



PALVELUALUEIDEN TOIMINTAKERTOMUS 2015

**POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI
KUNTAYHTYMÄHALLITUS 18.4.2016**

PALVELUALUEIDEN TOIMINTAKERTOMUS 2015

SISÄLLYSLUETTELO

HALLINTOKESKUS	1 - 9
KLIINISET HOITOPALVELUT	10 - 21
KLIINISET TUKIPALVELUT	22 - 29
KYSTERI	30 - 56

Hallintokeskus (PA01)

Palvelujen toimivuus

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

1. Tuetaan palvelualueita ja -yksiköitä saavuttamaan asetetut tavoitteet

Taloudellisuus ja tehokkuus

Kriittiset menestystekijät Mittarit (€)	Tilin- päättös 2014*	Tilin- päättös 2015	Muutos 15/14 (%)	Käyttö- suunni- telma 2015	Ero tavoit- teesta (määrä)	Toteu- tumis- aste (%)
Talouden tasapainon saavuttaminen						
Talouden tasapaino	330 586	4 060 330	1 128.2	-6 339 968	10 400 298	**
TULOT YHTEENSÄ	71 811 321	84 172 947	17.2	78 843 879	5 329 068	106.8
Myynti jäsenkunnille	-6 741 187	-5 689 006	-15.6	-7 963 324	2 274 318	71.4
Ulosmyynti	4 330	6 439	48.7	0	6 439	**
Sisäiset tulot	49 448 282	59 486 150	20.3	57 657 536	1 828 614	103.2
MENOT YHTEENSÄ	71 480 735	80 112 617	12.1	85 183 847	-5 071 230	94.0
Välittömät palkkamenot	10 983 739	11 325 147	3.1	11 351 134	-25 987	99.8
Palveluiden ostot	24 844 260	22 983 482	-7.5	24 657 678	-1 674 196	93.2
Materiaalin ostot	5 918 823	7 227 858	22.1	8 915 427	-1 687 569	81.1
Hoitotarvikkeet	43 659	47 163	8.0	34 706	12 457	135.9
Lääkkeet	11 684	14 384	23.1	1 737 770	-1 723 386	0.8
Sisäiset menot	5 654 174	9 249 906	63.6	6 623 356	2 626 550	139.7

*Luvut muutettu vastaamaan vuoden 2015 organisaatiota

TALOUSTAVOITTEIDEN TARKASTELU

Hallintokeskus (PA01)

Henkilöstövoimavarojen hallinta ja uudistuminen

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

1. Varmistetaan henkilöstön ammatillinen osaaminen

Kertomusvuonna täydennyskoulutuspäiviä oli 2.8 /henkilö /vuosi. Edellisenä vuonna niitä oli 2.5 ja vuonna 2013 yhteensä 1.8. Koulutuksen määrä on siis lisääntynyt vaikkakin tavoitteesta (3 pv) hieman jäätiin. On kuitenkin muistettava, että hallintokeskuksen henkilöstö osallistuu koulutuksiin usein luennoitsijoina ja asiantuntijoina, jolloin ao. päivät eivät välttämättä kirjaudu täydennyskoulutuspäiviksi.

Kriittiset menestystekijät Mittarit	Tilin- päättös 2014	Tilin- päättös 2015	Muutos 15/14 (%)	Käyttö- suunni- telma 2015	Ero tavoit- teesta (määrä)	Toteu- tumis- aste (%)
Motivaation ja osaamisen vahvistaminen						
Täydennyskoul. päivät / hlö	2.5	2.8	12.0	3.0	-0.2	93.3
Nettotyöpanos ¹⁾	171.0	175.3	2.5	167.3	8.0	104.8
Poissaolot ¹⁾	51.7	49.5	-4.3	57.2	-7.7	86.5
Lyhytaik.(alle 13 pv) sij. käyttö	745	4 477	500.9	3 000	1 477	149.2

1) Ulkopuolisella rahoituksella 100-prosenttisesti palkattujen työpanokset eivät sisälly lukuihin

TAVOITTEIDEN TARKASTELU

1. Laadukkaan tutkimustoiminnan ja opetuksen vahvistaminen, motivaation ja osaamisen vahvistaminen

Hoitotyön harjoittelupaikkojen kokonaiskoordinointi oli hallinnassa vuonna 2015. Hoitotyön ja kuntoutuksen alan opiskelijoiden määriä seurataan harjoittelupäivä, -viikko, -jakso ja opiskelijamäärinä. Hoitotyön opiskelijoita oli 850 ja harjoittelupäiviä 26 205. Toiminnalliset muutokset sekä Kaarisairaalan muutto vaikuttivat osaltaan opiskelijoiden harjoittelupaikkamääriin laskevasti keväällä. Syksyllä 2015 KYSissä käyttöön otettu opiskelijamitoitustyökalu vaikutti nostavasti syksyn opiskelijapaikkamääriin.

Kaikki erikoissairaanhoidon tulevat hoitotyön opiskelijat saivat laatusuosituksen mukaisen 3-vaiheisen perehdytyksen. Opiskelijaohjauksen laatukselyn mukaan 89 % opiskelijoista koki jakson aikana saadun ohjauksen tukeneen heidän ammatillista kehittymistään joko erittäin tai melko hyvin. Opiskelijaolohuoneita toteutui 15, yhteensä osallistujia oli 100. Osallistujille jaettiin linkki olohuonekyselyyn. Kyselyyn vastanneista 79 % oli sitä mieltä, että olohuone edisti oppimista ja 71 % piti olohuonetta hyödyllisenä tai erittäin hyödyllisenä tapahtumana. Haasteellisia opiskelijaohjaustilanteita oli useita. Kirjava käytäntö tilanteiden selvittämisessä vaikutti terveysalan opiskelijoiden haasteellisten puheeksiottotilanteiden KYSin toimintamallin uudistamiseen.

Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen koordinoimassa INEXCA-hankkeessa (Excellent research and expertise of quality of cancer care by internationally trained staff) keskitytään syöpäpotilaiden hoitotieteen selvittämiseen monitieteellisestä näkökulmasta. Hankkeen tavoitteena on tutkia ja kehittää syöpäpotilaiden hoidon laatua sekä selvittää heidän läheistensä tuen tarpeita ja hoitohenkilöstön toimintaympäristöä. Hanke liittyy terveyspalvelujärjestelmän tutkimukseen ja siinä myös kokeillaan uudenlaisia tutkimusmetodologioita. Maaliskuussa 2015 alkanut nelivuotinen hanke sai EU-rahoitusta Horisontti 2020 –ohjelmasta. Hankkeessa on mukana senioritutkijoita ja asiantuntijoita Yhdysvalloista, Iso-Britanniasta, Tanskasta, Belgiasta sekä Italiasta. Suomesta merkittävät yhteistyökumppanit ovat Kuopion yliopistollinen sairaala sekä paikallinen tietoteknologiayritys SenSoftia. Tutkimusaineistoja kerätään vuoden 2016 aikana eri maista. Hankkeeseen liittyvä tutkijoiden ja asiantuntijoiden liikkuvuus on käynnistynyt myös.

Hallintokeskus (PA01)

Henkilöstövoimavarojen hallinta ja uudistuminen jatkuu...

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri ja Savonia-ammattikorkeakoulu tekivät kansainvälistä yhteistyötä kahden Shanghaissa sijaitsevien lasten- ja naistensairaalan sekä yliopiston (Obstetrics and Gynaecology Hospital of Fudan University, Children's Hospital of Fudan University) kanssa. Yhteistyön sopimiseksi KYSistä ja ammattikorkeakoulusta käytiin Shangaissa vierailulla lasten- ja naistensairaalamme sekä yliopistolla. KYSissä on aiemmin ollut molemmista sairaaloista valmiita sairaanhoitajia tutustumassa ja oppimassa lasten, lähinnä keskosten sairaanhoitoa ja kätötyötä. Yliopistolta on ollut sairaanhoitajaopiskelijoita. 2015 sovittiin, että olemme valmiita tekemään yhteistyötä ja omalta osaltamme opettamaan kiinalaista sairaanhoitoa. Yhteistyösopimukset laadittiin edellä mainittujen organisaatioiden kanssa. Vuonna 2015 haettiin CIMOlta rahoitusta erilaisten vaihto-ohjelmien pystyttämiseksi Savonian ja KYSin sekä Shanghaissa sijaitsevien organisaatioiden välille. Rahoitusta saatiin ja pystyttiin aloittamaan vaihto-ohjelmien suunnittelu ja toiminta alkaa vuoden 2016 alussa.

2. Henkilöstösuunnitelman toteutuminen: perustelu ja analyysit

Työpanoksen nousu selittyy täysin poissaolojen vähenemällä: poissaoloja oli 8 työpanoksen verran vähemmän kuin edellisenä vuonna jolloin nettotyöpanos luonnollisesti nousi vastaavasti. Palkkamenot pysyivät täsmälleen talousarvion raamissa. Vuosilomia pidettiin hiukan enemmän kuin edellisenä vuonna (lomapalkkavelan pienentäminen). Sairauspoissaoloja oli 17 % vähemmän kuin vuonna 2014.

Hallintokeskus (PA01)

Palvelualueen yhteiset kehittämishankkeet vuonna 2015

RISKIENHALLINTA

Vuoden 2015 aikana otettiin käyttöön Granite -riskienhallintaohjelma, jolloin kaikki sairaanhoitopiirin riskienhallintadokumentaatio siirtyi sähköiseen muotoon.

TALOUSHALLINTO

Johdon raportointijärjestelmän uusiminen (ASSI)

Johdon raportointijärjestelmän uusimisen tavoitteena on sisällöltään aiempaa laajemman ja ajantasaisemman tiedon tuottaminen joustavasti johdon tarpeisiin. Uudistus toteutetaan vaiheittain. Vuoden 2015 aikana uuteen järjestelmään siirtyi talous- henkilöstö- ja tutkimusraportointi.

TIETOHALLINTO JA KEHITTÄMINEN

Paperittoman toiminnan kehittäminen

KYS liittyi Kanta-palvelujen potilastiedon arkistoon huhtikuussa 2015, jonka jälkeen potilashoidon osalta on toimittu pääsääntöisesti paperittomalla toimintamallilla. Potilaskertomuskeskuksessa tämä on vähentänyt merkittävästi vanhojen paperisten potilaskertomusten lainaamista, mutta on samalla lisännyt kertomusten skannausta sähköisesti käytettävään muotoon.

Itseilmoittautumisen käyttöönotto

Itseilmoittautuminen otettiin käyttöön Kaarisairaalassa ensisijaisena ilmoittautumisjärjestelmänä. Yli 90 % tutkimuksiin ja hoitoon tulevista potilaista käyttää järjestelmää tullessaan sairaalaan.

Informaatiohallinnan kehittäminen (intranetin uusiminen)

Informaatiohallinnan viimeinen osaprojekti KYSin intranetin uudistaminen toteutettiin vuoden 2015 aikana ja uudistettu intranet SYKe otettiin käyttöön marraskuussa 2015.

Hallintokeskus (PA01)

Palvelualueen yhteiset kehittämishankkeet vuonna 2015 jatkuu...

HENKILÖSTÖHALLINTO

Aktiivisen tuen mallin maastouttaminen

Aktiivisen tuen malli jalkautettiin kiertämällä kaikki palveluyksiköt ja järjestämällä mm. koko henkilöstöä koskeva koulutustilaisuus joulukuussa yhdessä KEVAN asiantuntijoiden kanssa. Työ oli tuloksellista: sairauspoissaolot vähenivät 3 300 päivän verran, mikä rahassa mitaten tuotti 260 000 euron säästön henkilöstömenona; välilliset kustannukset huomioiden säästöksi arvioidaan noin 400 000 euroa.

Tuottavuusohjelmaan liittyvän henkilöstöohjelman toteuttaminen

Henkilöstöohjelmaa jatkettiin edellisen vuoden tapaan: lääkäreiden lomarahavapaa tuotti 690 000 euron säästön ja työaikapankkia käyettiin myös aktiivisesti. Sijaisten käyttö hoitohenkilöstön osalta keskitettiin hoitotyön palveluyksikköön ja lyhytaikaisten sijaisten käyttö väheni niin, että palkkamenoihin liittyvä säästö oli 290 000 euroa.

Lomapalkkavelan pienentäminen vuosilomien käyttöä lisäämällä ei aivan onnistunut vaan vuosilomia pidettiin edellisen vuoden tasolla koko KYS huomioiden. Hallintokeskuksessa tuki lomaa pidettiin edellistä vuotta enemmän.

HOITOTYÖ

Simulaatiotoiminnan kehittämisprojekti

Simulaatio-oppimisella tarkoitetaan sitä, että terveydenhuollon reaalimaailmaa muistuttavissa olosuhteissa simuloidaan eri tyyppistä osaamisen kehittämistä turvallisesti, suunnitelmallisesti ja toimintaa arvioiden. Simulaatio-oppimista voidaan käyttää kaikenlaisissa hoitotilanteissa, myös harvinaisten ja riskialttiiden hoitotapahtumien oppimisessa. Simulaatiopedagogiikka on mahdollista lääketieteen ja hoitotyön jatko- ja täydennyskoulutuksen harjoittelussa. Simulaatiokoulutusta on suunniteltu edelleen käytettäväksi myös perehdytyksessä.

Vuoden 2015 aikana suunniteltiin simulaatiotoiminnan käynnistäminen, arviointimenetelmät sekä suunnitelmat simulaatioiden toteutuksesta hoitotyön ja lääketieteen täydennyskoulutuksessa. Lisäksi laadittiin suunnitelmat simulaatiokeskuksen käytöstä ja sen resurssitarpeista.

Ylihoitajien, osastonhoitajien, apulaisosastonhoitajien sekä sairaanhoitajien työntutkimus

Hoitotyön johtajien ja esimiesten työntutkimuksen lähtökohtana on ollut sairaalan muuttuva toiminta, josta on seurannut henkilöstön tehtäviin voimakkaita muutoksia. Toiminta on muuttunut aikaisempaa enemmän avohoitopainotteiseksi, osastoja on vähennetty sekä potilaspaikkoja lakkautettu. Tehtävänkuvat ja henkilöstön työpaikat ovat muuttuneet. Ammattiryhmien työnjaon uudistaminen on myös ollut haasteena.

Työntutkimuksella selvitettiin 2015 hoitotyön johtajien ja esimiesten työtehtäviä, ajankäyttöä ja arvioitiin mahdollisia päällekkäisiä työtehtäviä. Työntutkimuksessa havaittiin, että hoitotyön osastonhoitajilla, apulaisosastonhoitajilla ja ylihoitajilla on samanlaisia tehtäviä. Tarkemman analyysin perusteella on lähdetty kehittämään hoitotyön esimiestoimintaa ja ylihoitajien uudenlaista tehtävänkuvaa.

Hoitotyön palveluyksikkö perustettiin 2015 alussa ja sinne siirtyivät vakituiset, määräaikaaiset ja lyhytaikaaiset sijaiset. Tämä poisti ylihoitajilta ja osastonhoitajilta henkilöstön rekrytointiin liittyviä tehtäviä. Nyt heidän tehtäviään on kehitetty tukemaan sairaanhoitopiirin toimintaa ja toiminnan kehittämistä enemmän. Työntutkimuksen tarkempaa ja laajempaa analyysia jatketaan oman toimen ohella vuonna 2016.

Hallintokeskus (PA01)

Palvelualueen yhteiset kehittämishankkeet vuonna 2015 jatkuu...

SAIRAANHOIDON HALLINTO

Sairaanhoitopiirin ja Kuopion kaupungin yhteishankkeet

Kuopion kaupungin endoskopia- ja reumatautien poliklinikkatoiminta integroituivat KYSin vastaaviin toimintoihin vuonna 2015. Myös Kuopion kaupungin lastentautien poliklinikka siirtyi KYSin tiloihin.

Kuopion kaupungin päivävastaanottotoiminnan sekä iltaisin KYSin tiloissa tapahtuvan iltavastaanoton aloittaminen ovat vähentäneet yhteispäivystyksen käyttöä noin 10 prosenttia.

KYSin ervan yhteisen strategian toimeenpano

Järjestämissopimus päivitettiin KYSin ervan sairaanhoitopiireissä. Tuore asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua. Kolme vuotta käynnissä olleessa tuottavuusohjelmassa on onnistuttu karsimaan Pohjois-Savon kuntien terveydenhuollon kuluja ja viime vuoden jäsenkuntalaskutuksen kasvu 1.4 % oli lähellä sille asetettua 1 %:n tavoitetta.

Tuottavuusohjelma-hanke

Tuottavuusohjelman tavoitteena on ollut aikaansaada toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia, jotka parantavat tuottavuutta ja hillitsevät erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua. Kolme vuotta käynnissä olleessa tuottavuusohjelmassa on onnistuttu karsimaan Pohjois-Savon kuntien terveydenhuollon kuluja ja viime vuoden jäsenkuntalaskutuksen kasvu 1.4 % oli lähellä sille asetettua 1 %:n tavoitetta.

Terveysmatkailu-hanke

ESR-rahoitteisessa hankkeessa on mallinnettu ja rakennettu hoitoketju terveysmatkailupalveluja tuottavien yhteistyötahojen kanssa. Hankkeessa on luotu laadukkaat verkkosivut markkinointia varten. Hankkeessa on kehitetty nykyisen toiminnan rinnalle kansainvälinen palvelulinja ja toimintamallit laskutukseen sekä potilasohjaukseen.

Kiina yhteistyö yhdessä Itä-Suomen yliopiston kanssa

Shanghai-Pudong alueen pyynnöstä Itä-Suomen yliopiston Aducate koulutusorganisaatio on järjestänyt sairaalan johtajien koulutusta KYSissä.

Hallintokeskus (PA01)

Palvelualueen yhteinen koulutus vuonna 2015

Vuonna 2015 Koulutus- ja kehittämispalvelut on järjestänyt noin 270 yksittäistä täydennyskoulutustilaisuutta, osa tilaisuuksista on ollut samansisältöisiä. Koulutuksien kohderyhmänä on ollut KYSin henkilökunta moniammatillisesti. Noin puolet koulutustilaisuuksista on ns. alueellisia koulutuksia, joiden kohderyhmänä on KYSin henkilökunnan lisäksi sairaanhoitopiirin ja/tai erityisvastuualueen terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstö moniammatillisesti. Koulutustilaisuuksien sisältönä on ollut mm. henkilöstöhallinto, mentorointi, potilasturvallisuus, lean-ajattelu, päihdepsykiatria sekä ammatillinen täydennyskoulutus erikoisaloittain.

Vuonna 2015 KYSin henkilöstön ammatillisten täydennyskoulutuspäivien määrä oli 13 868, täydennyskoulutuspäivä oli keskimäärin 3,4 päivää/henkilö/vuosi. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna täydennyskoulutus toteutui keskimäärin seuraavasti:

lääkärit 6,9 päivää
tutkimushenkilöstö 4,1 päivää
hoitohenkilöstö 3,0 päivää
hallinto/toimisto 2,5 päivää

Muita merkittäviä seikkoja vuonna 2015

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin strategia ajalle 2009 - 2013 on jo käynyt vanhaksi, joten vuonna 2015 aloitettiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä uuden strategian valmistelu. Strategian valmistelussa oli mukana Deloitte Oy. Strategian lähtökohdat käytiin läpi keväällä 2015 hallituksen seminaarissa. Silloin määriteltiin strategian perustaksi tilannekuva, joka sisälsi asemoitumisen, henkilöstövoimavarat, toimintamallit ja prosessinäkökulman. Hallituksen seminaarin jälkeen strategiaa työstettiin edelleen vuoden 2015 aikana kuntayhtymän johtoryhmän seminaarissa.

Kuntayhtymän johtoryhmän seminaarissa työstettiin Hallitusohjelmassa kuvatun tiedon perusteella toimintaympäristöön vaikuttavien ajurien kautta neljä erilaista tulevaisuuden skenaariota, jotka toimivat ensimmäisen strategisen työpajan perustana. Nämä skenaariot ovat: 1. järjestämisvastuu on kunnilla tai kuntayhtymillä ja valtionohjaus säilyy nykyisellä tasolla; 2. SOTE-uudistus toteutuu pohjautuen maakuntiin tai erä-alueisiin ja valtionohjaus kasvaa; 3. KYS menettää yliopistotatukseen; 4. itsenäiset yliopistolliset sairaalat kilpailevat erikoissairaanhoidon asiakkaista sekä parhaista tutkijoista sekä opiskelijoista.

Edellä mainittujen skenaarioiden avulla pohdittiin edelleen kuhunkin skenaarioon järjestämisvastuuta, rahoitusta ja asiakaspohjaa, opetus-, tutkimus- ja koulutustoimintaa sekä tuotanto- ja asiakkaan roolia. Myöhemmin tehtävät strategiset valinnat perustuvat näiden skenaarioiden ymmärtämiselle. Tämän tarkastelun perusteella strategiavalmistelu esiteltiin 2016 hallituksen seminaarissa ja jatkettiin strategista työskentelyä ja strategian valmistelua. 2016 vuonna strategia viedään henkilöstön tarkasteluun erilaisilla tavoilla.

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPUOLIN
KUNTAYHTYMÄ

KÄYTTÖTALOUSOSA					
Kuopion yliopistollinen sairaala					
Hallintokeskus					
	TILINPÄÄTÖS 2014	MUUTETTU TALOUSARVIO 2015	TILINPÄÄTÖS 2015	POIKKEAMA 2015	MUUTOS % 15/14
Tavoitteet					
Taloudellisuustavoitteet:					
Hoitopalvelut jäsenkunnille	6 635 000	6 391 304	7 255 100	863 796	9,3
josta;					
- jäsenmaksut	1 967 240	2 354 628	2 354 651	23	19,7
- erityisen kallis hoito	11 408 948	12 000 000	10 589 455	-1 410 545	-7,2
Hoitopalvelut muille	4 330		6 439	6 439	48,7
Toimintatuotot	68 891 362	75 928 090	80 671 515	4 743 425	17,1
Myyntituotot	15 451 575	14 580 757	16 553 536	1 972 779	7,1
Hoitopalvelujen myynti	6 639 330	6 391 304	7 261 539	870 235	9,4
Muut myyntituotot	5 233 058	5 025 753	6 213 961	1 188 208	18,7
- ulkoiset	4 913 483	4 543 124	5 756 891	1 213 767	17,2
- liikelaitos	319 575	482 629	457 070	-25 559	43,0
- sisäiset					
Erityisvaltionosuus	3 579 187	3 163 700	3 078 036	-85 664	-14,0
Maksutuotot	663 371	417 000	572 786	155 786	-13,7
Asiakasmaksut	583	2 000	582	-1 418	-0,1
Muut maksut	662 789	415 000	572 205	157 205	-13,7
Tuet ja avustukset	1 319 241	1 002 600	1 696 682	694 082	28,6
Sisäiset tuotot	49 133 897	57 174 907	59 032 122	1 857 215	20,1
Muut toimintatuotot	2 323 278	2 752 826	2 816 388	63 562	21,2
Vuokrat	1 504 290	1 953 408	1 975 636	22 228	31,3
Muut tuotot	818 988	799 418	840 753	41 335	2,7
Valmistus omaan käyttöön	1 443 002	1 422 735	1 621 075	198 340	12,3
Toimintakulut	-57 482 087	-63 144 989	-62 713 128	431 861	9,1
Henkilöstökulut	-14 154 578	-15 101 475	-14 992 053	109 422	5,9
Palkat ja palkkiot	-10 983 739	-11 351 134	-11 325 147	25 987	3,1
Henkilösivukulut	-3 366 654	-3 814 495	-3 792 178	22 317	12,6
Eläkekulut	-2 682 211	-3 113 517	-3 147 034	-33 517	17,3
Muut henkilösivukulut	-684 443	-700 978	-645 144	55 834	-5,7
Henkilöstökorvaukset	195 815	64 154	125 271	61 117	-36,0
Palvelujen ostot	-24 844 260	-24 657 678	-22 983 482	1 674 196	-7,5
- ulkoiset	-24 691 680	-23 204 495	-22 840 908	363 587	-7,5
- sisäiset	-152 580	-1 453 183	-142 574	1 310 609	-6,6
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-5 918 823	-8 915 427	-7 227 858	1 687 569	22,1
- ulkoiset	-5 907 194	-7 265 257	-7 216 692	48 565	22,2
- sisäiset	-11 629	-1 650 170	-11 166	1 639 004	-4,0
Sisäiset kulut	-5 654 174	-6 623 356	-9 249 906	-2 626 550	63,6
Avustukset					
Muut toimintakulut	-6 910 252	-7 847 053	-8 259 829	-412 776	19,5
Vuokrat	-4 401 941	-4 799 973	-5 026 801	-226 828	14,2
Muut kulut	-2 508 311	-3 047 080	-3 233 028	-185 948	28,9
TOIMINTAKATE	12 852 277	14 205 836	19 579 461	5 373 625	52,3

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPUOLIN
KUNTAYHTYMÄ

KÄYTTÖTALOUSOSA

Kuopion yliopistollinen sairaala

Hallintokeskus

	TILINPÄÄTÖS 2014	MUUTETTU TALOUSARVIO 2015	TILINPÄÄTÖS 2015	POIKKEAMA 2015	MUUTOS % 15/14
Rahoitustuotot ja -kulut	-1 849 914	-4 183 048	-1 728 559	2 454 489	-6,6
Korkotuotot	366 973	575 800	375 110	-200 690	2,2
- ulkoiset	157 243	382 117	167 446	-214 671	6,5
- sisäiset	209 730	193 683	207 663	13 980	-1,0
Muut rahoitustuotot	753 488	663 000	1 211 654	548 654	60,8
Korkokulut	-1 822 341	-4 320 000	-2 232 389	2 087 611	22,5
Muut rahoituskulut	-1 148 035	-1 101 848	-1 082 934	18 914	-5,7
- ulkoiset	-1 077 764	-1 045 670	-1 042 374	3 296	-3,3
- liikelaitos	-16 393	-21 000	-10 437	10 563	-36,3
- sisäiset	-53 878	-35 178	-30 123	5 055	-44,1
VUOSIKATE	11 002 363	10 022 788	17 850 902	7 828 114	62,2
Poistot ja arvonalentumiset	-10 580 776	-16 434 556	-13 761 807	2 672 749	30,1
Suunnitelman mukaiset poistot	-10 297 443	-16 434 556	-13 478 474	2 956 082	30,9
Poistot rakennuksista ja maarak.	-4 872 225	-9 540 556	-7 117 436	2 423 120	46,1
Poistot koneista ja kalustosta	-3 276 348	-4 794 000	-4 059 641	734 359	23,9
Poistot atk-ohjelmista	-2 148 870	-2 100 000	-2 300 406	-200 406	7,1
Poistot pitkävaikutteisista menoista			-991	-991	***
Suunnitelman ylittävät poistot	-283 333		-283 333	-283 333	0,0
Rakennuksista ja maarakenteista	-283 333		-283 333	-283 333	0,0
Koneista ja kalustosta					
TILIKAUDEN TULOS	421 587	-6 411 768	4 089 095	10 500 863	869,9
Poistoeron lisäys (-) tai vähennys (+)	73 004	67 000	70 286	3 286	-3,7
Varausten lisäys (-) tai vähennys (+)	27 115	20 000		-20 000	-100,0
Rahastojen lisäys (-) tai vähennys (+)	-191 119	-15 200	-99 051	-83 851	-48,2
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)	330 587	-6 339 968	4 060 330	10 400 298	1128,2

Kliiniset hoitopalvelut (PA10)

Potilas-/ asiakaslähtöisyys

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

1. Prosessikuvauksia hyödynnetään työnjaon selkiyttämässä ja toiminnan sujuvuuden arvioinnissa. Edistetään saatavilla olevien prosessimittareiden käyttöönottoa ja hyödynnetään vertaisarviointia resurssien mitoituksessa ja ohjauksessa.

