

Tulosalueiden toiminta ja talous 2011

Palvelutuotantojohtaja Petri Virtanen, 17.2.2012

1. Tulosaluekohtainen tarkastelu

Tulosaluekohtainen tarkastelu on seuraavassa koottu tulosaluejohtajien raporteista.

Sosiaalityössä saavutettiin keskeiset OPTS-tavoitteet. Tulosalueen muut keskeiset, strategisesti merkittävät toiminnalliset tulokset liittyivät päihdehuollon asumispalveluiden kilpailutukseen, Laakatien erityislasternkodin valmistumiseen, Mäntymäen perhekeskuksen käynnistymisenä vastaanottoyksikkönä ja lastensuojelun perhehoidon osuuden kasvattamiseen sijaishuollon palvelujen kokonaisuudessa.

Talousarvion suhteen ylitystä tapahtui ennen muuta mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa, lastensuojelun ostopalveluissa, lastensuojelun sijaishuollon perhehoidon palkkioissa ja kulukorvauksissa. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa asiakasmäärä on kasvanut.

Lastensuojelun ostopalvelujen ylitystä selittää asiakasmäärien kasvu (uusien huostaanottojen määrä vuonna 2011 oli kaikkiaan 84) ja se, ettei perhehoitoon pystytty panostamaan riittävästi alkuvuodesta. Huostassa olevia lapsia oli 31.12.2011 kaikkiaan 380, joista omilla laitoksissa 87, ammatillisissa perhekodeissa 22, ulkopuolisissa laitoksissa 123 ja perhehoidossa 148 lasta. Perhehoidon osuus sijoituksista lisääntyi 39 prosenttiin vuonna 2011 loppuvuodesta tehtyjen toimenpiteiden seurauksena. Perhesijoitukset ovat sijoitusmuotona ensisijaisia 1.1.2012 alkaen (lastensuojelulakiin tullut muutos 50§). Tulosalueen edellä mainittujen määrärahaylityksiä ta-soitti se, että toimeentulotuen (varsinainen toimeentulotuki, täydentävä toimeentulotuki, ehkäisevä toimeentulotuki ja kuntouttava työtoiminta) menot vähenivät budjetoituun nähden vuoden 2011 kuluessa.

Yhteenveto: Tulosalueen nettotulos oli - 1,3 M€.

Perusterveydenhuollossa saavutettiin keskeiset OPTS-tavoitteet. Tulosalueen toiminnassa 1.5.2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki toi huomattavia muutoksia nimenomaan perusterveydenhuoltoon, muun muassa antamalla potilaille terveysaseman valinnan vapauden. Tämän mahdollistamiseksi Turussa luovuttiin vuodesta 1999 asti toimineesta omalääkärijärjestelmästä ja yhteistyössä kehittämishankkeen kanssa neuvoteltiin uusi listamalli lääkäreille. Listamallissa tuetaan terveyshyötymallin käyttöönottoa. Listamallin käyttöönotto mahdollisti myös terveysasemien päiväpäivystysjärjestelmän luonnin ja sillä valmistauduttiin v.2012 päivystyksen siirtymiseen liikelaitoksen hoitamaksi. Tämä näkyy myös tarkasteltaessa toimintalukuja: päivystyksen lääkärikäyntimäärät laskivat turkulaisten osalta noin 3000 käyntiä ja vastaavasti terveysasemien lääkärikäyntien määrät nousivat. Terveysasemien lisääntynyt toiminta näkyy laboratorio- ja kuvantamiskulujen kasvuna.

Perusterveydenhuollossa toteutettiin kehittämishanke, jonka tavoitteena oli terveyshyötymallin käyttöönotto, yhden terveysasemakokonaisuuden ulkoistus ja sähköisen asioinnin lisääminen. Hankkeessa saatiin hyviä tuloksia aikaiseksi: eri terveysasemilla lähti kehittämistyö vauhtiin ja siirryttiin työparityöskentelyyn sekä selkiytettiin toimintaprosesseja. Yhden terveysasemakokonaisuuden ulkoistus ei onnistunut suunnitellussa aikataulussa ja tästä sekä listamalliin siirtymisestä ja terveydenhuoltolaista johtuen Pansion terveysaseman lääkäritoiminta jouduttiin hoitamaan ostopalvelulääkärien toimesta, mikä sekä lisäsi kustannuksia.

