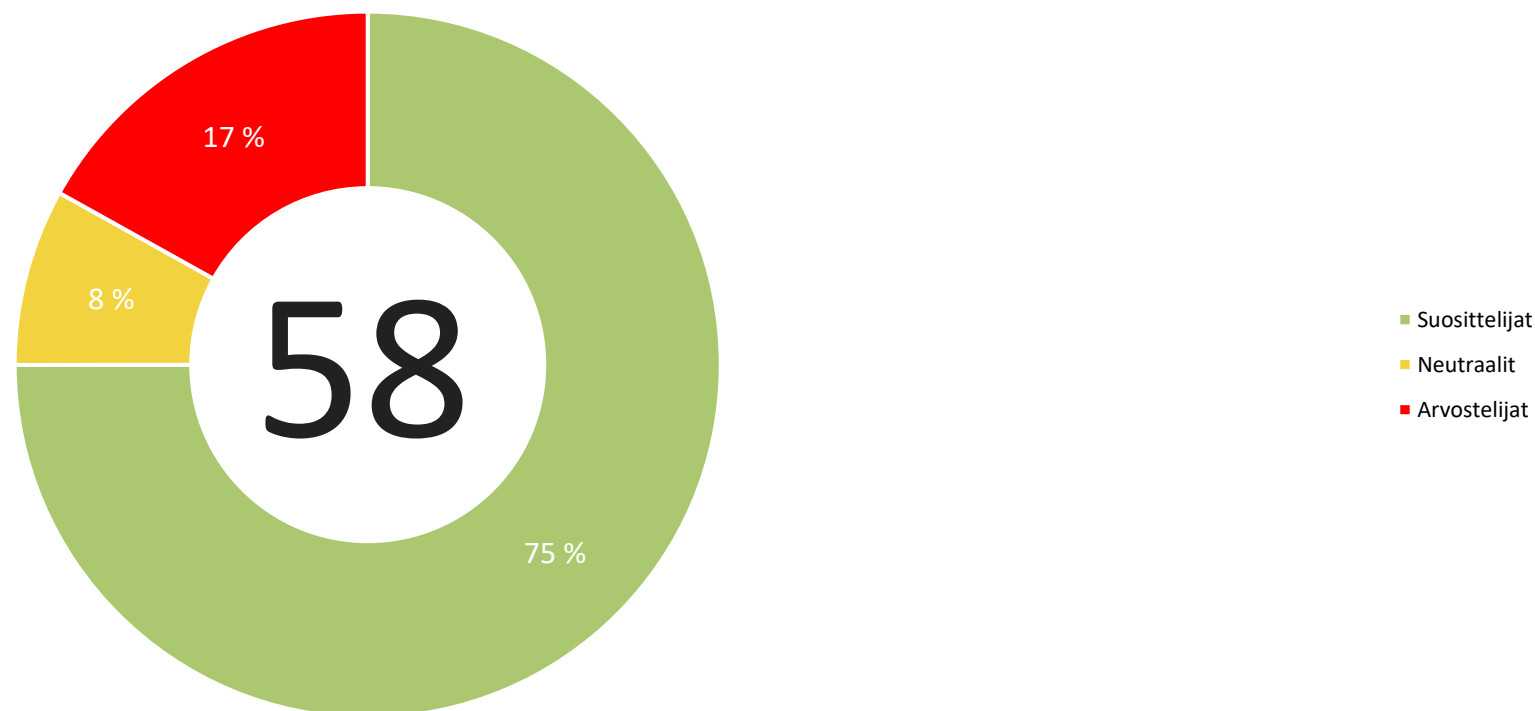
Terveydenhuollon erityispalvelut 1-11/2022



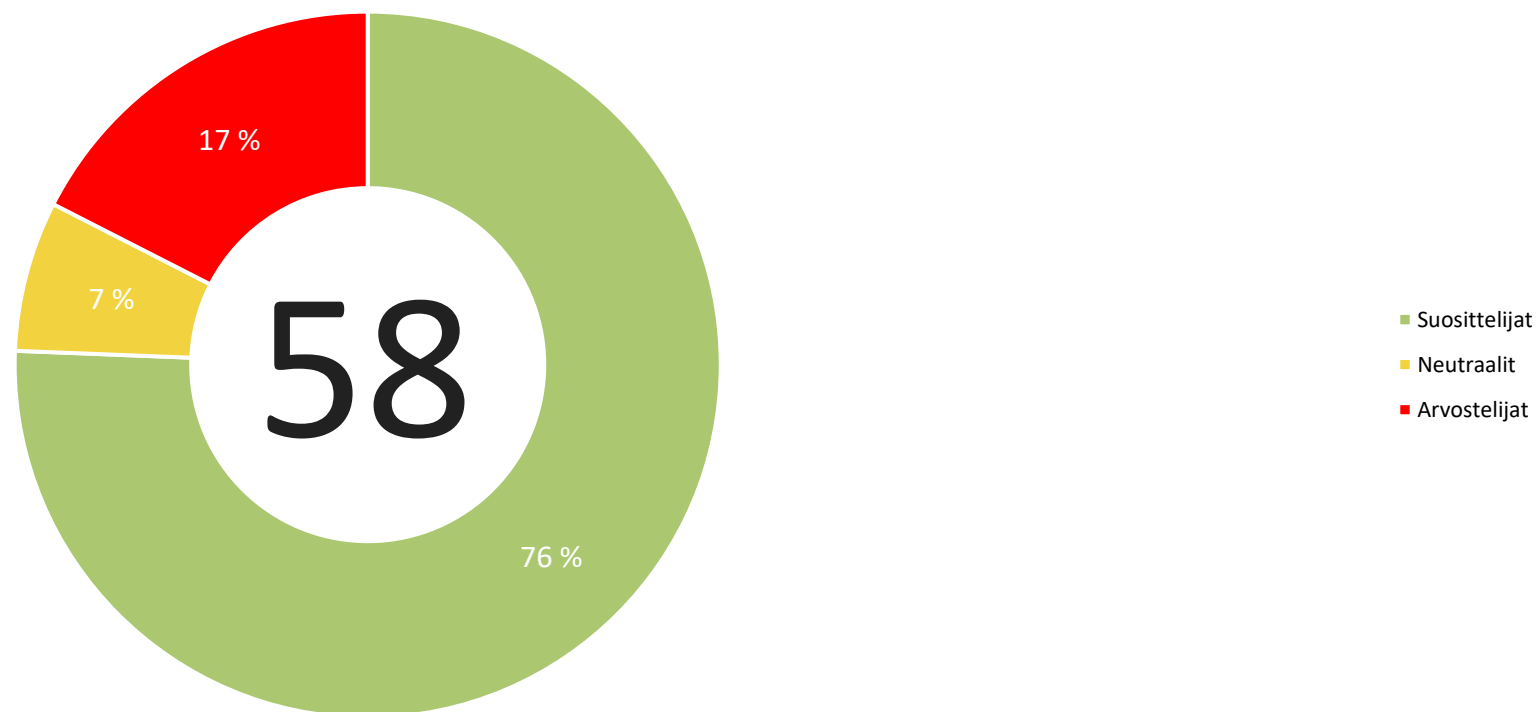
Suun terveydenhuolto 1-11/2022



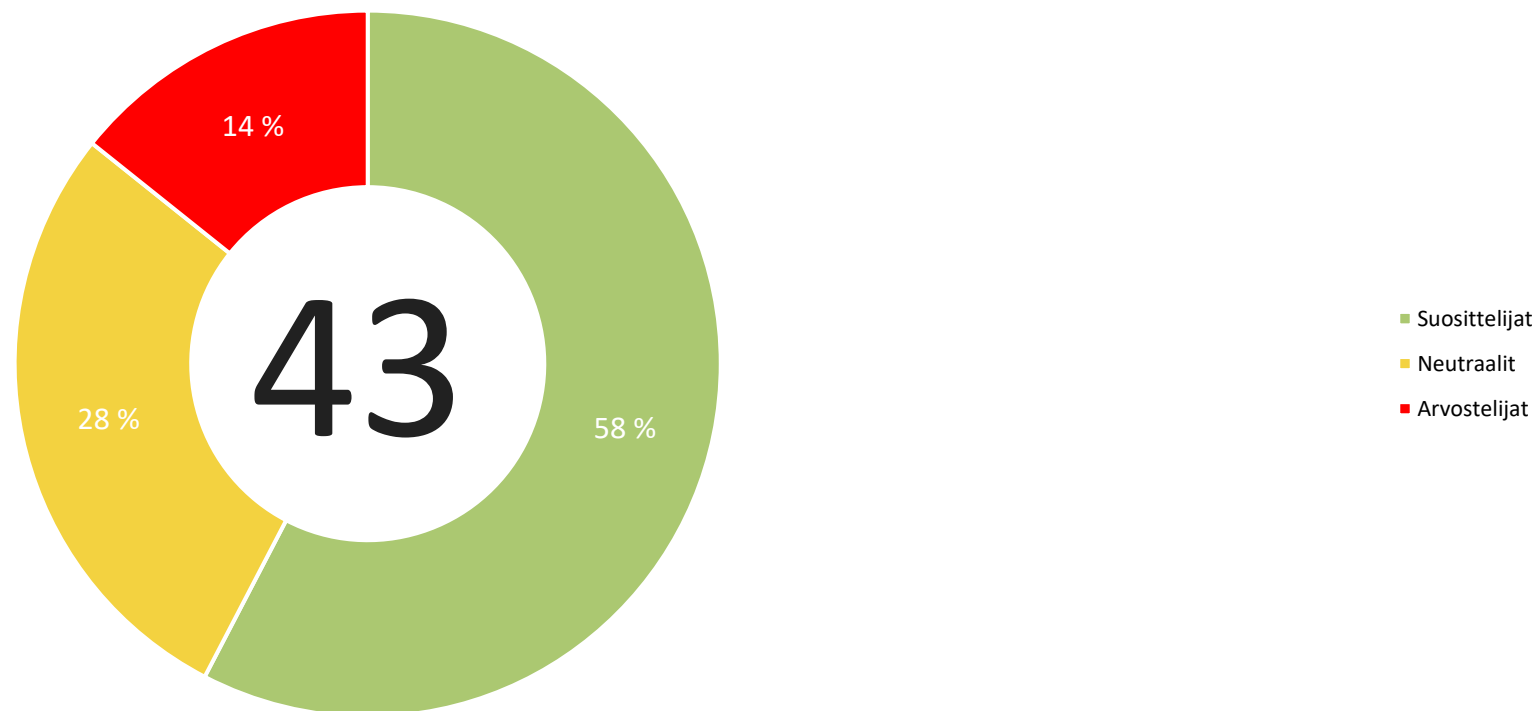
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut 1-11/2022



Psykososiaalisen tuen palvelut 1-11/2022



Sairaalapalvelut 1-11/2022



RISKIENHALLINTA 2022

Sote-uudistuksen valmistelu ja toteutus

- Hyvinvointialueen valmisteluorganisaatioon on siirtynyt vuoden aikana enenevässä määrin henkilöstöä. Tätä tunnistettua avainhenkilöriskiä on kyetty hallitsemaan muutostuen ja tehtäväjärjestelyjen avulla. Rekrytoinnit ovat osin vielä kesken, eivätkä kaikki työntekijät tiedä vielä sijoittumistaan tai esihenkilöään. Tämä aiheuttaa henkilöstössä tyytymättömyyttä ja levottomuutta. Vuodenvaihte tulee jatkumaan kiireisenä, ja haastaa työntekijöiden jaksamista. Jatkuvuuden hallintaan on panostettu valmistelussa, mutta vuodenvaihte tulee näyttämään, miten siinä on onnistuttu. Sosiaali- ja terveystalvet ovat osallistuneet myös kaupungille uudistuksesta koituvien pitkäaikaisriskien kartoittamiseen.
- Viestintä on kriittinen osa uudistuksen toteutusta. Henkilöstö- ja asiakasviestinnän vastuu ja painopiste siirtyi syksyllä hyvinvointialueen valmisteluorganisaatiolle. Henkilöstöviestintä ei ole kaikilta osin pystynyt vastaamaan tiedon tarpeisiin, ja moni käytännön asia on kesken. Kaupungin ja palvelualueen omalla viestinnällä on pyritty täydentämään kokonaisuutta. Henkilöstön tiedon tarve on edelleen suuri ja painottuu keskeneräisiin konkreettisiin omaa työtä koskeviin kysymyksiin. Näiden asioiden ratkaisuun ja tiedottamiseen tulee panostaa vuodenvaihteessa.
- Henkilötietojen siirtoon on tarvittu runsaasti käsityötä. Tiedon oikeellisuutta on pyritty varmistamaan niin hyvin kuin se on ollut mahdollista. Muutoksenhallinnan ohjeistuksen saaminen esihenkilöille venyi pitkälle loppuvuoteen, mikä saattaa aiheuttaa haasteita ensi vuoden puolella palvelussuhteen tietojen oikeellisuuden osalta. Palkkojen maksatuksen haasteisiin on varauduttu lisäämällä resursseja hyvinvointialueen tuki- ja hr-palveluihin. Yhteydenottokanavia tätä varten on myös avattu.

