



PERUSTERVEYDENHUOLLON LIIKELAITOS KYSTERI

Perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon

JÄRJESTÄMISSUUNNITELMA
2020 - 2021

5.5.2020

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	3
2. PALVELUJEN TUOTTAMISEN JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAT	4
3. SOTEUUDISTUS	4
3.1 Tulevaisuuden Sote – keskus ohjelma	4
4. KYSTERIN ALUEEN VÄESTÖ JA PALVELUTARVE	5
4.1 Alueen väestökehitys, ikärakenne ja huoltosuhde	5
4.2 Alueen väestön hyvinvointi ja terveydentila	8
4.3 Palvelutarpeen määrittäminen ja resurssien hallinta	10
5. KUSTANNUKSET VUOSINA 2015-2019	10
6. KYSTERIN STRATEGIA	13
7. YHTEISTOIMINTA ERIKOISSAIRAANHOIDON KANSSA	15
7.1. YHESSÄ- hanke	15
8. PALVELUTUOTANNON TOIMINTALINJAT	16
8.1 Yleistä	16
8.2 Tavoitetila toimintasektoreittain	16
9. TOIMINNAN KEHITTÄMISTAVOITTEET	19
10. TOTEUTUMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI	20
11. TIIVISTELMÄ	20

1. JOHDANTO

Riittävien terveydenhuoltopalvelujen tuottaminen väestölle on lakisääteinen velvoite. Palvelujen järjestämisvastuussa oleva kunta tai muu toimija vastaa siitä, että ihmiset saavat tarvitsemansa palvelut, ja että palvelut ovat laadukkaita. Järjestäjä vastaa myös rahoituksesta ja siitä, että palvelut tuotetaan kustannustehokkaasti. Terveyspalvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta sekä päivystystä, avosairaanhoidoa, kotisairaanhoidoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveys-työtä ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa.

Juankosken, Kaavin, Keiteleen, Leppävirran, Pielaveden, Rautavaaran, Tervon ja Vesannon kunnat siirsivät perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon järjestämisvastuun Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin kuntayhtymälle vuonna 2011. Palvelujen tuottamiseksi toimintansa aloitti 1.1.2012 Perusterveydenhuollon liikelaitos Kysteri. Juankoski irtaantui Kysteristä 1.1.2017 Kuopio-liitoksen myötä.

Järjestämisvastuu toteutetaan Kysterissä siten, että sairaanhoitopiiri vastaa yhdessä kuntien kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä ja palvelujen järjestämisestä yhdenvertaisesti. Käytännössä järjestämiseen liittyviä asioita valmistelee sairaanhoitopiiriin ja kuntien yhteinen toimielin, tilaajatoimikunta, jossa on sairaanhoitopiiriin ja kuntien edustus. Tilaajatoimikunnan esittelijänä toimii johtajaylilääkäri. Kysterin perussopimuksen mukaan tilaajatoimikunnan tehtäviin kuuluu mm.:

1. Selvittää, arvioida ja seurata ao. kuntien väestön tarpeiden ja niihin vaikuttavien tekijöiden kehitystä
2. Laatia tämän perusteella palvelujen saatavuutta, palvelutasoa, palvelurakennetta ja kustannustasoa koskevia tavoitteita
3. Laatia valtuustokausittain ehdotus perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon järjestämissuunnitelmaksi ao. kuntien ja kuntayhtymän hyväksyttäväksi

Järjestämissuunnitelma ja siinä kuvatut tavoitteet toimivat pohjana vuosittain laadittaville palvelusopimuksille, joista Tilaajatoimikunta hallintosäännön mukaisesti päättää perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon liikelaitoksen sekä muiden palveluja ao. kunnille tuottavien organisaatioiden kanssa. Lisäksi Tilaajatoimikunnan tehtävänä on seurata ja arvioida järjestämissuunnitelman ja palvelusopimusten toteutumista ja raportoida toteumasta ao. kunnille ja kuntayhtymälle säännöllisesti sekä ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin järjestämissuunnitelman ja palvelusopimusten toteutumisen varmistamiseksi silloin, kun siihen on käytettävissä olevan seurantatiedon perusteella aihetta.

Kysterin aiemmat järjestämissuunnitelmat ovat olleet vuosille 2012-2013 ja 2014-2017. Tämän jälkeen järjestämissuunnitelmaa ei päivitetty, koska valtakunnallisesti toteutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelutyötä, joka loppui keväällä 2019. Tämä järjestämissuunnitelma on kolmas ja koskee vuosia 2020-2021 nykyisen valtuustokauden mukaisesti. Perusterveydenhuollon kehittämistyötä ohjaa kansallinen Tulevaisuuden sotekeskus – ohjelma vuosina 2020-2022. Tämä vaikuttaa myös Kysterin palvelutuotannon kehittämiseen. Ohjelman tavoitteet kuvataan tämän järjestämissuunnitelman luvussa 3.

Kysterin järjestämissuunnitelmassa kuvataan alueen väestön rakennetta ja palvelutarvetta, Kysteriin kuuluvien kuntien sote-kustannuksia ja näiden mukanaan tuomia haasteita palvelutuotannolle sekä Kysterin palvelutuotantoa ohjaava strategia. Järjestämissuunnitelman loppuosassa kuvataan palvelutuotannon tavoitetila ja kehittämistavoitteet sekä kuinka ja millä mitareilla järjestämissuunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan.

2. PALVELUJEN TUOTTAMISEN JÄRJESTÄMISSUUNNITELMAT

Samaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluvilla kunnilla tulee olla Terveystieteiden mukaisesti alueellinen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelma laaditaan valtuustokausittain sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikössä. Tässä sovitaan kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, sekä terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä. Kuntien ja kuntayhtymän on yhdessä arvioitava suunnitelman toteutumista vuosittain ja tehtävä siihen tarvittavat muutokset.

Kysterin palvelutuotantoa ohjaa Tilajatoimikunnan valtuustokausittain laatima ja Kysterin alueen kuntien ja kuntayhtymän hyväksymä järjestämissuunnitelma.

3. SOTEUUDISTUS

3.1 Tulevaisuuden Sote-keskus ohjelma

Tulevaisuuden Sote-keskus –ohjelmassa vuosille 2020-2022 kehitetään sekä perustason sosiaali- että terveyspalveluja, joiden saatavuutta parannetaan ja palvelut sovitetaan tarpeita vastaavaksi. Ohjelma tähtää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapojen uudistamiseen ja ihmislähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä vahvistetaan, jotta asiakkaan tilanne voidaan arvioida kokonaisuutena. Ohjelman tarkoituksena on tukea maakuntien alueita (maakuntia) valmistelevaan ja ottamaan käyttöön uudenlainen, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, jotta ihmiset saavat tarvitsemansa avun yhdellä yhteydenotolla. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) linjaa ja tukee palvelujen sisällöllistä ja toiminnallista uudistusta.

Ohjelmalla on viisi tavoitetta:

1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen
5. Kustannusten nousun hillitseminen

Ohjelma ja sen tavoitteet nivoutuvat yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen kansallisen ja alueellisen valmistelun kanssa. Ohjelma toimeenpannaan käytännössä maa-

kunnan alueen yhteisissä hankekokonaisuuksissa, joiden toteuttamista tuetaan valtionavustuksilla vuosina 2020-2022. Hankkeissa on tarkoitus hyödyntää olemassa olevia toimivia toimintamalleja.

4. KYSTERIN ALUEEN VÄESTÖ JA PALVELUTARVE

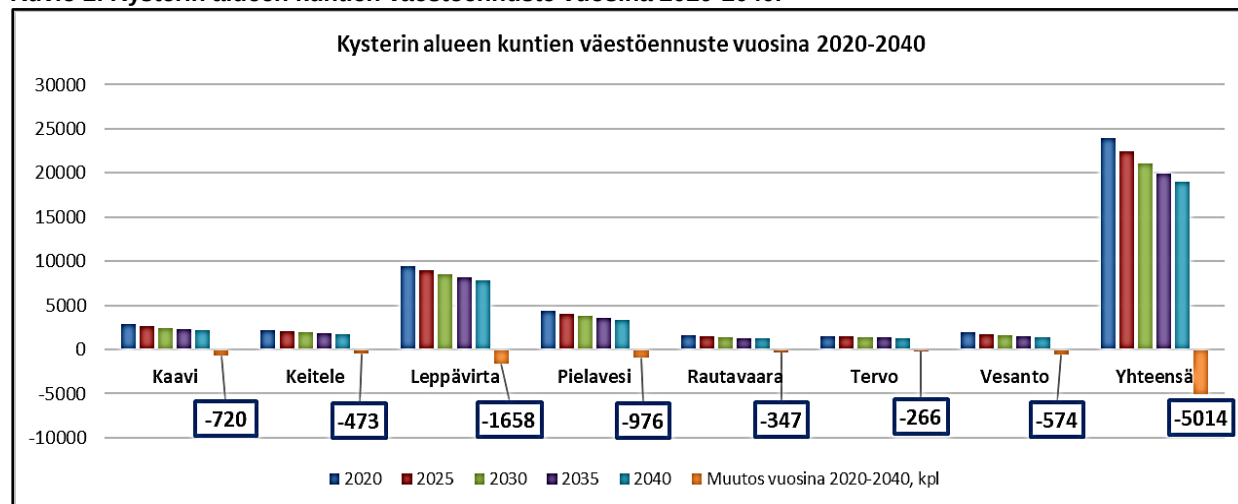
4.1 Alueen väestökehitys, ikärakenne ja huoltosuhde