Prosessikuvauksia on päivitetty ja niitä käytetään perehdytyksessä, auditoinneissa ja toiminnan kehittämisessä. Uusia kuvauksia tehdään sisätautien keskeisissä potilasryhmissä. Prosessimittareita toivotaan käyttöön hankittavissa laaturekistereissä ja ASSI-raportointijärjestelmässä. Uutta hyödyllistä vertaisarviointitietoa on saatu kirurgian, korva-, nenä- ja kurkkutautien ja gynekologisen kirurgian lisäksi neurokirurgiassa ja syöpätaudeissa.

2. Potilasturvallisuutta kehitetään valtakunnallisen potilasturvallisuusstrategian mukaisesti. Potilasturvallisuutta edistävien toimenpiteiden käyttöönottoa edistetään ja valvotaan. HaiPro- ja HILMO-järjestelmien käyttöä potilasturvallisuusongelmien rekisteröinnissä ja seurannassa tuetaan ja seurataan ja saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Potilasturvallisuusstrategian tavoitteita on edistetty monin keinoin. Henkilökunta on osallistunut lääkehoidon teemavuoden tapahtumiin ja ISBAR-raportointimalli on tullut käyttöön useissa yksiköissä. On edistetty käsihygieniää, kaatumisriskin arviointia ja vajaravitsemuksen tunnistusta, mutta toimenpiteiden vaikuttavuudesta ei ole vielä näyttöä. Sisäisessä valvonnassa on tarkastettu sairaalainfektioiden ja hoidon haittavaikutusten raportoinnin tilaa, ja todettu näissä lisäkoulutuksen tarvetta. Haittavaikutusten kirjaamisohjeistus on käyty läpi useissa lääkärikokouksissa.

Kriittiset menestystekijät Mittarit	Tilin- päättös 2014	Tilin- päättös 2015	Muutos 15/14 (%)	Käyttö- suunni- telma 2015	Ero tavoit- teesta (määrä)	Toteu- tumis- aste (%)
Kiireettömään hoitoon pääsyn varmistaminen						
Yli 6 kk jonottaneet	3	2	-33.3	14	-12	14.3
Jonotusaika (vrk.)	61.0	76.0	24.6	60.0	16	126.7
Pkl-odotusajan ylitys	29.0	45.0	55.2	142.0	-97	31.7
Odotusaika pkl:lle (vrk.)	28.0	28.0	0.0	28.0	0	100.0
Lähetteen yli 21 pv (%)	0.68	0.83	22.1	0.88	-0.05	94.3
Pääsy kiireelliseen hoitoon (%)	73	69	-5.5	75	-6	92.0

TOIMINTATAVOITTEIDEN TARKASTELU

Hoitoonpääsy toteutui vuoden 2015 lopussa pääsääntöisesti lain mukaisissa määräaajoissa, mutta leikkaushoitoon pääsyn viiveitä esiintyi varsinkin loppukesällä, johtuen toteutetusta leikkaustoiminnan vähentämisestä, Kaarisairaalaan muutosta ja osin myös välinehuollon kapasiteettiongelmissa. Pahimmillaan hoitoa odotti yli 6 kk 361 hoitotakuupotilasta. Tilannetta paransi leikkaukskapasiteetin lisääminen, loppuvuoteen painottunut jononpurku iltatöinä, sekä joidenkin leikkauspotilaiden hoito lisälmen sairaalassa. Leikkausjonossa olevien potilaiden kokonaismäärä kasvoi neurokirurgiassa ja vatsaelinkirurgiassa, mutta pieneni monilla muilla aloilla johtuen myös muuttuneista indikaatioista ja uusista korvaavista polikliinisistä toimenpitehoidoista.

Avohoitoon pääsyssä esiintyi eniten viiveitä silmätaudeilla (syynä kasvava lähetemäärä) ja ihotaudeilla (syynä lääkäriarvio).

Kliiniset hoitopalvelut (PA10)

Palvelujen toimivuus

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

Palvelualueen toiminnan kehittämisessä pyritään tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamiseen. Mitataan ja seurataan: DRG-tuottavuus, pDRG ja 15D.

THL tuotti käyttöön vuoden 2013 DRG-tuottavuusvertailun, joka oli KYSille edelleen edullinen. pDRG-hankkeen avulla saatiin analyysi kuopilaisten potilaiden julkisten terveystalusten käytön aiheista ja kustannuksista. Erikseen analysoitiin erityisen kalliit potilaat, mielenterveyspotilaat ja selkäleikatut potilaat. Dataa on käsitelty palvelualueen lisäksi Tuottavuusohjelman ryhmissä ja PoSoTe-yhteistyöryhmässä. 15D-ohjelman tuottamaa tautispesifiä elämänlaatu-vaikuttavuustietoa on analysoitu mm. tukielinkirurgiassa ja kardiologiassa. Tuloksia esiteltiin marraskuussa järjestetyssä alueellisessa koulutuksessa.

Osallistutaan KYSin tuottavuusohjelmaan ja kehitetään sen lisäksi palveluyksiköiden sisäistä tuottavuutta omaksumalla hyviä malleja sekä muista organisaatioista että oman henkilöstön ideoista. Sujuvuus- ja kuormitusongelmista kärsivät yksiköt osallistuvat lean-hankkeisiin.

Tuottavuusohjelman toimenpiteinä toteutettiin mm. endoskopiatoiminnan ja reumapoliin yhdistäminen sekä Kuopion avopediatrian siirto KYSiin. Ensimmäinen lean-lehittämisprojekti toteutettiin silmätautien poliklinikalla, jossa se käynnisti toistaiseksi jatkuvan kehittämistyön vastaamaan kasvavan palvelukysynnän tuomiin haasteisiin. Paj toi tuottavuusideoita ja lean-esimerkkejä sekä Iso-Britannian että USAn terveydenhuoltojärjestelmistä.

Kriittiset menestystekijät Mittarit	Tilin- päättös 2014	Tilin- päättös 2015	Muutos 15/14 (%)	Käyttö- suunni- telma 2015	Ero tavoit- teesta (määrä)	Toteu- tumis- aste (%)
Prosessien suorituskäytön tehostaminen						
Hoitajaksot	38 069	36 687	-3.6	36 891	-204	99.4
Hoitopäivät	154 081	153 062	-0.7	148 072	4 990	103.4
Leikkaukset	21 266	18 941	-10.9	20 430	-1 489	92.7
Avohoidon käynnit	368 226	395 158	7.3	361 815	33 343	109.2
Ulkoisten ostopalv. käyttö (€)	20 058 248	21 106 945	5.2	18 793 950	2 312 995	112.3
Päivystyssisäänottojen osuus hoitajaksoista (%)	45.8	47.4	3.4	48.0	-0.6	98.7
Päivystyskäyntien osuus kaikista käynneistä (%)	2.9	2.6	-10.1	2.9	-0.3	89.2
Hoitaisuusluok. 4 ja 5 osuus kaikista hoitopäivistä (%)	24.2	25.2	4.2	24.0	1.2	104.9
Osuus elektiiv. toimenpiteistä (%)						
- leiko-toimenpiteet	33.2	33.1	-0.4	40.0	-6.9	82.8
- päiväkir. toimenpiteet	40.7	36.9	-9.1	45.0	-8.1	82.1
Hoitajakson kesto (vrk)	4.2	4.4	4.1	4.2	0.1	103.6
Lähetteet	66 127	70 510	6.6	59 000	11 510	119.5
Laatukriteereiden täyttyminen						
Sivudiagnoosit ¹⁾	63.0	66.0	4.8	80	-14	82.5
7-vuorokauden readmissio	595	663	11.4	415	248	159.8
Haittatapahtumia sisältäneiden hoitajaksojen osuus (%)	3.1	2.8	-8.1	3.7	-0.9	76.2

1) Sivudiagnoosillisten hoitoilmoitusten osuus kaikista hoitoilmoituksista.

Kliiniset hoitopalvelut (PA10)

Palvelujen toimivuus

TOIMINTATAVOITTEIDEN TARKASTELU

Hoitojaksojen vähentäminen eteni suunnitellusti, mutta hoitopäivien määrä lisääntyi, todennäköisesti johtuen myös potilasaineiston muuttumisesta vaativammaksi. Osa päiväkirurgiasta siirtyi poliklinikalla tehtäviksi toimenpiteiksi, ja jos ne laskettaisiin mukaan leikkausmääriin, oltaisiin lähellä tavoiteltua leikkausten määrää. Päivä- ja leikkokirurgian osuus ei kuitenkaan kasvanut odotusten mukaisesti. Palvelurakenne muuttui selvästi avohoitopainotteisemmaksi, mutta osa käyntimäärän kasvusta johtuu hoitopuhelujen kirjaamismuutoksesta. Ostopalveluja käytettiin selvästi suunniteltua enemmän, ja kolminkertaistunut potilaiden vapaan valinnanoikeuden käyttö vastaa lähes puolta ulkoisten hoitopalveluostojen kasvusta. Myös KYSiin hakeuduttiin odotettua enemmän sekä jäsen- että ulkokunnista, ja lähetemäärät kasvoivat useilla aloilla yli 5 %.

Kliiniset hoitopalvelut (PA10)

Taloudellisuus ja tehokkuus

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

1. Hoitoprosessien ja yksikkörakenteiden uudistus, henkilöstömitoituksen päivitys sekä ammattiryhmien välisen työnjaon uudistamista toteutetaan AVOKE ja LeikkUu-hankkeissa sekä B11-käyttöönoton muussa suunnittelussa.

Merkittävimmät hoitoprosessimuutokset toteutettiin naistentautien ja synnytystoiminnassa, vastasyntyneiden teholla ja leikkaustoiminnassa. Kaarisairaalaan ja Sädesairaalaan muuttaminen toi mukanaan monia pienempiä uudistuksia. Hoitotyön palveluyksikköön siirrettiin varahenkilöstön lisäksi määräaikaiset ja sisäiset sijaiset, joiden työpanos kohdennettiin kliinisten hoitoyksiköiden ilmoittamien tarpeiden mukaan lyhyt- ja pitkäaikaisiin sijaisuuksiin. Kaiken kaikkiaan työn tuottavuus parani 1,44 %, kun suhteutetaan hoitoon osallistuvan henkilöstön nettotyöpanos ja hoidettujen potilaiden määrä.

2. Kalliiden tutkimusten, lääkehoitojen ja interventioiden sekä niissä tarvittavien teknologioiden kustannusvaikuttavuuden arviointi ennen käyttöönottoa. Investointien analyysi tehdään talousarviokierroksen yhteydessä.

Sädehoitokapasiteetin kysynnän kasvuun varauduttiin uusilla kiihdyttimillä Sädesairaalaan. Robottivasteisen kirurgian vaikuttavuustuloksia seurattiin kirjallisuudessa ja sen perusteella päädyttiin edistämään sen hankintaa vuodelle 2016. Kalliita lääkkeitä otettiin vaikuttavuustietoon nojautuen käyttöön monissa syöpätaudeissa, MS-taudissa, puutostaudeissa ja autoimmunisairauksissa.

3. Nykyisten hoitomenetelmien kriittinen arviointi vaikuttavuustulosten avulla 15D-hankkeessa. Vertaisarviointitiedon hyödyntäminen toiminnan suunnittelussa. Näyttöön perustuvien toimintatapojen käyttöönoton jatkaminen.

Sisäisen valvonnan yhteydessä selvitettiin vertaisarviointi- ja vaikuttavuustiedon käyttötapoja. 15D-mittauksissa saatuja huonoja tuloksia otettiin tarkempaan analyysiin mm. tukielinkirurgiassa.

Kriittiset menestystekijät Mittarit (€)	Tilin- päättös 2014*	Tilin- päättös 2015	Muutos 15/14 (%)	Käyttö- suunni- telma 2015	Ero tavoit- teesta (määrä)	Toteu- tumis- aste (%)
Talouden tasapainon saavuttaminen						
Talouden tasapaino	3 498 428	-536 359	***	5 761 034	-6 297 393	-9.3
TULOT YHTEENSÄ	386 344 641	414 997 156	7.4	403 679 032	11 318 124	102.8
Myynti jäsenkunnille	242 928 297	247 072 171	1.7	245 716 199	1 355 972	100.6
Ulosmyynti	58 924 738	63 292 214	7.4	63 020 511	271 703	100.4
Sisäiset tulot	56 783 815	76 077 174	34.0	69 181 989	6 895 185	110.0
MENOT YHTEENSÄ	382 846 213	415 846 213	8.6	397 917 998	17 928 215	104.5
Välittömät palkkamenot	96 191 255	98 784 922	2.7	94 106 699	4 678 223	105.0
Palveluiden ostot	78 040 057	84 406 185	8.2	75 905 548	8 500 637	111.2
Materiaalin ostot	46 840 601	50 087 702	6.9	45 385 856	4 701 846	110.4
Lääkkeet	18 439 996	21 282 265	15.4	17 761 599	3 520 666	119.8
Hoitotarvikkeet	22 619 044	23 116 265	2.2	21 455 318	1 660 947	107.7
Sisäiset menot	133 048 646	152 283 470	14.5	152 563 381	-279 911	99.8
Tehokas resurssien kohdentaminen						
Case-mix	5.7	5.8	1.0	5.7	0.1	101.4
Kuormitus klo 12	77.0	77.0	0.0	80.0	-3.0	96.3

* Luvut muutettu vastaamaan vuoden 2015 organisaatiota.

Kliiniset hoitopalvelut (PA10)

Taloudellisuus ja tehokkuus

TALOUSTAVOITTEIDEN TARKASTELU

Jäsenkuntamyynä kasvatti huomattavasti palvelujen kysynnän kasvu, mutta maksupalautusten ansiosta tavoite ylitettiin vain 0,6 %:lla. Suurin ennakoinaton jäsenkuntamyynnin kasvu nähtiin Neurokeskuksen palveluissa. Ulkokuntamyynä toteutui hieman yli asetetun korkean tavoitteen. Eniten ulkokuntamyynä kasvoi syövänhoidossa, sydänsairauksien hoidossa ja vastasyntyneiden tehohoidossa.

Työvoimakustannukset kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna 2,5 M€ (2,7 %), sisältäen Kuopion kaupungilta siirtyvien uusien toimintojen henkilöstömenot ja sovittut henkilöstölisäykset lastenpsykiatrian palvelumyynä ja hammaslääketieteen opetuslinikkaan. Kolmannes ylityksestä selittyy kasvavilla päivistyksen kustannuksilla (päivistysasetuksen edellyttämät erikoislääkäritakapäivistysringit n. 0,3 M€) ja jonojen hallintaan käynnistetyllä kliinisellä lisätyöllä (0,5 M€).

Lääkemenot kasvoivat huomattavasti johtuen uusista indikaatioista käyttää kalliita ja parempia lääkehoitoja yhä useammilla potilailla. Myös hoitotarvikemenoissa näkyy teknologiakehitys ja entistä korkeammat laatuvaatimukset, esim. monikäyttöinstrumenttien korvaaminen kertakäyttöisillä. Palveluiden ostoa kasvatti eniten IT-palvelujen osto sekä uusien tilojen käyttöönoton ja ylläpidon uudet kustannukset.

Osastojen kuormitus säilyi edellisen vuoden tasolla. Kirurgisia vuodeosastoja lakkautettiin vuoden aikana 3 kpl, mutta potilaat saatiin varsin hyvin mahtumaan jäljelle jääville osastoille sekä Kaarisairaalaan kesällä avattuun HERKO-yksikköön. Hematologian osastolla oli potilassiirroista huolimatta edelleen huomattavan korkea osastokuormitus (km 100 %).

Kliiniset hoitopalvelut (PA10)

Henkilöstövoimavarojen hallinta ja uudistuminen

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

1. Johtamista kehitetään huolehtimalla riittävästä esimies- ja johtamiskoulutuksesta palvelualueella. Johtamiskoulutuksen tarve räätälöidään henkilön mukaan. Kehityskeskustelujen määrällisenä tavoitteena on > 90 % kaikissa ammattiryhmissä (1 - 2 vuoden välein). Palvelualuejohto osallistuu yksikköjen johtoryhmiin ja tutustuu myös käytännön toimintaan. Työilmapiirikyselyn tulokset huomioidaan johtamisen ja viestinnän kehittämisessä.

Palvelualueella valmistui usea esimies monivuotisesta eMBA-koulutuksesta. Säännöllinen MOJO-koulutus tarjosi erikoistuville lääkäreille johtamiskoulutusta. Lääkäreitä osallistui myös Suomen Lääkäriliiton Erikoislääkärien johtamiskoulutukseen ja hoitotyön lähiesimiestyötä uudistettiin.

Palvelualueella käynnistettiin gemba-kävelyt, joissa palvelualuejohtaja ja -ylihoitaja tutustuvat vuoroviikoin jonkin alayksikön toimintaan haastatellen etulinjan työntekijöitä, lähiesimiehiä ja potilaita. Kävelyjen yhteydessä arvioidaan mm. hoitoprosessien sujuvuutta ja laatua, potilasturvallisuutta, henkilöstön kuormitusta ja kehittämisaktiiviteettia. Kohteina olivat mm. Julkulan sairaala, Naisten akuuttikeskus, neurologian osasto, endoskopiayksikkö, dialyysiosasto ja hematologian osasto. Suunniteltu pa-johdon osallistuminen palveluyksiköiden johtoryhmiin ei toteutunut.

Viestintää kehitettiin perustamalla palvelualueelle ja -yksiköille sekä eräille ammattiryhmille omat työtilat SYKe-intranettiin. Taloussuunnittelun viestintää tehostettiin kohdistetusti. Sisäisen valvonnan yhteydessä viestinnän laadusta saatiin hyvää palautetta.

2. Eri ammattiryhmien osaaminen kerätään soveltuvin osin rekisteriin ja määritellään osaamistasot. Tietoa hyödynnetään yksiköiden osaamisen hallinnassa ja yksittäisen työntekijän osaamisen kehittämisessä. Henkilöstön liikkuvuutta ja työtyytyväisyyttä parannetaan lisäkoulutuksella ja suunnitelmallisella työkierrolla. Osaamista ja työtyytyväisyyttä mitataan myös muutosten yhteydessä.

Osaamisen arviointi on käytössä hoitohenkilöstöllä ja muutamilla lääkäriryhmillä. Osaamisen kehittämistä käsitellään lisäksi osastokokouksissa ja kehityskeskusteluissa. Henkilöstön liikkuvuus on lisääntynyt paitsi työkierron kautta, myös työyksiköiden välisen päivittäisen avunannon myötä. Lisäkoulutusta on järjestetty kohdistetusti tarpeen mukaan, laajamittaisimmin niissä yksiköissä, joissa on toteutettu suuria muutoksia potilashoidossa.

Kriittiset menestystekijät	Tilin-	Tilin-	Muutos	Käyttö-	Ero	Toteu-
Mittarit	päätös	päätös	15/14	suunni-	tavoit-	tumis-
	2014	2015	(%)	telma	teesta	aste
				2015	(määrä)	(%)
Motivaation ja osaamisen vahvistaminen						
Täydennyskoulutuspäivät / hlö	4.8	4.1	-14.6	3.0	1.1	136.7
Nettotyöpanos ¹⁾	1 581.6	1 592.3	0.7	1 493.4	98.9	106.6
Poissaolot ¹⁾	608.8	606.9	-0.3	646.7	-39.8	93.8
Lyhytaik. (alle 13 pv) sij. käyttö	1 211 942	966 018	-20.3	841 400	124 618	114.8
Opetusohjauksen laatu (CLES)	8.8	8.7	-1.3	8.8	-0.13	98.5

¹⁾ Ulkopuolisella rahoituksella 100-prosenttisesti palkattujen työpanokset eivät sisälly lukuihin

Kliiniset hoitopalvelut (PA10)

Henkilöstövoimavarojen hallinta ja uudistuminen

TAVOITTEIDEN TARKASTELU

1. Laadukkaan tutkimustoiminnan ja opetuksen vahvistaminen, motivaation ja osaamisen vahvistaminen

Täydennyskoulutuspäivien määrä väheni, mutta säilyi tavoitetta isompana. Henkilökunnalla on myös käytettävissään yhä laajempi aineisto sähköistä koulutusmateriaalia. Koulutuspäivien määrää seurataan vuosittain yksiköittäin, ja vähäistä koulutusta on neuvottu kompensoimaan seuraavana vuonna, jotta tavoitteet kullakin toteutuisivat.

Tutkimustoimintaa rajoittaa klinisen työn paineet ja rahoituksen puute, joka näkyy yhä selkeämmin. Lääkärinkunnassa akateemisen meritoitumisen puute rajaa etenemismahdollisuuksia ja vaikuttaa todennäköisesti epäedullisesti yksikön tieteellisen tutkimuksen aktiviteettiin. Osa henkilöstöstä on hyvin motivoitunut tutkimukseen ja kehittämiseen, mutta ajanpuute on tärkeä este.

Opetusohjauksen laatua kuvaavien Cles-pisteiden taso säilyi korkeana.

2. Henkilöstösuunnitelman toteutuminen: perustelu ja analyysit

Henkilöstösuunnitelma laadittiin palvelualueelle asetetun talousraamin mukaisesti, ei toiminnan edellytysten mukaisesti. Siksi on luonnollista, että toteuma vastaa enemmän vuoden 2014 henkilöstötilannetta. Vuodeosastojen lakkauttamisen yhteydessä vapautuneita hoitajavakansseja siirrettiin vahvistamaan avohoitopalveluja ja 10 hoitajavakanssia siirrettiin klinisiin tukipalveluihin, leikkauspotilaiden vastaanotto-kotiutuspalveluihin ja päivystysalueelle. Yksittäisiin pullonkauloihin pyrittiin löytämään resurssi vakanssinimikemuutoksin (sisätautien erikoistuva lääkäri, kardiologi).