Kasvat palvelutarpeet ja hyvinvointierot

- Koronapandemian aikana syntynyt hoito- ja sosiaalinen velka kuormittavat edelleen palveluita.
- Ukrainasta sotaa paenneiden henkilöiden vastaanotto on siirtynyt osaksi arkityötä. Saapuvien määrä ei ole oleellisesti loppuvuoden aikana kasvanut, ja Migri pystyy hyvin kapasiteetin nostollaan vastaamaan saapuvien tarpeisiin. Tilannekuvan seuranta on edelleen tärkeää, sillä hyvinvointialueen rooli hätämajoittamisen osalta on jatkossakin keskeinen, mikäli vastaanottojärjestelmän toiminnassa tulee ongelmia.
- Hyvinvointialueen järjestelmäkenttä on erittäin moninainen, minkä vuoksi kattavien tiedolla johtamisen ratkaisujen rakentaminen ei ole ollut mahdollista. Palveluiden tiedolla johtamiseen liittyviä riskejä on pienennetty tuomalla Tampereen toimintaympäristön tarpeita esiin ja osallistamalla aktiivisesti hyvinvointialuevalmisteluun. Tietojohtamisen avainhenkilöt on nimetty ja nykytilaa kartoitettu. Tietojohtamisen valmistelu on hyvällä mallilla.

Työhyvinvoinnin ja jaksamisen vaarantuminen

- Jatkuvat haasteet henkilöstön saatavuudessa kuormittavat edelleen työyhteisöitä, esihenkilöitä ja johtoa. Mitoitusvaatimukseen on vaikeuksia vastata. Riskinä on, että työhyvinvoinnin heikentyminen vie ammattilaisia toisille työnantajille ja aloille. Hyvinvointialuevalmistelun keskeneräisyys saattaa lisätä henkilöstön halukkuutta vaihtaa alaa. Irtisanoutumisprosentti on kasvanut loppuvuotta kohden (sama ilmiö kuin vuonna 2021). Hallintakeinoja kuvataan aiemmin raportissa.

Osaamisen ja rekrytoinnin vaarantuminen

- Sote-uudistuksesta johtunut muutostilanne on jossain määrin lisännyt henkilöstön vaihtuvuutta, joten osaamisen varmistaminen ja tiedon siirtäminen ovat olleet tärkeässä asemassa. Avainhenkilöriskejä on pyritty tunnistamaan ja ennakoimaan.
- Ikäihmisten palveluissa vuokratyövoiman tarve on syksyn aikana hieman vähentynyt. Vuokratyövoiman osaamisessa on esiintynyt puutteita. Jatkuva henkilöstövaje ja rekrytointien haasteellisuus vaarantavat myös vakituisen henkilöstön osaamisen kehittämisen ja ylläpidon. Kansainvälisen rekrytoinnin lisääntyessä myös kieleen liittyvät haasteet lisääntyvät.

Sopimuskumppanuuksien ja yhteistyöverkostojen hallinnan epäonnistuminen

- Riskien arviointia on pilotoitu huumehoidon hankinnassa ja siitä on saatu hyviä kokemuksia. Viestiä viedään myös hyvinvointialueen hankintoihin. Sopimuksellista varautumista on parannettu sopimustekstien uudistuksella sekä lisäliitteillä. Sopimukselliseen varautumiseen tullaan jatkossa kiinnittämään aiempaa paremmin huomiota, sillä lainsäädännössä tätä on huomioitu aiempaa paremmin. Oman henkilöstön ja ostopalveluiden henkilö- ja ajoneuvovaraukset (VAP) on päivitetty, lisäksi hyvinvointialueelle on viestitty VAP-varausten prosessin koordinaation tärkeydestä.

Toimintavarmuus ja jatkuvuuden hallinta – häiriötilanteet ja poikkeusolot

- Työehtosopimusten päättymiseen ja työtaisteluihin varauduttiin vuoden aikana useampaan otteeseen. Työtaistelujen pitkittyminen ja sen aikana tehdyt lakimuutokset vaikuttivat henkilöstön vaihtuvuuteen. Koronapandemian aikana tehty kriittisten toimintojen turvaamissuunnitelmaa voitiin hyödyntää varautumisessa.
- Venäjän mahdolliseen hybridivaikuttamiseen ja uusien väestöryhmien maahantuloon tulee valmistautua sosiaali- ja terveystaloudessa. Kaupungin eri palvelualueiden välillä on ylläpidetty tilannekuvaa, jonka kautta riskejä on ollut mahdollista tunnistaa. Erilaisten sabotaasi- ja vaikuttamisyriyten osalta tulee pysyä valppaana myös vuodenvaihteen jälkeen. Nykyiset yhteistyörakenteet tarjoavat keskustelualustan yhteisen tilannekuvan jakamiselle jatkossakin.
- Uutena mahdollisena riskinä on tunnistettu energian saatavuuteen liittyvät ongelmat. Talven aikana sähköä voidaan joutua säännöstelemään kiertävin sähkökatkoin, ja tähän on varauduttu loppuvuoden aikana. Sähkökatko vaikuttaisi parin tunnin mittaisenakin merkittävästi sotepalveluiden saatavuuteen ja sujuvuuteen. Suunnitelmia päivittämällä ja varautumista parantamalla on pyritty siihen, että akuutit avun tarpeet pystytään hoitamaan sähkökatkosta huolimatta. Oman tuotannon lisäksi yksityisille palveluntuottajille on koottu ohjeistusta sähkökatkoihin varautumiseen ja huolehdittu palveluiden järjestämisvastuun näkökulmasta palveluiden jatkuvuudesta myös ostopalveluissa. Yksiköissä sisällä olevien potilaiden/asiakkaiden lisäksi on kartoitettu kotiin palveluita saavien asiakkaiden tarpeita ja tehty tarvittavat päivitykset palvelusuunnitelmiin. Asiakkaita on myös ohjattu omatoimiseen varautumiseen.



HANKINTOJEN PERIAATTEET 2022

1. Hankintoja tehdään ja johdetaan tietoperusteisesti

- Sopimuskauden aikaisen datan keräämistä on vahvistettu ottamalla käyttöön palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä (PSOP) kehitysvammaisten henkilöiden asumispalvelujen sekä työ- ja päivätoiminnan sopimuksissa.
- Efecte-sopimuksenhallintajärjestelmä on otettu aktiiviseen käyttöön.
- Ostopalvelujen raportoinnin kehittämisen tiekartan mukaisesti on kuvattu PSOP-järjestelmän prosessi ja tuettu hyvinvointialueen hankintatoimen tietoperusteisuutta muun muassa hankintadatalta vaadittavia taustatietoja selvittämällä.
- Ostopalvelujen raportoinnin kehittämisprojektissa on tuotettu viitekehys sote-ostopalvelujen johtamisen tietotarpeista. Hyvinvointialueen kanssa on keskusteltu tavoitteena tukea järjestämisen ja hankintojen tietojohtamisen kehittymistä hyvinvointialueella viitekehystä hyödyntäen. Lisäksi PSOP-järjestelmän tietojen raportointiratkaisuista ja tarpeista on viestitty hyvinvointialueelle järjestelmän jatkuvuudenhallintaan liittyen.
- Sosiaali- ja terveystieteiden johtoryhmän hankintojen ajankohtaiskatsausta varten on tehty ajantasainen hankintoja koskeva koonti.

2. Hankintojen strategista suunnittelua ja tulosperusteisuutta vahvistetaan


- Vuoden 2022 hankinnoista tunnistettiin strategisesti merkittävät hankinnat, joiden osalta tehtiin laaja-alaista suunnittelua lainsäädäntömuutokset sekä hyvinvointialueelle siirtymisen näkökulmat huomioiden. Tulosperusteisuuden elementtejä on mukana useammassa eri hankinnassa. Huumehoidon hankinta toteutuu kumppanuusmallilla.
- Ulkomaisen työvoiman hankinta on toteutunut tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueen ja Keiturin Soten kanssa.
- Kaikissa hankinnoissa on arvioitu ja huomioitu hyvinvointialueen ulottuvuus kunkin hankinnan mahdollistamalla tavalla.
- Maakunnallisen hoitotarvikevalikoiman ohjausvaikutus on alkanut näkyä ostotoiminnassa.

3. Lisätään hankinta- ja järjestämisaamasta sekä vuoropuhelua sidosryhmien kanssa

- Jokaisen hankintaprosessin aikana on käyty aktiivista markkinavuoropuhelua tuottajien kanssa sekä tehty erityisesti hinnoitteluun liittyen valtakunnallisia selvityksiä.
- Vuoden 2022 aikana on korostunut laajamittainen vuoropuhelu sekä hyvinvointialueen tasoisesti että valtakunnallisesti hankintaprosessien aikana, mutta myös sopimuskauden erilaisten sopimuksiin liittyneiden tapausten osalta. Valtakunnallisen markkinavuoropuhelun tarve on noussut vahvasti esille.

4. Sosiaali- ja terveystieteiden hankinnat ovat kestäviä

- Vuoden 2022 alussa valmistunut hankintojen ympäristökriteeritiekartta on otettu käyttöön, ja ympäristökriteereitä on sisällytetty laaja-alaisesti erityisesti ikäihmisten palvelujen hankintoihin. Painopisteinä ovat erityisesti olleet sosiaalisen kestävyyskriteerit. Code of conduct -periaatteita käytettiin ensimmäistä kertaa sote-hankinnassa ulkomaisen työvoiman kilpailutuksessa.
- Kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminnan hankinnassa tuottajilta on edellytetty ympäristösuunnitelmaa. Aiemmin suunnitelma on vaadittu vain asumispalveluhankinnoissa, mutta nyt ympäristösuunnitelman käyttöä on suunnitellusti laajennettu.