Kysterin alueen kuntien väestökehitys on ollut taantuvaa ja väestömäärän ennustetaan edelleen vähenevän vuoteen 2040 ulottuvalla tarkastelujaksolla. Kysteriin kuuluvien kuntien yhteenlaskettu väestömäärä on laskenut 12% vuosien 2010-2019 aikana. Vuosien 2018-2019 tarkastelussa väestö on lukumäärällisesti vähentynyt 582 hengellä. Ikäjakauman mukaisesti: 0-6-vuotiaita on keskimäärin 4 %, 0-14-vuotiaita 11 %, 15-64 -vuotiaita 52 %, 65 vuotta täyttäneitä 37 % ja 75 vuotta täyttäneitä 16 %. (Kuvio 1.) Vuoteen 2040 mennessä väestön ennustetaan vähenevän edelleen noin 22 %, yhteensä 5014 asukasta. (Kuvio 2.) (Tilastokeskus, 2019)

Kuvio 1. Kysterin alueen kuntien väestö vuosina 2018-2019.

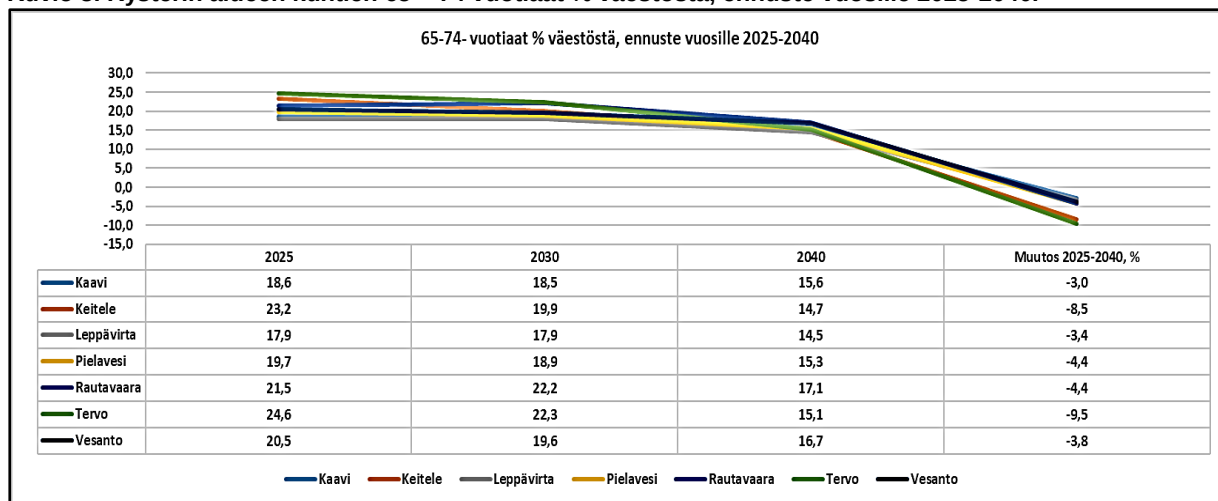
Kuntien väestö ja ikärakenne 31.12.2019															
Lähde: Tilastokeskus															
Kunnan nimi	Asukas-	Asukas-	Muutos 2018-2019		Ikärakenne 31.12.2019:				Ikärakenne 31.12.2019:						Väestöllinen
	luku	luku	lkm	%	0-6 v.	0-14 v.	15 - 64 v.	65 v. -	siitä:	0-6 v.	0-14 v.	15 - 64 v.	65 v. -	siitä:	huoltosuhde
	31.12.2018	31.12.2019							75 v. -	%	%	%	%	75 v. -	
Kaavi	2 990	2 893	-97	-3 %	131	333	1 542	1 018	472	5 %	12 %	53 %	35 %	16 %	87,6
Keitele	2 244	2 202	-42	-2 %	105	249	1 148	805	338	5 %	11 %	52 %	37 %	15 %	91,8
Leppävirta	9 650	9 454	-196	-2 %	496	1 271	5 282	2 901	1 323	5 %	13 %	56 %	31 %	14 %	79,0
Pielavesi	4 498	4 391	-107	-2 %	221	616	2 178	1 597	717	5 %	14 %	50 %	36 %	16 %	101,6
Rautavaara	1 651	1 602	-49	-3 %	53	162	811	629	294	3 %	10 %	51 %	39 %	18 %	97,5
Tervo	1 567	1 520	-47	-3 %	55	132	803	585	248	4 %	9 %	53 %	38 %	16 %	89,3
Vesanto	2 058	2 014	-44	-2 %	64	187	995	832	378	3 %	9 %	49 %	41 %	19 %	102,4

Kuvio 2. Kysterin alueen kuntien väestöennuste vuosina 2020-2040.

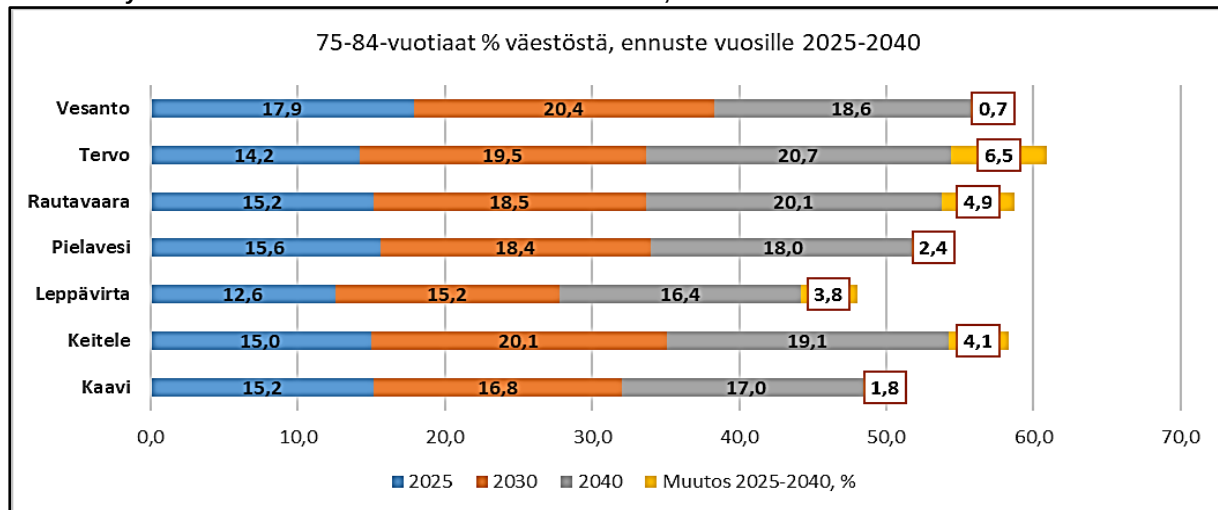


Palvelutarpeen arvioinnin ja kuntien elinvoiman kannalta keskeistä on väestön eri ikäryhmien määrän kehitys, sillä alle 15-vuotiaiden ja yli 64-vuotiaiden aiheuttamat terveydenhuollon kustannukset ovat suhteellisesti selvästi työikäisiä (15-64 –vuotiaat) korkeampia. Kysterin alueen kuntien väestö on hyvin ikääntynyt. 65-74-vuotiaiden määrä on lisääntynyt vuosien 2015-2018 aikana 2,5 prosentilla. Vuosina 2025-2040 Kysteri alueen kuntien 65-74-vuotiaiden osuus on laskussa (Kuvio 3.). Kuitenkin kuvion 4 ennusteen mukaisesti 75-84-vuotiaiden osuus on kasvussa kaikissa alueen kunnissa ja 85-vuotta täyttäneiden osuus vastaavina vuosina kasvaa 5.3 prosenttia (ka) (Kuviot 4 ja 5). (Lähde: <https://proto.thl.fi/tietoikkuna/fi>)