Hoitotyön palveluyksikkö kykeni vähentämään lyhytaikaisten hoitajasijaisten käyttöä. Poissaolojen määrä väheni, sillä vuosilomia ei pidetty yhtä paljon kuin edellisenä vuonna. Suurten muutosten vuosi edellytti paljon työpanosta suunnitteluun, muutosten toteuttamiseen ja uusiin asioihin perehtymiseen. Raskas vuosi ei kaikeksi onneksi lisännyt sairaspoissaoloja.

Kliiniset hoitopalvelut (PA10)

Palvelualueen yhteiset kehittämishankkeet vuonna 2015

Riskienhallinta

Riskien tunnistus ja analyysit toimenpidesuunnitelmien tehtiin Granite-järjestelmään taloussuunnittelukierroksen yhteydessä. Riskejä ja niihin liittyviä toimenpiteitä seurataan ja arvioidaan johtoryhmien kokouksissa.

Kustannusvaikuttavuustiedon hyödyntäminen

Kustannusvaikuttavuustietoisuutta on nostettu esille investointien suunnittelun yhteydessä, lääkehoitojen arvioinnissa ja materiaalihallinnassa.

Terveydenhuollon kokonaiskustannusten laskenta Kuopiossa

pDRG-hanketta jatkettiin keväälle 2016, jotta tuotettua materiaalia voitaisiin edelleen työstää terveyspalvelujen kehittämisessä. Hankkeen avulla tunnistettiin mm. kalleimmat potilasryhmät, joiden kohdalla tulisi kehittää palveluohjausta ja vaikuttavampia hoitomuotoja. Varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen sekä hoito- ja palveluketjujen eheyden merkitys tuli aineistossa esille varsinkin vaikeahoitoisten lasten ja heidän perheidensä kohdalla.

Vuodeosastotoiminnan uudistaminen

Vuoden alussa yhdistettiin vatsaelinkirurgiset osastot ja urologia, plastiikkakirurgia ja ihotaudit muuttivat samalle vuodeosastolle. Kesällä lopetettiin Tarinan ortopedinen osasto, ja joulukuussa selkäkirurgian osasto, jolloin elektiivinen tukieliinkirurgia järjestyi osaston 2201 tiloihin. Aistinelinsairauksien vuodepaikkoja vähennettiin Kaarisairaalan avauduttua, ja naistentautien osastojen toimintaprofiili päivitettiin Naisten akuuttikeskuksen avauduttua Kaarisairaalaan tarjoten lyhytaikaista observaatiohoitoa. Kotiutushoitajamallin käyttöönottoa laajennettiin nopeuttamaan kotiutusta. Vuodeosastoilta annettua avohoitokäyntimallista hoitoa siirrettiin soveltuvin osin poliklinikoille ja syksyllä avautuneeseen Infuusioyksikköön.

Kliiniset hoitopalvelut (PA10)

Palvelualueen yhteiset kehittämishankkeet vuonna 2015 jatkuu...

LeikkUu-hanke

LeikkUu-hankkeen tuotoksena syntyi yhdenmukainen malli valmistella potilas leikkaukseen, ja se otettiin kevään 2015 aikana käyttöön kaikissa leikkaushoitoa tarjoavissa palveluyksiköissä. Hoidonsuunnittelijat työskentelivät kaikilla operatiivisilla aloilla. Hanketta arvioitiin osana paj:n EMBA-kehittämistyötä aiheesta "leikkaustoiminnan tuottavuuden ja tehokkuuden kehittäminen". Hankkeen jatkona käynnistyi myös leikkaushoidon suunnittelun potilasturvallisuutta tutkiva väitöskirjatyö. Hankesuunnitelmasta poiketen hanke päättyi edistämään tupakoimattomuutta leikkauspotilailla, sen sijaan pyydetty leikkauspotilaan antikoagulaatiohoidon ohje ei ehtinyt valmistua.

Hoitotyön palveluyksikkö

Hoitotyön palveluyksikön toimintamalli pilotoitiin vuoden aikana ja toimintaa kehitettiin edelleen saatujen kokemusten ja palautteiden perusteella. Palveluyksikön toiminta toteutui suunnitelmallisesti ja saavutti sille menoraamiin asetetut säästötavoitteet (yht. 1,2 M€). Lyhytaikaisten sijaisten (keikkalaisten) käyttö väheni 40 % henkilöstön päivittäisen liikkuvuuden ansiosta. Toimintamallin avulla yhtenäistettiin henkilöstöjohtamisen käytänteet kaikissa alayksiköissä. Hoitotyön palveluyksikön toiminnalla lisättiin hoitotyön tuottavuutta. Palveluyksikköön kohdistui sekä sisäinen- että ulkoinen arviointi, joiden tulosten mukaan toimintamallia suositellaan laajennettavaksi myös PA20:lle soveltuvien osien.

Materiaalihallinnan koulutus

Palvelualue ei ole osallistunut materiaalihallinnon koulutuksen järjestämiseen, vaan siitä on huolehtinut hankintayksikkö. Hankintalomakkeet on päivitetty ohjaamaan prosessia paremmin.

Terveystieteiden palvelujen lean-suunnittelu

Avohoitopalvelujen lean-kehittäminen jatkui Mari Kieman johdolla 6 kk kestoisilla jaksoilla, joilla kullakin 4 poliklinikkaa sai ohjausta. Osallistuminen oli hyvin haluttua ja kehittämisestä saatiin hyvää palautetta. Yleistä lean-koulutusta ja esimerkkejä muiden sairaaloiden lean-kehittämisestä oli tarjolla keväällä 2015 koko henkilöstölle. Palvelualuejohtajat osallistuivat marraskuussa 2015 Suomen Lean-yhdistyksen viikon mittaiselle lean-tutustumismatkalle USA:n lean-johdettuihin sairaaloihin. Tämän matkan avulla hahmottui sairaalamaailmaan sopivan lean-transformaation polku, joka katsottiin tervetulleeksi sekä sairaalan ylimmässä johdossa että henkilöstön piirissä.

Kliiniset hoitopalvelut (PA10)

Palvelualueen yhteinen koulutus vuonna 2015

23.3.2015 järjestettiin auditoriossa avoin koulutustilaisuus useista talousasioista, aiheina mm. DRG-laskutus ja suoritehinnoittelu, investointilaskenta, ASSI-raportointi sekä sote-suunnittelu ja soten rahoitusmallit.

15.4.2015 järjestettiin hotelli Scandicissa palvelualueen johtoryhmälle toiminnan ja talousarvion suunnittelua pohjastava seminaari, johon osallistuivat myös PA20 johto, muutamat kliinisten tukipalvelujen palveluyksiköiden johtajat, Kuopion kaupungin edustaja ja ammattijärjestöjen edustajat.

30.10.2015 järjestettiin yhdessä kliinisen valiokunnan ja kliinisten tukipalvelujen palvelualueen kanssa auditoriossa seminaarin hoidon laadusta. Seminaariin kutsuttiin myös poliittiset päättäjät, ja aiheina käsiteltiin mm. ISO 9001-laaturjestelmää, tautikohtaisia laaturekistereitä, potilasturvallisuutta ja asiakaskokemusta, hoidon haittavaikutusten raportointia ja hoidon laadun kehittämisen painopisteitä KYSissä.

30.11. järjestettiin alueellinen koulutus hoidon vaikuttavuudesta, jossa käsiteltiin KYSin 15D-tuloksia ja niiden pohjalta käynnistyneitä toimenpiteitä ja tehtävää tutkimustyötä sekä vaikuttavuustiedon merkitystä palvelutuotannolle.

Annoimme poliklinikkatoiminnan Palvelulupauksen sitoutuen sujuvaan palveluun, hyvään kohteluun ja asianmukaiseen potilaan informointiin sekä omaisten huomiooon ottamiseen. Palvelulupauksen käyttöönottoa edistettiin auditoriokoulutuksella.

Muita merkittäviä seikkoja vuonna 2015

Vuosi 2015 oli merkittävä muutosten vuosi uusien Kaarisairaalan ja Sädesairaalan, sekä osin Alavan sairaalan remontoitujen tilojen käyttöönoton takia. Vuosia kestänyt suunnittelu kulmineitui suureen muuttoon ja paljon olemme tehneet työtä myös toiminnan vakiinnuttamiseksi uusissa hienoissa tiloissa. Monet hoitoprosessit päivitettiin samalla nykyaikaisiksi ja mahdollisimman tuottaviksi, asiakaslähtöisyyttä unohtamatta.

Johtoryhmätyöskentelyä lähdettiin vakioimaan määrittelemällä vuoden mittaan käsiteltävien asioiden aikataulu (vuosikello) ja sisällöt sekä laatimalla yhteinen sähköisesti muokattava asialista - muistio-pohja.

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPUOLIN
KUNTAYHTYMÄ

KÄYTTÖTALOUSOSA					
Kuopion yliopistollinen sairaala					
Kliiniset hoitopalvelut					
	TILINPÄÄTÖS 2014	MUUTETTU TALOUSARVIO 2015	TILINPÄÄTÖS 2015	POIKKEAMA 2015	MUUTOS % 15/14
Tavoitteet					
Taloudellisuustavoitteet:					
Hoitopalvelut jäsenkunnille josta;	243 579 416	246 219 399	247 575 371	1 355 972	1,6
- jäsenmaksut	651 119	503 200	503 200	0	-22,7
- erityisen kallis hoito					
Hoitopalvelut muille	58 924 738	63 020 511	63 292 214	271 703	7,4
Toimintatuotot	384 387 674	402 083 534	412 923 061	10 839 527	7,4
Myyntituotot	330 191 945	333 795 157	339 367 255	5 572 098	2,8
Hoitopalvelujen myynti	302 504 154	309 239 910	310 867 586	1 627 676	2,8
Muut myyntituotot	18 689 111	16 766 294	20 620 789	3 854 495	10,3
- ulkoiset	4 839 182	4 405 153	5 936 505	1 531 352	22,7
- liikelaitos	64 227	39 368	68 931	29 563	7,3
- sisäiset	13 785 702	12 321 773	14 615 353	2 293 580	6,0
Erityisvaltionosuus	8 998 680	7 788 953	7 878 880	89 927	-12,4
Maksutuotot	9 893 615	9 832 624	10 642 801	810 177	7,6
Asiakasmaksut	9 823 063	9 832 624	10 638 082	805 458	8,3
Muut maksut	70 552		4 719	4 719	-93,3
Tuet ja avustukset	1 011 142	1 539 905	1 375 797	-164 108	36,1
Sisäiset tuotot	42 933 886	56 820 848	61 392 889	4 572 041	43,0
Muut toimintatuotot	357 087	95 000	144 319	49 319	-59,6
Vuokrat					
Muut tuotot	357 087	95 000	144 319	49 319	-59,6
Valmistus omaan käyttöön	0	0	0	0	***
Toimintakulut	-379 924 690	-395 365 705	-412 277 312	-16 911 607	8,5
Henkilöstökulut	-121 037 341	-120 323 421	-124 412 801	-4 089 380	2,8
Palkat ja palkkiot	-96 191 255	-94 106 699	-98 784 922	-4 678 223	2,7
Henkilösivukulut	-26 753 873	-27 780 842	-27 673 808	107 034	3,4
Eläkekulut	-21 790 091	-22 134 443	-22 309 185	-174 742	2,4
Muut henkilösivukulut	-4 963 782	-5 646 399	-5 364 623	281 776	8,1
Henkilöstökorvaukset	1 907 787	1 564 120	2 045 929	481 809	7,2
Palvelujen ostot	-78 040 057	-75 905 548	-84 406 185	-8 500 637	8,2
- ulkoiset	-43 198 039	-43 191 059	-45 389 069	-2 198 010	5,1
- sisäiset	-34 842 018	-32 714 489	-39 017 116	-6 302 627	12,0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-46 840 601	-45 385 856	-50 087 702	-4 701 846	6,9
- ulkoiset	-28 489 574	-27 775 607	-28 875 178	-1 099 571	1,4
- sisäiset	-18 351 027	-17 610 249	-21 212 524	-3 602 275	15,6
Sisäiset kulut	-133 048 646	-152 563 381	-152 283 470	279 911	14,5
Avustukset					
Muut toimintakulut	-958 045	-1 187 499	-1 087 154	100 345	13,5
Vuokrat	-748 072	-857 144	-915 725	-58 581	22,4
Muut kulut	-209 973	-330 355	-171 429	158 926	-18,4
TOIMINTAKATE	4 462 984	6 717 829	645 750	-6 072 079	-85,5

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN
KUNTAYHTYMÄ

KÄYTTÖTALOUSOSA

Kuopion yliopistollinen sairaala

Kliiniset hoitopalvelut

	TILINPÄÄTÖS 2014	MUUTETTU TALOUSARVIO 2015	TILINPÄÄTÖS 2015	POIKKEAMA 2015	MUUTOS % 15/14
Rahoitustuotot ja -kulut	41 185	22 938	23 138	200	-43,8
Korkotuotot	49 181	31 378	28 165	-3 213	-42,7
- ulkoiset					
- sisäiset	49 181	31 378	28 165	-3 213	-42,7
Muut rahoitustuotot					
Korkokulut					
Muut rahoituskulut	-7 996	-8 440	-5 027	3 413	-37,1
- ulkoiset	-4 240	-280	-1 271	-991	-70,0
- liikelaitos					
- sisäiset	-3 756	-8 160	-3 756	4 404	0,0
VUOSIKATE	4 504 169	6 740 767	668 887	-6 071 880	-85,1
Poistot ja arvonalentumiset	-1 005 741	-979 733	-1 205 247	-225 514	19,8
Suunnitelman mukaiset poistot	-1 005 741	-979 733	-1 205 247	-225 514	19,8
Poistot rakennuksista ja maarak.					
Poistot koneista ja kalustosta	-985 028	-971 733	-1 191 633	-219 900	21,0
Poistot atk-ohjelmista					
Poistot pitkävaikutteisista menoista	-20 713	-8 000	-13 614	-5 614	-34,3
Suunnitelman ylittävät poistot	0	0	0	0	***
Rakennuksista ja maarakenteista					
Koneista ja kalustosta					
TILIKAUDEN TULOS	3 498 428	5 761 034	-536 359	-6 297 393	-115,3
Poistoeron lisäys (-) tai vähennys (+)					
Varausten lisäys (-) tai vähennys (+)					
Rahastojen lisäys (-) tai vähennys (+)					
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)	3 498 428	5 761 034	-536 359	-6 297 393	-115,3

Kliiniset tukipalvelut (PA20)

Potilas-/ asiakaslähtöisyys

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

Tuotetaan tutkimus- ja hoitopalveluita kliinisten prosessien edellyttämällä tavalla (laadullisesti, ajallisesti ja määrällisesti)

Kyseessä oli monien palveluyksiköiden muutoista johtuen suurien muutosten vuosi. Alkuvuoden voimakkaat henkilöstöleikkaukset aiheuttivat merkittäviä toiminnallisia ongelmia useissa palveluyksiköissä. Hoitotakuun suhteen tilanne vuoden lopussa oli hyvä.

PY210

Palvelutuotanto onnistuttiin pitämään kohtuullisella tasolla, mutta varsinkin loppuvuodesta poikkeuksellisen ylityön määrä lähti selvään kasvuun. Vaativan leikekuvantamisen kysyntä jatkoi kasvua. Toimenpideradiologian päivystyspalveluita tuotettiin riittävästi, mutta hälytystyöhön pohjautuva toiminta on helposti haavoittuva.

PY220

Leikkaussaleissa tehtyjen leikkausten määrä väheni. Osa toimenpiteistä siirtyi tehtäväksi poliklinikoilla. Myös erityisesti ortopediassa muuttuneet leikkausaiheet vähensivät leikkausten määrää. Muutto uusiin tiloihin, joissa leikkausalien määrä väheni selvästi, aiheutti mm. huonosti toimineesta välinehuollosta johtuen toiminnallisia ongelmia, jotka kuitenkin vähenivät vuoden loppua kohti. Koko leikkaustoiminnan prosessi uudistui ja sen vaikutukset täydessä mitassa nähdään vuoden 2016 aikana.

PY230

Päivystyspoliklinikka siirtyi syksyllä väistötiloihin ja samalla päivystysasetuksen mukainen yhteispäivystys tuli lopullisesti kokonaisuudessaan KYSin vastuulle. KYSin akuuttilääkärit hoitivat reilun kolmasosan kaikista KYSin hoitamista päivystyspotilaista. Saneerattu päivystysosasto otettiin käyttöön, mutta henkilöstösäästöistä johtuen kaikkia vuodepaikkoja ei pystytty ottamaan käyttöön.

PY240

Kliinisissä henkilöstöpalveluissa noudatettiin poikkeuksellisen tiukkaa henkilöstöbudjettia vuonna 2015. Vuoden loppua kohti sijaisten määrää jouduttiin kuitenkin lisäämään. Tekstinkäsittelyn keskittäminen Viestikadulle paransi palvelua ja laatua.

PY250

Lääkehuolto toimi koko vuoden uusissa tiloissa. Uuden teknologian hyödyntäminen sekä sairaala-apteekin sisäisessä toiminnassa että sairaalan lääkelogistiikassa (Kaarisairaala) osoittautui viisaaksi ratkaisuksi. Eräiden toimintojen käyttöönotto on vielä kesken. Sairaala-apteekki valittiin vuoden 2015 vuoden tulosityksiköksi.

PY260

Tarinan kuntoutusosasto lopetti toimintansa, mikä jatkui päiväsaaralatyypillisesti Puijon sairaalassa. Fysiatrია sai Kaarisairaalasta uusia tiloja ja uudet toimintamallit TULES-poliklinikalla osoittautuivat toimiviksi. Fysiatrian poliklinikan hoitotakuuongelmat saatiin korjattua vuoden loppuun mennessä.

PY270

Ensihoitopalvelu ei pystynyt alimitoitettulla henkilöstöllään täyttämään kaikkia palvelutasopäätöksen ja Valviran edellyttämiä ajallisia laatukriteereitä. Käyttöön saatiin aiempaa suurempi helikopteri ja kopterilla tehtyjen potilasiirtojen määrä kasvoi.

PY280

KYSissä tehdään laadukasta tieteellistä tutkimusta ja sen taso on hyvä. Tiedepalvelukeskuksen toimintaa kehitettiin edelleen asiakaslähtöisemmäksi.

Kliiniset tukipalvelut (PA20)

Potilas-/ asiakaslähtöisyys

Kriittiset menestystekijät Mittarit	Tilin- päättös 2014	Tilin- päättös 2015	Muutos 15/14 (%)	Käyttö- suunni- telma 2015	Ero tavoit- teesta (määrä)	Toteu- tumis- aste (%)
Kiireettömään hoitoon pääsyn varmistaminen						
Yli 6 kk jonottaneet						
Jonotusaika (vrk.)						
Pkl-odotusajan ylitys	0.0	0.0		0.0	0	
Odotusaika pkl:lle (vrk.)	48.0	38.0	-20.8	60.0	-22	63.3
Lähetteet yli 21 pv (%)	2.1	1.0	-51.7	0.9	0.1	112.5
Pääsy kiireelliseen hoitoon (%)	72.0	77.0	6.9	100	-23.0	77.0

TOIMINTATAVOITTEIDEN TARKASTELU

Taulukon luvut koskevat vain kuntoutuksen palveluyksikköä, joka saavutti tavoitteensa.

Kliiniset tukipalvelut (PA20)

Palvelujen toimivuus

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

Kehitetään prosesseja tiiviissä yhteistyössä kliinisten hoitopalveluiden kanssa. Päivitetään ja seurataan prosessien sujuvuuden ja laadun mittareita ja hyödynnetään niitä toiminnanohjauksessa.

Yhteistyö jatkui aiempien vuosien tapaan. On kuitenkin tunnistettavissa, että yhteisten prosessien hallinnassa on edelleen kehitettävää.

Kriittiset menestystekijät Mittarit	Tilin- päättös 2014	Tilin- päättös 2015	Muutos 15/14 (%)	Käyttö- suunni- telma 2015	Ero tavoit- teesta (määrä)	Toteu- tumis- aste (%)
Prosessien suorituskyvyn tehostaminen						
Hoitojaksot	8 386	8 374	-0.1	9 740	-1 366	86.0
Hoitopäivät	23 470	23 800	1.4	24 010	-210	99.1
Leikkaukset	176	570	223.9	220	350	259.1
Avohoidon käynnit	46 723	52 140	11.6	49 000	3 140	106.4
Ulkoisten ostopalv. käyttö (€)	10 348 768	11 526 320	11.4	10 408 844	1 117 476	110.7
Päivystyssisäänottojen osuus hoitajaksoista (%)	89.1	86.8	-2.6	95.0	-8.2	91.4
Päivystyskäyntien osuus kaikista käynneistä (%)	63.3	65.8	3.9	99.0	-33.2	66.4
Hoitaisuusluok. 4 ja 5 osuus kaikista hoitopäivistä (%)	12.7	25.9	104.5	15.0	10.9	172.6
Hoitojakson kesto (vrk)	1.9	1.9	2.1	2.5	-0.6	76.4
Lähetteet	25 836	23 208	-10.2	26 000	-2 792	89.3
Laatukriteereiden täyttyminen						
Sivudiagnoosit ¹⁾	57.0	48.0	-15.8	50	-2	96.0
7-vuorokauden readmissio	1 160	1 509	30.1	1 320	189	114
Haittatapahtumia sisältäneiden hoitajaksojen osuus (%)	0.51	0.92	80.4	0.0	0.92 #JAKO/0!	

1) Sivudiagnoosillisten hoitoilmoitusten osuus kaikista hoitoilmoituksista.

TOIMINTATAVOITTEIDEN TARKASTELU

Avohoidon käyntimäärät kasvoivat kun akuuttivastaanotto (akuuttilääkärit) aloitti toimintansa. Samasta syystä readmissioiden absoluuttinen määrä kasvoi.

Kliiniset tukipalvelut (PA20)

Taloudellisuus ja tehokkuus

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

Huomioidaan toiminnassa omistajien näkökulma ja kehitetään kustannuslaskentaa. Tehostetaan prosesseja ja henkilöstön käyttöä karsimalla potilasta hyödyttämätöntä työtä ja viiveitä.

Kuvantamiskeskuksen palveluiden kysyntä kasvoi selvästi ennakoitua enemmän, mikä johti tutkimusmäärien kasvaessa ylijäämääseen tulokseen. Toisaalta kun leikkaussaleissa tehtävien toimenpiteiden määrä pieneni, niin anestesia- ja leikkaustoiminnan tulot jäivät selvästi alle suunnitellun.

Lean -perusteinen ajattelumalli oli etenkin loppuvuodesta voimakkaasti esillä, mikä herätti myönteistä kiinnostusta henkilökunnassa.

Kriittiset menestystekijät Mittarit (€)	Tilin- päättös 2014 *	Tilin- päättös 2015	Muutos 15/14 (%)	Käyttö- suunni- telma 2015	Ero tavoit- teesta (määrä)	Toteu- tumis- aste (%)
Talouden tasapainon saavuttaminen						
Talouden tasapaino	-1 708 824	-2 140 760	25.3	1 697 709	-3 838 469	-126.1
TULOT YHTEENSÄ	188 065 038	198 178 061	5.4	194 801 067	3 376 994	101.7
Myynti jäsenkunnille	36 737 427	38 162 187	3.9	39 703 231	-1 541 044	96.1
Ulosmyynti	2 795 675	3 359 618	20.2	3 346 603	13 015	100.4
Sisäiset tulot	122 440 876	129 165 117	5.5	126 848 017	2 317 100	101.8
MENOT YHTEENSÄ	189 773 862	200 318 820	5.6	193 103 358	7 215 462	103.7
Välittömät palkkamenot	68 588 075	69 600 608	1.5	66 853 030	2 747 578	104.1
Palveluiden ostot	34 900 310	37 444 722	7.3	35 281 191	2 163 531	106.1
Materiaalin ostot	39 013 020	41 630 648	6.7	38 695 001	2 935 647	107.6
Lääkkeet	27 008 036	29 438 379	9.0	26 832 489	2 605 890	109.7
Hoitotarvikkeet	4 952 275	5 176 844	4.5	4 640 480	536 364	111.6
Sisäiset menot	24 006 057	28 848 375	20.2	28 464 736	383 639	101.3
Tehokas resurssien kohdentaminen						
Case-mix	2.0	2.1	7.1	1.8	0.3	116.7
Kuormitus klo 12	76.0	77.0	1.3	70.0	7	110.0
Leikk.salien kapasit. käyttöaste	65.0	65.00	0.0	70.0	-5	92.9

*Luvut muutettu vastaamaan vuoden 2015 organisaatiota

TALOUSTAVOITTEIDEN TARKASTELU

Tilinpäättös jäi hieman enemmän tappiolliseksi kuin vuonna 2014. Jäsenkuntamyynti pysyi tavoitteessa. Palkkamenot ylittivät vain niukasti vuoden 2014 tason, mutta selvästi vuoden 2015 vaativan tavoitteen.