Ehkäisevässä terveydenhuollossa 1.1.2011 tuli kuntia sitovaksi niin sanottu neuvola- ja kouluterveydenhuollon asetus. Ehkäisevä toiminta saatiin toteutettua laadukkaasti ja asetuksen mukaisesti, vaikka tilannetta vaikeutti perhetyöntekijöiden puute ja terveydenhoitajien yhdistetyn työtavan käyttöön oton viivästyminen..

Suun terveydenhuollossa kaikista tehdyistä toimenpiteistä huolimatta yli 6 kuukautta hoitoa odottaneiden määrä oli vuodenvaihteessa hieman yli 2000 potilasta. Hoitojonoja purettiin kaikin mahdollisin keinoin omana tuotantona ja ostopalveluilla. Hoitoon hakeutui kuukausittain noin 600-700 uutta potilasta.

Perusterveydenhuollon budjettiylitykset johtuvat ennen muuta suun terveydenhuollon lisääntyneistä kustannuksista. Menojen ylitystä selittää myös palvelujen oston jo lähtötilanteessa ollut alibudjetointi ja sairaankuljetuksen lisääntymisestä tullut lisälasku. Lisäksi joiden hoitotarvikkeista (esim. diabetestarvikkeiden lisääntynyt kulutus) aiheutui suuremmat kulut kuin budjettiin pystyttiin varaamaan rahaa. Syyskuussa tapahtunut TYKS:n sairaalapalo vaikutti perusterveydenhuollon toimintaan merkittävästi ja aiheutti ennakkoimatonta kustannusten lisäystä.

Yhteenveto: Tulosalueen nettotulos oli - 1,3 M€.

Erikoissairaanhoidossa saavutettiin keskeiset OPTS-tavoitteet ja hoitotakuussa pysyttiin lain vaatimissa ajoissa. Henkilökunnan saatavuudessa ja varsinkin lääkäreiden rekrytoinnissa oli kuitenkin aika ajoittain suuria vaikeuksia. Omassa toiminnassa pysyttiin hyvin talousarviossa sisätautisairaala ja vanhuspsykiatria lukuun ottamatta. Muiden ostopalvelujen kuin sairaanhoitopiiriltä ostettavien kohdalla talousarvion ylitys oli ennakoitua pienempi, koska psykiatrian ostopalveluissa jopa säästettiin talousarvioon nähden. Sen sijaan somaattisen erikoissairaanhoidon ostopalvelurahat ylittivät muun muassa yhden vaikeavammaisen potilaan kalliin hoidon vuoksi, mikä ei ollut ennakoitavissa talousarviota laadittaessa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin osalta voidaan sanoa, että turkulaisten avohoitokäyntejä oli vuonna 2011 yhteensä 209 683, jossa on lisäystä edellisestä vuodesta 3,2 %. Hoitojaksoja oli 23 465, jossa oli vähennystä edelli-

sestä vuodesta 0,9 %. Hoitopäiviä kertyi yhteensä 104 873, jossa on vähennystä edellisestä vuodesta 3,0 %. Turkulaisten läheteitä sairaanhoitopiiriin sairaaloihin tehtiin vuonna 2011 yhteensä 36 722, jossa on lisäystä edellisestä vuodesta 2,7 %. Tämä luku sisältää myös yksityissektorin läheteet, joita oli vajaa kolmannes läheteistä. Terveyskeskuksen (käytännössä pelkästään Turun terveyskeskuksen) läheteitä oli 23 249, jossa oli lisäystä edellisestä vuodesta 6,0 %. Siirtoviivepäiviä kertyi vuonna 2011 yhteensä 6 968 eli keskimäärin kuukaudessa 581. Näistä yli 3 pv:n lukumäärä, josta vuonna 2012 maksetaan korotettua maksua, oli yhteensä 5 208 pv.