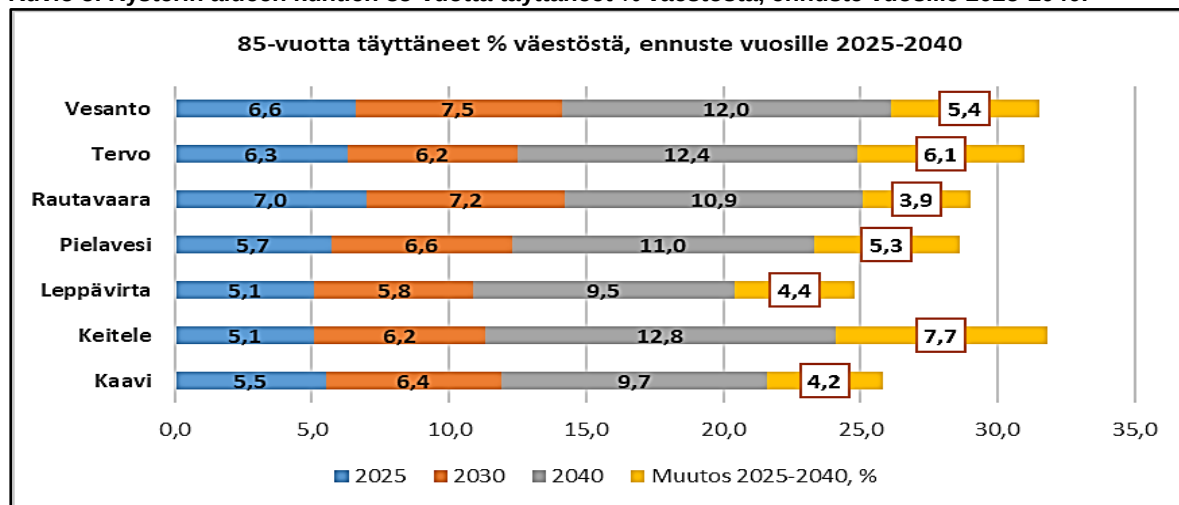
Kuvio 3. Kysterin alueen kuntien 65 – 74 vuotiaat % väestöstä, ennuste vuosille 2025-2040.



Kuvio 4. Kysterin alueen kuntien 75-84-vuotiaat väestöstä, ennuste vuosille 2025-2040.

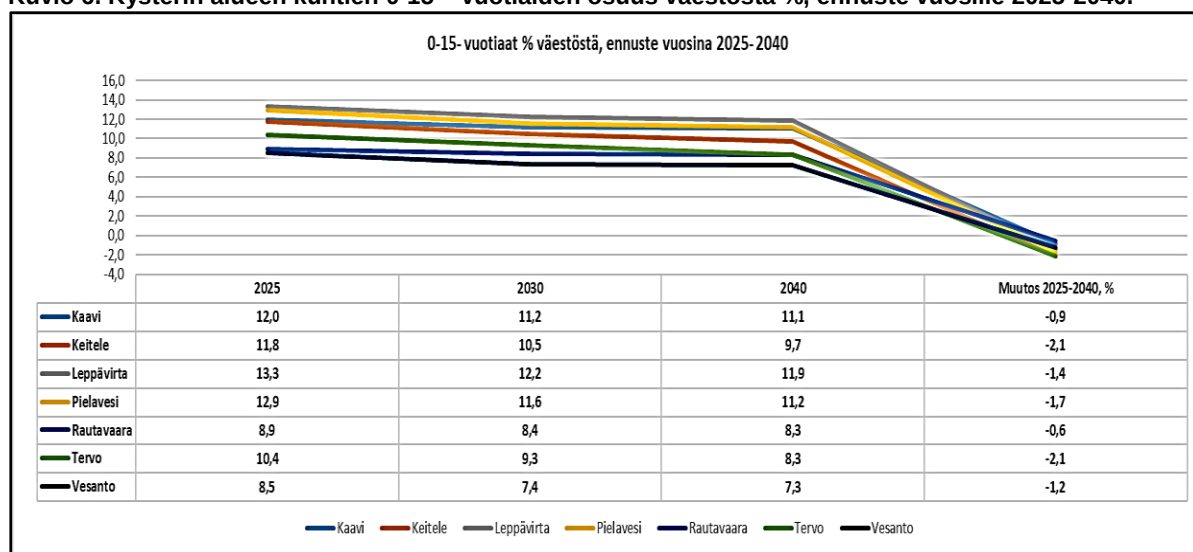


Kuvio 5. Kysterin alueen kuntien 85-vuotta täyttäneet % väestöstä, ennuste vuosille 2025-2040.



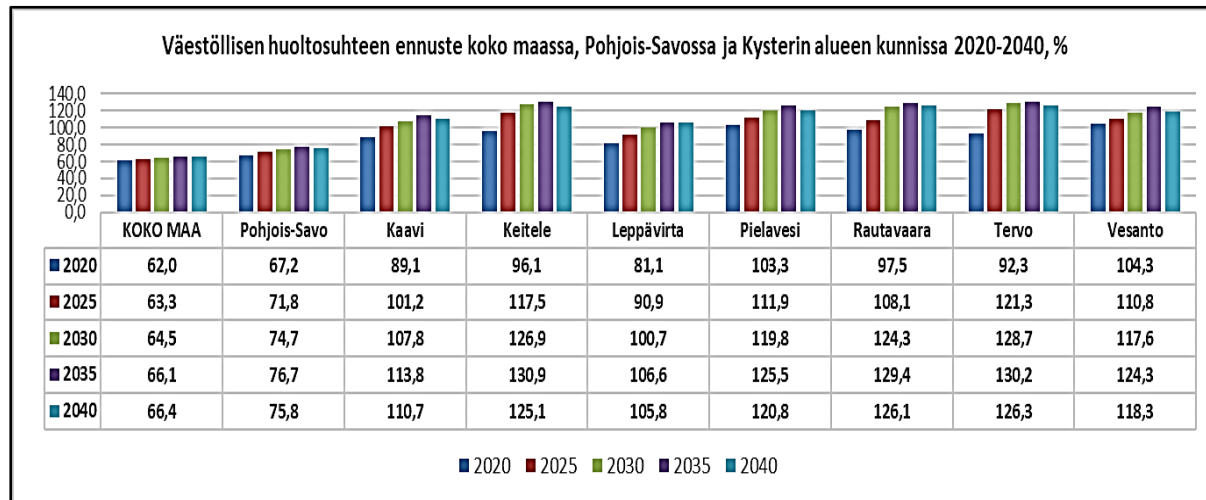
Lasten, 0-15 –vuotiaiden osuus Kysterin alueen kuntien väestöstä on pienentynyt ja laskee edelleen vuoteen 2040 tultaessa (Kuvio 6.). Tämä tarkoittaa suhteellisesti vähentyvää palvelutarvetta lasten- ja nuorten palveluissa (mm. lastenneuvola- ja kouluterveydenhuolto).

Kuvio 6. Kysterin alueen kuntien 0-15 – vuotiaiden osuus väestöstä %, ennuste vuosille 2025-2040.



Taloudellinen ja väestöllinen huoltosuhde on kaikilla Kysterin alueen kunnilla Pohjois-Savon mittakaavassa raskas. (Kuvio 7., Tilastokeskus, 2019). Korkea huoltosuhde tulee esille kuntien taloudessa huonona verokertymänä. Terveyden- ja sosiaalihuoltoon korkea huoltosuhde heijastuu lisääntyneenä palvelutarpeena.

Kuvio 7. Väestöllisen huoltosuhteen ennuste koko maassa, Pohjois-Savossa ja Kysteri alueen kunnissa vuosina 2020-2040.



4.2 Alueen väestön hyvinvointi ja terveydentila

Kuntien tehtäviin kuuluu väestön hyvinvoinnin ja terveyden sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seuranta. Alueellinen hyvinvointikertomus kokoaa tätä tietoa ja tukee tiedon käyttöä osana tavoitteen asettelua sekä maakunnan ja alueen kuntien strategista johtamista. Keskeiset painopistealueet Pohjois-Savossa vuosille 2018-2021 ovat:

1. Ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö
2. Riittävä toiminta- ja työkyky
3. Osallisuuden vahvistuminen ja yksinäisyyden vähentäminen
4. Tapaturmien, väkivallan ja turvallisuuden ehkäiseminen

Kysteri suuntaa omaa terveydenedistämistyötään alueellisen hyvinvointikertomuksen ja kunkin kunnan oman hyvinvointikertomuksen mukaisesti. Kysteri käyttää omassa toiminnassaan hyvinvointikertomuksen suosittamia vaikuttavia terveydenedistämismenetelmiä ja Kysterin henkilökunta osallistuu jäsenkuntien HYTE-ryhmiin.