Kliiniset tukipalvelut (PA20)

Henkilöstövoimavarojen hallinta ja uudistuminen

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

1. Osaavan, asiakaslähtöisen, innovatiivisen ja tutkimusmyönteisen henkilöstön riittävän määrän tasapuolinen turvaaminen palveluysiköissä systemaattisen koulutuksen ja tehokkaan rekrytoinnin avulla.

Vuoteen 2015 valmistauduttiin jo vuoden 2014 puolella vähentämällä määräaikaisten sijaisten lukumäärää. Tästä oli seurauksena sekä toiminnallisia ongelmia että osaamisvajetta. Viimemainittu näkyi selvimmin leikkaustoiminnassa, jossa uusien työntekijöiden perehdytyksessä oli ongelmia vähäisen henkilöstömäärän takia.

Kriittiset menestystekijät Mittarit	Tilin- päättös 2014	Tilin- päättös 2015	Muutos 15/14 (%)	Käyttö- suunni- telma 2015	Ero tavoit- teesta (määrä)	Toteu- tumis- aste (%)
Motivaation ja osaamisen vahvistaminen						
Täydennyskoulutuspäivät / hlö	3.1	2.3	-25.8	3.0	-0.7	76.7
Nettotyöpanos ¹⁾	1 279.4	1 284.5	0.4	1 239.4	45.1	103.6
Poissaolot ¹⁾	432.3	425.3	-1.6	450.7	-25.4	94.4
Lyhytaik.(alle 13 pv) sij. käyttö	485 739	449 706	-7.4	161 000	288 706	279.3
Opetusohjauksen laatu (CLES)	8.2	8.6	4.8	8.7	-0.1	98.9

¹⁾ Ulkopuolisella rahoituksella 100-prosenttisesti palkattujen työpanokset eivät sisälly lukuihin

TAVOITTEIDEN TARKASTELU

1. Laadukkaan tutkimustoiminnan ja opetuksen vahvistaminen, motivaation ja osaamisen vahvistaminen

Kuvantamiskeskus oli julkaisutoiminnassa KYSin menestyksekkäin palveluysikkö.

2. Henkilöstösuunnitelman toteutuminen: perustelu ja analyysit

Nettotyöpanos ei muuttunut edelliseen vuoteen verrattuna. Määräaikaisten sijaisten vähentäminen alkoi jo vuoden 2014 lopulla, mutta toisaalta on syytä huomioida, että loppuvuodesta 2015 sijaisten määrä taas kasvoi. Lyhytaikaisten sijaisten määrä ja palkkakulut pienenivät.

Kliiniset tukipalvelut (PA20)

Palvelualueen yhteiset kehittämishankkeet vuonna 2015

Riskienhallinta

Granite -riskienhallintajärjestelmä otettiin onnistuneesti käyttöön. Järjestelmän täysimittainen hyödyntäminen toteutuu vasta vuonna 2016.

Palveluiden jatkuva kehittäminen

Vuosi 2015 oli nykyisen organisaation 5. toimintavuosi. Uusien tilojen (Sairaala-apteekki, Kaarisairaala, Sädesairaala) tilasuunnittelua ohjasi toimintojen uudistaminen, mikä toteui ko. tilojen käyttöönotossa (ei vielä täydessä laajuudessa). Toiminnan kehittämiseen vaikuttivat myös auditointien tulokset ja potilasturvallisuusasioiden systemaattinen käsittely.

Palvelualueen yhteinen koulutus vuonna 2015

Talousarviokoulutus 23.3.2015
PA20 johtoryhmän seminaari 25.3.2015
Talousarviokoulutus 1.6.2015

Muita merkittäviä seikkoja vuonna 2015

Tiukkojen taloustavoitteiden ohjaus tuntui voimakkaasti jo toiminnassa. Voimavaroja rajoittamalla saatiin aikaan lyhytkestoisia kustannusäästöjä alkuvuodesta, mutta hoitotakuun pakottamat henkilöstölisäykset johtivat henkilöstömenot uudelle kasvu-uralle.

KÄYTTÖTALOUSOSA

Kuopion yliopistollinen sairaala

Kliiniset tukipalvelut

	TILINPÄÄTÖS 2014	MUUTETTU TALOUSARVIO 2015	TILINPÄÄTÖS 2015	POIKKEAMA 2015	MUUTOS % 15/14
Tavoitteet					
Taloudellisuustavoitteet:					
Hoitopalvelut jäsenkunnille josta;	39 089 394	42 389 158	40 848 091	-1 541 067	4.5
- jäsenmaksut	2 351 593	2 685 927	2 685 904	-23	14.2
- erityisen kallis hoito	0	0	0	0	
Hoitopalvelut muille	2 795 675	3 346 603	3 359 618	13 015	20.2
Toimintatuotot	186 886 769	193 685 024	196 942 336	3 257 312	5.4
Myyntituotot	107 646 837	111 979 616	116 866 133	4 886 517	8.6
Hoitopalvelujen myynti	41 884 695	45 735 761	44 207 710	-1 528 051	5.5
Muut myyntituotot	61 080 989	62 760 568	68 830 510	6 069 942	12.7
- ulkoiset	9 278 783	9 568 269	9 448 075	-120 194	1.8
- liikelaitos	924 373	39 368	1 190 632	2 641	28.8
- sisäiset	50 877 833	53 152 931	58 191 802	6 187 495	14.4
Erityisvaltionosuus	4 681 153	3 483 287	3 827 914	344 627	-18.2
Maksutuotot	1 640 214	1 637 330	1 968 896	331 566	20.0
Asiakasmaksut	1 291 423	1 395 830	1 568 790	172 960	21.5
Muut maksut	348 791	241 500	400 106	158 606	14.7
Tuet ja avustukset	6 870 158	6 121 000	6 988 289	867 289	1.7
Sisäiset tuotot	70 638 670	73 655 718	69 960 670	-3 695 048	-1.0
Muut toimintatuotot	90 891	291 360	1 158 348	866 988	1174.4
Vuokrat	186 063	190 800	189 232	-1 568	
Muut tuotot	-95 172	100 560	969 116	868 556	-1118.3
Valmistus omaan käyttöön	0	0	0	0	***
Toimintakulut	-186 255 395	-189 778 167	-196 550 824	-6 772 657	5.5
Henkilöstökulut	-86 711 359	-85 631 384	-87 992 515	-2 361 131	1.5
Palkat ja palkkiot	-68 588 075	-66 853 030	-69 600 608	-2 747 578	1.5
Henkilösivukulut	-19 299 663	-19 894 397	-19 627 632	266 765	1.7
Eläkekulut	-15 730 275	-15 883 217	-15 818 733	64 484	0.6
Muut henkilösivukulut	-3 569 388	-4 011 180	-3 808 899	202 281	6.7
Henkilöstökorvaukset	1 176 379	1 116 043	1 235 725	119 682	5.0
Palvelujen ostot	-34 900 310	-35 281 191	-37 444 722	-2 163 531	7.3
- ulkoiset	-27 869 909	-28 664 509	-29 339 898	-675 389	5.3
- sisäiset	-7 030 401	-6 616 682	-8 104 823	-1 488 141	15.3
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-39 013 020	-38 695 001	-41 630 648	-2 935 647	6.7
- ulkoiset	-34 543 582	-34 203 173	-37 154 005	-2 950 832	7.6
- sisäiset	-4 469 659	-4 491 828	-4 476 777	15 051	0.2
Sisäiset kulut	-24 006 057	-28 464 736	-28 848 375	-383 639	20.2
Avustukset					
Muut toimintakulut	-1 624 648	-1 705 855	-634 564	1 071 291	-60.9
Vuokrat	-1 638 196	-1 425 388	-1 253 767	171 621	-23.5
Muut kulut	13 547	-280 467	619 203	899 670	4470.7
TOIMINTAKATE	631 374	3 906 857	391 512	-3 515 345	-38.0

KÄYTTÖTALOUSOSA

Kuopion yliopistollinen sairaala

Kliiniset tukipalvelut

	TILINPÄÄTÖS 2014	MUUTETTU TALOUSARVIO 2015	TILINPÄÄTÖS 2015	POIKKEAMA 2015	MUUTOS % 15/14
Rahoitustuotot ja -kulut	-202 080	-182 523	-202 779	-20 256	0.3
Korkotuotot	1 890	0	0	0	-100.0
- ulkoiset					
- sisäiset	1 890	0	0	0	-100.0
Muut rahoitustuotot					
Korkokulut					
Muut rahoituskulut	-203 970	-182 523	-202 779	-20 256	-0.6
- ulkoiset	-516	0	-1 392	-1 392	169.6
- liikelaitos					
- sisäiset	-203 454	-182 523	-201 387	-18 864	-1.0
VUOSIKATE	429 294	3 724 334	188 733	-3 535 601	-56.0
Poistot ja arvonalentumiset	-2 138 118	-2 026 625	-2 329 493	-302 867	9.0
Suunnitelman mukaiset poistot	-2 138 118	-2 026 625	-2 329 493	-302 867	9.0
Poistot rakennuksista ja maarak.					
Poistot koneista ja kalustosta	-2 138 118	-2 026 625	-2 329 493	-302 867	9.0
Poistot atk-ohjelmista					
Poistot pitkävaikutteisista menoista					
Suunnitelman ylittävät poistot	0	0	0	0	***
Rakennuksista ja maarakenteista					
Koneista ja kalustosta					
TILIKAUDEN TULOS	-1 708 824	1 697 709	-2 140 760	-3 838 469	25.3
Poistoeron lisäys (-) tai vähennys (+)					
Varausten lisäys (-) tai vähennys (+)					
Rahastojen lisäys (-) tai vähennys (+)					
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)	-1 708 824	1 697 709	-2 140 760	-3 838 469	25.3

PERUSTERVEYDENHUOLLON JA VAN-
HUSTEN LAITOSHOIDON LIIKELAITOS
KYSTERI

Palvelualuekertomus 2015

Sisällys

1. KYSTERIN TOIMINTA-ALUE	3
1.1 Palvelujärjestelmä ja – rakenne	3
2. HALLINTO-, TALOUS- JA TUKIPALVELUT	4
2.1 Johtokunta	4
2.2 Hallinto-, henkilöstö- ja talouspalvelut PY 400	4
2.3 Tietohallinto	5
2.4 Kiinteistö- ja muut tukipalvelut	6
2.5 KYSTERIN strategian ja puitesuunnitelman toteutuminen vuonna 2015	6
3. TOIMINNALLISET TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN VUONNA 2015	9
3.1 Asiakslähtöisyys	9
3.2 Henkilöstövoimavarat ja osaamisen tukeminen	11
3.3 Palvelujen toimivuus	15
3.3.1 Palveluyksiköiden toiminnalliset kuvaukset	15
3.3.2 Merkittävimmät ulkoisten palvelujen tuottajat palveluyksiköille	22
3.4 Taloudellisuus ja tehokkuus	23
4. KEHITTÄMISTOIMINTA	26

1. KYSTERIN TOIMIALUE

Perustamissopimuksen 3 §:n mukaan liikelaitosjärjestelyn tarkoituksena on huolehtia Juankosken, Kaavin, Keiteleen, Leppävirran, Pielaveden, Rautavaaran, Tervon ja Vesannon kuntien väestön tarvitsemien lakisääteisten perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon palvelujen sekä em. kuntien ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin erikseen yhteisesti sovittavien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta.

1.1 Palvelujärjestelmä ja – rakenne

Perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon liikelaitos Kysteri on yksi palvelualue sairaanhoitopiiriin kolmesta palvelualueesta. (Kuvio 1.) Tuotettavat palvelut jäsenyivät lähi-, seudullisiksi ja alueellisesti palveluiksi.

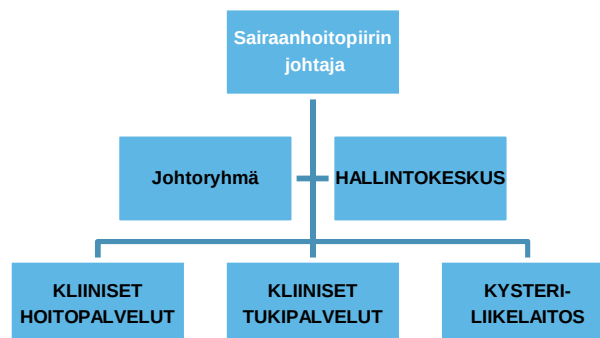
Järjestämisvastuun toteuttamiseksi sairaanhoitopiirissä valmistellaan yhteistyössä kuntien kanssa perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon palvelujen järjestämistä koskeva *puitesuunnitelma* valtuustokausittain. Puitesuunnitelma käsitellään sairaanhoitopiiriin ja kuntien valtuustoissa. Samoin sairaanhoitopiiri ja kunnat valmistelevat vuosittain *palvelusopimukset* kuntien väestölle tuotettavista palveluista. Palvelusopimusten valmistelun yhteydessä voimassa olevaa puitesuunnitelmaa tarkistetaan tarvittaessa.

Puitesuunnitelma on *kuntien ja sairaanhoitopiiriin* yhteinen strateginen suunnitelma, jonka avulla suunnitellaan, yhteen sovitetaan ja dokumentoidaan kuntalaisille hankittavia palveluja koskevat tavoitteet ja toimintalinjat sekä palveluihin suunniteltavat muutokset siten, että ne muodostavat lähtökohdat palvelusopimusten ja talousarvioiden laadinnalle.

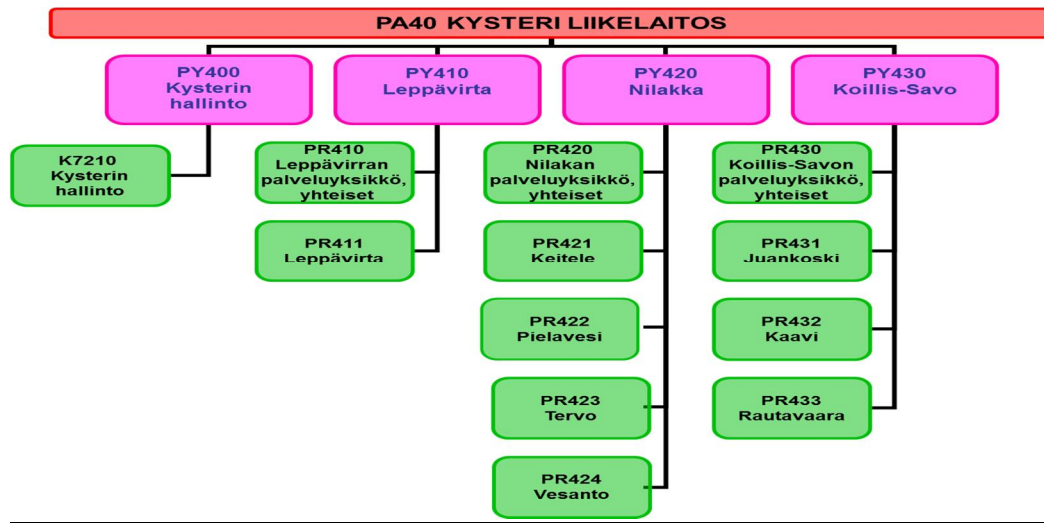
Järjestämisvastuun toteuttamiseksi on muodostettu sairaanhoitopiiriin ja kuntien yhteinen toimielin, *tilaajatoimikunta*, jossa on sairaanhoitopiiriin ja kuntien edustus. Tilaajatoimikunnan esittelijänä toimii johtajaylilääkäri. *Johtokunta* vastaa tuottajan toiminnasta.

Kysterin alueen kahdeksan kuntaa muodostavat kolme seudullista palveluysikköä, jotka ovat tulosvastuullisia toiminnallisia yksiköitä, joilla on oma johtonsa (Kuvio 2.). Keitele, Pielavesi, Tervo ja Vesanto muodostavat Nilakan palveluysikköä, Koillis-Savon palveluysikköön kuuluvat Kaavi, Juankoski ja Rautavaarassa. Kolmannen palveluysikköä muodostaa Leppävirta. Väestöpohja on yhteensä 30935 asukasta (Tilanne 31.12.2014)

Kuvio 1. Organisaatio KYS



Kuvio 2. Liikelaitoksen organisaatio



Liikelaitoksen toimintaa johtaa johtokunnan valitsema toimitusjohtaja. Hallinnossa toimivat toimitusjohtajan lisäksi johtava hoitaja, hallintopäällikkö sekä kaksi hallintosihteeriä.

Liikelaitoksella on oma johtoryhmä. Johtoryhmän tehtävänä on tukea toimitusjohtajaa liikelaitoksen toiminnan kehittämisessä sekä asioiden valmistelussa. Johtoryhmässä on myös henkilöstön edustaja.

2. HALLINTO-, TALOUS- ja TUKIPALVELUT

2.1 Johtokunta

Vastuuhenkilö: Johtokunnan puheenjohtaja Paula Tiiponen, esittelijä toimitusjohtaja Hannele Holopainen

Liikelaitosta johtaa valtuuston ja hallituksen alaisena johtokunta. Johtokunta ohjaa ja valvoo liikelaitoksen toimintaa. Johtokunta vastaa liikelaitoksen hallinnon ja toiminnan sekä sisäisen valvonnan asianmukaisesta järjestämisestä ja riskienhallinnasta. Johtokunta ohjaa ja valvoo liikelaitoksen toimintaa. Johtokunta vastaa liikelaitoksen hallinnon ja toiminnan sekä sisäisen valvonnan asianmukaisesta järjestämisestä. Johtokunnan tehtävistä määrätään johtosäännössä.

2.2 Hallinto-, henkilöstö- ja talouspalvelut PY 400

Vastuuhenkilö Toimitusjohtaja Hannele Holopainen

Liikelaitoksen toimintaa johtaa johtokunnan valitsema toimitusjohtaja. Toimitusjohtajan tukena toimii *liikelaitoksen hallinto*, jossa työskentelee toimitusjohtajan lisäksi johtava hoitaja, hallintopäällikkö ja kaksi hallintosihteeriä.

Ensimmäisen toimintavuoden aikana liikelaitoksen strategia ja liiketoimintasuunnitelma vahvistettiin. Puitesuunnitelma päivitettiin kevään 2013 aikana. Palvelutuotanto pohjautuu puitesuunnitelmaan perustuviin palvelusopimuksiin.

18.1.2016

Toimintavuoden 2015 aikana liikelaitoksen johtokunta on kokoontunut yhdeksän kertaa. Liikelaitoksen johtoryhmä on kokoontunut noin kerran kuukaudessa pois lukien lomakaudet.

Kysterin keskushallinnon tehtävänä on liikelaitoksen tuotantotoiminnan ja laadun kehittäminen, viestinnästä ja suhdetoiminnasta sekä talous-, henkilöstö- ja tietohallinnosta huolehtiminen sekä muiden liikelaitoksen hallinto- ja talousasioiden sekä sisäisen valvonnan hoitaminen. Näiden tehtävien lisäksi keskushallinnon vastuulla on ollut kehittämistoiminta ja keskitettyjen hankintojen organisointi.

Kysterin taloushallinto tukeutuu KYSin taloushallintoon. Kirjanpito, laskutus, arkistointi, raportointi ja palkkaohjelmat ovat muun muassa yhteisiä. Kysterillä on omia keskitettyyn järjestelmään tukeutuvia toimintamalleja, mikä johtuu organisaatiomallista ja toimintojen hajautuksesta. Henkilöstöhallinnon tukitehtävät hoidetaan Kysterissä hajautetusti pääosin omana toimintana.

Luottamusmies- ja työsuojeluorganisaatioissa tukeudutaan pääosin sairaanhoitopiirin järjestelyihin ja linjauksiin. Kysterille valittiin vuonna 2014 oma työsuojeluvaltuutettu.

Palvelu- ja työsuhde-etujen harmonisoimiseksi ensimmäisen kahden ensimmäisen toimintavuoden aikana oli liikelaitokselle nimetty oma harmonisointityöryhmä, jossa on johdon edustuksen lisäksi järjestöjen edustus. Tänä aikana linjattiin harmonisoinnin periaatteita, koottiin henkilöstön tehtäväkuvaukset ja työn vaativuuden arvioinnin ammattiryhmittäin ja toteutettiin palkkojen harmonisaatio. Tässä yhteydessä saatiin lähes 80 %:lle henkilöstöstä ammattiryhmittäin sama palkka. Johtokunta päätti elokuussa 2015 Kysterin harmonisointi 2 ryhmän perustamisesta. Ryhmän tarkoituksena on jatkaa Kysterin henkilöstöön liittyvien asioiden ja toimintaperiaatteiden yhtenäistämistyötä. Tässä toiminnassa on tavoitteena luoda yhtenäiset perusteet päätöksenteolle henkilöstökysymyksiin liittyvissä ratkaisuisissa. Valmistelutyöhön kuului ammattiryhmien osaamistasokuvausten laatiminen, tehtäväkuvien ja työn vaativuuden arvioinnin täsmentäminen, yhtenäisistä ammattinimikkeistä esitysten laatiminen ja palkkaharmonisaation arviointi.

2.3 Tietohallinto

Kysterin toiminnan käynnistyessä tehtiin mittava laitekannan harmonisointi ja modernisointi. Menneen toimintavuoden aikana on tehty laitteiden ns. elinkaareen liittyvä vaihtosuunnitelma. Vaihdot aloitetaan suunnitelman mukaisesti vuonna 2016.

Liikelaitoksen tietohallinnon infrastruktuurista, sovelluksista ja pääte- ja oheislaitteista vastaa Istecki Oy. Tietohallinnollista yhteistyötä on leimannut myös vahva alueellinen ulottuvuus, joka parhaiten näkyy potilastietojärjestelmän kehitystyössä. Kumppani organisaatioiden kanssa rakennettu alueellinen potilastietojärjestelmä kattaa valtaosan maakunnasta. Liikelaitoksen rekisterin pitäjänä toimii Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiirin tietohallinto on ohjannut ja tukenut asiantuntijuudellaan liikelaitoksen tietohallinnollista kehitystyötä.

Tietosuojavastaavan ja potilasasiamiehen osalta liikelaitos tukeutuu sairaanhoitopiiriin järjestelyihin kuitenkin siten, että molemmille vastuualueille on nimetty yhdyshenkilöt palveluysiköihin.

Laskutusosoite

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin Ky
Kysteri
PL 900
70029 KYS

Posti- ja käyntiosoite

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Kysterin hallinto
PL 100
70029 KYS
Puijonlaaksontie 2, rak. 3

Kysteri
Koillis-Savon palveluysikkö
Juankosken terveysasema
Terveystie 9
73500 Juankoski

34

Kysteri
Leppävirran palveluysikkö
Leppävirran terveysasema
Savonkatu 17
79100 Leppävirta

Kysteri
Nilakan palveluysikkö
Pielaveden terveysasema
Savikontie 15
72400 Pielavesi

Vaihde (017) 171 000
etunimi.sukunimi@kuh.fi
Y-tunnus 0171495-3

www.kysteri.fi

2.4 Kiinteistö- ja muut tukipalvelut

Kysteri liikelaitos on vuokrannut toimintansa vaatimat tilat toiminta-alueensa kunnilta ja kunnat tuottavat ruokahuollon palvelut vuodeosastoille sekä henkilöstön työpaikkaruokailun. Laitoshuolto toteutetaan omana toimintana. Vaatehuollon tuottaa Sakupe. Laitoshuollon mitoitust, toimintatapojen yhtenäistäminen ja harmonisointi toteutettiin laaja-alaisesti vuonna 2013. Nämä palvelut ostettiin asiantuntijapalveluina Servicalta. Mitoitusta on tarkistettu edelleen menneen vuoden aikana. Siivoustyön ohjaukseen liittyvät palvelut on myös ostettu Servicalta.

2.5 KYSTERIn strategian ja puitesuunnitelman toteutuminen vuonna 2015

Toiminta-ajatus ja visio

Kysterin toiminta-ajatus

- on edistää alueen väestön terveyttä ja järjestää yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa tarpeellinen sairauksien hoito.