LAUTAKUNNAN TALOUS

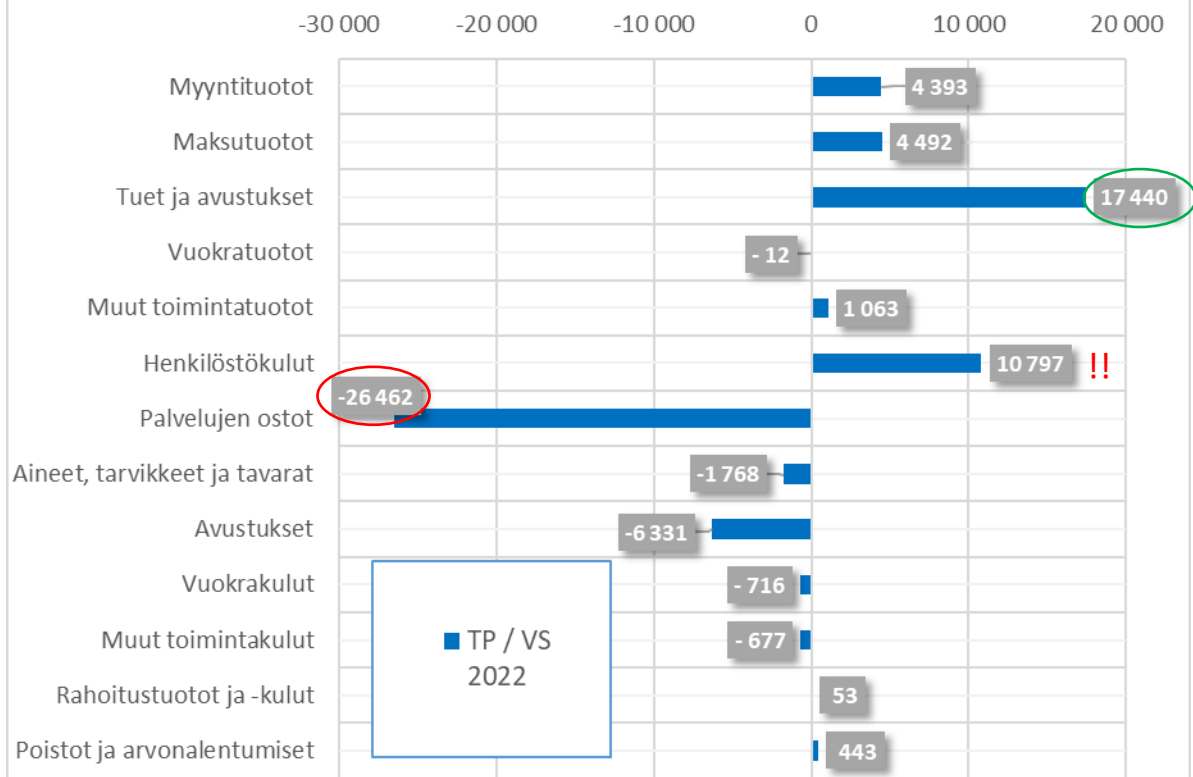
1-12/2022

Sosiaali- ja terveyslautakunta

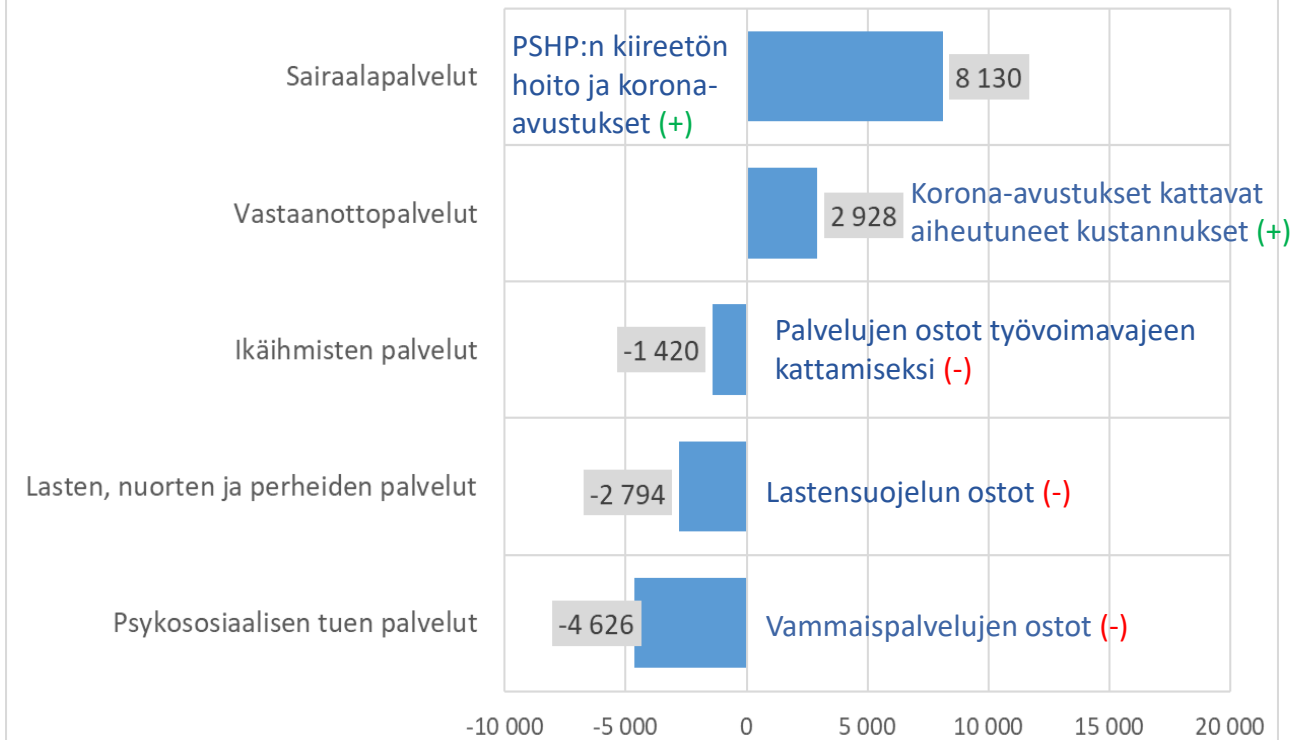
Netto-
menojen kasvu
45,5 M€ / 5,4 %

Sosiaali- ja terveyslautakunta	TP 2021	VS 2022	TP 2022	TP / VS 2022
Toimintatulot	152 924	109 955	137 329	27 375
Toimintamenot	-991 753	-996 481	-1 021 637	25 157
Toimintakate	-838 829	-886 526	-884 308	2 218

Toteuman ero budjettiin



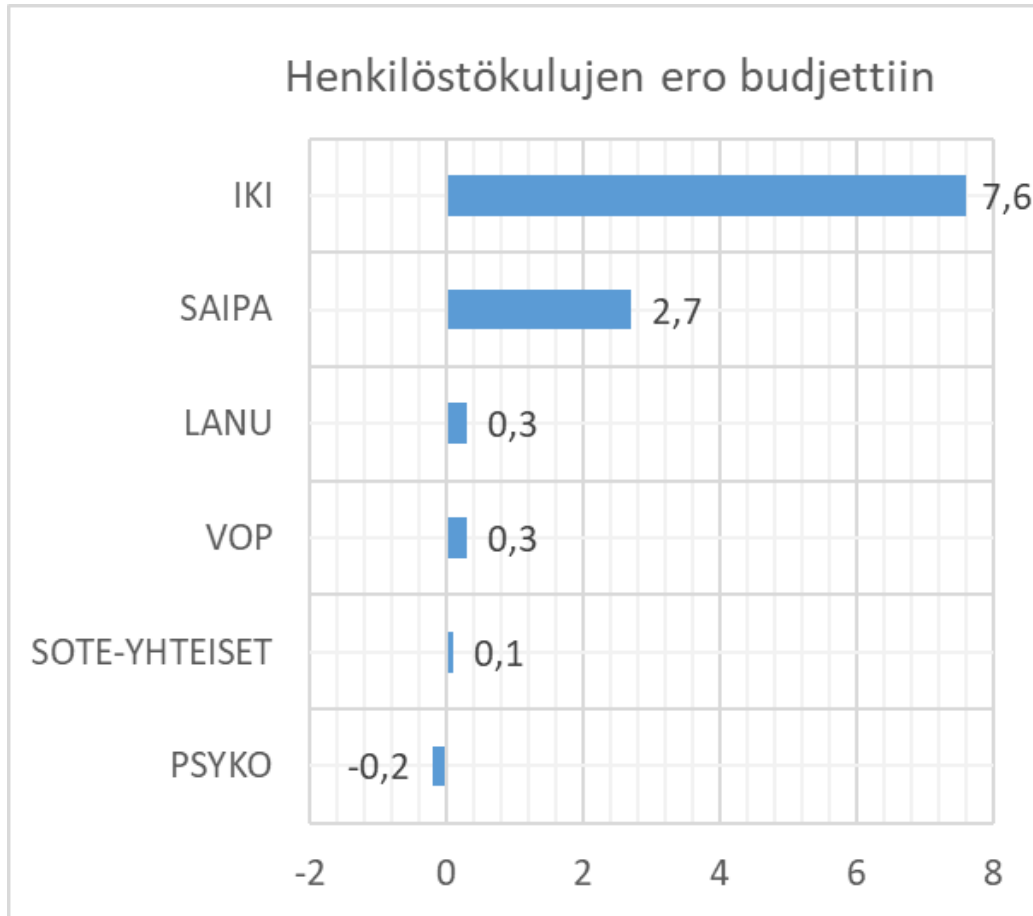
Toteuman ero budjettiin, toimintakate



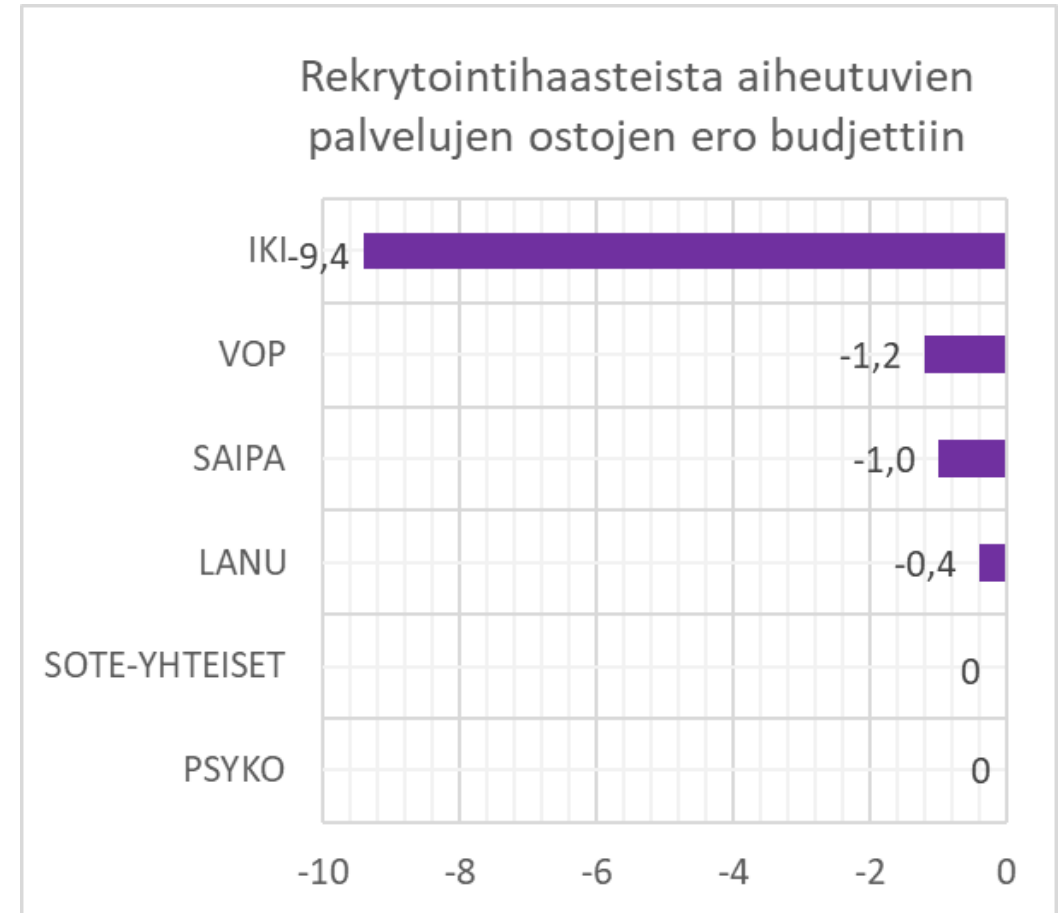
Merkittävimmät poikkeamat talousarvioon

- Sosiaali- ja terveyslautakunnan **toimintakate toteutui 2,2 milj. euroa muutettua talousarviota parempana**. Kaupunginvaltuusto hyväksyi vuoden aikana talousarviomuutoksia, jotka heikensivät lautakunnan toimintakatetta 10,5 milj. euroa. Talousarviomuutoksia ei kohdistettu arvioituihin korona-avustuksiin ja koronakustannuksiin, vaan ne näkyvät tilinpäätöksessä toimintatuottojen ja -kulujen ylityksinä. Tilinpäätöksessä nettomenojen kasvu on 45,5 milj. euroa eli 5,4 % edellisvuoteen verrattuna. Koronapandemia vaikutti merkittävästi talousarvion tulojen ja menojen toteumaan.
- **Toimintatuotot toteutuivat 27,4 milj. euroa budjetoitua suurempina**, mikä johtui koronakustannusten kattamiseksi saaduista valtionavustuksista, ikäihmisten palvelujen maksutuottojen kertymästä ja myyntituottoihin kirjatuista kustannuskorvauksista. Toimintatuotot alenivat 15,6 milj. euroa eli 10,2 % edellisvuoteen verrattuna korona-avustusten pienenemisen vuoksi. Asiaksmaksulain muutos 1.7.2021 alkaen ei vähentänyt ikäihmisten palvelujen asiakasmaksutuottoja talousarviossa ennakoitun mukaisesti. Lisäksi palvelujen volyymikasvu nosti maksutuottojen kertymää. Myyntituottojen talousarviota suurempi toteuma johtui mm. kotikuntalain mukaisten palvelujen laskutuksesta muilta kunnilta, vammaispalvelujen ateria- ja ylläpitomaksuista sekä aiheutuneisiin kustannuksiin perustuvasta Oriveden yhteistoimintaosuudesta.
- **Toimintakulut ylittivät talousarvion 25,2 milj. eurolla**, mikä johtui suurelta osin palvelujen ostojen ja avustusten toteumasta. Toimintakulut kasvoivat 29,9 milj. euroa eli 3,0 % edellisvuoteen verrattuna. Henkilöstökulut toteutuivat talousarviota pienempinä ikäihmisten palvelujen, sairaalapalvelujen ja suun terveydenhuollon merkittävien rekrytointihaasteiden vuoksi. Vastaavasti työvoimavajetta on korvattu palvelujen ostoilla. Suurimmat palvelujen ostojen ylitykset olivat koronatestaukseen liittyvissä laboratoriopalveluissa, vammaispalveluissa, ikäihmisten asumispalveluissa ja kotihoidossa, lastensuojelussa, vastaanottopalveluissa sekä työterveyshuollossa. Rekrytointihaasteiden vuoksi vuokratyövoiman ja asiakaspalvelujen ostot ylittyivät noin 12 milj. euroa. Palvelujen ostojen kustannuksia nostivat osaltaan myös väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu, koronapandemian aiheuttaman hoitovelan purkautuminen ja vallitsevasta maailmantilanteesta ja hoitajapulasta johtuva kustannustason nousu. Aineet, tarvikkeet ja tavarat -tiliryhmä toteutui budjetoitua suurempana pääosin huume kuntoutuksista ja koronapandemiasta johtuen. Avustukset toteutuivat talousarviota suurempina Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (PSHP) alijäämän kattamisen, ulkoisille palvelutuottajille maksettujen korona-suojavarustekorvausten sekä psykososiaalisen tuen henkilökohtaisen avun ja toimeentulotuen johdosta. Vuokratulot toteutuivat budjetoitua suurempina pääosin ikäihmisten koneiden ja laitteiden vuokrien johdosta. Muut toimintakulujen ylitys aiheutui mm. luottotappioista ja ulosottokuluista.
- **Koronapandemiasta aiheutuvia** kustannuksia toteutui noin 22,2 milj. euroa. Välittömiin koronakustannuksiin saatu valtionavustus oli yhteensä 17,4 milj. euroa; eli avustukset kattoivat 78 % aiheutuneista kustannuksista. Sairaalahoitoon korona-avustus ei kattanut aiheutuneita kustannuksia, koska kaikki PSHP:n laskuttamat koronapotilaiden hoitovuorokaudet eivät kuuluneet avustuksen piiriin. Lisäksi sairaalahoidon yksikkökorvausten taso pieneni edellisvuodesta ja ei kattanut aiheutuneita kustannuksia. Vuoden 2022 kuluihin sisältyy valmiuslain aikana koronapotilaiden kanssa työskennelleelle henkilöstölle maksettava kertakorvaus.