Työttömyydellä on vaikutusta väestön hyvinvointiin. Kysterin alueen kunnista työttömiä työvoimasta oli vuonna 2018 eniten Rautavaaralla 13 % ja vähiten Keiteleellä 9,2 %:a väestöstä. Pohjois-Savossa vastaava prosenttiluku oli 10,4 % ja koko maassa 9,7 %: a. Nuorisotyöttömiä 18-24 - vuotiaista oli eniten vuonna 2018 Tervossa 18,4 % ja Rautavaaralla 18,2 % väestöstä. Pohjois-Savossa vastaava luku 18-24 - vuotiaista nuorisotyöttömistä oli vuonna 2018 14,8 % ja koko maassa 12,3 %: a.

Maakuntien vertailussa vuosina 2014-2016 sairastavuus oli suurinta Pohjois-Savossa (130). Kysterin alueen kuntien yhteenlaskettu ikävakioitu sairastavuusindeksi oli vuonna 2016 142. Eri jäsenkuntien luvut vaihtelevat 120 (Keitele ja Tervo) ja 175 (Rautavaara) välillä (Kuvio 8.). Kysteri alueen kuntien väestö on paitsi ikääntynyt, myös selvästi muuta Suomea sairaampaa. Ikävakioimaton sairastavuusindeksi vuonna 2016 oli 165 (ka). Koska alueen ikärakenteesta ja sairastavuudesta johtuva sairastavuuskuorma on 65 % muuta Suomea suurempi, paineet sosiaali- ja terveyspalveluille ja sitä kautta myös kustannuksille ovat suuria.

4.3 Palvelutarpeen määrittäminen ja resurssien hallinta

Palvelutoiminnan lähtökohta on alueen asukkaiden palvelutarve. Toiminnan suunnitteluun vaikuttava tilannetieto joudutaan kokoamaan useista eri lähteistä mm. THL:n ja tilastokeskuksen raporteista sekä keskeisesti omasta raportointikokonaisuudesta, jota Kysterissä on luotu vuodesta 2011 alkaen.

Palvelutarpeen arvioinnissa on huomioitava alueen kuntien ikärakenne, sen ennuste ja alueen sairastavuusindeksit sekä palvelujen käytön muutokset. Kysterin alueen kuntien väestö vähenee ennusteen mukaisesti vuoteen 2040 mennessä 5014 henkilöllä (-20 %). Lasten ja työikäisten määrä vähenee ja sairastavuus lisääntyy. Ikääntyneiden määrän ollessa runsas ja tämän myötä sairauksien lisääntyminen sekä kokonaisuudessaan väestön väheneminen vaikuttavat merkittävästi palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen. THL:n vuonna 2019 toteuttamassa arvioinnissa Rautavaaran palvelutarve ylitti maan keskiarvon 60 prosentilla. Palvelutarve oli yli 50 prosenttia maan keskiarvoa suurempi myös Kaavilla, Tervossa ja Vesannolla.

Väestön ikääntyessä palliatiivisen hoidon tarve kasvaa. STM suosituksen mukaan Suomeen rakennetaan porrastettu palliatiivisen hoidon palveluketju turvaamaan tasa-arvoinen ja tarvelähtöinen hoitoon pääsy kaikkialla maassa. Etenkin kotiin ja asumispalveluyksiköihin vietävän palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluita on tarve kehittää kattavammaksi. Kansallisen mielenterveysstrategian painopisteinä ovat mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa, mielenterveysoikeudet, ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut sekä hyvä mielenterveysjohtaminen. Nämä uudet kansalliset ohjeet suuntaavat osaltaan toimintaa.

Kuntien välisen palveluverkon suunnittelulla pystytään huolehtimaan väestön palveluiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Lähi-, seudullisten ja keskitettyjen palvelujen toiminnallisten ratkaisujen lisäksi korvataan, tuetaan ja täydennetään palveluverkkoa sähköisillä ja jalkautuvilla palveluilla.

Palvelutarpeiden ja palveluverkon selvittämisen lisäksi kehitetään resurssien hallintaa ja huolehditaan henkilöstön osaamisen vahvistamisesta siten, että alueen asukkailla on saatavilla entisin ja uusin toimintamuodoin toteutetut palvelut.

Palvelutarpeiden ja palveluverkon selvittämisen lisäksi on välttämätöntä kehittää tehokkaampaa resurssien hallintaa ja huolehtia henkilöstön osaamisen vahvistamisesta siten, että alueen asukkailla on saatavilla entisin ja uusin toimintamuodoin toteutetut palvelut.

5. KUSTANNUKSET VUOSINA 2015-2019

Pohjois-Savon kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2018 yhteensä 3 767 euroa / asukas, jossa kasvua edelliseen vuoteen on 2,2 prosenttia. Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat ilman tarvevakiointia 14 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Tarvevakioidut menot olivat kuitenkin Pohjois-Savossa vuonna 2017 kaksi prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Alueen sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on noin kymmenen prosenttia, ja se painottuu ikääntyneiden palveluihin. (THL, arviointi v.2019)

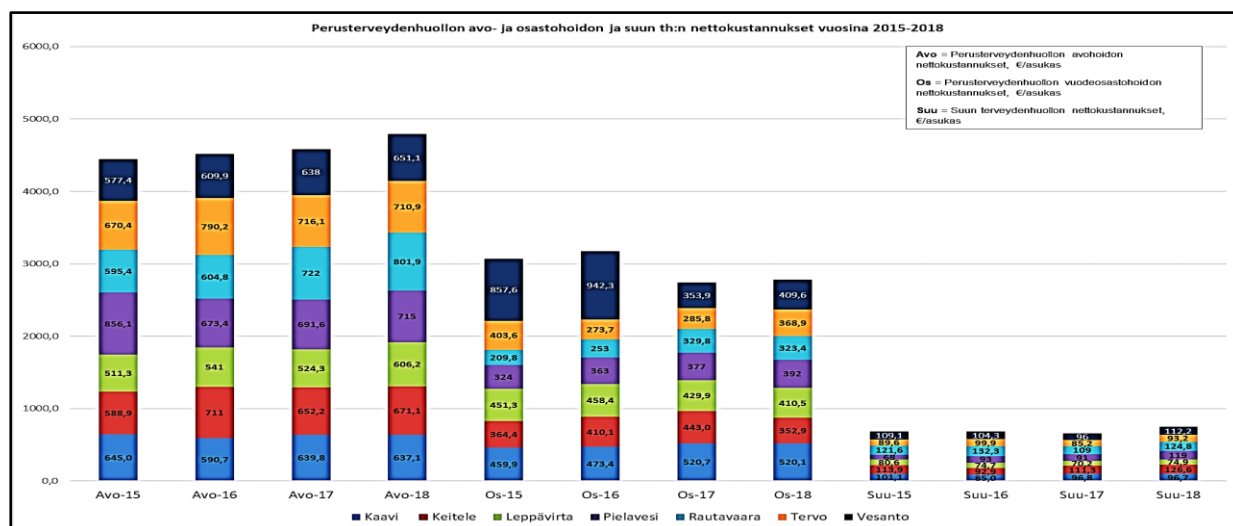
Pohjois-Savon sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostuu erikoissairaanhoidosta, 38 prosenttia. Toiseksi eniten kustannuksia tulee ikääntyneiden palveluista, 14 prosenttia, ja perusterveydenhuollon avohoidosta, 12 prosenttia. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon osuus kustannuksista on viisi prosenttia ja vammaisten palvelujen 10 prosenttia (THL, arviointi v. 2019).

Tarvevakioidut menot saadaan suhteuttamalla alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot asukkaiden palvelutarpeisiin. Palvelutarpeen pohjalta jokaiselle kunnalle lasketaan asukaskohtainen tarvekerroin, joka kuvaa asukkaiden palvelutarpeita suhteessa maan keskiarvoon. Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset asukasta kohden olivat Kysterin alueen kunnissa v. 2018 selvästi muuta Pohjois-Savoa ja koko maata korkeammat, mutta tarvevakiointi huomioiden tilanne tasoittuu. Kysterin yhteinen (ka) terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioitujen menojen tarvekerroin oli vuoden 2017 tiedoilla 1,44. Kuntakohtaiset kertoimet ja tarvevakioidut menot löytyvät THL-tilastoista. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-poliitikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/rahoitus/tarvevakioidut-menot>

Kysterin toimintakuluja kuvataan tässä järjestämissuunnitelmassa THL:n raportointitietoja hyödyntäen ja Kysterin kuntakohtaisesti toteutuneilla jäsenkuntaosuustiedoilla. Palvelutuotannosta toteutuneet suoritteet ja kustannustiedot toimivat taustatietoina talousarvioin laadinnassa ja toteuman seurannassa.