Kysterin visiona on

- on tarjota parasta perusterveydenhuoltoa

Kysterin strategian toteutuminen

Liikelaitoksella palveluntuottajana on oma strategia, johon nelivuotiskautinen (valtuustokausittain) puitesuunnitelma rakentuu. Sitä tarkistetaan tarvittaessa vuosittain palvelusopimuksen avulla. Strategia on keskeinen väline liikelaitoksen ja sen palveluyksiköiden toiminnan laajojen tavoitteiden viitoittajana. Kysterin ensimmäistä strategiaa luotiin Kysterin valmisteluhankkeessa määriteltujen toimintalinjausten mukaisesti. Lisäksi elementtejä strategiseen ajatteluun on haettu sairaanhoitopiirin strategiasta.

KYSTERIn strategiassa on seitsemän keskeistä päämäärää

1. Väestön terveyden edistäminen

Väestön terveyden edistäminen on nähtävä useiden hallinnon alojen vahvana yhteistyönä. Kuntien tulee valmistella hyvinvointikertomukset, joissa linjataan kuntatasolla hyvinvoinnin edistämisen pääpainoalueet. Perusterveydenhuollon toimijana Kysteri toimii yhteistyössä kunnan eri toimialojen kanssa niin hyvinvointikertomusten tavoitteiden toteuttamisessa kuin sairauksien primääri- ja sekundääripreventiossakin. Yhteistyö kunnan eri toimijoiden kanssa on terveyden edistämisen näkökulmasta osin vielä vakiintumatta. Kysteri liikelaitoksesta on ollut edustajat mukana Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen ja kansansairauksien ehkäisyn maakunnallisessa työryhmässä ja sen hallinnoimassa Tervis Kaste -hankkeessa.

2. Palvelujen tasapuolinen saatavuus

Tavoitteena on, että palvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunta-laisten toimintakyky, terveydentila ja siihen vaikuttavat tekijät seurannan perusteella edellyttävät. Palvelujen tarpeen arviointi toteutuu lääketieteellisen, hammaslääketieteellisen tai muun hoidon ja hoivan tarpeen arvioinnin mukaisesti.

18.1.2016

Kysterissä on edelleen toteutettu palvelujen tuottamisen yhdenmukaistamistyötä tasapainot-
taen palvelukulttuurien eroja siten, että väestö on voinut saada tarvitsemansa palvelut hoito-
takuulain mukaisesti.

3. Lähipalvelujen turvaaminen

Kysterin strategian keskeisimpiä tavoitteita on lähipalvelujen turvaaminen. Ne palvelut on
keskitetty, joissa suuremmalla organisaatiokokonaisuudella on saavutettavissa kustannuste-
hokkuutta. Näitä ovat tieto-, talous- ja henkilöstöhallinto mukaan lukien rekrytointi.

Vuoden 2015 palvelutuotannossa on haasteena ollut lähipalvelujen turvaaminen psykologien
ja puheterapeuttien ja lääkärihenkilökunnan saatavuudessa. Ongelma on valtakunnallinen ja
koskee Kysterissä pidempien matkojen päässä olevien terveysasemien toiminnan turvaamis-
ta. Ostopalveluihin on jouduttu tässä tilanteessa turvautumaan.

4. Tasapainoinen palvelurakenne

Tasapainoista palvelurakennetta tavoiteltaessa on oleellista, että Kysteri liikelaitoksen toi-
minnan rajapinnat ja henkilöstömitoitukset omaan palvelutuotantoon ja kuntiin nähden ovat
selkeät. Palveluprosessissa pyritään varmistamaan palvelujen hyvä laatu ja kokonaiskustan-
nusten kannalta optimaalinen tulos. Vuoden 2013 aikana käynnistynyt sairaanhoitopiirin tuot-
tavuusohjelma ja Pohjois-Savon alueen Sote – asiat ovat pitäneet edelliset teemat ajankoh-
taisessa keskustelussa vuoden 2015 aikana.

5. Sujuvat palveluketjut

Sekä asiakasnäkökulman että kustannusten kannalta tavoitellaan tilaa, jossa potilas on oike-
aan aikaan oikeassa paikassa. Tätä on seurattu muun muassa ikäihmisten pitkäaikaisen lai-
toshoidon määrän ja siirtoviivemaksujen kertymisen arvioinnilla.

Sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö ja Tuottavuushankkeen ryhmät ovat toteut-
taneet hoitoprosesseja kuvaavaa selvittelytyötä. Kysteri liikelaitos on ollut näissä prosesseis-
sa mukana.

6. Vetovoimainen toimintakulttuuri

Henkilöstö on liikelaitoksen tärkein voimavara. Vetovoimaisella toimintakulttuurilla edesaut-
taan henkilöstön työhyvinvointia ja toisaalta helpotetaan rekrytointia. Kysterissä kehittämisil-
mapiiri on ollut positiivinen. Monia sisäisiä kehittämissankkeita on saatu onnistuneesti vietyä
käytännön toimintaan.

Vertaisoppimisen hyödyntäminen on tuonut palveluyksiköille mahdollisuuden vertaisarvioin-
tiin näkyen sisäisen toiminnan edelleen kehittämisenä. Keskitetty rekrytointitoiminta ja oppi-
laitosyhteistyö ovat antaneet mahdollisuuksia rekrytointiin edelleen kehittämiseen. Rekrytoi-
ntia on pyritty hallitsemaan toimintavuonna mm. osallistumalla rekrytointitapahtumiin ja kilpai-
lutuksilla.

7. Hallittu kustannuskehitys

Suhteellisen pienten ja haavoittuvien toimintayksiköiden toiminta voidaan turvata suuremman palvelukokonaisuuden avulla. Tämän tavoitteen voi katsoa toteutuneen Kysterin neljäntenä toimintavuonna. Merkittävimmät hyödyt on saatu toiminnallisilla muutoksilla palveluja keskitämällä. Osaavan henkilöstön työpanoksen järkevää käyttöä on näin voitu hyödyntää. Palvelujen uudelleenjärjestelyn suunnittelun avulla pyritään jatkossakin vastaamaan ikärakennekehityksen myötä kasvaviin tarpeisiin.

Työterveyshuollon palvelujen tuottamisesta vastaa Soisal on työterveyshuolto liikelaitos ja ensihoidon palvelut sairaanhoitopiiri. Lisäksi kotisairaanhoidosta ja kuntien kotipalvelusta muodostettiin Kysterin toiminnan alkaessa kuntiin kotihoidon yksiköt.

Toimintaa liittyvien kustannusten suora vertaaminen Kysterin toimintaa edeltäneiden vuosien kustannustasoon on haasteellista. Kustannusten kannalta oleellisia tekijöitä on tavoitteissa mainitut tasapainoinen palvelurakenne ja sujuvat palveluketjut. Toisin sanoen kokonaiskustannus on ratkaiseva, syntyi kustannus liikelaitokseen kuuluvan kunnan tai erikoissairaanhoidon toiminnasta. Tämä kustannuskehityksen hallinta on keskeistä tulevien vuosien taloussuunnittelussa.

Palveluyksiköihin ja -ryhmiin (ts. kuntiin) palvelujen kustannukset kohdistuvat palvelujen käytön mukaisesti. Toiminnan näkökulmasta seurataan toteutuneita suoritteita suhteessa palvelusopimukseen ja edelliseen toimintavuoteen verrattuna kuukausittain, osavuositarkastuksissa ja tilinpäätöksen yhteydessä. Tilinpäätösvaiheessa toteutetaan kuntalaskutuksen tarkistuksella sairaanhoitopiiriin valtuuston asettama nollatulos.

Puitesuunnitelman tavoitteet ja niiden toteutuminen

Talouteen ja asiakasnäkökulmaan liittyvät tavoitteet ja niiden toteutuminen on kommentoitu omissa osiossaan palvelutoiminnan kuvauksissa.

Tilaaaja - tuottaja toiminta

Palvelusopimuksen toteutumista kommentoidaan osavuositarkastuksissa ja tilinpäätöksessä. Toimintamallina on käytössä ns. sisäinen tilaaja - tuottaja malli. Taloussuunnitteluprosessissa on mukana tilaajatoimikunta ja kunnat. Tilaajatoimikunta on kokoontunut vuoden 2015 aikana kaksi kertaa.

Kilpailutus

Neljäntenä toimintavuotena kilpailutettiin merkittävimmät ulkopuolisten toimijoiden sopimukset. Näitä olivat muun muassa koululaisten silmääläkäripalvelut.

Laitoshoidon osuus yli 75 vuotiaiden määrään suhteutettuna

Kysteriin kuuluvien kuntien väestökehitys on ollut taantuvaa ja väestömäärän ennustetaan edelleen vähenevän tarkastelujaksolla, joka ulottuu vuoteen 2030. Ikärakenteeltaan Kysterin alueen väestö on Pohjois-Savon mittakaavassa hyvin ikääntynyttä. Tämä aiheuttaa paineita palvelutarjontaan ja rahoituksen riittävyyteen.

Lähtökohtana toiminnan suunnittelussa voidaan pitää laitoshoidon purkamista ikäihmisten laatusuosituksen tasolle. Vuodeosastojen toiminnan suunnittelussa tulee kuitenkin ottaa huomioon, että KYSissa vuodeosastotoiminta vähenee ja muuttuu lyhytkestoisemmaksi. Siirtoviivemaksuja ei saa kertyä.

18.1.2016

Uudessa kansallisessa ikäihmisten laatusuosituksessa esitetään, että 2-3 % yli 75-vuotiaista saa olla pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tämä tarkoittaa Kysterin tasolla kahdella prosentilla arvioituna 49 pitkäaikaishoidon laitospaikkaa. Kaikissa Kysterin alueen kunnissa on ollut tavoitteena pitkäaikaisen laitoshoidon korvaaminen asumispalveluratkaisuilla. Tervossa, Rautavaaralla ja Kaavilla näin on jo toimittu. Kysterissä pitkäaikaishoidon laitospaikkoja vuoden 2015 lopussa oli suosituksen mukainen määrä, yhteensä 48 paikkaa. Pitkäaikaispaikkojen määrä on vähentynyt puolella vuosien 2012–2015 välisenä aikana.

Siirtoviivemaksut

Siirtoviivemaksuja kohdistuu kunnille, jos erikoissairaanhoidosta ei saada sijoitettua potilaita hoidon niin vaatiessa terveyskeskusten vuodeosastoille hoitoon. Vuoden 2015 aikana Kysterin alueen kunnille ei ole kohdistunut siirtoviivemaksuja.

Päivystyskäyntien määrä

Toiminnallisena tavoitteena on päiväaikaisen toiminnan tehostaminen siten, että päivystyskäyntien määrä on laskeva. Päivystyskäyntien määrä väheni merkitsevästi vuonna 2015, yhteensä 5667 käyntiä.

3. TOIMINNALLISET TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN VUONNA 2015

3.1 Asiakaslähtöisyys

Keskeisin toiminnan päämäärän Kysterissä on turvata *lähipalvelujen saatavuus*. Kysterissä tavoitteena on taata toimiva yhteydenottomahdollisuus terveydenhuoltoon ja hoidon tarpeen arvioon sekä pääsy terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle hoitotakuulainsäädännön asettamien määräaikaisten puitteissa. Hoitotakuu koskee kiireetöntä hoitoa. Kiireellinen potilaan tutkimus ja hoito toteutetaan sairauden edellyttämällä tavalla.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin internetsivuilla Kysterin kotisivuilla (www.kysteri.fi) on väestölle tietoa Kysterin palveluista, ajankohtaisista asioista ja lisäksi sinne on koottu hoitotakuutiedotteet ja yhteystiedot. Kysteri tiedottaa hoitotakuun toteutumisesta kolme kertaa vuodessa toukokuussa, syyskuussa ja joulukuun tilanne tilinpäätöksen yhteydessä.

Kokonaisuudessaan *hoitotakuu* toteutui lain mukaisesti vuonna 2015. Omavalvontana aloitettiin kesällä 2014 tilastoinnin oikeellisuuden säännöllinen tarkistaminen. Tarkistuksissa on ajoittain todettu tilastointivirheitä. Vuoden 2015 aikana kiireettömän hoidon tarpeen arviointi toteutui kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta. Hoidon tarpeen arviointeja oli yhteensä 37428 kappaletta. Tammi-huhtikuussa lääkäreiden vastaanotoille hoitoon pääsy toteutui 12,3, touko-elokuussa 11,9 ja syys-joulukuussa 12,3 vuorokauden aikana (ka). Hoitajien vastaanotoille pääsy toteutui tammi-huhtikuussa 2,5, touko - elokuussa 3,4 ja syys-joulukuussa 2,8 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista (ka). Hoitoa odottamaan jonoon laitetaan potilastietojärjestelmään potilaita silloin, kun suunnitellaan etukäteen määritellylle kaudelle pitkäaikaissairauteen liittyvä seurantakäynti.

Suun terveydenhuollossa kiireelliseen hoitoon Kysterin palveluysiköissä pääsee saman päivän aikana. Hoidon tarpeen arviointi pyritään tekemään saman päivän aikana yhteydenotosta, kuitenkin viimeistään kolmen päivän sisällä. Kiireettömään hammashoittoon pääsee Leppävirralla 1-3 viikon kuluessa ja suuhygienistille 3-4 viikon kuluessa. Koillis-Savossa kiireettömän hoidon vastaanotoille pääsee 3-8 viikon kuluessa. Nilakassa odotusaika on 1-4 kuukautta hammashoitolasta riippuen. Suuhygienisteille pääsee Koillis-Savossa ja Nilakassa palveluysiköissä 2-4 viikon kuluessa. Resurssiongelmien ovat häirinneet toimintaa Nilakassa ja

18.1.2016

Koillis-Savossa. Viikonloppuisin ja arkipyhinä päivystys on toteutettu ostopalveluna Kuopion terveyskeskuksessa.

Puhelinyhteydensaanti on varmistettu Kysterin terveysasemilla siten, että arkisin virka-aikana kahdeksassa kunnassa on yhteensä 20 suoraa numeroa, joitten avulla välitön yhteydensaanti terveysasemien vastaanotoille toteutuu lain mukaisesti. Lisäksi käytössä on Nispa takaisinsoittojärjestelmä, johon asiakas voi jättää viestin hoitajalle. Viestiin vastataan samana päivänä. Vuoden 2015 Nispan raportointitietojen mukaan palveluysiköihin tuli yhteensä 53717 (v. 2014:54564 kappaletta) soittopyyntöä. Näistä oli Koillis-Savoon 11192, Leppävirralle 26419 ja Nilakkaan 16106 kappaletta. Näistä käsiteltiin lähes kaikki soittopyynnot (92,1 %). Takaisinsoittojen käsittelyviiveen keskiarvo oli Koillis-Savossa 1 tunti 14 minuuttia, Leppävirralla 24 minuuttia ja Nilakassa 1 tunti 04 minuuttia. Puhelujen kesto oli kaikilla noin kolme minuuttia.

Asiakasnäkökulmasta *potilastyytyväisyyttä ja -turvallisuutta, potilaiden omahoitoa ja sairauksien ennalta ehkäisyä* pyritään tehostamaan. Edellä mainittuun liittyen voidaan seurantatiedoista todeta, että potilasasiamiehelle tuli suoria yhteydenottoja Kysterin alueelta vuoden aikana 38 kappaletta ja lisäksi palveluysiköihin nimetyille potilasasiamiesyhdyshenkilöille 52 kappaletta. Yhteydenotot vähenivät edellisvuoteen verrattuna 25 prosenttia. Potilasasiamiehen näkemyksen mukaan potilaita ja omaisia informoidaan ja ohjataan näistä asioista varsin tehokkaasti. Potilasasiamiehen tekemät toimenpiteet kohdistuivat suurimmaksi osaksi kuunteluun ja neuvontaan (= 18). Potilasvahinkoilmoituksia ja muistutuksia tehtiin 18 kappaletta. Potilasasiamiehen mukaan tiedon saannissa, potilaan kohtelussa ja hoidon laadussa sekä asiakirjojen merkinnöissä on yhä kehitettävää. Uutena asiana valituksen kohteeksi nousivat potilasasiakirjamerkinnät. Tähän potilasasiamiehen mukaan syynä on Kanta-arkiston omien tietojen avautuminen potilaille. Sen sijaan hoitopaikan valintaan tuli todella vähän muutostoi-veita.

HaiPro eli vaaratapahtumien raportointijärjestelmä on ollut käytössä Kysterin toiminnan ajan. Kysterin alueelle tuli vuonna 2015 HaiPro – ilmoituksia yhteensä 377 kappaletta (v. 2013 n =190, v. 2014 n = 296). Näistä oli käsitelty joulukuun lopulla 84,8 % ja 9,3 % oli parhaillaan käsittelyssä. Eniten ilmoituksia oli lääkahoitoon liittyen (n =166), sitten tiedonkulkuun (n = 71), tapaturmiin (n = 58) muuhun hoitoon ja seurantaan (n = 33) sekä väkivaltaisuuteen liittyen (n = 11). Lisäksi ilmoituksia oli tehty diagnosointiin, laitteisiin ja laboratoriot toimintaan liittyen yhteensä 34 kappaletta. Riskiluokkiin jaoteltuna tapahtumista 228 oli merkityksettä (60,5 %), vähäinen riski oli 95 (25 %) ja kohtalainen riski 20 tapauksista. Potilaalle ei aiheutunut haittaa 65 % tapauksista. Haitta oli lievä 16,1 %:ssa tapauksista ja kohtalainen kolmessa prosentissa tapauksista. Yksikölle merkittävin seuraus tapahtumista oli lisätyön tai vähäisten hoitotoimenpiteiden lisääntyminen (39,5 % tapauksista). Haittojen vakavuus vuoteen 2014 verrattuna on lieventynyt. Tapaturmien määrä on puolestaan lisääntynyt. Kaatumiset ja putoamiset ovat näissä suurin ryhmä (n = 52). Kysteri on mukana Kysin kaatumistapaturmien ehkäisyhankkeessa. Kuviossa 3 on kuvattu tapahtumien luonne.

Laskutusosoite

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin Ky
Kysteri
PL 900
70029 KYS

Posti- ja käyntiosoite

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Kysterin hallinto
PL 100
70029 KYS
Puijonlaakson tie 2, rak. 3

Kysteri
Koillis-Savon palveluysikkö
Juankosken terveysasema
Terveystie 9
73500 Juankoski

39

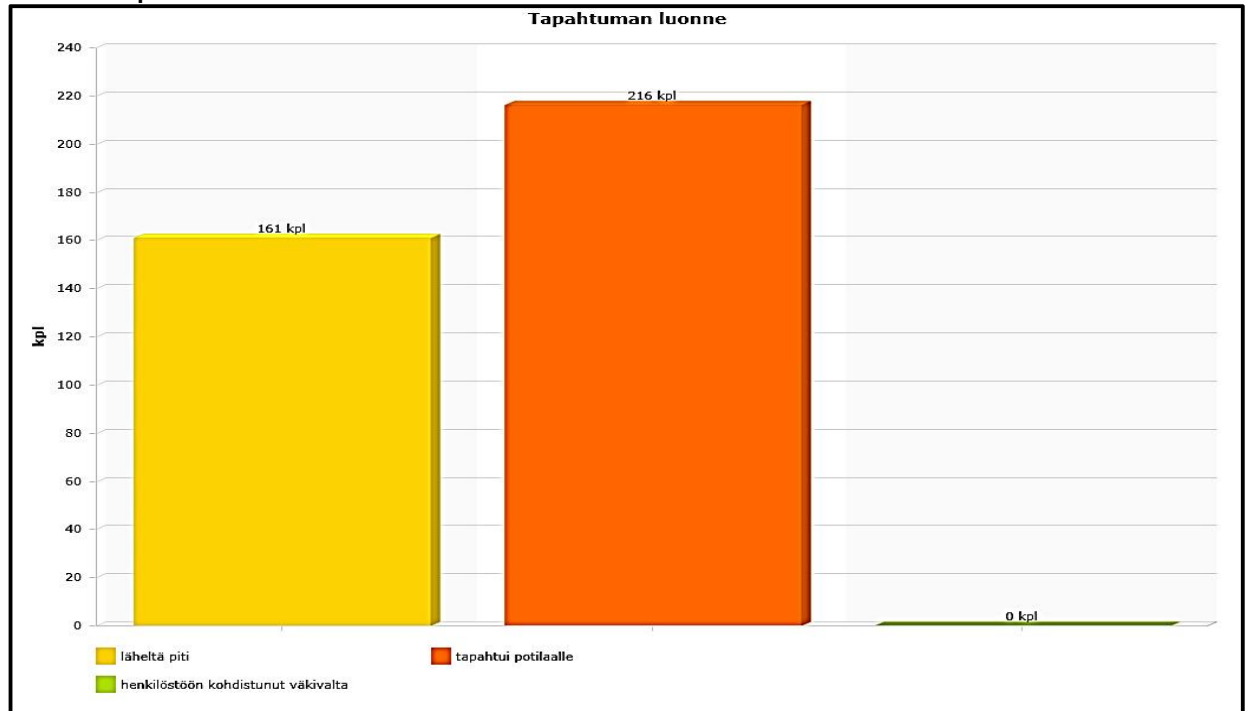
Kysteri
Leppävirran palveluysikkö
Leppävirran terveysasema
Savonkatu 17
79100 Leppävirta

Kysteri
Nilakan palveluysikkö
Pielaveden terveysasema
Savikontie 15
72400 Pielavesi

Vaihde (017) 171 000
etunimi.sukunimi@kuh.fi
Y-tunnus 0171495-3

www.kysteri.fi

Kuvio 3. Tapahtumien luonne



3.2 Henkilöstövoimavarat ja osaamisen tukeminen

Henkilöstö

Kysterissä on täytetyissä viroissa ja toimissa yhteensä 424 henkilöä. Henkilöstön keski-ikä on 45,9 vuotta. Henkilöstö jakautuu siten, että heistä lääkäreitä ja hammaslääkäreitä on yhteensä 46, hoitohenkilöstöä 298 ja huolto-, toimisto-, tutkimus ja hallintohenkilöstöä 74. Viimeksi mainittuun ryhmään kuuluvat suurimpana ryhmänä laitoshuoltajat. Taulukossa 1 on kuvattu Kysterin palveluysiköiden keskimääräinen henkilöstö ja työpanos. Taulukossa ei ole huomioitu vakanssien jakoa ja toimen tai viran osittaista hoitamista tai osa-aikaisuutta. Vuoteen 2014 verrattuna määräaikaisten työntekijöiden käyttö on ollut hyvin maltillista Koillis-Savossa ja Leppävirralla. Nilakassa on jouduttu lääkäreiden työpanosta täydentämään huomattavasti ostopalveluilla (Taulukko 1., Psshp, tulokortti 9.1.2016)

Taulukko 1. Kysterin palveluyksiköiden vakinainen ja määräaikainen henkilöstö ja heidän nettotyöpanoksensa vuonna 2015.