Henkilöstömenot ja korvaavat palvelujen ostot

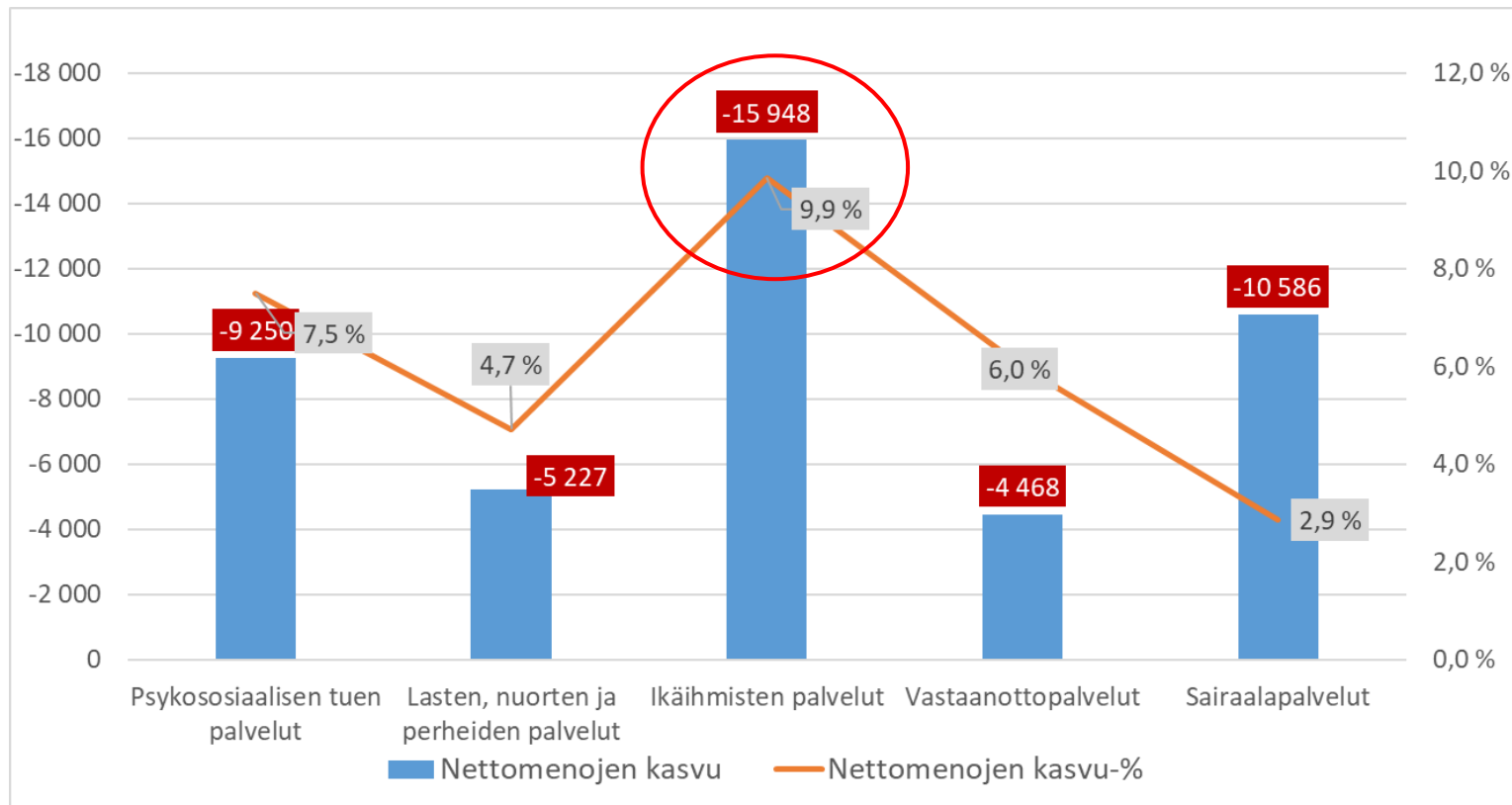


Henkilöstökulujen alitus 10,8 M€



Korvaavien palvelujen ostojen ylitys 12 M€

Palveluryhmien toimintakatteen muutos edellisvuoteen (1000 €, %)



Yhteensä 45,5 M€ / 5,4 %

Merkittävimmät kasvujen syyt:

Psykososiaalisen tuen palvelut

- Palvelujen ostot (hintojen nousu, palveluseleissä asiakasmäärän kasvu)

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

- Henkilöstökulut ja lastensuojelun sijaishuollon ostot

Ikäihmisten palvelut

- Henkilöstömitoituksen muutos (henkilöstökulut ja palvelujen ostot), volyymin kasvu, ostopalvelujen hintojen nousu

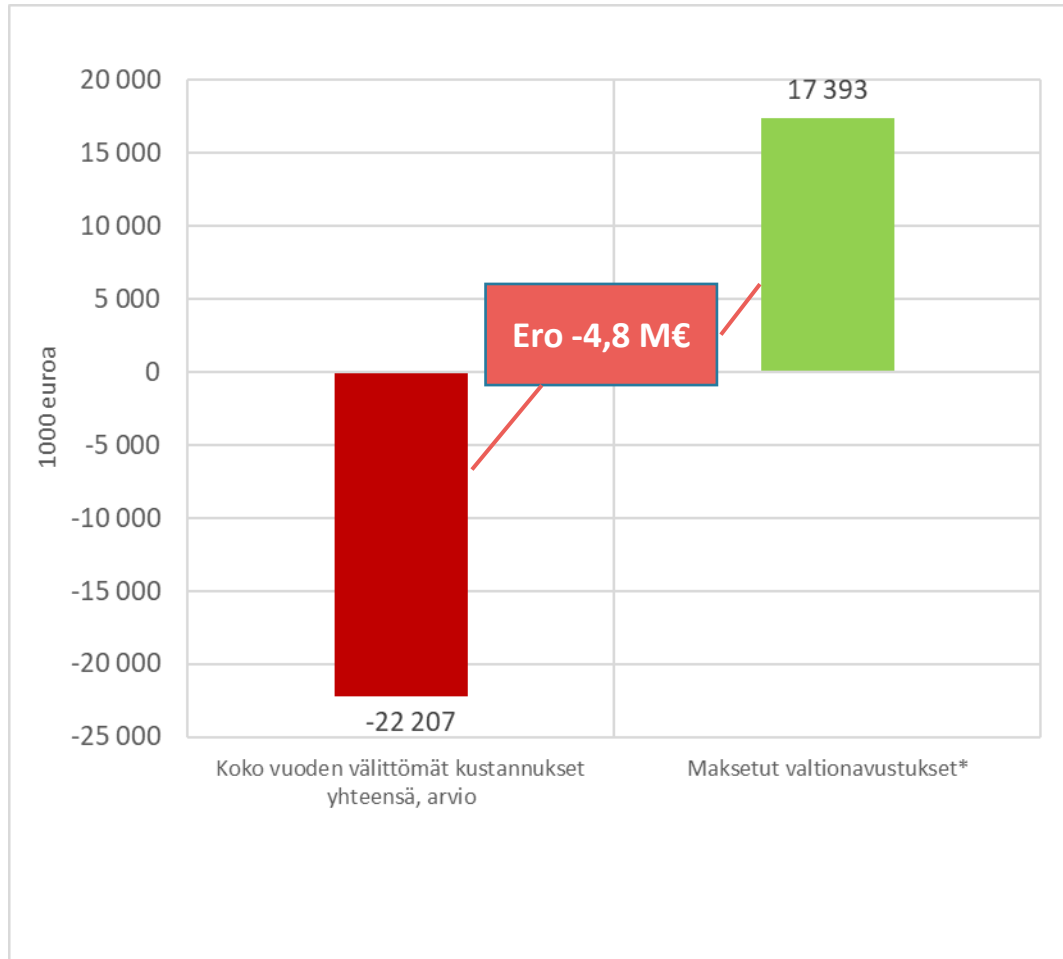
Vastaanottopalvelut

- Korona-avustusten aleneminen

Sairaalapalvelut

- PSHP:n alijäämän kattaminen, korona-avustusten aleneminen

Koronan talousvaikutukset, yhteenveto

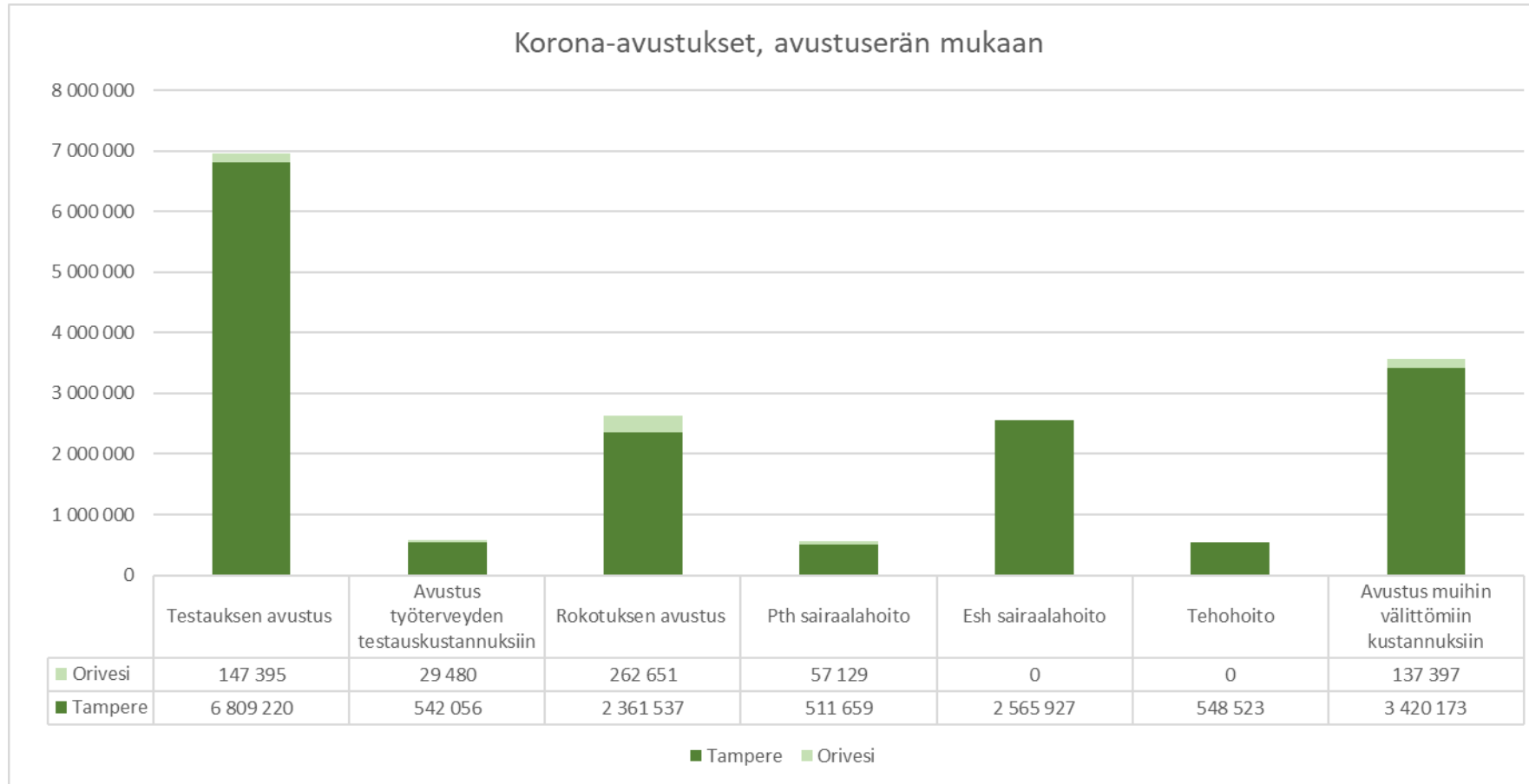


Välittömät vaikutukset

- Koko vuoden arvioidut välittömät kustannukset ovat **yhteensä 22,2 M€** (josta Oriveden osuus 0,2 M€). Kaikkia koronapandemian vaikutuksia ei pystytä tarkasti raportoimaan.
- Sotelle kohdistetut koronakustannusten valtionavustukset olivat **17,4 M€**, mikä perustuu STM:n päätökseen 16.12.2022.
- **Avustukset kattoivat 78 %** aiheutuneista koronakustannuksista. Sairaalahoidon korona-avustus ei kattanut aiheutuneita kustannuksia, koska kaikki PSHP:n laskuttamat koronapotilaiden hoitovuorokaudet eivät kuuluneet avustuksen piiriin. Lisäksi sairaalahoidon yksikkökorvausten taso pieneni edellisvuodesta ja ei kattanut aiheutuneita kustannuksia.
- Testauskustannukset (laboratoriopalvelut) 4,6 M€
- Sairaalapalvelujen kustannukset 13,0 M€, josta pääosa PSHP:n laskuttamia koronahoidon kustannuksia.
- Henkilöstömenot (2,3 M€)
- Rokotukset (1,3 M€) (pääosin henkilöstömenoja)
- Suojavarusteet, siivous ym. (1,2 M€)
- Avustukset muille sote-palvelujen tuottajille (1,3 M€)

* Valtio korona-avustus perustuu STM:n päätökseen 16.12.2022.