THL:n nettokustannuksia koskevassa raportissa Kysterin alueen kuntien avohoidon nettokustannukset jakautuivat kuntien kesken siten, että korkeimmat kustannukset vuonna 2018 olivat rautavaaralaisilla (801,9 €/as.) ja matalimmat leppävirralaisilla (606,2 €/as.). Keskimääräinen avopalveluiden kustannus oli 684,8 € / asukas, vrt. Pohjois-Savo 446,3 €/as. (Kuvio 10.). Vuodeosastohoidon nettokustannukset olivat vuonna 2018 suurimmat kaavilaisilla (520,1 €/as.) ja matalimmat rautavaaralaisilla (323,4 €/as.). Keskimääräinen vuodeosastohoidon kustannus oli 396,8 €/as., vrt. Pohjois-Savo 198,6 €/as. (Kuvio 10.) Suun terveydenhuollon nettokustannuksista vuonna 2018 oli suurin keiteleläisillä (126,6 €/as) ja matalin leppävirralaisilla 74,9€/as.). Keskimääräinen suun terveydenhuollon kustannus oli 106,8 €/as, vrt. Pohjois-Savo 76,7€/as. (Kuvio 10.)

Kuvio 10. Kysterin alueen kuntien perusterveydenhuollon avo- ja vuodeosastohoidon sekä suun terveydenhuollon nettokustannukset, €/asukas vuosina 2015-2018.

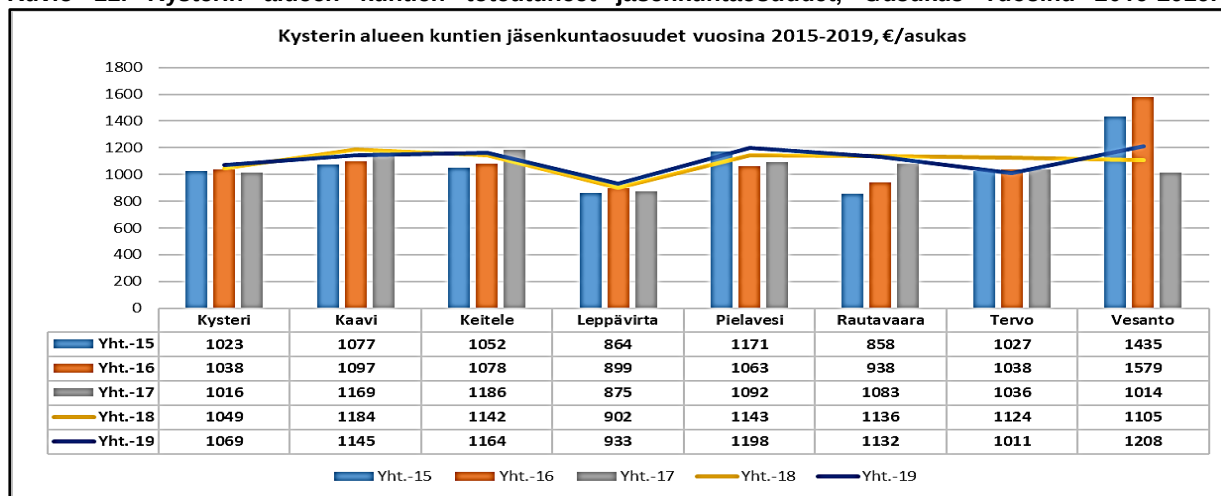


Kysterin jäsenkuntalaskutuksessa vuosien 2015-2019 välisenä aikana tapahtuneet muutokset:

- 2015-2016, - 0,4 %
- 2016-2017, - 2,2 %
- 2017-2018, + 1,7 %
- 2018-2019, 0 %

Vuonna 2019 Pienimmät jäsenkuntaosuudet olivat Leppävirralla (933 e / as.) ja Tervossa (1011 €/as.), muissa alueen kunnissa ne olivat asukasta kohden 1132-1208 euroa. (Kuvio 11.)

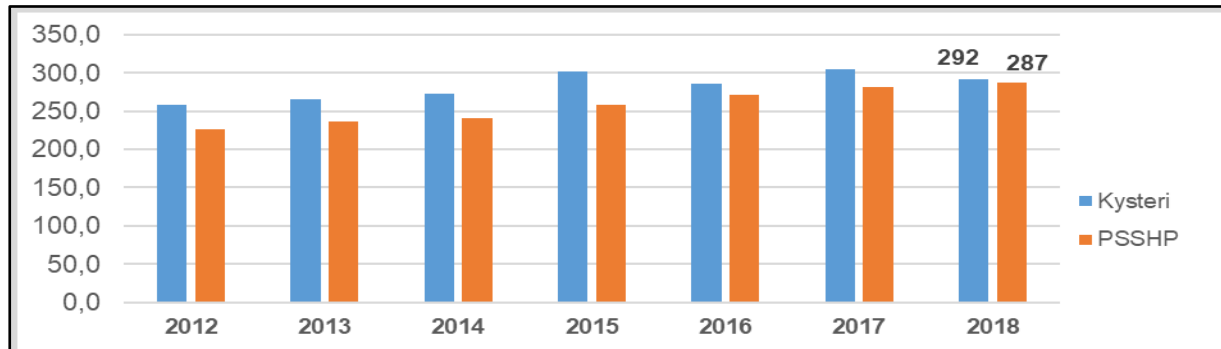
Kuvio 11. Kysterin alueen kuntien toteutuneet jäsenkuntaosuudet, €/asukas vuosina 2015-2019.



Erikoissairaanhoito muodostaa suuren osan terveydenhuollon kustannuksista. Lisäksi sen osuus on viime vuosina entisestään kasvanut. Koko maassa erikoissairaanhoitoon käytetty rahasumma on lisääntynyt 2000-luvulla noin 140%, kun perusterveydenhuollon kustannukset ovat lisääntyneet samaan aikaan noin 60%. Perusterveydenhuollossa keinot erikoissairaanhoitoon kustannuskehityksen hillitsemiseksi ovat rajallisia. Sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hyvän perushoidon lisäksi käytännössä ainoa keino on seurata perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoitoon tehtyjen läheteiden määrää ja määrän kehitystä.

Kysterin toimipisteistä erikoissairaanhoitoon tehtyjen ei-päivystyksellisten läheteiden määrä on pysynyt vuosien 2012-2018 välisen ajan vakaana. Vuonna 2018 läheteitä oli 1000 asukasta kohti 292. Koko Pohjois-Savon lähetemääriin verrattuna (Kuvio 12.) ero selittyy Kysterin muuta maakuntaa korkeammalla sairastavuusindeksillä ja ikärakenteella.

Kuvio 12. Läheteet erikoissairaanhoitoon/1000 asukasta



KESKEISET HUOMIOT

- Kysterin väestö ikääntyy ja vähenee vuoteen 2040 mennessä noin viidenneksen
 - Lasten ja työikäisten määrä vähenee, yli 64-vuotiaiden määrä kasvaa
- Kysterin alueen kuntien asukkaat sairastavat selvästi keskimääräistä enemmän
 - keskeiset sairaudet: diabetes, sepelvaltimotauti ja krooniset keuhkosairaudet
- Maan keskiarvoon verrattuna Kysterin korkeat kustannukset asukasta kohden tulee suhteuttaa;
 - Ikävakioimattomaan sairastavuusindeksiin (165)
 - Pieniin tuotantoyksiköihin
 - Maantieteellisesti hajanaiseen alueeseen
 - Suureen palvelutarpeeseen
- Erikoissairaanhoidon tehtyjen läheteiden määrä on pysynyt tasaisena
- Työttömiä työvoimasta on paljon verrattaessa Pohjois-Savon ja koko maan tilanteeseen

6. KYSTERIN STRATEGIA

Kysterin voimassa oleva strategia on laadittu vuosille 2017-2020. Strategian päivitys vuosille 2021-2024 toteutetaan vuonna 2021. Strategia on keskeinen väline liikelaitoksen ja sen palveluyksiköiden toiminnan ja sen arvioinnin viitoittajana. (Kuvio 13.)

Strategiset päämäärät

Kysterillä on seitsemän strategista päämäärää sisältävä suunnitelma. Jokaiselle päämäärälle on määritetty tavoitteet. Strategisilla päämäärillä tarkoitetaan niitä asioita, joilla KYSTERI voi saavuttaa visionsa – sujuvasti toimivat perusterveydenhuollon palvelut (= arvolähtökohta)

1. Kuntien väestön terveyden edistäminen

Väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpidon edellytyksiä lisätään vaikuttamalla siihen, että Kysterin lisäksi muut hallintokunnat ottavat toiminnassaan huomioon päätöstensä terveysvaikutukset. Väestön omia voimavaroja ja vastuunottoa terveydestä kannustetaan vahvistamaan. Lisäksi tuetaan väestön elintapamuutoksia ja kansansairauksien ehkäisyä sekä hoitoa yhteistyössä eri hallintokuntien ja kansalaisjärjestöjen kanssa.