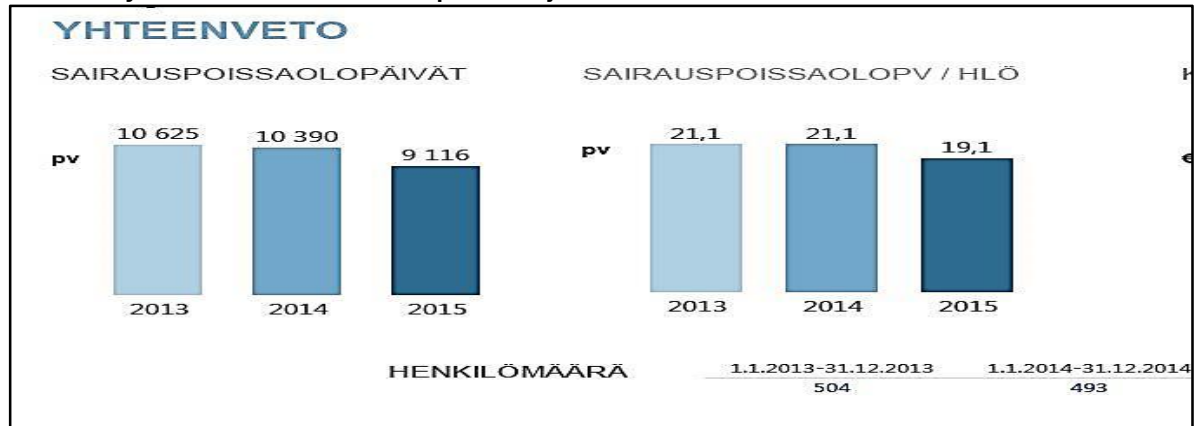
Henkilöstötunnusluvut									
Tammi-joulukuu 2015 (tilanne 9.1.2015)									
	PY410 LEPPÄVIRTA			PY 430 KOILLIS-SAV			PY 420 NILAKKA		
	2014	2015	Muutos	2014	2015	Muutos	2014	2015	Muutos
			15 - 14			15-14			15-14
Vakanssit	117,5	118	0	125	126	1,4	176	176	0
- lääkärit	13	13	0	15	15	0	18,1	18,3	0,2
- tutkimushenkilöstö	1	1	0	2	2	0	3	3	0
- hoitohenkilöstö	87,5	87,5	0	87,7	88,6	0,9	122	122,2	0,3
- huolto-, toimisto- ja hallintohenkilöstö	16,0	16	0	20,0	20,5	0,5	33,0	32,5	-0,5
Nettotyöpanos	104,8	106	1,4	107	108	1,3	158	148,4	-10
Vakinaiset	81,4	80	-1,4	78,8	79,8	0,9	106	110,2	3,8
Määräaikaiset	23,4	26,3	2,9	28,1	28,6	0,5	52,1	38,1	-14
Ammattiluokittain									
- lääkärit	10,6	10,9	0,4	10,4	10,2	-0,2	15	12,7	-2,3
- tutkimushenkilöstö	0,9	0,8	0	1,5	0,8	-0,7	1,6	1,2	-0,4
- hoitohenkilöstö	78	78,9	0,9	76,6	79	2,4	114	107,5	-6,3
- huolto-, toimisto- ja hallintohenkilöstö	15,3	15,5	0,2	18,5	18,3	-0,1	28,0	26,9	-1
Henkilöstö keskimäärin	140,3	139	-1,2	145	145	-0,3	208	195,5	-12,5
Vakinaiset	113,3	109	-4,5	113	113	-0,1	150	152,6	2,6
Määräaikaiset	27	30,3	3,3	32,5	32,2	-0,2	57,9	42,9	-15,1
Ammattiluokittain									
- lääkärit	14,3	14	-0,3	14	14	0	20,4	18,6	-1,8
- tutkimushenkilöstö	1	1	0	2	1	-1	1,9	1,7	-0,1
- hoitohenkilöstö	105,7	104	-1,4	104	107	3	151	142,5	-8,1
- huolto-, toimisto- ja hallintohenkilöstö	19,4	19,8	0,4	25,8	23,4	-2,4	35,2	32,7	-2,5

Työterveyshuollon raporttien mukaan Kysterin henkilöstön sairauspoissaolot ovat vähentyneet vuodesta 2013 - 2015 välisenä aikana yhteensä 1509 päivää. Edelliseen vuoteen verrattuna Nilakassa poissaolot ovat vähentyneet 550 ja vuoteen 2013 verrattuna 1790 päivää. Leppävirralla vuonna 2014 poissaolojen määrä kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna 466 päivää, mutta väheni vuoden 2015 aikana 308 päivää. Koillis-Savossa poissaolopäivien määrä on lisääntynyt vuosien 2013- 2015 välisenä aikana 590 päivällä. Kysterin kokonaisuudessa 39 prosenttia henkilöstöstä ei ole ollut vuoden aikaan yhtään päivää poissa. Vastaava määrä palveluyksiköihin jaettuna oli vuonna 2015 Koillis-Savo 44 %, Nilakka 41 % ja Leppävirta 31 %.

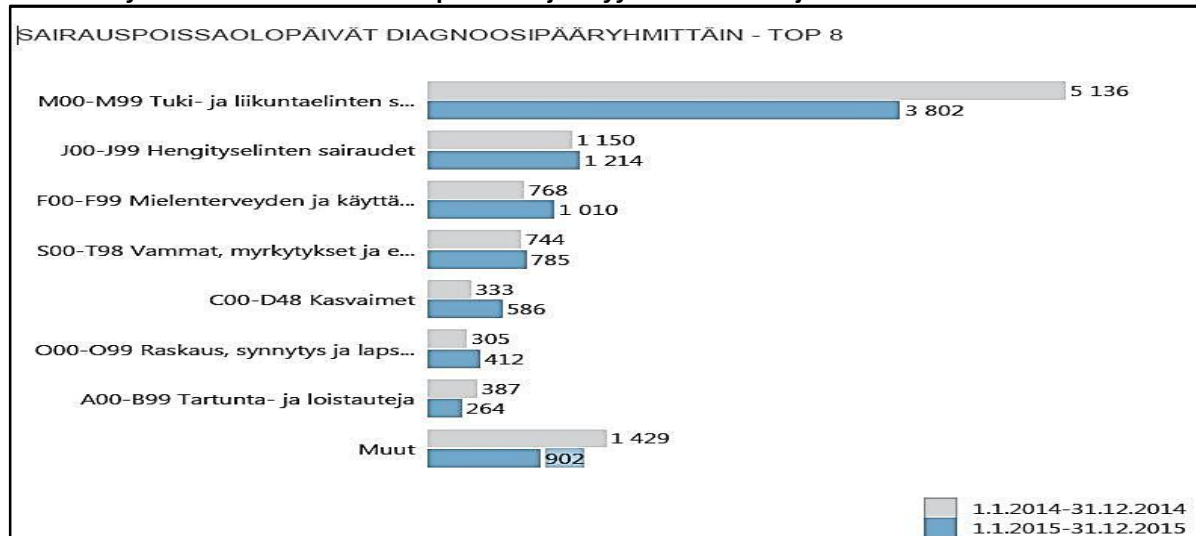
Henkilöstöstä 13 prosenttia muodostaa 73 prosenttia koko organisaation poissaoloista. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet olivat työterveyshuollosta saadun tiedon mukaan suurin sairauspoissaoloja aiheuttava syyryhmä (42,4 %). Määrä on kuitenkin Kysterin toimintavuosien ollut selkeästi vähenevä. Edelliseen vuoteen verrattuna määrä on vähentynyt 1334 päivällä. Ennaltaehkäisyyn on kiinnitetty tältä osin erityistä huomiota. Kysterin vuodeosastojen hoitohenkilöstölle tilattiin ergonomiakoulutusta. Toiseksi suurin sairauspoissaolojen syy oli vuonna 2015 hengityselinten sairaudet (13,5 %) ja kolmantena mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöt (11,3 %). Kaksi jälkimmäistä poissaolon syytä ovat määrällisesti lisääntyneet. (Kuvio 5.)

18.1.2016

Kuvio 4. Kysterin henkilöstön sairauspoissaolojen määrät.



Kuvio 5. Kysterin henkilöstön sairauspoissaolojen syyt vuonna 2015 ja 2014.



Kysterin henkilöstövoimavarojen hallinnan ja osaamisen tukemisen tavoitteena on kohdentaa voimavaroja henkilöstön osaamisen kehittämiseen, onnistuneeseen rekrytointiin ja perehdytykseen. Lisäksi tavoitteena on edesauttaa henkilöstön työhön sitoutumista ja pyrkiä luomaan hyvinvoiva ja vetovoimainen työyhteisö. Vertaisoppimista hyödynnetään palveluysiköiden ja -ryhmien kesken. Vakinaisen ja määräaikaisen henkilöstön määrällistä suhdetta ja henkilöstön työpanoksen kehitystä seurataan suunnitelmallisesti. Lisäksi seurataan koulutussuunnitelman toteutumista, koulutusmääriä ja tästä aiheutuvia kustannuksia.

Rekrytoinnissa oli ongelmia lääkäreiden osalta, muun henkilöstön saatavuus on ollut hyvä. Työaikapankki otettiin käyttöön Kysterissä loppuvuodesta 2013. Sen käyttö on yleistynyt ja työaikapankin etuja on opittu hyödyntämään vuoden 2014 aikana. Työaikapankkiin Kysterissä kuuluu noin 130 henkilöä (tilanne 12.1.2015, aikasaldo 1933,91 tuntia = 28 482,48 euroa).

Vuodelle 2015 laaditun koulutussuunnitelman toteutumista on arvioitu osavuositarkastuksissa ja palvelualuekertomuksessa. Kysterin henkilöstöstä on vuoden aikana osallistunut koulutukseen yhteensä 1423 henkilöä (v.2014 1807 henkilöä). Koulutuksen käyttänyt 3328,5 henkilötyöpäivää jakautuivat siten, että niistä käytti huolto-, toimisto- ja hallintohenkilöstöstä 33 %, hoitohenkilöstöstä 37 %, lääkäreistä ja suun terveydenhuollosta sekä tutkimushenkilöstöstä

18.1.2016

30 %. Työaika koulutukseen käytettiin noin 10 % kokonaistyöajasta. Koulutuskustannukset vuoden 2015 olivat yhteensä 17594,62 (39,36 €/ työntekijä). Koulutussuunnitelman mukaisista koulutuksista toteutui suurin osa. Toteutumatta aihealueista jäivät seksuaalisuus hoitotyössä, kielenhuollon ohjeistus tekstinkäsittelijöille, motivoiva haastattelu ja terveydenhuollon keskeiset toimintaa ohjaavat lait ja asetukset. Henkilöstö on käynyt hyvin poistumisharjoitus- ja alkusammutuskoulutusta (n = 103), Avekki- (n = 247), tietoturva ja – suojakoulutusta (n = 83), potilasasiakirjojen käsittely (n = 34) koulutusta ja Pegasos versiopäivitys (n = 66) sekä LoVe koulutus (n = 29). Taitopajoihin osallistui 49 henkilöä.

Perehdytykseen laadittiin vuoden 2013 aikana yleisohje ja paikalliset palveluysikkö- ja ryhmäkohtaiset ohjeet. Rekrytoinnissa ollaan mukana KYSin rekrytointijärjestelmässä, jossa on käytössä Kuntarekry – ohjelmisto. Tämän on koettu auttavan ja tukevan hyvin henkilöstön rekrytointia avoimiksi tulevien sijaisuuksien, toimien ja virkojen haussa. Yhtenäiset hakuajat ja ilmoitukset ovat käytössä

Vetovoimaisuutta ja henkilöstön työhön sitoutumista on pyritty edesauttamaan henkilöstön koulutuksella ja verkostoitumisella sekä uuden tekniikan ja laitteiston käyttöön otolla. Työhyvinvointiin edistämiseen on kohdennettu erillismäärärahaa 30 €/ henkilö. Työpaikkaselvityksiä toteutettiin työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti. Kehityskeskustelut toteuttamisessa uudistettiin käytännöt siten, että keskustelujen toteuttamisessa hyödynnetään verkkolomakkeita ja tehdyt kehityskeskustelut raportoivat sähköiseen muotoon.

Henkilöstöryhmien yhteisissä kokoontumisissa on toiminnoittain käyty läpi nykyisiä käytäntöjä ja toimintatapoja. Samalla on pohdittu kehittämistavoitteita ja pyritty tunnistamaan parhaita toimintamalleja edelleen monistettavaksi. Palveluysikkö- ja ryhmätasolla on toimintatavoissa eroja. Ryhmämuotoisen toiminnan edelleen kehittäminen on kehitysteemana edelleen suunnitteluvuosina.

Henkilöstön työterveyshuolto

Kysterin henkilökunnan työterveyshuollon palvelut tuottaa Soisalon työterveyshuolto. Työterveyshuollon sisältö noudattelee KYSin henkilöstölle järjestettävän työterveyshuollon mukaisia mallia. Työkyvyn hallinta ja varhainen tuki toteutetaan työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Käytössä on työkyvyn varhaisen tukemisen ja sairauspoissaolojen seurantamalli sekä päihdetyön hoitoonohjausmalli. Työssä jaksamista tuetaan, reagoidaan varhain ongelmiin ja pyritään ennaltaehkäisemään niitä.

Työterveyshuollon toiminnan painopistealueita ovat työntekijän psyykkisen kuormituksen arvioiminen, työssä jaksamisen edistäminen, muutoksissa tukeminen ja valmentautuminen niihin. Lisäksi painopistealueina ovat ikääntyvien työntekijöiden huomioiminen, heidän työssä jaksamisen tukeminen ja edistäminen, tuki- ja liikuntaelinsairauksien huomioiminen ja ennaltaehkäisytehostaminen ja työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden huomioiminen. Työympäristöön liittyen tavoitteena on tunnistaa sisäilmaongelmat ja toteuttaa niiden seuranta. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman toteutumista seurataan työpaikan johdon ja työsuojelutoimikunnan ja - valtuutetun kanssa kolme kertaa vuodessa työterveyshuollon toteutumisen seurannan ja arvioinnin yhteydessä.

18.1.2016

Vuonna 2015 tehtiin Koillis-Savossa ja Nilakassa työpaikkaselvityksiä tehtiin kouluterveydenhuollon pisteisiin. Leppävirralla tehtiin useampia selvityksiä. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma vuodelle 2016 päivitettiin syksyllä. Samalla käytiin menneen vuoden arviointikeskustelu.

Kysterin henkilöstön työterveyshuollon kustannukset olivat vuonna 2015 Hallinnon osalta 7309,42 €, Leppävirran palveluysikössä 99 620,26 €, Koillis-Savon palveluysikössä 61 025,68 € ja Nilakan palveluysikössä 74 488,03 €.

Kysterin työsuojavaltuutettu on työpaikkakäynneillä tutustunut paitsi toimitilojen kuntoon työnsuojelun näkökulmasta myös työyhteisön tilaan sekä työntekijöiden turvallisuuteen vaikuttaviin asioihin. Koska enenevässä määrin sairauspoissaolojen syyksi todettiin tuki- ja liikuntaelinvaivat, suunniteltiin vuoden 2014 lopulla ergonomiatietouden lisäämistä omaan työhön. Toteutus tapahtui yhdessä Soisal on työterveyshuollon kanssa vuonna 2015. Vuonna 2015 toteutetun ergonomiakoulutuksen kohteena oli osastojen henkilökunta. Ryhmäkertoja oli 11 ja näissä oli osallistujia yhteensä 54 henkilöä. Jokaiselle ryhmään valitulle fysioterapeutti toteutti alkututkimuksen. Kehonhallintakoulutuksen perusajatuksen kuuluu tunnistaa kehonkäytöllisesti kuormittavia toimintatapoja ja saada niihin tietoa, jolla voi muuttaa omaa toimintaa kehoa vähemmän kuormittavaksi. Ryhmään osallistuneen hoitajan avoimesta palautteesta suora lainaus: "kehonohjauskoulutus on ollut erittäin hyvä juttu työkykyä ylläpitävänä asiana. Kivut ovat helpottuneet ja työssä on alkanut kiinnittää enemmän huomiota pieniin asioihin, joilla voi pärjäämistä parantaa. Kuntokortti on hyvä motivointikeino harjoittelun tekoon. Toivottavasti tällainen koulutus jatkuu." Ergonomiakoulutus jatkuu edelleen vuonna 2016. Kohderyhmänä on suunterveydenhuollon henkilöstö.

3.3 Palveluiden toimivuus

Tässä osassa kuvataan palveluysiköiden näkemyksiä palveluiden toimivuudesta ja tavoitteiden toteutumisesta ja sitä kuinka palvelusopimusten mukainen palvelutuotanto on toteutunut. Lisäksi kuvataan, kuinka määrälliset tavoitteet ovat toteutuneet palveluysiköissä ja Kysterin tasolla (Kuviot 6-14). Toteumaa on vertailtu vuoden 2014 toteumaan.

3.3.1 Palveluysiköiden toiminnalliset kuvaukset

Leppävirran palveluysikkö, vastuhenkilö: palveluysikön johtaja Jari Lukkarinen

Kysterin Leppävirran palveluysikön toiminta on pysynyt palvelusopimuksen mukaisena eikä merkittäviä muutoksia edelliseen vuoteen ole ollut.

Vastaanottotoiminta

Palveluysikön vastaanottotoiminta on toiminut suunnitellusti, mukaan lukien kesäaika, jolloin toimittiin kuusi viikkoa päivystysluonteisesti. Kaikki lääkäreiden virat ovat olleet täytettyinä ja myös hoitohenkilökuntaa on ollut riittävästi.

Uuden päivystysasetuksen tultua voimaan vuoden 2015 alusta lyhennettiin terveysaseman lääkäripäivystyksen aukioloa aikaisemmasta kahdella tunnilla kello 18 kaikkina viikonpäivinä. Muutos ei ole näyttänyt vaikuttavan merkittävästi Varkauden sairaalan tai KYSin päivystyspoliklinikoiden käyttöön. Lisäksi kuluvan vuoden syksyllä otettiin käyttöön myös uusi vastaanoton toimintamalli. Aikaisemman väestövastuuseen pohjautuneen toimintamallin sijaan alu-

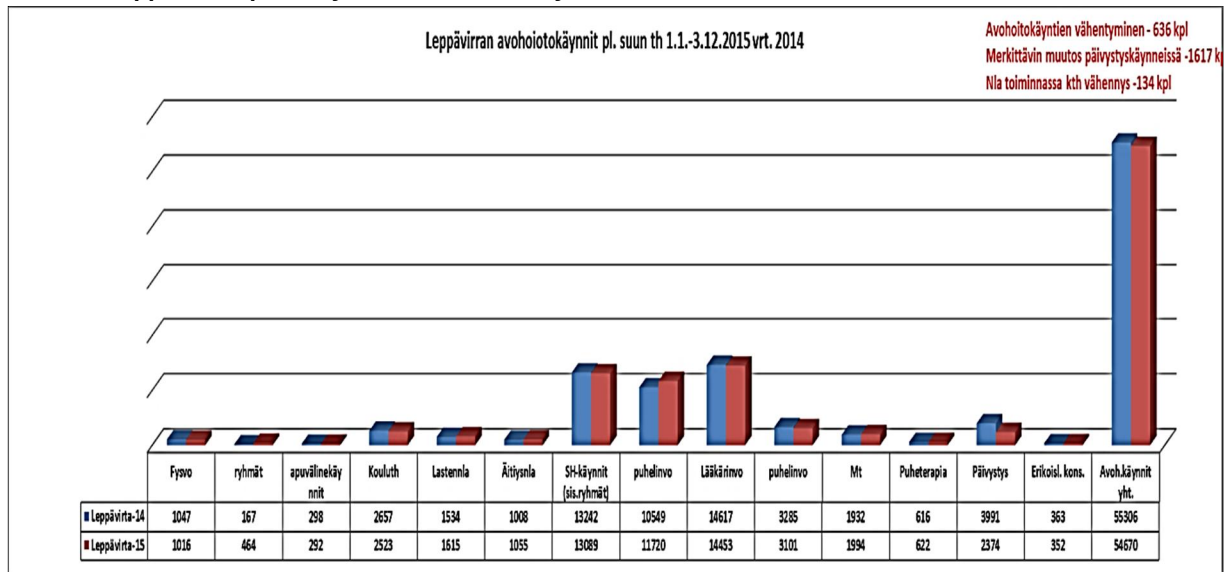
18.1.2016

eet 1-3 yhdistettiin itäiseksi alueeksi ja alueet 4-6 läntiseksi. Nämä alueet huolehtivat kunta-laisten kiireettömästä hoidosta. Tämän rinnalle avattiin akuuttivastaanotto, jossa työskentelee arkipäivisin kahden sairaanhoitajan ja yhden lääkärin muodostama tiimi, joka huolehtii kuntalaisten ns. puolikiireellisestä hoidosta. Akuuttivastaanotto toimii ilman ajanvarausta. Vastaanotolla potilaat haastattelee ja tutkii ensin sairaanhoitaja, joka tekee samalla hoidon-tarpeenarvion. Mikäli potilas tarvitsee lääkärä, kutsutaan hänet mukaan arvioimaan ja hoi-tamaan potilasta. Malli on osoittautunut toimivaksi ja tehostanut vastaanoton päiväaikaista toimintaa.

Ostopalveluna on hankittu, kuten aiemminkin, psykiatrian ja geriatrian erikoislääkäreiden pal-veluja. Nämä palvelut on kilpailutettu kuluvana vuonna ja uusien palveluntuottajien odotet-taan aloittavan toimintansa ensi vuoden alusta. Puheterapia, mielenterveystyö, neuvolato-i-minta, kouluterveydenhuolto ja fysioterapia ovat sujuneet ongelmitta.

Avohoidon vastaanottokäyntien määrät ovat edelliseen vuoteen nähden kokonaisuutena py-syneet lähes ennallaan edelliseen vuoteen verrattuna. Merkittävin muutos on vähentyneet päivystyskäynnit lääkärillä virka-ajanulkopuolelle. Tämä johtuu sekä lyhentyneestä päivys-tysajasta että tehostuneesta päiväaikaaisesta toiminnasta.

Kuvio 6. Leppävirran palveluyksikön avohoitokäynnit 1.1–31.12.2015 vrt. 2014.

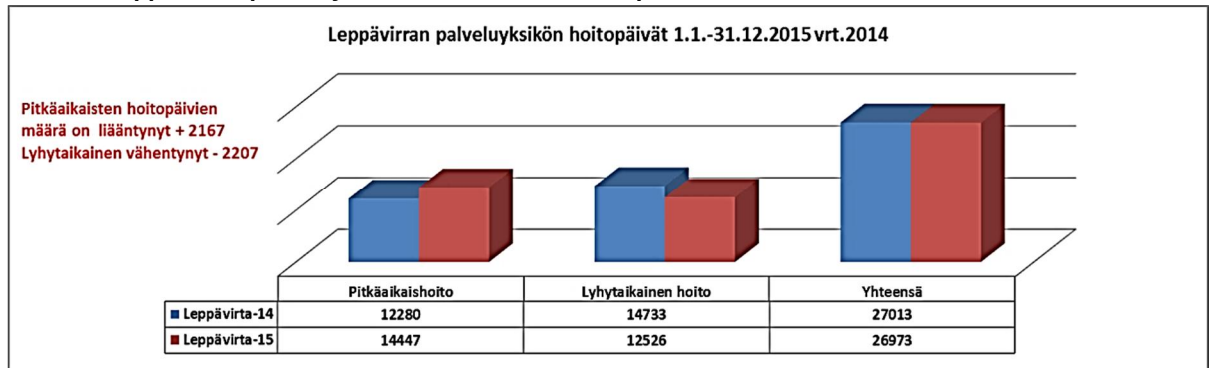


Laitoshoido

Vuodeosastojen kuormitus on hieman lisääntynyt vuoteen 2014 nähden. Edelliseen vuoteen verrattuna on lyhytaikainen hoito vähentynyt. Sen sijaan pitkäaikaishoitopäivien määrä on lisääntynyt vastaavasti.

Aluehallintovirasto on kiinnittänyt huomiota osaston ajoittaiseen ylipaikkatilanteeseen ja edellyttänyt suunnitelmaa mahdollisten pitkittyneiden ylipaikkatilanteiden hoitamiseen. Ongelma-na osastolla 1 on ollut sairaalahoitoa tarvitsemattomien potilaiden jatkohoitopaikkojen puute, mikä on johtanut pitkäaikaisen hoidon lisääntymiseen ja ajoittaisiin ylipaikkatilanteisiin. Pitkit-tyneitä ylipaikkatilanteita on kuitenkin ollut kuluneena vuonna harvemmin kuin aiemmin. Muu-tamia KYSistä jatkohoitoon tulevia potilaita on näissä tilanteissa ohjattu muille Kysterin vuo-deosastoille. Siirtoviivemaksuja Leppävirran kunnalle ei ole tullut. Osastoilla on edelleen jat-kettu hoitotyössä kuntouttavaa työtettä.

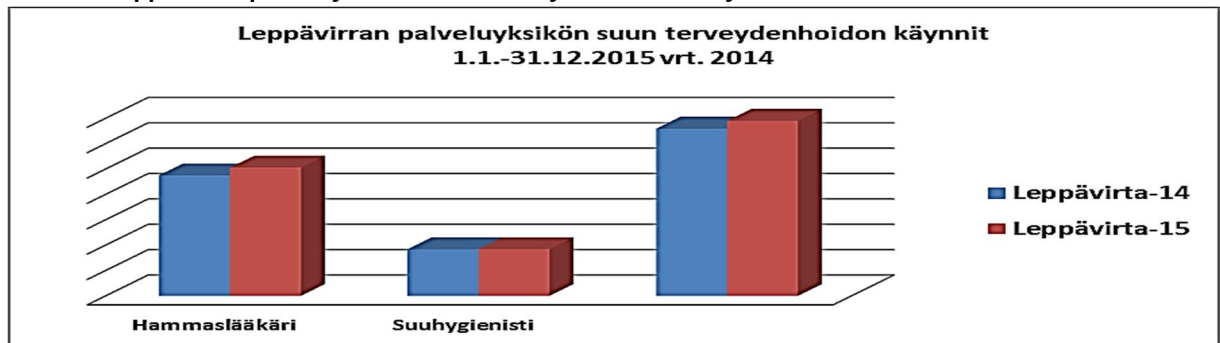
Kuvio 7. Leppävirran palveluyksikön laitoshoidon hoitopäivät 1.1–31.12.2015 vrt.2014



Suun terveydenhuolto

Leppävirran suun terveydenhuollossa on työskennellyt kolme vakinaista hammaslääkärinä. Neljännen hammaslääkärin tilalla käytettiin ensimmäisenä vuosikolmanneksena ylimääräistä suuhygienistiä. Toukokuun alusta neljännen hammaslääkärin virka on ollut täytettynä sijaisella. Toiminta on sujunut odotetusti. Suukirurgian palveluja on ostettu vähäisiä määriä samoin kuin oikojahammaslääkärin palveluja on ostettu entiseen tapaan.