Valtion korona-avustukset avustusryhmittäin 2022



Sotelle kohdistetut valtion korona-avustukset yhteensä 17 393 147 €

(Tampere 16 759 095 € ja Orivesi 634 052 €)



Välittömät koronakustannukset ja avustukset palveluryhmittäin 2022



Kustannukset yhteensä
22,2 M€
(josta Orivesi 0,2 M€)

Avustukset
yhteensä 17,4 M€
(josta Orivesi 0,6 M€)

Investoinnit

Toteuma-aste
75 %

Investoinnit	TP 2021	VS 2022	TP 2022	TP / VS 2022
Lasten, nuorten ja perheiden palveluryhm	-306	-152	-176	-24
Vastaanottopalvelujen palveluryhmä	-289	-569	-422	147
Psykososiaalisen tuen palveluryhmä	-121	-187	-66	121
Sairaalapalvelujen palveluryhmä	0	-157	-58	99
Ikäihmisten palveluryhmä	-402	-470	-422	48
Yhteensä	-1 117	-1 535	-1 144	391

- Investoinnit toteutuivat 0,4 milj. talousarviota alhaisempina, koska vastaanottotoiminnan koneiden ja laitteiden uusinta ja vaikeavammaisten hissien ja nostolaitteiden hankinta jäivät toteutumatta. Etelä-Hervannan uuden hammashoitolan hoitolaitteen hankinta siirtyi vuoteen 2023.

Sosiaali- ja terveyslautakunta tuottavuusmittarit

Tuottavuusmittarit, Sosiaali- ja terveyslautakunta	TP 2021	TP 2022	Tavoite 2022	Ero
Päämittarit				
Nettokustannukset, euroa/asukas	-3 435	-3 551	-3 589	39
Käyttökustannukset, euroa/asukas	-4 066	-4 106	-4 041	-66
Työvoimakustannukset, euroa/asukas	-925	-897	-986	89
Palveluhankinnat, euroa/asukas	-2 701	-2 698	-2 651	-47
Täydentävät mittarit				
Asiakaskokemus	69	67	70	-3
Selittävät mittarit				
Työntekijäkokemus, QWL (max 100)	56,9	58,4	60,0	-1,6
Sairauspoissaolot, %	5,7	6,7	5,0	1,7
Vakituisen henkilöstön lähtövaihtuvuus, %	9,6	11,3	7,5	3,8
Tilatehokkuus, htm2/asukas	0,8	0,8	0,8	0,0
Asukasmäärä	244 223	249 060	247 000	2 060
Tavoite 2022 on muutettu talousarvio 2022. Ero on tilinpäätöksen 2022 ja tavoitteen 2022 välinen ero.				

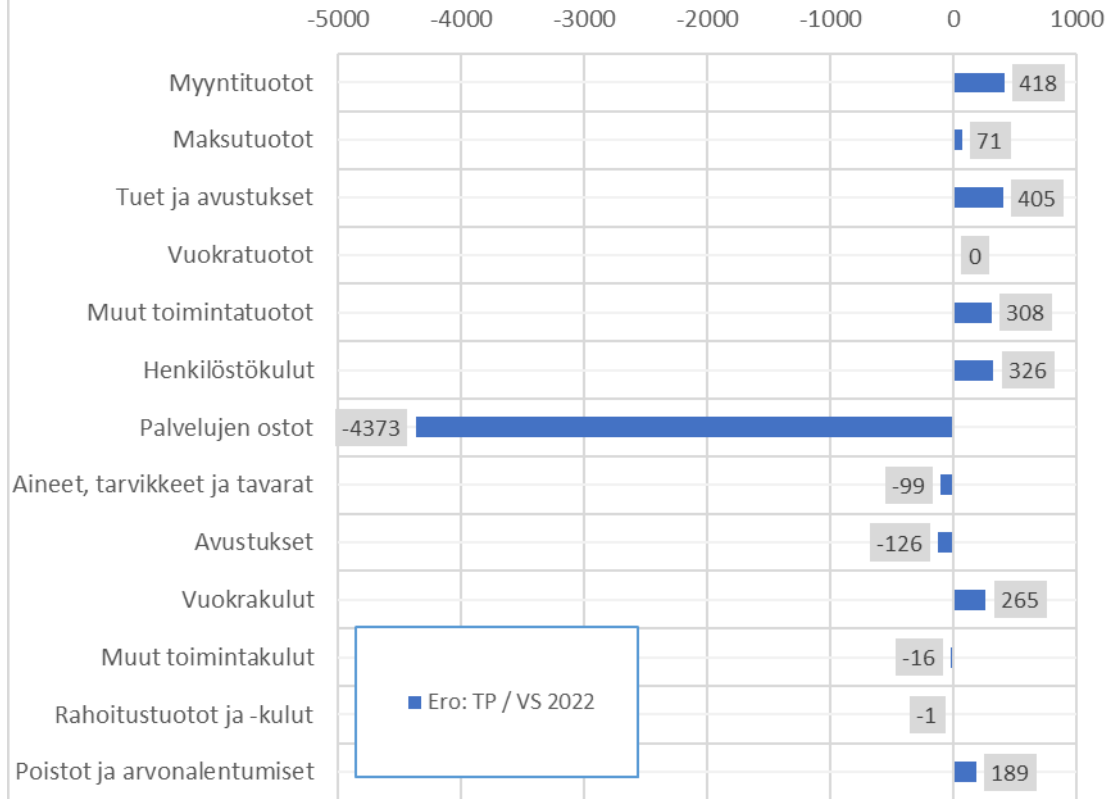
- Koronapandemia on vaikuttanut merkittävästi toimintatuottojen ja -kulujen muutokseen.
- Asukaskohtaiset nettokustannukset kasvoivat 3,2 % ja käyttökustannukset kasvoivat vain 1,0 % edellisvuoteen verrattuna. Käyttökustannusten maltilliseen kasvuun vaikutti koronakustannusten aleneminen edellisvuoteen verrattuna ja PSHP:n palvelutilauksen suunniteltua pienempi toteuma.
- Asiakaskokemus on edelleen hyvällä tasolla, vaikka tulokset ovat hieman heikentyneet edellisvuoteen verrattuna.
- Sairauspoissaolot ovat kasvaneet selvästi edellisvuodesta; heikoin tilanne on ikäihmisten palveluissa.
- Vakituisen henkilöstön vaihtuvuus on lisääntynyt edellisten vuosien tasosta ja oli selvästi tavoitetta suurempaa.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluryhmä

Lasten, nuorten ja perheiden palveluryhmä	TP 2021	VS 2022	TP 2022	TP / VS 2022
Toimintatulot	9 822	9 731	10 894	1 163
Toimintamenot	-120 640	-122 982	-126 939	-3 957
Toimintakate	-110 818	-113 251	-116 045	-2 794

Tp-nettokasvu
5,2 M€ / 4,7 %

Toteuman ero budjettiin*

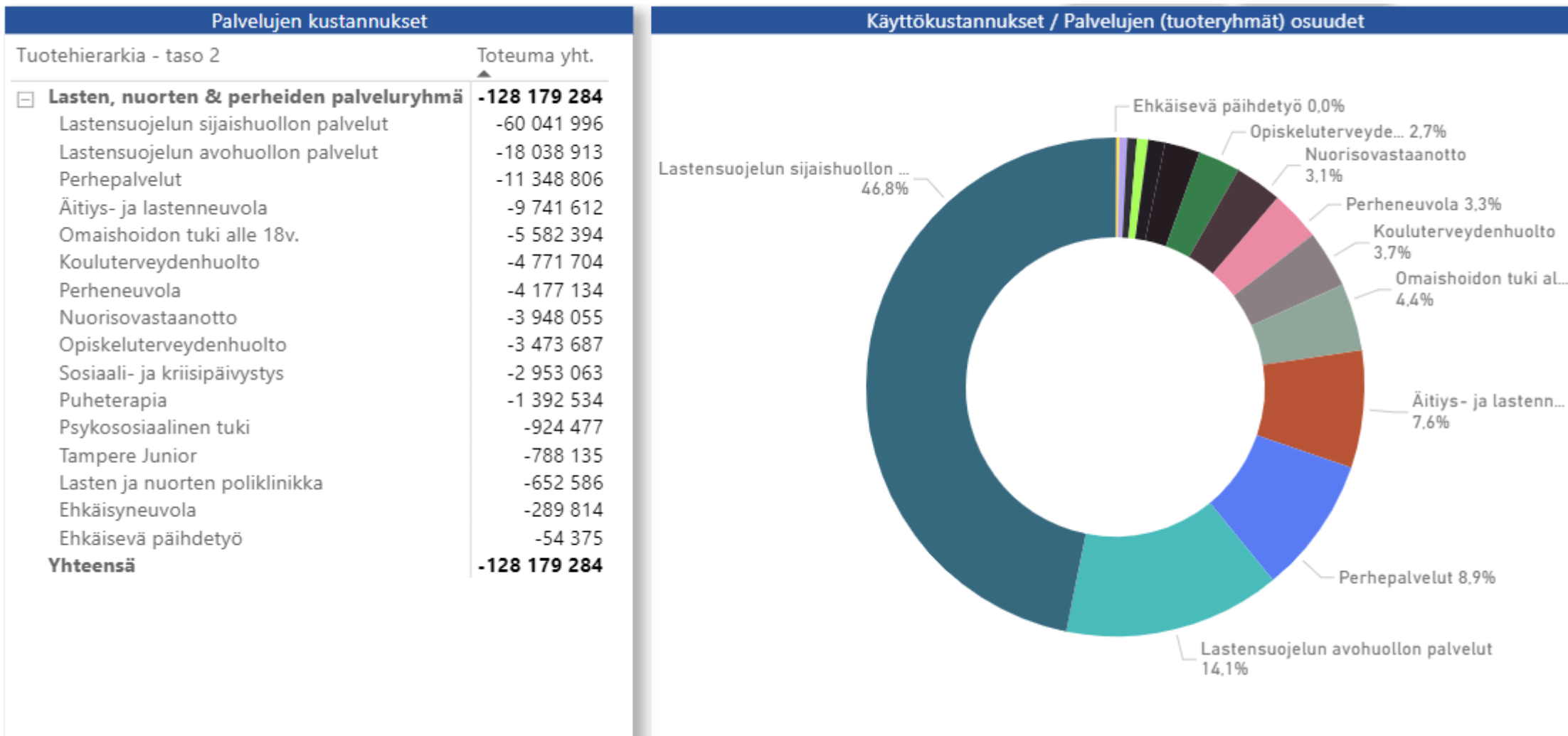


Merkittävät poikkeamat talousarvioon:

- Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen **toimintakate** toteutui 2,8 milj. euroa talousarviota heikompana. Kaupunginvaltuuston talousarviomuutoksissa palvelukokonaisuudelle kohdistettiin 2,1 milj. euron lisäys.
- **Toimintatuotot** toteutuivat 1,2 milj. euroa talousarviota suurempina. Tuet ja avustukset ylittyivät 0,4 milj. euroa valtion korona-avustuksista johtuen. Myyntituottojen toteuma oli 0,4 milj. euroa budjetoitua parempi, mikä johtui lastensuojelunlain mukaisesta ulkokuntalaskutuksesta ja perhetukikeskuksen myyntituloista. Muut toimintatulot toteutuivat 0,3 milj. euroa talousarviota suurempina johtuen lastensuojelun sijaishuollon perintätuloista.
- **Toimintakulut** ylittivät talousarvion 4,0 milj. eurolla, mikä johtui pääosin palvelujen ostojen 4,4 milj. euron ylityksestä. Suurimmat ylitykset olivat lastensuojelun sijaishuollon ostopalveluissa, mikä johtui hoitovuorokausien kasvusta ja asiakkaiden ohjautumisesta aiempaa enemmän vaativan erityistason yksiköihin. Lisäksi työvoiman vuokrauksen, työterveyshuollon, omaishoidon tuen sekä tulkkauksen ja työnohjauspalvelujen ostot ylittivät budjetoidun. Aineet, tarvikkeet ja tavarat -tiliryhmän talousarvio ylittyi 0,1 milj. euroa lääkehankintojen vuoksi ja avustukset ylittyivät 0,1 milj. euroa ulkoisille palvelutuottajille maksetuista korona-avustuksista ja omaishoidontuen avustuksista johtuen. Vastaavasti henkilöstökulut toteutuivat 0,3 milj. euroa talousarviota pienempinä rekrytointihaasteista johtuen. Vuokratulot alittuivat 0,3 milj. euroa, koska kaikki suunnitellut tilamuutokset eivät toteutuneet.