2. Palvelujen tasapuolinen saatavuus

Hoitoon pääsyn turvaaminen on terveyskeskusten perustehtävään kuuluva lakisääteinen velvollisuus. Palvelun hyvään laatuun liittyvänä tavoitteena on, että henkilökunta kohtaa potilaat yksilöinä. Potilaiden omatoimisuutta ja omaa vastuuta terveydestään lisätään ja perinteisiä palveluja korvataan tuottamalla sähköisiä asiointipalveluja ja ryhmämuotoisia palveluja. Hoitoalinnat tukeutuvat näyttöön perustuvaan tietoon.

3. Lähipalvelut

Lähipalvelut ovat saatavilla ja ne toteutetaan potilas- ja asiakaskeskeisesti siten, että hoito on saatavissa oikeaan aikaan ja tarkoituksenmukaisessa paikassa. Potilastyytyväisyyttä arvioidaan ja – turvallisuutta parannetaan. Yhteydensaantia kehitetään nopeaksi ja vaivattomaksi käyttäen hyväksi sähköisiä asiointipalveluja.

4. Tasapainoinen palvelurakenne

Kansansairauksien hoitoa kehitetään ottamalla käyttöön hyviä käytäntöjä. Vastaanottotoiminnassa hyödynnetään informaatioteknologiaa ja sähköistä asiointia sekä vahvistetaan päivää-kaista vastaanottotoimintaa siten, että sen suhde palvelujen tuottamisessa päivystystoimintaan nähdessä kasvaa merkittävästi.

5. Sujuvat palveluketjut

Selkiytetään osasto- ja organisaatorajat ylittäviä hoitoprosesseja. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden sekä vanhusten palveluketjujen sujuvuutta varmistetaan yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen kanssa.

6. Vetovoimainen toimintakulttuuri

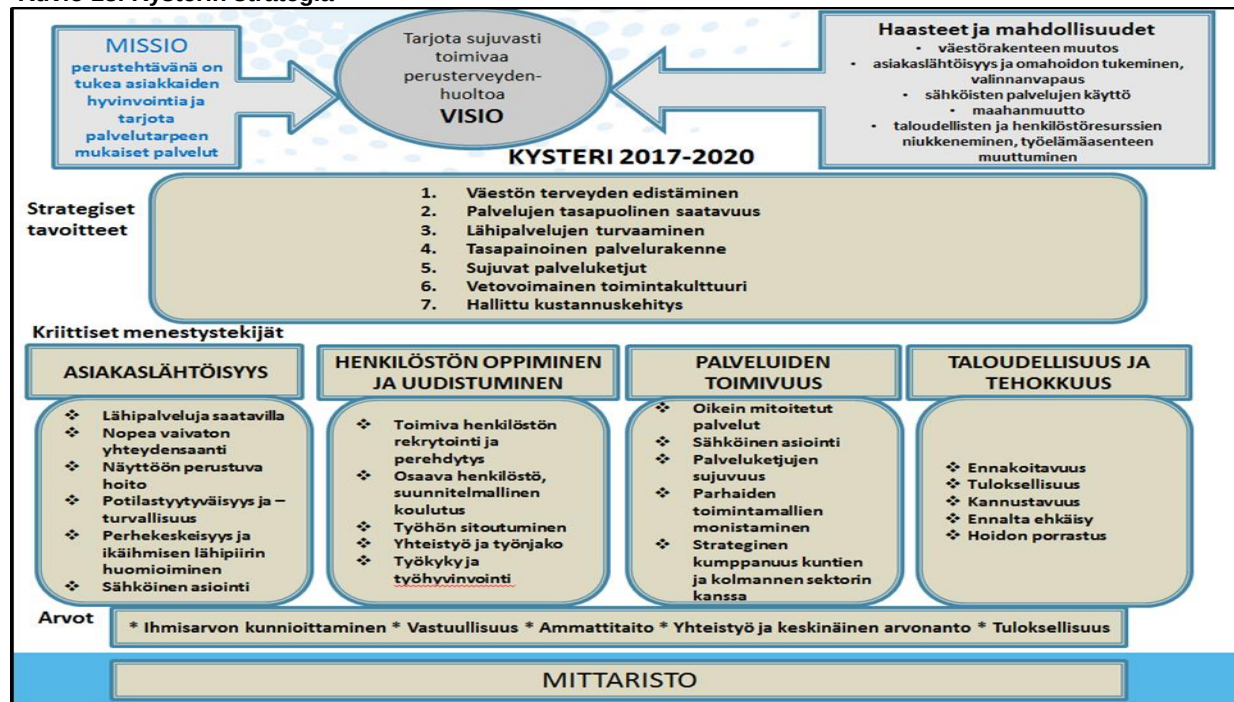
Tavoitteena on, että terveyskeskuksen palvelut tuotetaan ensisijaisesti omalla henkilöstöllä, mutta samaan aikaan varaudutaan henkilöstön saatavuuden vaikeutumiseen kehittämällä palvelujen tuottamistapoja ja vaikuttamalla työurien pidentymiseen. Huolehditaan perehdytyksestä ja luodaan toimivat rekrytointi- ja perehdyttämiskäytännöt. Paneudutaan opiskelijaohjaukseen siten, että se olisi järjestelmällistä. Tavoitteena on hyvinvoiva ja vetovoimainen työyhteisö. Toimintaa johdetaan osaamisen johtamisella ja prosessijohtamisen keinoin.

7. Hallittu kustannuskehitys

Lisätään tuottavuutta ja jatketaan palvelujen hallittua rakennemuutosta yhteistyössä strategisten kumppaneiden kanssa. Tehostetaan kustannusohjausta kaikilla organisaation tasoilla. Palvelurakenteen ja palveluprosessien selkeyttämistä ja toiminnallista kehittämistä jatketaan.

Kysterin strategiassa on seitsemän keskeistä päämäärää, jotka ovat väestön terveyden edistäminen, palvelujen tasapuolinen saatavuus, lähipalvelujen turvaaminen, tasapainoinen palvelurakenne, sujuvat palveluketjut, vetovoimainen toimintakulttuuri ja hallittu kustannuskehitys.

Kuvio 13. Kysterin strategia



7. YHTEISTOIMINTA ERIKOISSAIRAANHOIDON KANSSA

7.1. YHESSÄ- hanke

Taustaa

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin (PSSHP) hallitus on edellyttänyt sairaanhoitopiiriin ryhtyvän toimenpiteisiin sisäisen tuottavuuden parantamiseksi sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation kehittämiseksi. Tämän linjauksen taustalla olivat maan korkein sairastavuusindeksi ja maakunnan erikoissairaanhoitopainotteinen kulurakenne sekä näistä johdettu erikoissairaanhoidon kustannusten jatkuva nousu, joka aiheutti merkittäviä haasteita Pohjois-Savon kuntien taloudelle.

Hankkeen tavoitteet

- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota on parannettava
- Systemaattinen hoitoketjutyö on käynnistettävä
- Hoidon saatavuutta ja lähipalveluita on kehitettävä
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinoitiin on panostettava
- Erikoissairaanhoidon kustannusten nousua on pystyttävä hillitsemään integraation parantamisen lisäksi myös erikoissairaanhoidon hoitoprosesseja kehittämällä

Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiiriin Perusterveydenhuollon yksiköllä on koordinaatiovastuu alueen terveydenedistämistyöstä, hoitoketjujen koordinaatiosta sekä ”erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvien osien sosiaalitoimen yhteensovittamisesta”. Hankkeen valmistelua on jatkettu Perusterveydenhuollon yksikön ja useiden terveyskeskusten johtavien lääkäreiden kanssa.

Hankkeen sisältö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation kehittämisessä

Perusterveyden ja erikoissairaanhoidon integraation kehittäminen sisältää mm. seuraavia osa-alueita

- Systemaattisen hoitoketjutyön käynnistäminen
- Erikoislääkäri/erikoissairaanhoitajan jalkautuvan vastaanottotoiminnan kehittäminen terveyskeskuksiin
- Sairaanhoitajien vastavuoroisen työkierron kehittämien KYSin ja terveyskeskusten välillä
- Ikääntyneiden asiakkaiden lääkehoidon arvioinnin kehittäminen
- Kotisairaaloiminnan kehittäminen
- Geriatrien päivystyspotilaiden hoitopolun kehittäminen potilaiden hoidontarpeen arvioinnin vakioiminen

Jo Kysterin käynnistyessä oli toimivat käytännöt Koillis-Savossa psykiatrin ja Nilakassa kardiologin jalkautumisessa. Kysterin aikaan ovat käynnistyneet jalkautumiset psykiatrialta tehostetun avohoidon työryhmästä Koillis-Savoon, lastenneurologin toimesta Nilakkaan ja Koillis-Savoon sekä ravitsemusterapeutin ja tahdistinhoitajan osalta kaikkiin palvelukeskuksiin. Syksystä 2019 alkaen yhteistyötä on syvennetty käynnistämällä nuorisopsykiatrian poliklinikan konsultatiivinen

työnohjaus mielenterveysneuvoloitten sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon työntekijöille, pilotoimalla Koillis-Savoon lastenpsykiatriin jalkautuvaa konsultaatiota, käynnistämällä ortopedin jalkautuminen kaikkiin palvelukeskuksiin sekä kardiologin jalkautuminen Leppävirralle ja Koillis-Savoon. Erikoislääkäripäivien yhteyteen on järjestetty omalle henkilökunnalle ohjauksellista konsultaatioaikaa, jonka tavoitteena on paikallisen osaamisen vahvistaminen.