Kuvio 8. Leppävirran palveluyksikön suun terveydenhuollon käynnit 1.1–31.12.2015 vrt. 2014



Koillis-Savon palveluyksikkö, vastuuhenkilö: palveluyksikön johtaja Esa Häkli

Kokonaisuutena arvioiden palvelutuotanto toteutui lähes suunnitellusti. Huolimatta tiukasta menobudjetista ja palvelualueen niukimmasta lääkäriresurssista palvelutarpeeseen pystyttiin vastamaan hoitotakuun puitteissa.

Päivystyskäyntien määrä ilta- ja viikonloppupäivystyksessä laski 35 % eli noin 1920 käyntiä vuoteen 2014 verrattuna yöpäivystyksen siirryttyä yhteispäivystykseen. Vastaavasti päiväaikaisten lääkärivastaanottojen määrä kasvoi Juankoskella lähes 20 % eli yli 1000 käyntiä. Kaavin ja Rautavaaran terveysasemilla vastaanottokäyntien määrä pysyi vuoden 2014 tasolla.

Sekä Juankoskella että Kaavilla pystyttiin täyttämään avoimeksi tulleet lääkärivirat. Kesän 2015 jälkeen ei ole käytetty ostopalveluita päiväaikaissa lääkäriin vastaanottotyössä. Myös virkalääkäreiden erikoistumisjaksoille on saatu palkattua sijaiset virkasuhteeseen. Kaikkien terveysasemien vastaanottotoiminnassa tehostettiin merkittävästi lääkäri-hoitaja -konsultaatiotoimintaa hyvin tuloksin. Kesäaikaiset toiminnan supistukset toteutuivat ilman

18.1.2016

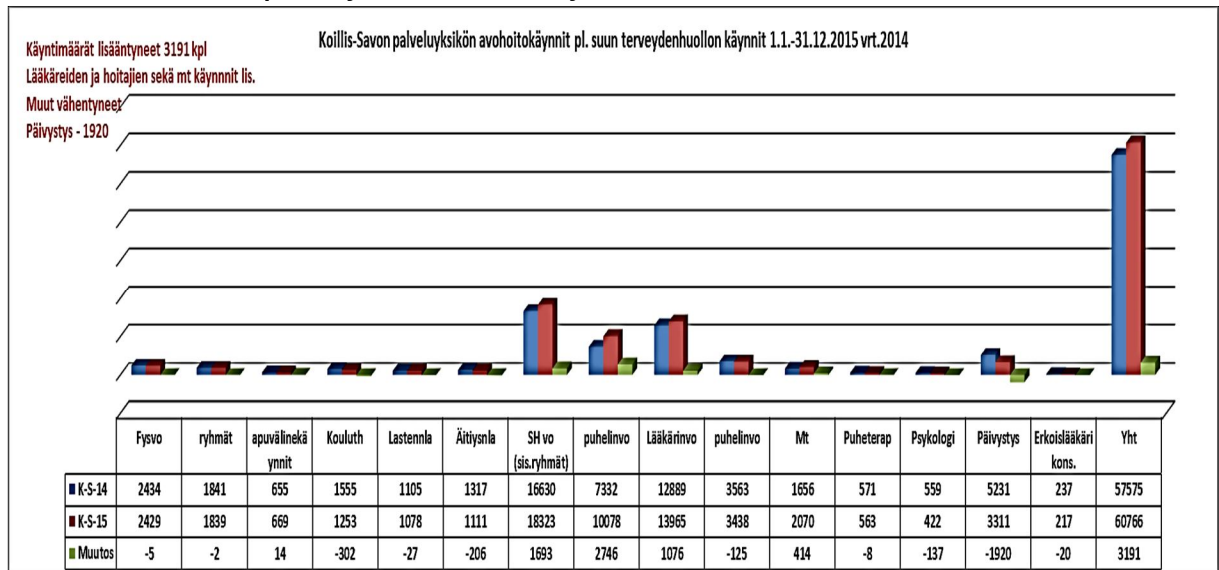
merkittäviä ongelmia, myöskään päivystystoiminta ei kuormittunut tuolloin. Säännölliset muistilääkäripalvelut pystyttiin takaamaan koko palveluyksikössä.

Neuvolatoiminta ja fysioterapia toimivat suunnitellusti. Fysioterapiassa selkeimmän budjetti-poikkeaman selittää apuvälinemäärärahojen puuttuminen budjetista, koska AAPA -hanke ei toteutunut vuonna 2015. Mielenterveystyössä Siilinjärven psykiatrian poliklinikan avohoitotyöryhmä on tukenut TAT-toiminnallaan terveysasemien palvelutarjontaa.

Erityistyöntekijöiden (puheterapeutti ja psykologi) palvelut ovat vastanneet kysyntää. Psykologipalveluita on ostettu kahdelta yksityiseltä tuottajalta aiemman viranhaltijan siirryttyä erikoissairaanhoitoon. Myös puheterapiaa on ostettu omaa palvelua täydentävänä palveluna yksityisiltä tuottajilta.

Rautavaaran palveluryhmän lääkäripalvelut tuotettiin Juankoskelta käsin, kuten myös muistihoitajan palvelut. Päiväaikaisten toimintojen tehostumisen myötä rautavaaralaisten päivystyspotilaiden määrä on merkittävästi matalampi muihin palveluysikön kuntiin verrattuna. Vaikka hoitajaresurssissa oli huomattavaa vajetta vuoden 2015 aikana, hoitajan vastaanotto-ikäntien ja puhelinpalvelun määrää pystyttiin lisäämään.

Kuvio 9. Koillis-Savon palveluysikön avohoitokäynnit 1.1–31.12.2015 vrt.2014



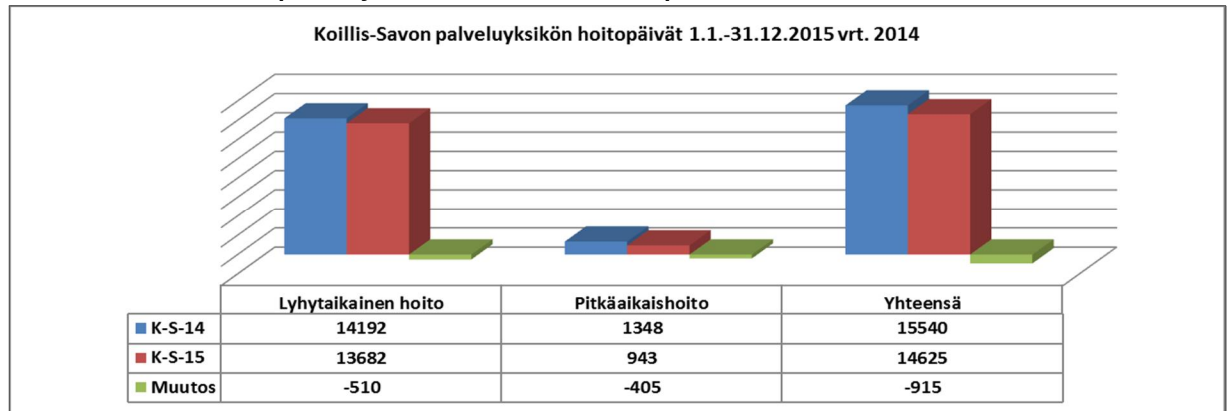
Laitoshoito

Vuodeosastopalveluiden käytössä Juankoski ylitti hieman palvelusopimuksen hoitopäivämäärän, kun taas Kaavi ja Rautavaara jäivät hieman alle suunnitellun.

Juankosken vuodeosaston kuormitus laski lievästi aiempiin vuosiin verrattuna. Vuonna 2015 kuormitus oli keskimäärin 86 prosenttia, ja keskimääräinen hoitoaika oli 6 vuorokautta. Juankosken vuodeosastolta myytiin vuodeosastopalveluita merkittävästi (yli 920 hoitopäivää) Kuopion kaupungille. Kaavin vuodeosaston käyttö oli keskimäärin 89 %, ja keskimääräinen hoitoaika oli 14,3 vuorokautta. Kaavin vuodeosastolta myytiin vuodeosastopalveluita ulkokunnille n. 160 hoitopäivää. Rautavaaralaisten potilaiden määrä vuodeosastoilla oli edelleen pieni suhteessa väestöön ja heidän jatkohoitonsa oli sujuvinta. Jatkohoidon siirtoviivemaksu- ja ei peruskunnille ole muodostunut.

18.1.2016

Kuvio 10. Koillis-Savon palveluysikön laitoshoidon hoitopäivät 1.1–31.12.2015 vrt. 2014

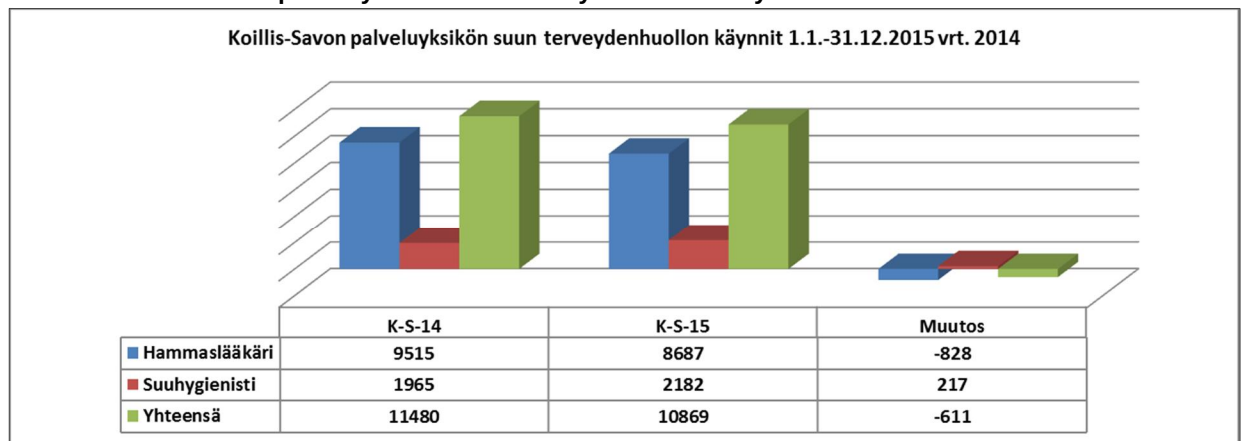


Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollossa hoitotakuu toteutui hyvin. Kiireettömään hoitoon ajan hammaslääkärille on saanut 1 - 2 kuukauden sisällä. Recall-järjestelmästä on luovuttu.

Ostopalveluhammaslääkäreitä on jouduttu käyttämään poikkeuksellisen paljon etenkin Kaavilla eläköitymisen ja virkavapaan vuoksi. Myös Juankoskella on ollut vajausta hammaslääkäreiden osalta. Oikomishoidon erikoishammaslääkärin palvelu toteutetaan ostopalveluna. Rautavaaran henkilöstötilanne on ollut hyvä. Kaavin suun terveydenhuollon välinehuolto siirrettiin toteutettavaksi Juankoskella.

Kuvio 11. Koillis-Savon palveluysikön suun terveydenhuollon käynnit 1.1–31.12.2015 vrt. 2014



Nilakan palveluysikkö, vastuuhenkilö: vs. palveluysikönjohtaja Raakel Laukkanen

Nilakan lääkäreiden 13+1 virasta on ollut täytettynä vakinaisesti 12. Lääkärivajausta on kuitenkin aiheuttanut vaikeus saada sijaisia vakinaisten lääkäreiden erikoistumisopinnoista ja perhevapaista johtuviin poissaoloihin. Ylilääkärin virka on hoidettu koko vuoden sisäisin siirroin toteutetulla määräaikaisella sijaisuudella. Uutta sijaislääkärin virkaa ei ole saatu täytettyä. Kokonaisuudessaan lääkäritilanne on ollut erittäin tiukka ja vajauksen korvaamiseksi on turvauduttu ostopalvelujen käyttöön. Ostopalvelujenkin saatavuus on ollut ajoittain vaikeaa.

18.1.2016

Vastaanottotoiminta

Nilakan alueella on vastaanottotoimintaa kehitetty vahvasti. Kesäajan sulut Tervon ja Vesannon vastaanotoilla ovat toimineet moitteettomasti. Kiireetön päiväaikainen vastaanottotoiminta on pystytty hoitamaan jokaisella paikkakunnalla. Ilta- ja yöpäivystyksen siirtyminen Kuopioon tapahtui vuoden alusta. Arki-iltojen ja viikonloppupäivien akuuttivastaanotot on hoidettu vuoroin Keiteleellä ja Pielavedellä.

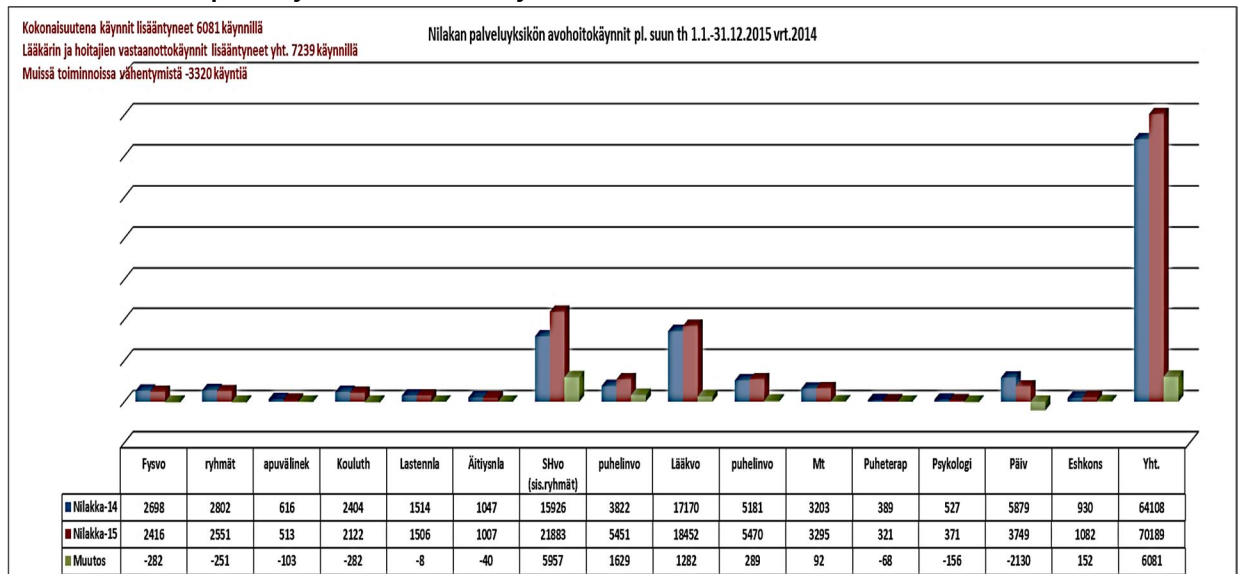
Erikoislääkäripalveluista vuoden 2015 aikana on oman psykiatriin vastaanottotoiminta jatkunut aikaisempaan tapaan. Sydämen ultraäänitutkimukset on hankittu ostopalveluina. Tähystykset ja rasituskokeet on tehty omana toimintana. Geriatrivetoinen muistipoliklinikka on vakiinnuttanut asemansa.

Puheterapeutin vastaanotto on toiminut Pielavedellä. Hän oli virkavapaalla elokuusta lähtien, jolloin työ hoidettiin sijaisen ja ostopalvelun voimin. Toimintaterapeutin palvelut ostettiin yksityiseltä palveluntuottajalta. Fysioterapiatoiminta on jatkunut ennallaan.

Neuvola- ja kouluterveydenhuoltopalveluja on tuotettu Kysterin yhteisen toimintaohjelman ja vakiintuneiden käytäntöjen mukaisesti. Keiteleen ja Pielaveden äitiysneuvolatoiminta yhdistettiin yhdelle työntekijälle.

Mielenterveyshuollossa on ollut käytettävissä oma terveyskeskuslääkärin virassa toimiva psykiatri, joka on mahdollistanut palveluyksikön sisäiset psykiatrikonsultaatiot. Mielenterveyshuollon työryhmän toiminta on vakiintunut ja se on vastannut palvelutarpeeseen.

Kuvio 12. Nilakan palveluyksikön avohoitokäynnit 1.1–31.12.2015 vrt. 2014.



Laitoshoito

Palveluyksikön vuodeosastohoitoa on järjestetty Keiteleen, Pielaveden ja Vesannon osastoilla. Kaikki tarpeellinen akuuttivuodeosastohoito on pystytty toteuttamaan Keiteleen ja Pielaveden osastoilla niin, että KYSistä siirtyvät potilaat on otettu välittömästi terveyskeskukseen jatkohoitoon. Osastoilla on loppuvuodesta hoidettu myös paljon ulkopaikkakuntalaisia potilaita. Vesannon osasto on toiminut pitkäaikaishoitotilaiden osastona. Pielaveden vuodeosastolla on tavoitteiden mukaisesti vähennetty pitkäaikaishoitotilaiden hoitoa, joka loppui kokonaan syksyllä. Henkilöstöresurssia on vähennetty samassa suhteessa sairaansijojen vähenemisen kanssa. Keväällä vuodeosastolla remontoitiin tilat 25 sairaansijan akuuttiosastolle. Keiteleellä

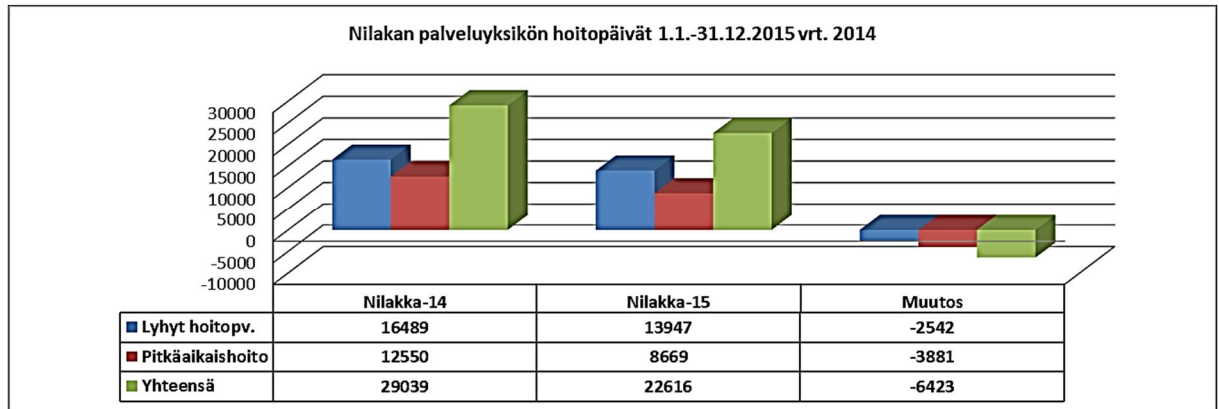
18.1.2016

akuuttipaikkoja on 20. Hoitojaksot ovat lyhentyneet ja potilasvaihtuvuus on ollut molemmilla osastoilla runsasta.

Keiteleen ja Vesannon vuodeosastoilla pitkäaikaishoitotilaiden määrä on vaihdellut, loppuvuodesta Keiteleellä oli 4-5 ja Vesannolla 15–20 pitkäaikaishoitotilasta. Vuodeosastojen kuormitukset ovat olleet suunniteltua alhaisempia, mikä on johtunut pääasiassa pitkäaikaissairasijojen arvioitua pienemmästä käytöstä. Nilakan alueen kunnat ovat ilmaisseet halukkuutta vähentää tulevaisuudessa edelleen pitkäaikaissairasijojen käyttöä, joten pitkäaikaishoitopaikkojen hallittua alasajoa valmistellaan ja toteutetaan edelleen tulevana vuonna yhteistyössä peruskuntien kanssa.

Nilakan palveluysikössä pilotoitiin kotiutustoimintaa kotiutuskoordinaattorin ja kotiutushoitajien voimin. Suunnitellut ja koordinoidut potilassiirrot ja kotiutumiset ovat lisänneet potilasturvallisuutta ja lyhentäneet hoitoaikoja sekä parantaneet tiedon kulkua eri toimijoiden välillä.

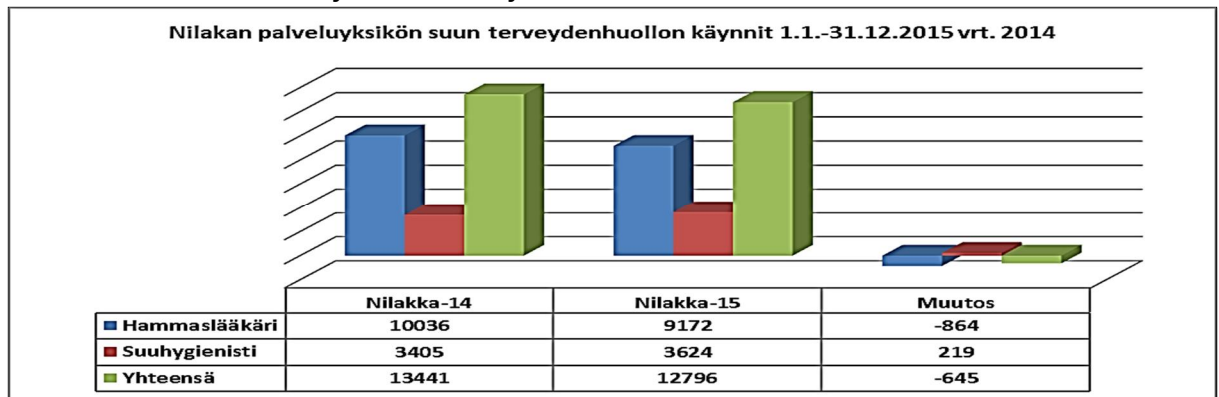
Kuvio 13. Nilakan palveluysikön laitoshoidon hoitopäivät 1.1.–31.12.2015 vrt.2014.



Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon vastaanottotoiminnassa ei olla päästy aivan tavoitteeseen vuoden 2015 aikana. Etenkin hammaslääkärivaje on tuonut lisähaasteita toiminnan järjestämiseen kaikilla paikkakunnilla. Kiireettömään hoitoon pääsy on vaihdellut 1-3 kuukauteen hoitolasta riippuen. Oikomishoidon konsultaatio on toteutettu ostopalveluna.

Kuvio 14. Nilakan suun terveydenhuollon käynnit 1.1.–31.12.2015 vrt.2014.



3.3.2 Merkittävimmät palveluyksiköiden ulkoisten palvelun tuottajat

Ulkoistettu viikonloppupäivystys

Leppävirralla ja Koillis-Savossa viikonloppupäivystyksen lääkäryö on ollut osittain ulkoistettu. Päivystysasetuksen tullessa voimaan 1.1.2015 keskittyy myöhäisillan ja yöajan päivystys Kuopion yliopistolliseen sairaalaan jatkuen alkusyksyyn 2015 asti Kuopio vetoisesti.

Terveysasemilla arki-iltoina ja viikonloppuina toteutettava osavuorokautinen työpaikkapäivystys jatkuu Juankoskella, Pielavedellä, Keiteleellä sekä Leppävirralla. Virkalääkärit päivystävät arki-iltoina ja ostopalvelua käytetään edelleen apuna viikonloppuisin. Virkalääkäreiden ilta-päivystys vaati syksyn 2014 aikana päivityksen niin lääkäreiden kuin hammaslääkäreidenkin paikallissopimukseen sekä loppuvuodesta viikonloppupäivystyksen ostopalvelusopimukseen Attendo Oy:n kanssa. Kuntalaisille ja henkilöstölle annettava etukäteisinformatio sanomalehtitiedotteen ja Internetin muodossa toteutettiin joulukuussa 2014.