Sairaanhoitopiirin maksuosuus ylitti talousarvion 3,5 M€:lla ollen yhteensä 150,7 M€. Tästä ylityksestä varsinainen sairaalapalvelujen ostot ylittivät talousarvion 2,9 M€:lla, johon sisältyy siirtoviivepäivämaksuja yhteensä 2,3 M€, joita ei sairaanhoitopiiri eikä Turku budjetoit, koska tavoitteena on, ettei siirtoviivepäiviä kerry. Loput Turun maksuosuuden ylityksestä sairaanhoitopiirille johtuivat kalliin hoidon tasausmaksun tarkistamisesta vuoden 2011 loppulaskutuksen yhteydessä. Turun maksuosuuteen sisältyi myös vakuutusyhtiöiden purkamia päätöksiä liikenne- ja muista tapaturmista ja ammattitautitapauksista vuosilta 2005-2011 yhteensä noin 0,3 M€ sekä avustuksena turkulaisille synnyttäjille asiakasmaksut enintään 3 päivältä yhteensä 0,15 M€.

Yhteenveto: Tulosalueen nettotulos oli - 4,9 M€.

Kuntoutumispalveluissa ylitettiin OPTS:n tuotannolliset tavoitteet 6,4 %. Tuotantotavoitteet ylitettiin kaikissa yksiköissä. Asiakastuloksissa saavutettiin erittäin hyvä tulos (yksiköiden ka 8,9) ja myös palvelujen saatavuutta pystyttiin parantamaan terapiajonoja ja asumispalvelujonoja lyhentämällä Kehittämishankkeissa ja laatujohtamisen kehittämisessä edettiin sovitulla tavalla. Myös henkilöstötuloksissa saavutettiin pääosin asetetut tavoitteet. Ainoastaan työvoiman vähentämisen tavoitetta ei saavutettu, koska kesällä palkattiin tilapäistä työvoimaa lomasijaisiksi edistämään vuodeosastojen kuntoutus- ja kotiutusprosessia.

Tulosalueen tulosityksiköistä Lasten neurologia, Lääkinnällinen kuntoutus ja Psykososiaalinen kuntoutus pysyivät budjetissa, mutta Vammaispalvelut ja Työelämäkuntoutus ylittivät talousarvionsa. Vammaispalvelun suurin ylitys tuli asiakaspalvelujen ostoissa 1,9 M€, jossa suurin ylitys oli asumispalveluissa. Asumispalvelujonoja saatiin purettua kolmanneksella uusien palveluntuottajien avulla. Työelämäkuntoutuksessa työmarkkinatuen kuntaosuuden kasvu saatiin pysäytettyä, mutta säästötavoitteeseen ei päästy, koska pitkäaikaistyöttömyys ei laskenut ennustetulla tavalla. Työmarkkinatukeen varattu määräraha ylitettiin noin 1M€. Työllistämistoimenpiteet toisaalta säästivät työmarkkina- ja toimeentulotuen maksuissa arviolta 4-5 M€. SAP-järjestelmään liittyvät ongelmat näkyivät ongelmien laskutuksessa ja talousarvion toteutumisen ennustettavuudessa. Tulosalueen myyntituloista toteutui laskutusjärjestelmän ongelmista ja työkeskuksen puutteellisista tilajärjestelyistä johtuen vain 66 % eli myynnin toteutuma jäi n. 0,8 M€ alle budjetoidun. Myyntitulojen toteutumatta jäämisestä raportoitui peruspalvelulautakunnalle säännöllisesti budjetin seurannan yhteydessä vuonna 2011.

Yhteenveto: Tulosalueen nettotulos oli - 3,7 M€.