8. PALVELUTUOTANNON TOIMINTALINJAT

8.1 Yleistä

Kysterin alueen kuntien väestön ikääntyminen asettaa haasteita palvelujärjestelmälle. Suositusten mukaiseen ikäihmisten palvelurakenteeseen pyrkiminen edellyttää avohoidon kehittämistä. Laitoshoitopainottuneisuudesta on pyrittävä edelleen kohti kevyempää hoivaa.

Toinen keskeinen asia on alueen työikäiseen väestöön kohdistuva väestön määrän väheneminen. Tämä aiheuttaa riskin huoltosuhteen edelleen huonontumiseen. Väestörakenteen vinoutuessa myös sairastavuus ja siitä johtuva palvelutarve kasvaa. Kolmas keskeinen asia on Kysterin alueen kuntien korkea sairastavuus. Se aiheuttaa paineita palvelutarjontaan ja kuntien rahoituksen riittävyyteen. Monisairailla ja moniongelmaisilla asiakkailla tarvitaan enemmän aikaa ja moniammatillista yhteistyötä avopalveluissa. Palvelutuotannon tarkastelu edellyttää avoimuutta ja yhteistyön syventämistä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen rajapinnoilla.

Kysterin palvelut on määritelty perustamissopimuksessa lähi-, seudullisiksi- ja keskitetyiksi palveluiksi. Palvelujäsenyyksen mukaiseen jaotteluun on päädytty, koska kuntalaisten harvemmien tarvitsemia palveluita ei ole järkevää tarpeen ja talouden näkökulmasta tuottaa jokaisella terveysasemalla. Esimerkiksi ilta- ja viikonloppuvastaanottopalvelun tuottaminen jokaisessa yksikössä erikseen ei olisi kustannustehokasta, koska palvelun tarve ja väestömäärä ovat jatkuvasti vähentyneet. Lähipalveluita ovat joka kunnassa tuotettavat kuntalaisten peruspalvelut eli lääkäreiden ja hoitajien vastaanotot, fysioterapia, suun terveydenhuolto ja osa neuvolapalveluista. Seudullisia palveluja, joita tuotetaan palvelukeskuksella eli Nilakan, Koillis-Savon ja Leppävirran alueella ovat mm. akuuttivuodeosastohoito sekä ilta- ja viikonloppuvastaanotot. Keskitettyjä alueellisia palveluita ovat mm. ensihoito sekä ympärivuorokautinen päivystys.

8.2 Tavoitetilä toimintasektoreittain

Avohoito

Palvelut sisältävät yhteydenottomahdollisuudet, hoidon tarpeen arvion ja pääsyn terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle hoitotakuulainsäädännön asettamien määräaikaisten puitteissa. Kansallisesti seurataan palvelujen laatua ja saatavuutta. Tavoitteena on lisätä sähköistä palvelujen tarjontaa mm. etävastaanottoja ja sähköistä asiointia. Lähipalveluista etävastaanottoon soveltuvia voidaan korvata lähikontaktin sijaan virtuaalisilla palveluilla. Tavoitteena on lisätä ryhmämuotoisia vastaanottoja kansansairauksissa sekä moniammatillista yhteistyötä runsaasti palveluita tarvitsevilla.

Laitoshoito

Kysterin alueen kunnissa pyritään ikäihmisten tarpeen mukaisen palvelurakenteeseen. Pitkäaikainen laitoshoidon on tavoitteena korvata tehostetulla palveluasumisella. Pääsääntöisesti tässä on Kysterin alueella jo onnistuttu.

Akuuttivuodeosastotoiminnassa potilaat hoidetaan tarkoituksen mukaisimmassa hoitopaikassa sovittujen toimintalinjausten mukaisesti. Siirtoviivemaksuja ei saa kertyä. Henkilöstöresurssit arvioidaan potilaiden hoidon tarpeen mukaisesti. Keskeistä on henkilöstön osaamisen ylläpitäminen ja toiminnallinen yhteys kunnan kotihoidon sekä asumispalvelujen kanssa. Vuodepaikkojen määrän arvioinnissa on keskeistä seurata alueen väestön hoitopäivien tarvetta. Vuodeosastopaikkoja oli vuonna 2012 Kysterin toiminnan käynnistyessä yhteensä 212 ja järjestämissuunnitelman päivitshetkellä keuhäällä 2020 yhteensä 123.

Vuosien 2017-2019 Sote-valmistelun aikaan PoSoTe – osastohoidon työryhmissä arvioitiin Pohjois-Savon perusterveydenhuollon tulevaa sairaansijojen tarvetta. Leppävirralla osastopaikkojen tarve arvioitiin selvästi nykyistä pienemmäksi ja Nilakan alueella arvioitiin tarvittavan yksi vuodeosasto. Koillis-Savon aluetta oli PoSoTe-työryhmässä arvioitu laajempaan maantieteellisenä kokonaisuutena, joten arviointitulosta ei voida käyttää nykyisessä Koillis-Savon palvelukeskuksessa.

Huomioiden PoSoTe suunnittelutyö ja Kysterin toiminnan aikana jatkuvasti vähentynyt hoitopäivien tarve, osastopaikkojen määrää on syytä tarkastella säännöllisesti. Mikäli osastopaikkojen määrä kuvautuu ylimitoitettuna verrattuna alueen väestön tarpeeseen, on syytä arvioida osastopaikkojen vähentämistä. Arvioinnissa on tärkeä huomioida myös taloudellinen näkökohta, sillä käytön kannalta tarpeettomina ylläpidettyjen osastopaikkojen kustannus rasittaa turhaan kuntien taloutta.

THL-raportin 2019 mukaan Pohjois-Savossa on perusterveydenhuollon vuodeosastohoitopäiviä keskimäärin 46% enemmän 1000 asukasta kohti kuin maassa keskimäärin. Kun huomioidaan tämän lisäksi väestön ikääntyminen Kysterin kunnissa, tavoitteena on käynnistää kotisairaaloiminta ja tukea sen avulla kotona pärjäämistä ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Tavoitteena on myös yhteistyön syventäminen kuntien kotihoidon kanssa. Yhtenä keinona voisi olla henkilöstön yhteiskäyttö, jolla turvattaisiin toimintakäytäntöihin tutustuminen ja hoidon jatkuvuus osastohoidon tarvitsevien kotihoidon asiakkaiden osalta.

Neuvolatoiminta ja kouluterveydenhuolto

Kysteriin on laadittu oma neuvolatyön toimintaohjelma.

Asetuksen mukaiset tarkastukset turvataan.

Tavoitteena toiminnassa on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin parantaminen etenkin erityistukea tarvitsevilla perheillä. Tämä merkitsee lasten terveyserojen kaventamista ja syrjäytymisriskin vähentämistä.

Neuvolatoiminnan tehostaminen edellyttää, että neuvolat tekevät moniammatillista yhteistyötä ja verkostoituvat kunnan muiden lapsiperheiden peruspalveluja tarjoavien tahojen kanssa. Henkilöstöresursseja arvioidaan seudullisesti liittyen lasten ja nuorten määrän ja siten palvelutarpeen vähenemiseen. Tavoitteena on edelleen lisätä ja sujuvoittaa yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa.

Mielenterveys ja päihdepalvelut

Mielenterveystyön resursseja suunnataan riittävästi nopean vasteen toimintaan, jolla turvataan avohoitopainotteisuus ja sen kyky vastata elämän äkillisiin kriiseihin. Tavoitteena on etävas-
taanoton turvin helpottaa hoidon saatavuutta ja turvata hoitoon sitoutumista. Huomiota kiinni-
tetään lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn yhdessä kunnan muiden toimijoiden kanssa.
Huomioiden jatkuvasti kasvava erikoissairaanhoidon tarve nuorten mielenterveysongelmissa,
tavoitteena on lisätä perustason osaamista yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Päih-
detyötä tehdään osana kaikkea toimintaa yhdessä kunnan muiden toimijoiden ja kolmannen
sektorin kanssa. Tavoitteena on vahvistaa päihdeongelmien tunnistamista ja lisätä osaamista
hoitoon ohjauksessa ja hoidon toteuttamisessa. Erikoissairaanhoidolta saatavaa konsultaa-
tiotukea joko jalkautuvana tai etänä on tavoitteena lisätä. Psykoterapiapalveluiden saatavuutta
on tavoitteena parantaa. Toiminnassa on tärkeää huomioida myös ikääntyneet, väestön ikään-
tyessä psykogeriatrisen osaamisen ja konsultaatiotuen tarve tulee lisääntymään.