Lasten, nuorten ja perheiden palveluryhmä / tuoteryhmien käyttökustannukset*



* Käyttökustannukset = toimintamenot + poistot. Sisältää palvelualueen hallinnon ja asiakasohjauksen vyörytykset.

Vastaanottopalvelujen palveluryhmä

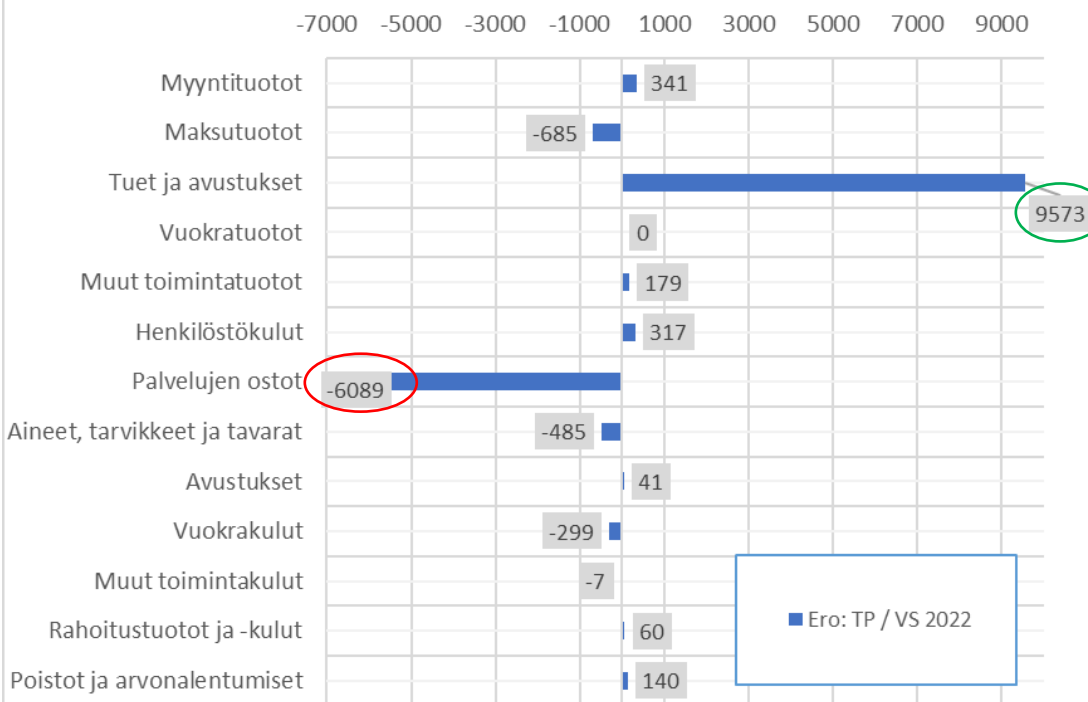
Vastaanottopalvelujen palveluryhmä	TP 2021	VS 2022	TP 2022	TP / VS 2022
Toimintatulot	45 064	18 534	27 933	9 400
Toimintamenot	-119 562	-100 428	-106 899	-6 472
Toimintakate	-74 498	-81 894	-78 966	2 928

Tp-nettokasvu
4,5 M€ / 6,0 %
 (huom! v. 2021
 koronakustannusten
 ylikompensaatio)

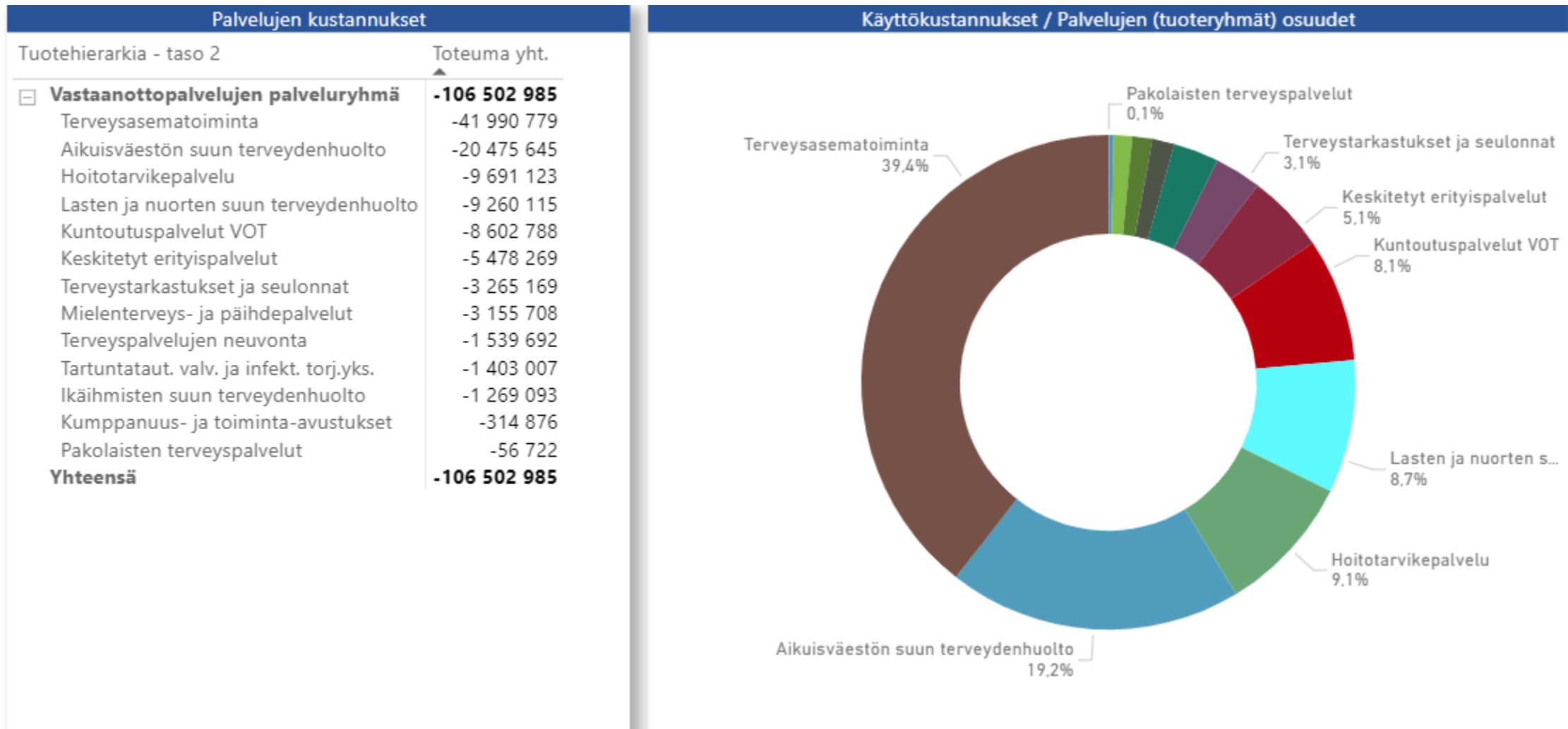
Merkittävät poikkeamat vuosisuunnitelmaan:

- Vastaanottopalvelujen **toimintakate** toteutui 2,9 milj. euroa budjetoitua parempana. Valtion korona-avustukset ja koronapandemian kustannukset näkyvät toimintatuottojen ja kulujen ylityksinä.
- Toimintatuotot** toteutuivat 9,4 milj. euroa talousarviota suurempina, mikä johtui pääosin koronapandemian kustannuksiin saaduista valtionavustuksista. Tuet ja avustukset toteutuivat 9,6 milj. euroa talousarviota suurempina. Lisäksi myyntituotot ylittyivät 0,3 milj. euroa ja muut toimintatuotot 0,2 milj. euroa. Vastaavasti maksutuotot toteutuivat 0,7 milj. euroa budjetoitua pienempinä. Vastaanotto toiminnan maksutuottojen alitus aiheutui koronapandemiasta sekä terveysasemien toimintamallin muutoksesta. Toimintamallia on muutettu niin, että vastaanottojen määrä terveysasemilla on vähentynyt ja asiointia hoidetaan kasvavissa määrin puhelimitse ja sähköisesti, jolloin maksutuottoja kertyy vähemmän.
- Toimintakulut** ylittivät talousarvion 6,5 milj. eurolla, mikä johtui pääosin palvelujen ostoista. Palvelujen ostojen 6,1 milj. euron ylitykseen vaikutti koronatestauksen kustannukset sekä suun terveydenhuollon työvoimavajeen kattamisen vuoksi kasvaneet työvoiman vuokrauksen ja ostopalvelujen kustannukset. Lisäksi aineet, tarvikkeet ja tavarat ylittyivät 0,5 milj. euroa vastaanotto toiminnan hoitotarvikepalvelusta johtuen. Vuokrien 0,3 milj. euron ylitys aiheutui suun terveydenhuollon ict-laitteiden vuokrista ja tilamuutoksista. Vastaavasti henkilöstökulut toteutuivat 0,3 milj. euroa talousarviota pienempinä suun terveydenhuollon rekryointihaasteista johtuen.

Toteuman ero budjettiin*



Vastaanottopalvelujen palveluryhmä / tuoteryhmien käyttökustannukset*



* Käyttökustannukset = toimintamenot + poistot. Sisältää palvelualueen hallinnon ja asiakasohjauksen vyörytykset.

Psykososiaalisen tuen palveluryhmä

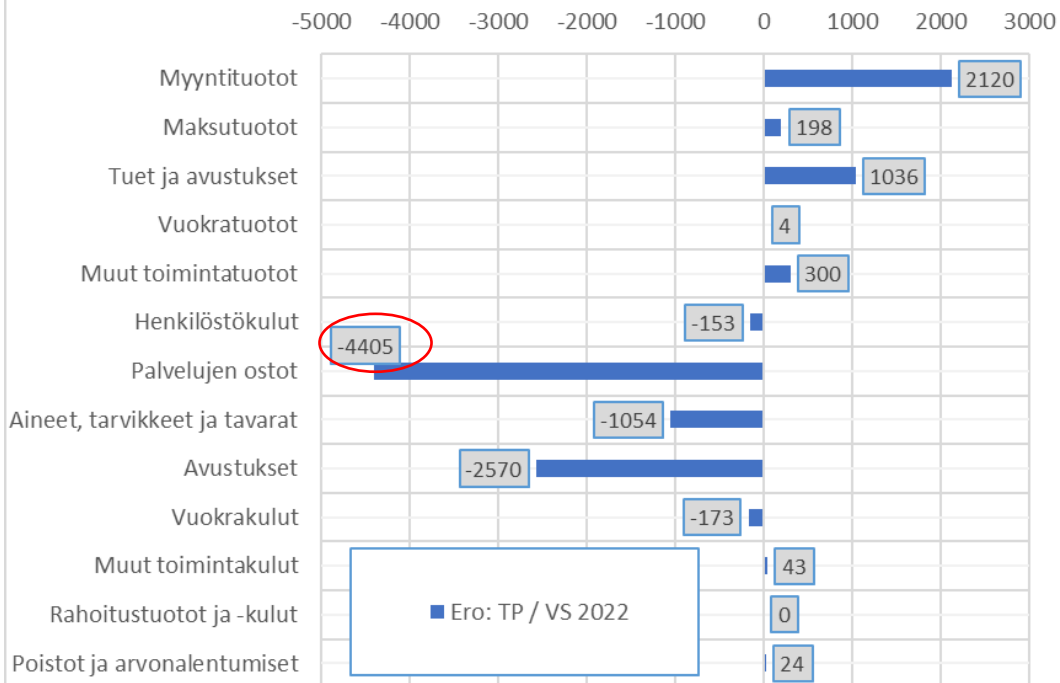
Psykososiaalisen tuen palveluryhmä	TP 2021	VS 2022	TP 2022	TP / VS 2022
Toimintatulot	23 694	23 851	27 438	3 587
Toimintamenot	-147 034	-151 815	-160 028	-8 213
Toimintakate	-123 340	-127 964	-132 590	-4 626