Mammografia

Lakisääteiset mammografiaseulontatutkimukset käynnistyivät nykyisen sopimustoimittajan valinnan jälkeen myöhästyneenä. Ongelmista reklamoiitiin. Toiminta jatkui 31.12.2014 asti ilman optiovuoden hyödyntämistä. Syksyllä 2014 aikana toimitettiin uusi tarjouskilpailutus ja seulontamammografiatutkimusten uudeksi toimittajaksi valittiin Suomen Terveystalo Oy 1.1.2015 alkaen toistaiseksi.

Työterveyshuolto

Soisalon työterveysliikelaitos tuottaa terveydenhuoltolain mukaiset työterveyshuollon palvelut Kysterin kuntien alueella. Työpaikkakäyntejä tehdään yleensä kolmen vuoden välein tai työolosuhteiden muuttuessa. Sopimus Soisalon Työterveys liikelaitoksen kanssa päättyi 31.12.2016.

Ensihoito

Sairaanhoitopiiri huolehtii terveydenhuoltolain mukaisesti ensihoidon järjestämisestä Kysterin kuntien alueella. Enter-hankkeen tuloksia hyödynnetään tulevana vuonna ns. yön yli seurantamallilla.

Laboratorio

Laboratoriopalvelut keskittyvät ISLAB:lle ja ovat toimineet ilman merkittäviä ongelmia.

Irtosoluseulonta ja muut patologian palvelut

Sairaanhoitopiirin klinisen patologian osasto (Aluepatologia) vastaa gynekologisten joukkotarkastusnäytteiden, histologisten ja sytologisten näytteiden tutkimisesta sekä obduktioista. Palvelu tuotetaan sairaanhoitopiirin omana toimintana tai kokonaistaloudellisesti kilpailutettuna. Toiminta on toteutunut ongelmitta.

18.1.2016

Hammaslääkäripäivystys

Hammaslääkäripäivystys on järjestetty yhteistyössä Kuopion kaupungin kanssa siten, että alueen kunnat vastaavat väestöosuutensa mukaisesta määrästä viikonloppupäivystyksiä tuottaen päivystyksen omana työnä tai ulkoistettuna palveluna. Virka-ajan hammaslääkäripäivystys kilpailutettiin viikonloppujen ja arkipyhien osalta hankintatoimessa 12/2010. Kysterin palvelut tuottaa kilpailutuksen perusteella Attendo Oy. Toiminta on toteutunut ilman merkittäviä ongelmia. Loppuvuodesta 2014 valmisteltiin IS-hankinnan kanssa alueellista kilpailutusta koskien virka-ajan ulkopuolista päivystystä sekä arkipyhien ja viikonloppujen varallaloa 16.3.2015 lähtien.

Radiologitoiminta

Leppävirta tukeutuu radiologisessa toiminnassa Varkaudesta saataviin konsultaatioihin. Nilakka ja Koillis-Savo ovat tukeutuneet radiologisessa toiminnassa ostopalveluun. Toimintavuoden aikana ei ole ollut merkittäviä ongelmia palvelutuotannossa. Elokuussa 2014 Kysteri (pl Leppävirta) sekä Kuopion kaupunki tekivät Yhteistoimintasopimuksen radiologisista erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäreiden konsultaatioista (ns. Alueradiologiahanke) Kuvantamiskeskuksen kanssa ajalle 1.1.2015 – 31.12.2015. Sopimuksen tarkoituksena on kehittää kustannustehokkaasti perusterveydenhuollon kuvantamistoimintaa ja sen piirissä olevien potilaiden hoitoa sairaanhoitopiiriin tuottavuusohjelman ja kansallisten tavoitteiden mukaisesti, käypää hoitoa ja hoitotakuun tavoitteita kunnioittaen. Tavoitteeksi on asetettu liikkeenluovutukseen perustuva toimintamalli vuodelle 2016. Tästä asiasta käytiin neuvottelut syksyn 2015 aikana. Toiminta ja henkilöstö siirtyivät vuoden 2016 alusta KYS radiologian yksikön hallinnoitavaksi.

Muita Kysterin alihankintana toteutettavia vakiintuneita palveluita ovat muun muassa silmäpohjakuvaukset, veteraanien avokuntoutuspalvelut sekä koululaisten silmälääkäritarkastukset, jotka ovat toteutuneet ongelmitta.

3.4 Taloudellisuus ja tehokkuus

Keskeinen tavoite Kysterissä on toimia siten, että palvelujen rahoitustaso vastaa kuntien taloudellisia mahdollisuuksia. Keskeistä on vastata siitä, että palvelutaso on lainsäädännön edellyttämä. Kunnille kohdistuva kustannus- ja palvelutaso on kuvattu palvelusopimuksessa. Vuonna 2015 kunnilta kannettu jäsenkuntaennakko ei kata kaikkien kuntien nettomenoja.

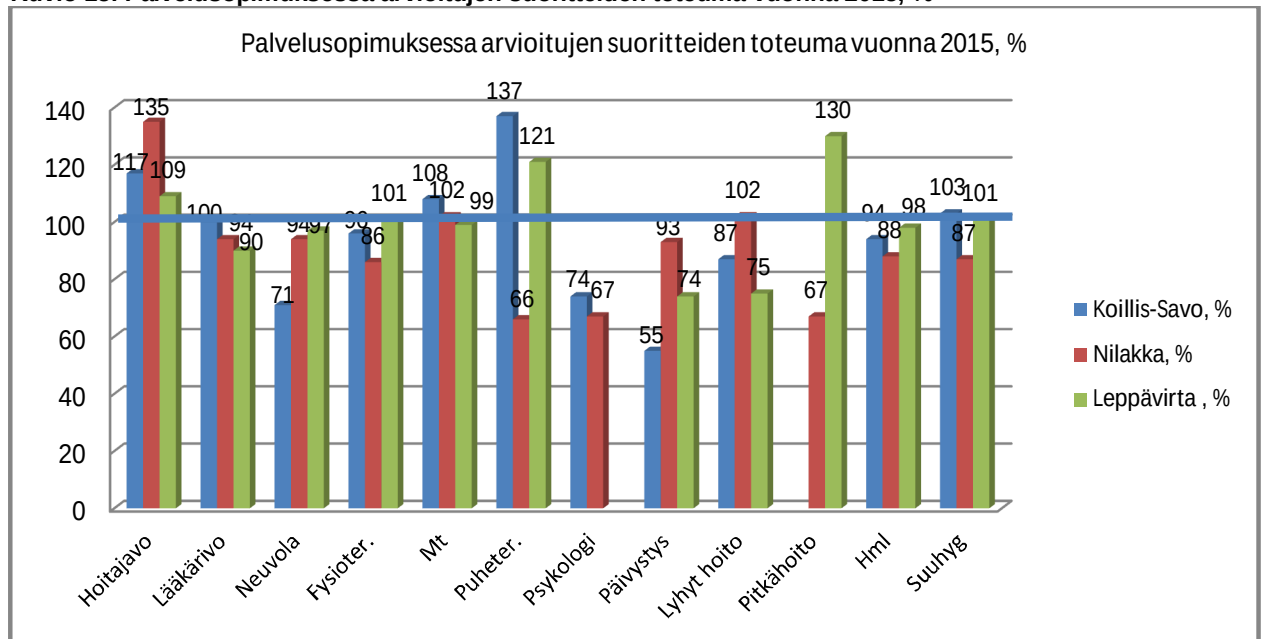
KYSTERin vuoden 2015 palvelutoiminnan toteutumisen suoritetasoinen arviointi

Vuoden alusta ryhdyttiin säännöllisesti raportoimaan toimintaan liittyvien suoritteiden määrää verraten niitä edellisen vuoden toteumaan ja palvelusopimuksessa sovittuihin palvelumääriin. Taulukossa 2 on kuvattu vuosittaisen vertailun mukaiset kappalemäärät ja prosentuaalinen osuus palvelusopimuksessa arvioiduista suorittemääristä. Kuviossa 15 on kuvattu palvelukoh-
taisesti toteutuneiden suoritteiden suhde palvelusopimuksessa tehtyyn arvioon.

Taulukko 2. Vuoden 2015 palvelusopimuksessa arvioitujen palvelujen suorittemäärät ja toteuma sekä vertailu vuoteen 2014.

KYSTERIN PALVELUSUORITTEET 1-12 2015 vrt. palvelusopimus ja 1-12 2014.														100 %		
Kunta	Avohoito				Vuodeosasto				Suun th							
	Avohoito-15	Palvelusop	Vrt. %	Avohoito-14	Vrt.kpl	Vuodeos-15	Palvelusop	Vrt. %	Vuodeos-14	Vrt.kpl	Suun th-15	Palvelusop	Vrt. %	Suun th-14	Vrt.kpl	
Leppävirta	54670	54268	100,7	55389	-719	26973	27600	97,7	27022	-49	13799	14000	98,6	13197	602	
Keitele	14614	15830	92,3	15168	-554	3602	6650	54,2	4341	-739	3209	3800	84,4	3218	-9	
Pielavesi	31793	27970	113,7	26329	5464	8943	8125	110,1	10988	-2045	5229	5800	90,2	5200	29	
Tervo	9983	10590	94,3	9573	410	2402	2200	109,2	2471	-69	1652	2400	68,8	2096	-444	
Vesanto	13799	13090	105,4	13186	613	7669	9400	81,6	11239	-3570	2706	3200	84,6	2927	-221	
Nilakka	70189	67480	104,0	64256	5933	22616	26375	85,7	29039	-6423	12796	15200	84,2	13441	-645	
Juankoski	27719	28058	98,8	25812	1907	6870	7260	94,6	6760	110	4635	5000	92,7	5037	-402	
Kaavi	22021	20784	106,0	21367	654	6512	6928	94,0	7202	-690	3524	3400	103,6	3644	-120	
Rautavaara	11026	10332	106,7	10416	610	1243	1520	81,8	1580	-337	2710	2850	95,1	2799	-89	
Koillis-Savo	60766	59174	102,7	57595	3171	14625	15708	93,1	15542	-917	10869	11250	96,6	11480	-611	
Kysteri yht.	185625	180922	102,6	177240	8385	64214	69683	92,2	71603	-7389	37464	40450	92,6	38118	-654	

Kuvio 15. Palvelusopimuksessa arvioitujen suoritteiden toteuma vuonna 2015, %



Vastaanottotoiminta

Avohoitopalveluista lääkäreiden (2194 kpl) ja hoitajien (7497 kpl) käynnit ja puhelinkontaktit (jotka korvaavat vastaanottokäynnin) lisääntyivät Leppävirtaa lukuun ottamatta kaikilla terveysasemilla. Leppävirralla vastaanottokäyntimäärät pysyivät lähes entisellä tasolla, mutta hoitajien puhelinkontaktit lisääntyivät selkeästi. Palvelusopimuksen mukaisesta arviosta hoitajien käynnit ylittyivät jokaisessa palveluysikössä. Lääkärikäynnit puolestaan alittuivat Nilakassa ja Leppävirralla. (Kuvio 15.) Selittävänä tekijänä hoitajien vastaanottokäyntien määrän lisääntymiseen on toiminnan kehittämisen avulla käytännön toimintaan aikaansaadut muutokset. Lääkäreiden ja hoitajien vastaanottotoiminnassa on mallina otettu käyttöön Pielave-

18.1.2016

dellä lääkäri- hoitaja työparityömalli. Tämän mukaisesti toimitaan jo Leppävirralla, Tervossa, Vesannolla, Rautavaaralla ja Kaavilla. Lisäksi Leppävirralla aloitettiin akuuttivastaanottotoiminta (tämä malli on kuvattu Leppävirran palveluyksikön toiminnan kuvauksessa) ja hoitajien INR-vastaanotot potilaille, jotka käyttävät verenhyytymistä estävää lääkitystä. Lääkärikäyntien määrän lisääntymiselle ei ole yhtä selvää toiminnalliseen muutokseen perustuvaa selvitystä. Pielavedellä edelliseen vuoteen verrattuna lääkärikäyntien lisääntynyt määrä osittain selittyy vuoden 2014 syksyllä syntyneiden jonojen purkamisesta. Lääkäreiden vaihtuvuus ja ostopalvelujen käyttö selittävät osan tästä. Takaisin soitto - järjestelmä on tullut vuosien käytön jälkeen jo väestölle tutummaksi ja se edesauttaa yhteydenotoissa merkittävästi.

Neuvolatoiminnan suoritemäärissä on todettavissa vähenemistä. (-872 käyntiä) kaikissa palveluyksiköissä. Ainoastaan Leppävirran lastenneuvolakäynnit lisääntyivät hieman. Myös palvelusopimuksen mukaiset neuvolakäynnit alittuivat kaikissa palveluyksiköissä. Eniten muutosta tapahtui Koillis-Savossa. Synnyttäjien, lasten ja koululaisten määrän vähentyessä on tarpeellista tarkastella terveydenhoitajan vakansseja ja mitoitus koko palveluyksikkötasolla. Nilakassa aloitettiin vuoden aikana äitiysneuvolapalveluiden keskittäminen yhdelle kättilöterveydenhoitajalle seudullisena palveluna Pielaveden ja Keiteleen raskaana oleville. Toiminnan laajentuminen Vesantoon ja Tervoon käynnistyy vuoden 2016 alusta. Koillis-Savossa vastaavasti keskitettiin yhdelle terveydenhoitajalle Juankosken ja Kaavin kouluterveydenhuollon Terveydenhoitaja tekee puolet työajastaan Juankoskella koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa ja puolet työajastaan Kaavilla kouluterveydenhuoltoa. Näillä muutoksilla saadaan koko terveydenhoitajaresurssien käyttöä vähennettyä ja suunnattua toiseen toimintaan. Vähennyksistä huolimatta neuvolatoiminta voidaan edelleen tuottaa laadukkaasti ja suositusten mukaisesti palveluyksiköiden kaikille kunnille.

Fysioterapiakäynnit kokonaisuudessaan vähenivät kaikissa palveluyksiköissä (-369 kpl). Palveluryhmätasoisesti tarkasteltuna ryhmäkäynnit kuitenkin lisääntyivät Leppävirralla ja yksilökäynnit Rautavaaralla. Palvelusopimuksen suoritemääristä fysioterapian kaikki käynnit jäivät alle suunnitellun Koillis-Savossa ja Nilakassa. Leppävirralla toteuma ylittyi hieman. Nilakan palveluyksikössä suoritemäärien vähentyminen selittyy osittain käytettävissä olevan resursimäärän määräämällä vähentämisellä.

Puheterapian ja psykologin palvelut vähenivät Nilakan ja Koillis-Savon palveluyksiköissä. Leppävirralla puheterapian käynnit lisääntyivät hieman. Psykologin palvelut toteutetaan ostopalveluina Leppävirralla. Edelliseen vuoteen verrattuna mielenterveystyön käynnit lisääntyivät Koillis-Savossa (+404 käyntiä). Leppävirralla ja Nilakassa lisäykset olivat vähäisiä. Palvelusopimuksen arvion mukaisesti toteuma ylittyi Koillis-Savossa ja Nilakassa (Kuvio 15).

Tarkasteltaessa vuoden 2015 päivystyskäyntien kokonaismäärää vuoteen 2014 verrattaessa voidaan todeta, että päivystyksen käyttö on vähentynyt 5667 käynnillä (40 %). Tämä jakautui palveluyksiköissä siten, että Nilakassa käynnit vähenivät 2130, Koillis-Savossa 1920 ja Leppävirralla 1617 käyntiä. Palvelusopimuksen mukaisista käyntimäärien arvioista jäi Nilakassa vajaaksi 7, Leppävirralla 26 ja Koillis-Savossa 45 prosenttia. Päivystyskäyntien määrän väheneminen selittyy sekä päivystysasetuksen aiheuttamilla muutoksilla että päiväaikaisen toiminnan tehostumisella. Yhteispäivystykseen sekä KYSiin toteutuneet päivystyskäynnit ovat toteutuneet ennakoarvioinnin mukaan. Tämän mukaisesti yöaikaan on 1-2 käyntiä palveluyksiköistä.

Omana toimintana toteutetun erikoissairaanhoidon konsultaatiot vähenivät hieman Koillis-Savossa ja Leppävirralla. Nilakassa ne lisääntyivät 152 käynnillä. Siellä lisäys kohdistui Pielaveden ja Vesannon väestön palvelujen käyttöön. Keiteleen osalta käyntimäärä vähentyi.

18.1.2016

Laitoshoido

Koillis-Savon palveluysikössä lyhytaikaiset hoitopäivät vähenivät 510 ja pitkäaikaiset 405 päivää. Palvelusopimuksessa arvioitu hoitopäivien määrä alittui 13 prosentilla. Hoitopäivien määrän muutokset Koillis-Savossa selittyvät palvelutarpeiden muutoksilla. Rakenteelliset muutokset, ts. pitkäaikaisen laitoshoidon käytön määrän vähentäminen, on Koillis-Savon palveluysikössä toteutettu jo ennen Kysterin toiminnan käynnistymistä ja toiminnan alkuvuosi-na. Rautavaaran hoitopäivien tarve on edelleen vähentynyt.

Nilakassa lyhytaikaiset hoitopäivät vähenivät 2542 ja pitkäaikaiset 3881 päivää. Palvelusopimuksessa arvioitu lyhytaikainen hoito ylittyi arvioidusta kolme prosenttia ja pitkäaikainen hoito alittui 32 prosentilla. Nilakan palveluysikössä pitkäaikaisen laitoshoidon muutokset toteutuivat vuoden 2015 aikana. Muutos käynnistyi syksyllä 2014. Paikkojen vähennys on 32 paikkaa. Keiteleellä pitkäaikaiseen laitoshoidon vähentymiseen liittyvät rakenteelliset muutokset on toteutettu kunnan toimesta niin hyvin, että tällaista hoitoa Kysterin toimesta ei tarvitse järjestää kuin lyhytaikaisesti. Vesannolla pitkäaikaisen laitoshoidon tarve lähti muutokseen menneen kesän-syksen aikana. Tervossa pitkäaikaisen laitoshoidon tarve on vähäistä. Lyhytaikaisen hoidon tarve lisääntyi hieman.

Leppävirralla pitkäaikaishoitoa toteutettiin 2167 päivää enemmän ja lyhytaikaista hoitoa 2207 hoitopäivää vähemmän. Palvelusopimuksen mukaisesta arvioinnista pitkäaikainen hoito ylittyi arvioidusta 30 prosenttia ja lyhytaikainen hoito alittui kaksi prosenttia. Leppävirran osaston kuormitus ylittyi ajoittain alkuvuodesta 2015.

Kysterin kokonaisuudessa hoitopäivien määrä vähentyi vuoteen 2014 verrattuna yhteensä 7378 hoitopäivää. Tämä jakautui siten, että pitkäaikaishoito väheni 2119 ja lyhytaikainen hoito 5259 hoitopäivää.

Suun terveydenhuolto

Hammaslääkärikäynnit vähentyivät Nilakassa 864 ja Koillis-Savossa 828 käynti. Leppävirralla hammaslääkärikäyntien määrä lisääntyi 614 käynnillä. Suuhygienistien käyntimäärät lisääntyivät Nilakassa 219 ja Koillis-Savossa 217 käyntiä. Leppävirralla heidän käyntimäärät pysyivät entisellä tasolla. Palvelusopimuksen arvioiduista määristä hammaslääkäreillä käyntimäärät alittuivat Koillis-Savossa 5, Nilakassa 11 ja Leppävirralla 2 prosenttia. Puolestaan suuhygienistien käyntimäärät ylittivät Koillis-Savossa 4 ja Leppävirran yhden prosentin. Nilakassa arvioitu määrä alittui 13 prosentilla. Toiminnan kehittämisen näkökulmasta hammaslääkäreiden ja suuhygienistien työjakoa tulisi edelleen tarkastella.

4. KEHITTÄMISTOIMINTA

Liikelaitoksen sisäisen toiminnan kehittämisessä on hyödynnetty Kysterin kolmen hyvin lähelle samankokoisen palveluysikön toiminnallisten ja taloudellisten tietojen vertailua. Palveluysiköiden vertailukelpoisuus synnyttää hyvän asetelman taloudellisuuden ja tuottavuuden arvioitiin ja mahdollisuuden parhaiden toimintamallien löytämiseen ja monistamiseen palveluysiköiden välillä.

Vuoden 2015 toiminnan kehittämiseen liittyviä kehittämisaalueita ja -hankkeita:

Päiväaikaisen vastaanottotoiminnan kehittäminen siten, että saadaan entistä useampi potilas hoidettua lähipalveluperiaatteen mukaisesti virka-aikana omalla terveysasemalla. Kehittää

18.1.2016

edelleen ja ottaa toiminnallisesti käyttöön lääkäreiden ja hoitajien työparityön. Tässä edettiin suunnitelmallisesti. Pielavedellä lääkäri-hoitajatyöparimalli vakiintui ja Leppävirralla aloitettiin akuuttivastaanotto toiminta ja lääkäri-hoitajat työparien jakautuminen tiimeihin. Menneen vuoden ajalta kokemukset ovat olleet hyvät. Näin ovat olleet myös asiakaspalautteet.

Rekrytointitoiminnan edelleen kehittäminen siten että, pyritään minimoimaan ostopalvelujen käyttö ja varaudutaan hoito henkilöstön rekrytoinnin vaikeutumiseen. Hoito henkilöstön rekrytoinnissa ei vielä ole ollut vaikeuksia. Lääkäreiden koulutus- ja hoitovapaat ovat tehneet rekrytoinnin haasteelliseksi. Uusia keinoja on jouduttu miettimään tilanteen korjaamiseksi. Tältä osin kehittämistyötä jatketaan muun muassa lääkäreiden ns. koulutusputkea suunnittelemalla.

Geriatrisen osaamisen edelleen vahvistaminen niin, että se tukee muistipoliklinikkatoimintaa avohoidossa. Henkilöstö on osallistunut hyvin tähän liittyviin koulutuksiin.

Akuuttihoitopaikkojen määrän arviointi ja sopeuttaminen sekä pitkäaikaishoidon määrän suunnitelmallinen vähentäminen. Tätä työtä on tehty koko menneen vuoden ajan ja jatketaan edelleen. Pitkäaikaisen laitoshoidon vuodepaikat ovat vähentyneet hieman noin 40:llä.

Verkostotyöskentelyä edistetään kuntien kanssa heidän oman toiminnan ja liikelaitoksen toiminnan rajapinnoilla. Tuetaan kuntien kotihoidon yksiköiden moniammatillista työtä osallistuen siihen sovitusti. Yhteistyön muotoja on edelleen pohdittu ja pyritään kehittämään sekä syventämään niitä.

Yhteistyö ensihoidon kanssa. Yön yli seuranata malli on käytössä ja siihen liittyvä ohje on päivitetty vuoden aikana.

Psykiatrisen avohoidon toimintatapojen kehittäminen siten, että voidaan omilla palveluilla vastata erikoissairaanhoidosta väheneviin sairaansijamääriin. Koillis-Savon yksikössä jatketaan avokonsultaatiotoimintaa. Siitä on erittäin hyvät kokemukset.

Alueellisen radiologiatoiminta on toteutettu. hyvien kokemusten perusteella radiologinen henkilöstöineen siirtyy vuonna 2016 Kysin radiologialle.

Kysteri liikelaitos on ollut edelleen vuoden 2015 aikana mukana *Alue Pegasokseen* liittyvien toimintamallien kehitystyössä ja niiden suunnittelussa. Alue Pegasoksen manageritoiminta hoidetaan Istekistä ja lisäksi Kysterillä on jokaisessa palveluyksikössä pääkäyttäjä.

Alueellisen apuvälinekeskuksen toiminnan oli tarkoitus käynnistyä vuonna 2015, mutta yhden alueen poisjäänti AAPA kokonaisuudesta kariutti suunnitelman mukaisen toiminnan käynnistymisen. Tämä aiheutti budjettiylityksiä toimintavuoden aikana.

Kysterin henkilöstö on ollut mukana useissa sairaanhoitopiirin kehittämishankkeissa (muun muassa Kotoa kotiin, Kaatumisen ehkäisy, Kuntouttava työote, Työn kierto – hankkeet) ja vuonna 2013 käynnistyneessä *Tuottavuushankkeessa*. Jälkimmäisen tavoitteena on kehittää terveydenhuollon hoitoketjuja ja palvelulogistiikkaa asiakkaan tarpeista lähtien ilman keinotekoisia raja-aitoja. Toiminnallisia muutoksia tavoitellaan kumppanuuteen perustuen muodostamalla yhdessä sovittuja optimaalisia palvelukokonaisuuksia. Tämän hankkeen johtoryhmässä on palvelualueen hallinnosta edustus ja työryhmissä edustajia palvelualueelta ja – yksiköistä.