Vanhuspalveluissa saavutettiin keskeiset OPTS-tavoitteet. Vanhuspalvelujen tulosalueen keskeiset strategiset tavoitteet on sidottu palvelurakenteen kehittämistavoitteisiin, jotka pohjautuvat valtakunnallisiin mitoitustavoitteisiin 75 vuotta täyttäneen väestön palveluista. Vuodenvaihteen ennakkollinen väestölaskenta on valmistunut ja voidaan todeta, että palvelurakenteen kehitys on ollut strategian mukaista.

Kotihoidon osalta tavoitteeksi asetettu peittävyys 75 vuotta täyttäneiden osalta oli vuoden vaihteessa 13,7% kun tavoitteeksi oli asetettu 14% (valtakunnallisessa tavoiteasetannassa 13-14%). Kotihoidon sisäisen rakenteen osalta on kuitenkin todettava, että edelleen painopistettä tulee siirtää raskaimpiin palveluluokkiin, vaikka olemassa oleva benchmarking-tieto osoittaa, että Turun kaupungin kotihoito on jo nyt muihin suuriin kaupunkiin verrattuna varsin intensiivistä.

Ympäri vuorokautisen hoidon osalta on myös saavutettu strategian mukaista tavoitetasoa; peittävyys yli 75-vuotiaiden keskuudessa on 10,7% tavoitteen ollessa 10,5%. Ympäri vuorokautisen hoidon jakautuminen hoivahoitoon ja tehostettuun palveluasumiseen on myös lähentynyt asetettua tavoitetta kun laitoshoidon on vähennetty ja tehostettua palveluasumista lisätty.

Omaishoidontuen osalta ei 75 vuotta täyttäneiden palvelurakennetavoite täyty, vaikka asiakasmäärää omaishoidossa on pystytty lisäämään 87 asiakkaalla vuoden takaisesta. Tämä johtuu siitä, että lisäys kohdentuu enimmäkseen alle 75-vuotiisiin.

Vanhuspalvelujen tulosalueen talous toteutui suunnitellun mukaisesti. enolajikohtaisesti tarkasteltuna suurimmat ylitykset tapahtuivat asiakaspalveluiden ostoissa, joita ovat mm. tehostetun palveluasumisen ja toipilashoidon ostopalvelut. Nämä määräraha ylitykset on kuitenkin saatu katettua muiden menolajien säästöillä.

Yhteenveto: Tulosalueen nettotulos oli + 0,6 M€.

Ympäristöterveydenhuollossa saavutettiin keskeiset OPTS-tavoitteet. Pieneläinpäivystyskäyntien määrä ei ole täysin vertailukelpoinen 2010 vuoden kanssa, koska päivystys on muuttunut ostopalveluksi 2011 alusta. Toimintaa kuitenkin vaikeuttaa se, että osa terveysvalvonnan henkilöstöä on siirretty muihin toimitiloihin sisäilmaongelmien vuoksi. Eläinhuoltolan suoritteet ovat saavuttaneet edellisen vuoden tason ja ylittäneetkin ne kesällä tapahtuneen muuton jälkeen. Maaliskuusta lähtien puuttuu valvontasuunnitelmassa arvioidusta työpanoksesta yksi henkilö, kun kaupungineläinlääkäri hoitaa oman toimen ohella tulosaluejohtajan tehtäviä.

Yhteenveto: Tulosalueen nettotulos oli + 0,05 M€.

Työterveyshuollossa saavutettiin keskeiset OPTS-tavoitteet. Sekä työterveyslääkärikäyntien että hoitajakäyntien määrä on jonkin verran pienempi kuin vuoden 2010 tilastossa. Sen sijaan lääkärikäynnin korvaavien puheluiden määrä on huomattavasti suurempi kuin vuonna 2010. Työterveyshuollon toiminnan valtakunnallisten linjausten mukaan painopistettä on siirretty työkykyä tukevaan toimintaan ja sairauksien ehkäisyyn aiemman sairaanhoito-painotteisuuden sijaan, joten muutos on toiminnan strategisten tavoitteiden suuntainen.