Tp-nettokasvu
9,3 M€ / 7,5 %

Merkittävät poikkeamat talousarvioon

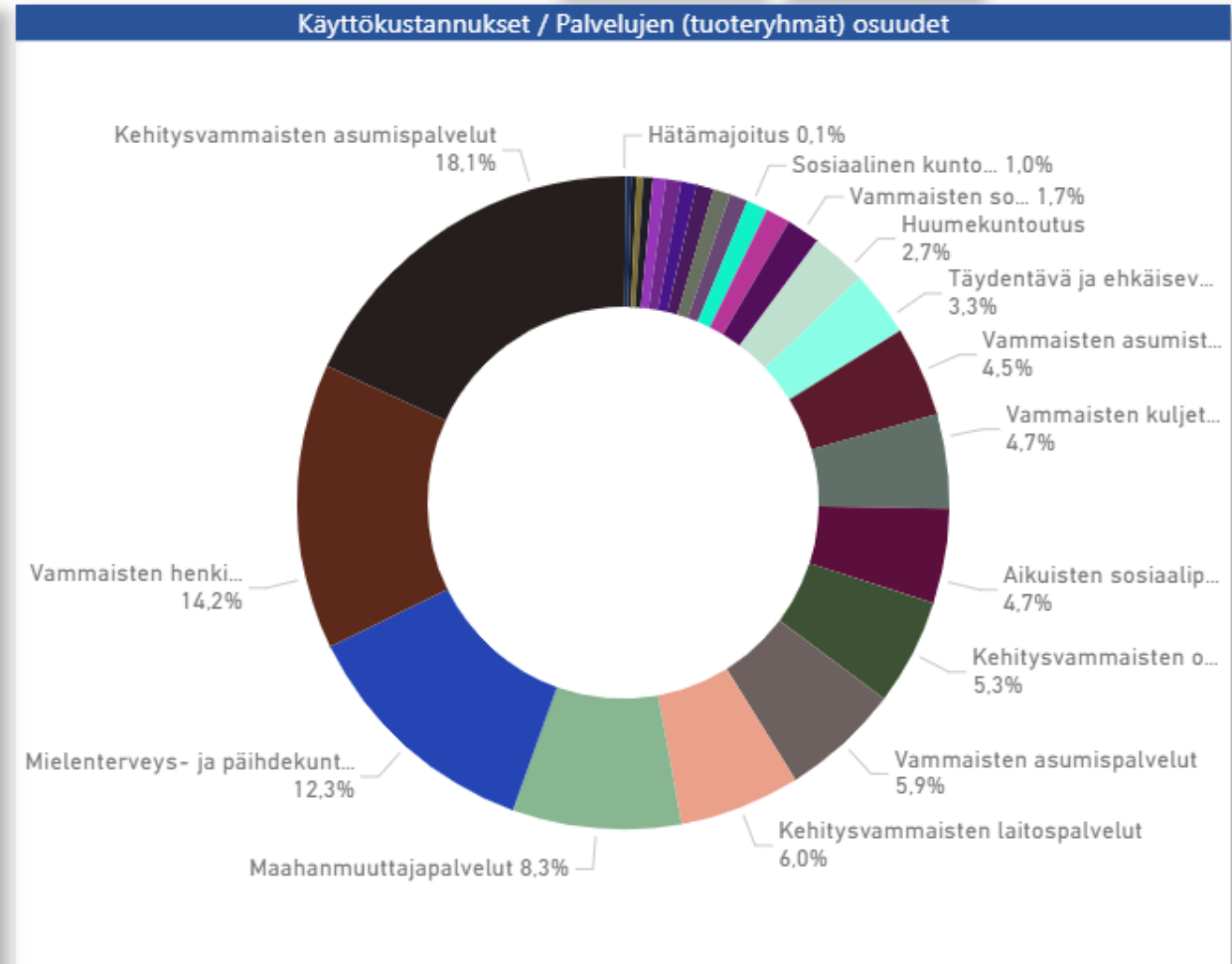
- Psykososiaalisen tuen palvelujen **toimintakate** toteutui 4,6 milj. euroa budjetoitua heikompana. Kaupunginvaltuuston talousarviomuutoksissa palvelukokonaisuudelle kohdistettiin 8,7 milj. euron lisäykset.
- Toimintatuotot** ylittivät talousarvion 3,6 milj. eurolla, mikä johtui pääosin myyntituottojen ja korona-avustusten toteumasta. Myyntituottojen 2,1 milj. euron ylitystä selittävät kotikuntalain mukaan muilta kunnilta laskutetut vammaispalvelujen kotikuntakorvaukset, kehitysvammaisten palvelujen ateria- ja ylläpitomaksut, aiheutuneisiin kustannuksiin perustuva Oriveden yhteistoimintaosuus ja ukrainalaisten hätmajoituksen kustannuksiin saadut korvaukset. Tuet ja avustukset ylittivät 1,0 milj. euroa valtion korona-avustuksesta johtuen. Lisäksi maksutuotot ylittivät 0,2 milj. euroa mielenterveyspalvelujen asumis- ja asumisneuvonnan tuloista ja aikuissosiaalityön budjetoimattomasta hankkeesta johtuen.
- Toimintakulut** toteutuivat 8,2 milj. euroa talousarviota suurempina, mikä johtui pääosin palvelujen ostoista, avustuksista ja tarvikkehankinnoista. Palvelujen ostot ylittivät talousarvion 4,4 milj. eurolla. Vammaispalveluissa suurimmat ylitykset aiheutuvat mm. palveluasuminen omaan kotiin –tuotteen hintojen merkittävistä korotuksista, palvelusetelien käytön lisääntymisestä, vammaisten asumis- ja asumisneuvonnan tuloista ja aikuissosiaalityön budjetoimattomasta hankkeesta johtuen.

Toteuman ero budjettiin*



Psykososiaalisen tuen palvelujen palveluryhmä / tuoteryhmien käyttökustannukset*

Palvelujen kustannukset	
Tuotehierarkia - taso 2	Toteuma yht.
<input checked="" type="checkbox"/> Psykososiaalisen tuen palveluryhmä	-160 190 048
Kehitysvammaisten asumispalvelut	-29 000 827
Vammaisten henkilökohtainen apu	-22 681 121
Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asu	-19 627 031
Maahanmuuttajapalvelut	-13 372 119
Kehitysvammaisten laitospalvelut	-9 601 390
Vammaisten asumispalvelut	-9 431 462
Kehitysvammaisten osallisuutta edistävä	-8 454 325
Aikuisten sosiaalipalvelut	-7 532 658
Vammaisten kuljetuspalvelut	-7 449 336
Vammaisten asumista tukevat palvelut	-7 144 616
Täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki	-5 220 370
Huumekuntoutus	-4 388 811
Vammaisten sosiaalipalvelut	-2 691 070
Katkaisuhoito	-1 930 266
Sosiaalinen kuntoutus	-1 675 493
Kehitysvammaisten työllistämistä edistävä	-1 469 817
Selviämishoitoasema	-1 367 247
Mielenterveyskuntoutujien avopalvelut	-1 335 642
Kuntouttava työtoiminta	-1 255 226
Päihdepalvelujen laitoshoido	-1 209 350
Päihdepalvelujen avokuntoutus	-1 021 383
Päihdehuollon päivätoiminta	-773 939
Sovittelupalvelut	-490 839
Vammaisten tukitoimet	-451 994
Vammaisten päiväaikainen toiminta	-410 254
Hätämajoitus	-203 463
Yhteensä	-160 190 048



Ikäihmisten palveluryhmä

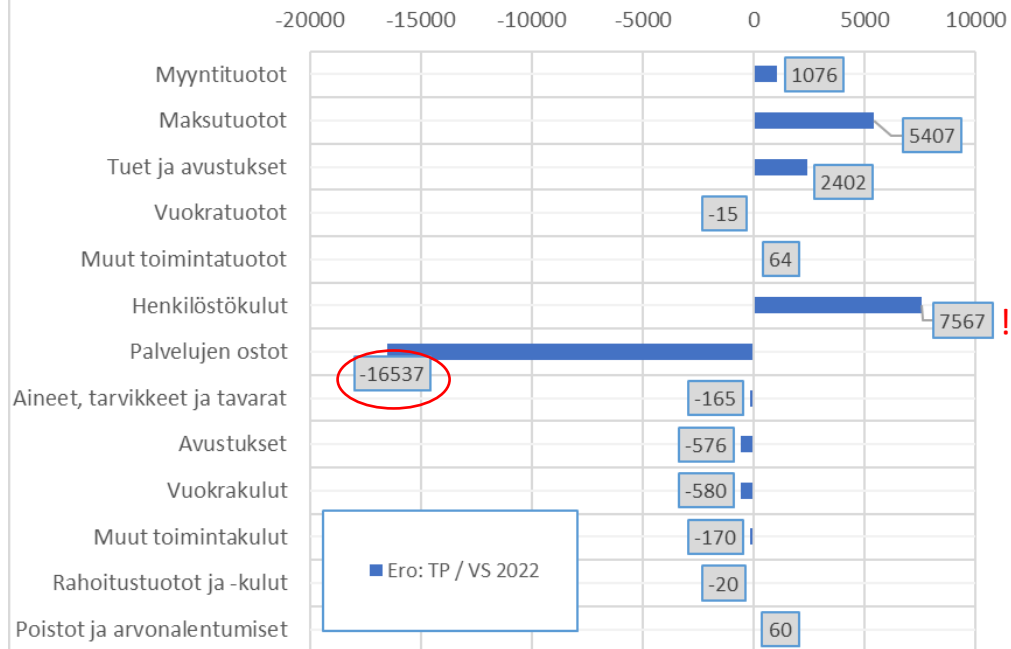
Ikäihmisten palveluryhmä	TP 2021	VS 2022	TP 2022	TP / VS 2022
Toimintatulot	59 066	51 803	60 689	8 885
Toimintamenot	-220 761	-228 026	-238 332	-10 305
Toimintakate	-161 695	-176 223	-177 643	4 420

TP-nettokasvu
15,9 M€ / 9,9 %

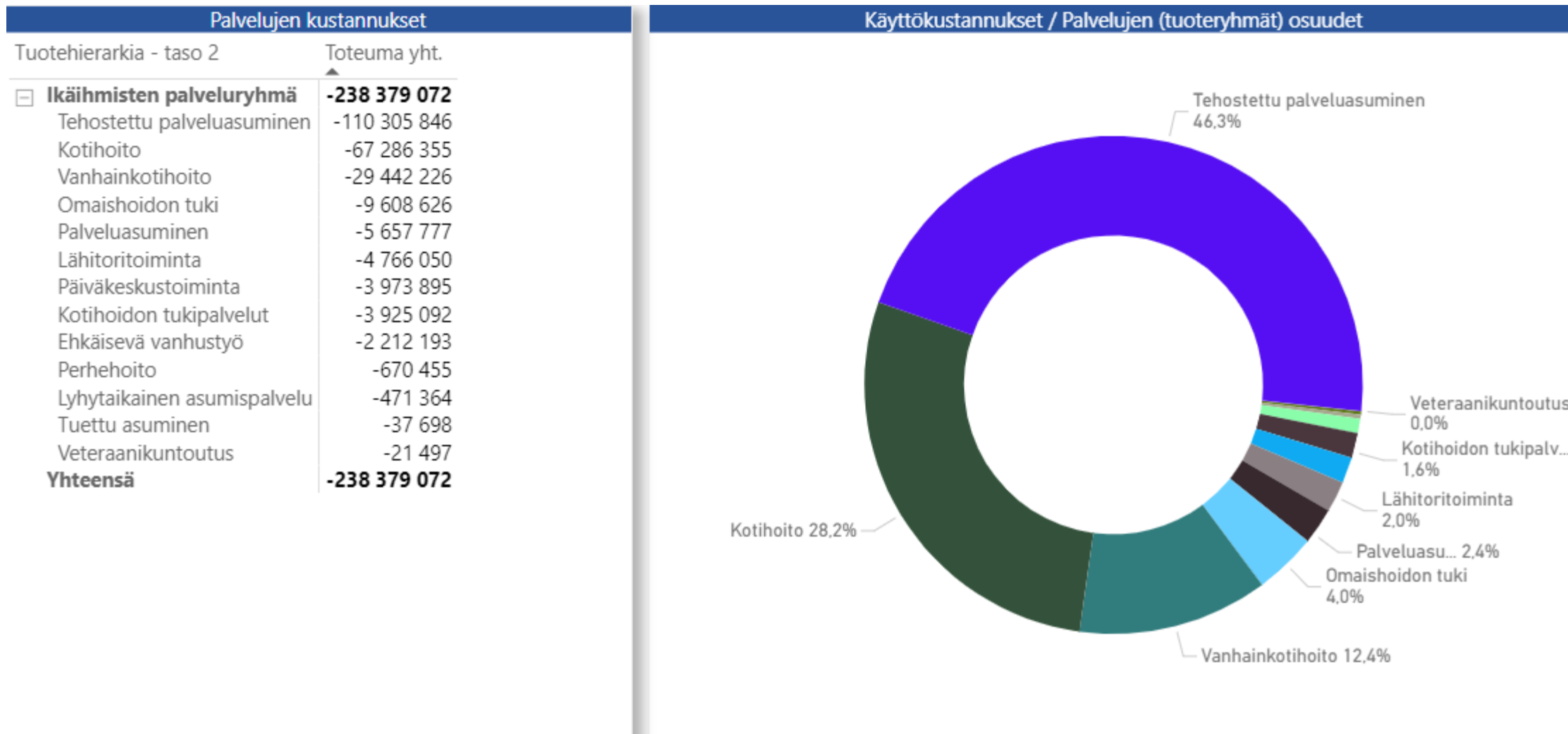
Merkittävät poikkeamat talousarvioon:

- Ikäihmisten palvelujen **toimintakate** toteutui 1,4 milj. euroa talousarviota heikompana.
- **Toimintatuotot** toteutuivat 8,9 milj. euroa budjetoitua suurempina tukien ja avustusten sekä myynti- ja maksutuottojen toteumasta johtuen. Tukien ja avustusten 2,4 milj. euron ylitys aiheutui pääosin valtion maksamista koronakustannusten korvauksista. Myyntituottojen 1,1 milj. euron ylitykseen vaikutti kotikuntalain mukaan muilta kunnilta laskutetut kotikuntakorvaukset sekä aiheutuneisiin kustannuksiin perustuva Oriveden yhteistoimintaosuus. Maksutuotot toteutuivat 5,4 milj. euroa suunniteltua suurempina, koska asiakasmaksulain 1.7.2021 voimaantulleet muutokset eivät vähentäneet tehostetun palveluasumisen maksutuottoja aiemmin arvioidun mukaisesti. Lisäksi palvelujen volyymin kasvu nosti maksutuottojen kertymää.
- **Toimintakulut** ylittivät talousarvion 10,3 milj. eurolla, mikä aiheutui pääosin palvelujen ostojen toteumasta. Palvelujen ostojen 16,5 milj. euron ylitykset aiheutuivat mm. tehostetun palveluasumisen ja palveluasumisen ostoista, kotikuntalain kotikuntakorvauksista, kotihoidon ostoista sekä työterveyshuollon kustannuksista. Henkilöstövajetta jouduttiin korvaamaan merkittävässä määrin työvoiman vuokrauksella ja kotihoidon palvelujen ostoilla, jotka olivat yhteensä 9,4 milj. euroa budjetoitua suurempia. Kustannuksia nostivat mm. asumispalvelupaikkojen tarpeen kasvu väestön ikääntyessä, koronapandemiasta johtuva hoitovelan purkautuminen ja yleinen kustannustason nousu. Vastaavasti henkilöstökulut toteutuivat 7,6 milj. euroa budjetoitua pieneminä. Avoimia vakansseja oli joulukuun lopussa 268 ja hakijoita vakansseihin oli vuoden aikana huonosti. Henkilöstökulujen alitus oli suhteellisen pieni verrattuna avoimien vakanssien määrään. Tätä selittävät budjetoimattomat palkat sekä budjetin tasapainottamiseksi tehdyt vuorolisäleikkaukset. Budjetoimattomia arvioituja henkilöstökuluja ovat filippiiniläisten hoiva-avustajien palkat ja kotihoidon lähihoitajien määräaikainen palkankorotus. Lisäksi omaan toimintaan otetun Tammelan kotihoidon kustannukset ovat suuremmat kuin Kotitorin ostokotihoidossa. Avustukset ylittyivät 0,6 milj. euroa yksityisille palvelutuottajille maksettavien korona-avustusten vuoksi. Koneiden ja laitteiden vuokrien 0,6 milj. euron ylitykseen vaikuttaa lääkeautomaattien lisääntyminen ja autojen vuokrat. Lisäksi aineet, tarvikkeet ja tavarat -tiliryhmän budjetti ylittyi 0,2 milj. euroa lääke ja hoitotarvikehankintojen vuoksi. Muiden toimintakulujen 0,2 milj. euron ylitys aiheutui luottotappioista.

Toteuman ero budjettiin*



Ikäihmisten palvelujen palveluryhmä / tuoteryhmien käyttökustannukset*



* Käyttökustannukset = toimintamenot + poistot. Sisältää palvelualueen hallinnon ja asiakasohjauksen vyörytykset.

Sairaalapalvelujen palveluryhmä

Tp-nettokasvu
10,6 M€ / 2,9 %

Sairaalapalvelujen palveluryhmä	TP 2021	VS 2022	TP 2022	TP / VS 2022
Toimintatulot	15 278	6 035	10 375	4 340
Toimintamenot	-383 756	-393 230	-389 439	3 791
Toimintakate	-368 478	-387 195	-379 064	8 130

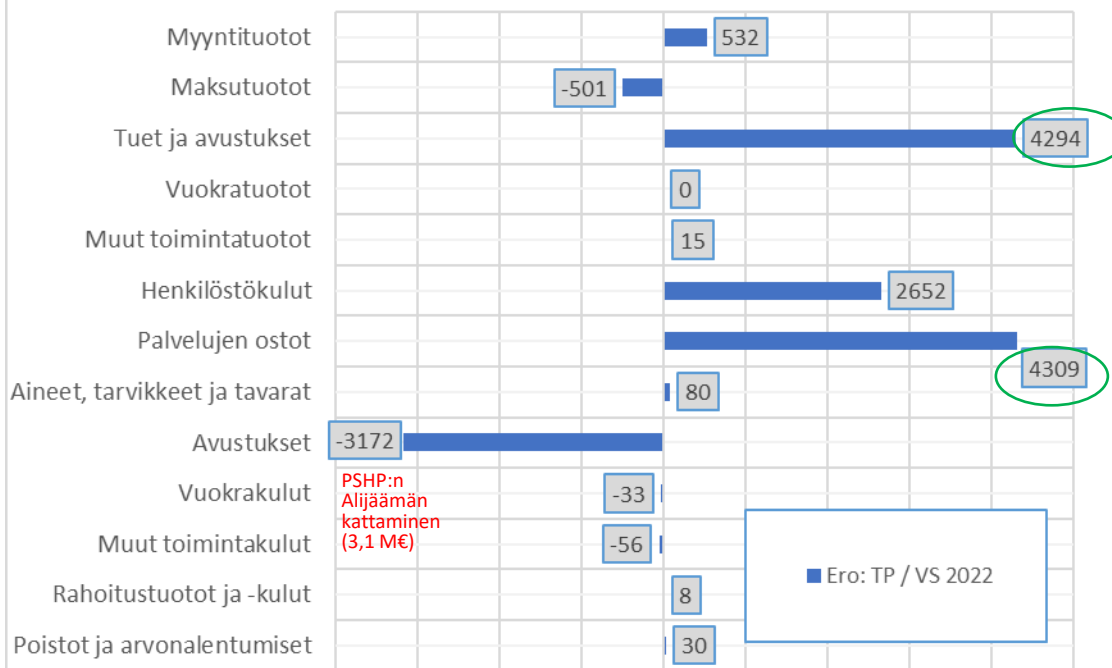
Merkittävät poikkeamat talousarvioon:

- Sairaalapalvelujen **toimintakate** toteutui 8,1 milj. euroa budjetoitua parempana.
- Toimintatuotot** ylittivät talousarvion 4,3 milj. eurolla, mikä johtui pääosin valtiolta saaduista korona-avustuksista. Tuet ja avustukset toteutuivat 4,3 milj. euroa talousarviota suurempina valtion korona-avustuksista johtuen. Korona-avustukset kattoivat vain noin 33 % aiheutuneista koronakustannuksista. Korvausta maksettiin vain niiden hoitopäivien osalta, joissa covid-19 oli ensisijaisena hoidon syynä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) käyttämissä tilastoissa. Lisäksi sairaalahoidon korona-avustuksen yksikkökorvauksen taso aleni merkittävästi edellisvuoteen verrattuna. Myyntituotot toteutuivat 0,5 milj. euroa talousarviota suurempina Oriveden toteutuneisiin kustannuksiin perustuvan yhteistoimintatulon vaikutuksesta. Vastaavasti maksutuotot toteutuivat 0,5 milj. euroa budjetoitua pienempänä, mikä aiheutui hoitovuorokausien ja käyntien vähenemisestä.

Toimintakulut toteutuivat 3,8 milj. euroa budjetoitua pienempinä, mikä aiheutui henkilöstökulujen ja palvelujen ostojen toteumasta. Henkilöstökulut toteutuivat 2,7 milj. euroa talousarviota pienempinä kuntoutuksen avoimista vakansseista johtuen. Henkilöstövajetta on jouduttu korvaamaan työvoiman vuokrauksella. Palvelujen ostot alittivat talousarvion yhteensä 4,3 milj. eurolla. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä (PSHP) hankittavan erikoissairaanhoidon ja ensihoidon kokonaisuus alitti talousarvion 5,5 milj. eurolla. PSHP:n erikoissairaanhoidon palvelutilauksen toteuma ennen kalliin hoidon tasausta aleni 0,6 milj. euroa (0,2 %) edellisvuoteen verrattuna. Avohoitokontaktien määrä vähentyi 8,1 % ja vuodeosastohoitovuorokausien määrä vähentyi 1,0 %. Koronapandemia ja työvoimavaje sekä hoitajien työtaistelu ja hoitoketjujen haasteet vaikuttivat laskutuksen ja suorittemäärien kehitykseen, sillä kiireetön hoito ei toteutunut suunnitellusti ja toisaalta PSHP:ssa on ollut edelleen potilaita hoidossa koronan vuoksi. Hoitajien työtaistelun vuoksi PSHP:n toiminta oli supistettua huhtikuussa. Lisäksi Tammenlehväkeskuksen ostot toteutuivat budjetoitua pienempinä. Vastaavasti vuokratyövoiman ostot, muut erikoissairaanhoidon ostopalvelut, työterveyshuollon kustannukset sekä puhtaanapito ja pesulapalvelujen ostot ylittivät budjetin. Avustukset toteutuivat 3,2 milj. euroa talousarviota suurempina, mikä aiheutui pääosin PSHP:n alijäämän kattamisesta. Hyvinvointialueelle siirryttäessä PSHP:llä oli kertynyttä alijäämää yhteensä 8,2 milj. euroa, josta Tampereen kaupungin osuus oli 3,1 milj. euroa. Lisäksi muut toimintakulut ylittivät 0,1 milj. euroa johtuen luottotappiosta.

Toteuman ero budjettiin*

-4000 -3000 -2000 -1000 0 1000 2000 3000 4000 5000



Sairaalapalvelujen palveluryhmä / tuoteryhmien ja tuotteiden käyttökustannukset*

Palvelujen kustannukset	Toteuma yht.
Tuotehierarkia - taso 2	
Sairaalapalvelujen palveluryhmä	-389 431 238
Erikoissairaanhoito	-344 242 938
Sisätautien vastuualue	-53 583 932
Aikuispsykiatrian vastuualue	-40 331 992
Acuta, erikoissairaanhoidon vastuualue	-27 554 546
Sydänsairaala	-25 656 569
Gastroenterologian vastuualue	-21 623 370
Neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualue	-20 809 952
Lastentautien vastuualue	-20 165 996
Naistentautien ja synnytysten vastuualue	-19 793 179
Syövänhoidon vastuualue	-16 675 076
Keuhko, iho- ja allergiasairauksien vast	-16 098 904
Tules-vastuualue	-15 319 378
Pshp Välitettävät palvelut	-11 493 602
Korva- ja suusairauksien vastuualue	-10 303 299
Kirurgian vastuualue	-10 133 837
Coxa tekonivelleikkaustoiminta	-9 727 127
Silmätautien vastuualue	-6 642 916
Erityisvelvoitemaksu	-5 454 356
Lastenpsykiatrian vastuualue	-4 609 371
Nuorisopsykiatrian vastuualue	-4 100 984
Verisuonikirurgia	-3 795 952
Koronatestaus Saipa	-368 600
Lyhytaikainen kuntoutus	-33 818 283
Lyhytaik. sairaalahoito	-16 488 475
Sairaalan jatkohoito	-8 275 187
Psykiatria, lyhytaik. sairaalahoito	-6 453 565
Oriveden lyhytaik. sairaalahoito	-2 545 229
Oriveden sairaalan jatkohoito	-55 828
Ensihoito	-9 244 880
Ensihoitopalvelut	-9 244 880
Kotona asumista tukevat palvelut	-2 125 136
Geriatrian poliklinikka	-1 233 268
Kotiutusjakso	-684 797
Mobiilihoitajat	-207 070
Yhteensä	-389 431 238