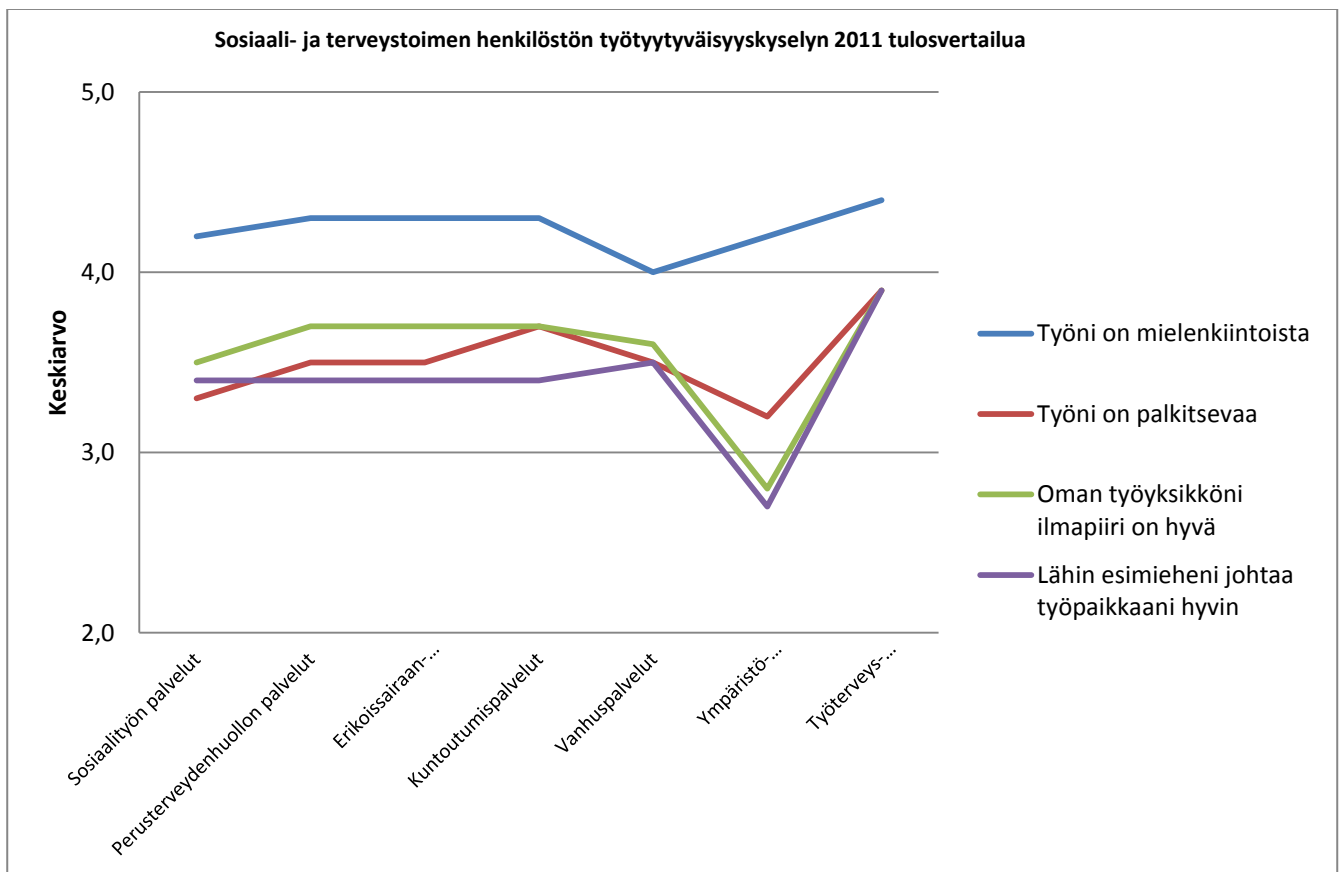
Työterveystalon talouden toteuma on sekä menojen että tulojen osalta hieman budjetoidun alapuolella, osin johtuen lääkäripulasta. Nettomenot ylittivät noin 97 000 euroa. Menot alittuivat noin 142 000 € ja tulot alittuivat noin 239 000 € budjetoituun verrattuna. Tulojen alitukseen vaikutti huomattavasti erikoistuvien lääkäreiden koulutuskorvauksien määrä lasku.

Yhteenveto: Tulosalueen nettotulos oli – 0,1 M€.

2. Henkilöstö

Työvoiman käyttö lisääntyi sosiaali- ja terveystoimessa vuoden 2011 aikana kaikkiaan 61,1 henkilötyövuotta. Työvoiman käytöstä on raportoitu kuukausittain peruspalvelulautakunnalle. Suhteellisesti eniten työvoiman käyttö lisääntyi sosiaalityön ja perusterveydenhuollon tulosalueilla. Työhyvinvointiin liittyvänä asiana on syytä mainita sairauspoissaoloprosentin kasvu (vuonna 2010/5,3% ja 2011/5,5%). Syksyllä 2011 käynnistettiin vanhuspalvelujen tulosalueella työhyvinvoinnin kehittämishanke, jonka tuloksia ja toimintatapoja mallinnetaan esimerkiksi muille sosiaali- ja terveystoimen tulosalueille ja hallintokunnille.

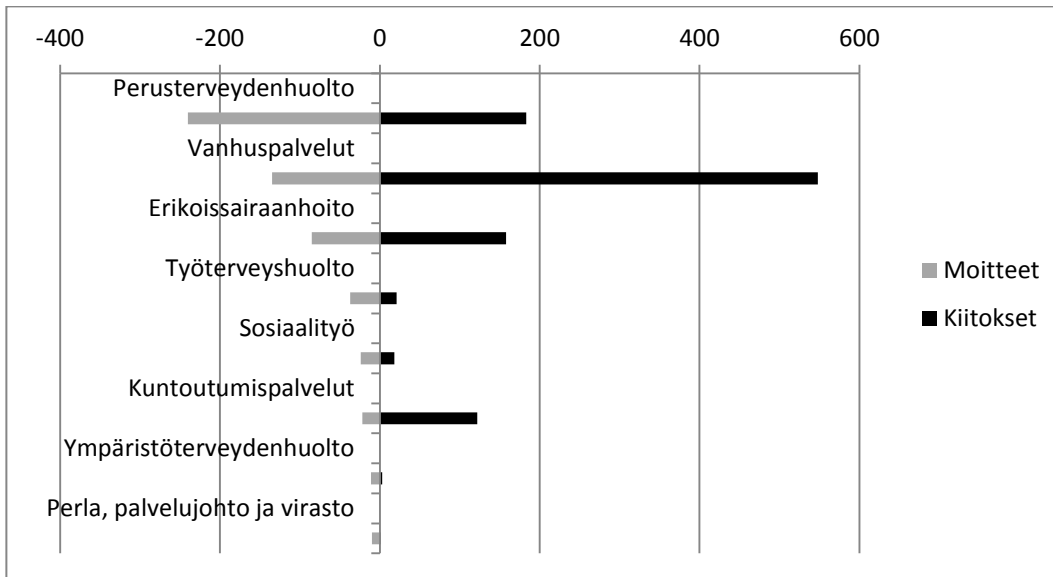
Marraskuussa 2011 toteutetusta henkilöstökyselystä käy ilmi, että sosiaali- ja terveystoimessa on edelleen parannettavaa esimiestyön sisällöissä ja työilmapiirin rakentamisessa. Marraskuisen henkilöstökyselyn tuloksia on kuvattu tulosaluekohtaisesti seuraavassa kuviossa. Kuvioista käy ilmi tulosaluekohtaiset erot muutamalla keskeisellä työhyvinvointi-indikaattorilla mitaten sekä se, että esimiestyössä ja työyhteisöjen ilmapiirissä katsottiin edelleen olevan ongelmia (vastausasteikko 1...5, jossa 5 on paras mahdollinen arvo).



Palvelutuotannossa valmisteltiin tulosalueiden tulospalkkakriteerit elo-joulukuun välisenä aikana. Tarkoitus on saada kannustava tulospalkkajärjestelmä käyttöön sosiaali- ja terveystoimessa vuoden 2012 aikana.

3. Asiakaspalaute

Sosiaali- ja terveystoimessa on kerätty syksystä 2011 alkaen välitöntä asiakaspalautetta eri tulosalueilla samantyyppisellä asiakaspalautemallilla. Välitöntä asiakaspalautetta kerätään samantyyppisellä palautelomakkeella kaikissa sosiaali- ja terveystoimen palvelupisteissä. Vuotta 2011 koskevat tulokset on esitetty seuraavassa kuviossa (kuviossa esitettävät luvut kuvaavat saatujen palautteiden absoluuttisia määriä).



Kuviosta käy ilmi, että asiakaspalautetta annetaan eniten vanhuspalveluissa ja että saatu välitön palaute on ollut voittopuolisesti positiivista. Eniten myönteistä palautetta on annettu vanhuspalveluissa ja eniten kielteisiä kommentteja asiakaspalvelusta ja saaduista palveluista on annettu perusterveydenhuollossa.

4. Muutoksen ja laadun hallinta

Toimintaympäristöstä nouseviin haasteisiin saatiin vastattua vuoden aikana vähintäänkin kohtuullisesti omassa palvelutuotannossa. Muutoksia aiheuttivat kasvavat palvelutarpeet eri tulosalueilla ja uusi lainsäädäntö ja sen myötä aiheutuneet toiminnalliset haasteet (muun muassa 1.5.2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki).

Rakennemuutosten valmistelua ja toteuttamista jatkettiin vuoden aikana useilla eri tulosalueilla. Vanhuspalveluissa jatkettiin edellisenä vuosina alkanutta palvelurakenteen muutosta keventämällä laitospalveluja ja vahvistamalla ikäihmisten kotiin annettavia palveluja. Syksyn aikana käynnistettiin työ akuuttisairaanhoidon toiminnallisten ongelmien ratkaisemiseksi omien tulosalueiden kesken yhteistyötä vahvistamalla. Tätä työtä jatketaan vuonna 2012.

Lastensuojelun palvelujärjestelmän muutosten valmistelu käynnistettiin kesällä 2011. Peruspalvelulautakunnalle tuodaan päätettäväksi kevään 2012 aikana toimenpiteet ehkäisevän lastensuojelun, avohuollon, sijaishuollon ja jälkihuollon palvelujen kehittämiseksi ja näistä koostuvan palvelurakenteen muuttamiseksi entistä avoimempaksi ja perhekeskeisemmäksi.

Työterveyshuollon organisatorinen malli suunniteltiin uudelta pohjalta vuoden aikana. Tarkoituksena on esittää työterveyshuollon siirtämistä pois sosiaali- ja terveystoimen tulosaluerakenteesta kevään aikana niin, että työterveyshuolto aloittaa keskushallinnon henkilöstön vastuualueen ohjauksena muuna itsenäisenä taseyksikkönä 1.1.2013 alusta alkaen.

Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyötä on vahvistettu vuoden aikana erilaisilla toimenpiteillä. Tähän ovat tähdänneet muun muassa eri yksiköiden välisten asiakas- ja potilasryhmien tarkastelu, tilaratkaisut ja uudet yhteistyökäytännöt. Vuoden aikana saatiin käynnistettyä uudentyypistä yhteistyötä myös alueellisissa palveluissa (esimerkiksi Varissuolla).

Sosiaali- ja terveystoimen laadunhallintajärjestelmä ja –strategia valmisteltiin syksyllä 2011 ja se valmistui loppuvuodesta. Laadunhallintastrategiaa toteutetaan systemaattisesti tulevina vuosina sisältäen muun muassa vuosittaiset CAF/EFQM-perusteiset itsearviointit sosiaali- ja terveystoimen kaikilla tulosalueilla.