Kuntoutus ja puheterapia

Fysioterapiassa pyritään parantamaan ohjauksen, neuvonnan ja hoitojen vaikuttavuutta ja no-
peuttamaan näin potilaiden kuntoutumista. Tavoitteena on selkeyttää eri ammattiryhmien työn-
jakoa ja tehostaa suoravastaanoton käyttöä. Ryhmätoimintojen hyödyntämistä ja moniamma-
tillista yhteistyötä pyritään tehostamaan. Etenkin ikääntyneiden kohdalla pyritään tehostamaan
ennaltaehkäisevää työtä yhdessä kuntien toimijoiden kanssa. Puheterapiapalvelut toteutuvat
omana toimintana tai ostopalveluna. Palvelun saannin turvaamiseksi on tavoitteena hyödyntää
lisääntyvästi etäpalveluita.

Suun terveydenhuolto

Lähtökohtana palvelujen tuottamisessa on ennaltaehkäisy ja tietoisuuden lisääminen suun ja
hampaiston terveyden merkityksestä. Palvelujen saatavuus toteutuu lainsäädännön mukai-
sesti ja voimavarat kohdistetaan väestön tarpeet huomioon ottaen. Lähipalvelut ja toimiva yh-
teydenraanti turvataan. Tavoitteena on hyödyntää eri ammattiryhmien työnjakoa laadukkaasti
ja tehokkaamman toiminnan turvaamiseksi.

Palvelut erillisratkaisuin

Seuraavat palvelut toteutetaan erillisratkaisuin:

- radiologiatoiminta, KYS ja VAS
- työterveyshuolto, Pihlajalinna
- kotisairaanhoito, alueen kunnat, mutta Kysteri tuottaa kotisairaanhoidolle vastaavan
lääkärin palvelut
- ensihoito, SHP
- patologia, KYS
- ravitsemusterapia, KYS
- potilasasiamies ja tietosuojaavastaava, SHP
- päivystys, KUIVO, KYS ja VAS
- jalkautuva esh, KYS

Ostopalvelut:

- kuntoutuspalvelut, yksityisiä palveluntuottajia
- mammografiat, patologian palvelut

- hammaslääkäripäivystys
- päiväaikainen lääkäryövoima
- Leppävirran viikonloppuvastaanoton lääkäryövoima
- Terapiapalvelut
- Kouluterveydenhuollon silmälääkäripalvelut
- Oikomishoidot

Tukipalvelut:

- laboratoripalvelut, Islab
- Henkilöstö- ja taloushallinto, Monetra Oy
- Hankintapalvelut, Sansia Oy
- Tietoteknologia, Istekki Oy
- Materiaalihankinnat ja siivoustyön ohjaus, Servica Oy
- Pesula- ja suojavaatepalvelut, Sakupe Oy

9. TOIMINNAN KEHITTÄMISTAVOITTEET

Kysterin toiminnan kehittämistavoitteet suunnataan kansallisen Tulevaisuuden Sote-keskus ohjelman tavoitteiden pääkohtien mukaisesti. Kysteri osallistui ohjelman hankehakemuksen saatavuus osion laadintaan yhdessä Ylä-Savon Soten ja Sisä-Savon terveydenhuollon kanssa. Kehittämistyössä keskitymme saatavuus-osioon. Hankehaku on järjestelmäsunnitelman tekohetkellä menossa ja hankkeen mahdollinen käynnistyminen varmistuu kesäkuussa 2020. Hankkeen toteutukseen päästään menossa oleva koronaepidemia huomioiden aikaisintaan loppuvuonna 2020.

Saatavuusosion tavoitteet:

- Palvelut ovat saatavissa oikea-aikaisesti
- Palvelut ovat hyvin saavutettavissa
- Kotisairaaloiminnan laajennus ja käynnistys
- Uudet toimintatavat palvelutuotannossa (sähköiset ja liikkuvat palvelut)
- Henkilöstön osaamista uudistetaan ja täydennetään
- Hukkatyötä vähennetään
- Erityistason konsultaatioita lisätään perustasolle
- Yleislääkäreiden ja hammaslääkäreiden työpanosta suunnataan nimenomaan heidän osaamista vaativiin tehtäviin
- Omahaitoa vahvistetaan
- Palvelujen kysyntää vähennetään ottamalla käyttöön ja hyödyntämällä pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelmia ja yksilöllisiä hoito- ja seurantavälejä
- Eri ammattiryhmien työnjakoa kehitetään

Saatavuuden parantamisessa huomioitavat kansalliset ohjelmat,

- Mielenterveysstrategia
- Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma
- Palliatiivinen – ja saattohoito-ohjelma

10. TOTEUTUMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Toteutuneet jäsenkuntasuoritteet, toiminnan ja talouden toteuma sekä sen ennuste raportoidaan Kysterin johtokunnalle 1-2 kuukauden välein. Osavuositarkastuksissa ja palvelualueker-
tomuksessa raportoidaan tilaajatoimi- ja johtokunnalle kuvion 14 mukaiset raportointitiedot.

Kuvio 14. Kysterin raportointitiedot.

KYSTERIN seurantamittarit vuosina 2020-2021	
Potilas- asiakaslähtöisyys - Potilastytyytyväisyys ja – turvallisuus (Haipro- ja potilasasiamiehen raportit) - Hoitotakuun seuranta indikaattorit, hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen ja hoitoon pääsy (Pegasos, SoteDw ja Tableau) - Puhelinpalvelun toimivuus, takaisinsoittojärjestelmän raportit (Nispa-raportointi) - Asiakastytyytyväisyyskyselyt, Roidu-raportit - KlinkPro – sähköinen asiointi, raportit	Palvelujen toimivuus - Hoitopäivien ja avohoitokäyntien määrä vertailtuna palvelusopimusarvioon ja edelliseen vuoteen nähden (Sote DW, Tableaus - raportointi) - Panos-tuotos suhde, Talouden arviolaskelma - Assi-Raportointi
Henkilöstön oppiminen ja uudistuminen - Henkilöstön poissaolojen seurantatiedot ja työpanos (Prima, Acute, Assi) - Koulutusraportit (Uranet, HR-raportit) - Henkilöstön työttytyytyväisyyskysely - Vakanssien täyttöaste, osaamistasokuvaukset, erityisosaamiset %, koulutussuunnitelma - Kehityskeskustelujen toteutuminen, työurien pituus - Haipro (vaaratilanteet)	Taloudellisuus ja tehokkuus - Talouden tasapainon indikaattorit (Assi ja Sote DW raportit) - Nettomenojen suhde toteutuneisiin suoritteisiin, jäsenkuntaosuuden arvio kuukausittain - Suoritteiden määrä suhteutettuna palvelusopimukseen - Lähetteet pth - esh

11. TIIVISTELMÄ

Tämä vuosille 2020 – 2021 laadittu Perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon liikelaitos Kysterin järjestämissuunnitelma on järjestyksessään kolmas ja siinä on kuvattu suunnitelman perusteet ja lähtökohdat, Kysterin strategia, palvelujen tavoitela, palvelutuotannon päälinjat sekä toiminnan kehittämiskohteet. Lisäksi on kuvattu järjestämissuunnitelman tavoitteisiin pohjautuvien palvelusopimusten toteutumisen seuranta ja arviointi. Tilaajatoimikunta vastaa Kysterin järjestämissuunnitelman valmistelusta. Tilaajatoimikunnasta järjestämissuunnitelma etenee kuntien käsiteltäväksi, jonka jälkeen järjestämissuunnitelma palaa Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin valtuuston hyväksyttäväksi.

Liikelaitos raportoi Kysterin johtokunnalle toiminnan ja taloudellisen tilanteen toteutumisesta johtokunnan kokousten yhteydessä. Palvelusopimuksessa esitettujen toiminnallisten ja talou-

dellisten tavoitteiden toteutumisesta raportoidaan johtokunnalle ja tilaajatoimikunnalle osavuosi-
sikatsausten yhteydessä. Tilaajatoimi- ja johtokunnalle raportoidaan järjestämissuunnitelman
ja strategian toteutumisesta vuosittain palvelualuekertomuksessa, jossa kuvataan toiminnan,
talouden ja palvelujen toteutuminen kuluneelta vuodelta.

Rahoitustaso määritellään palvelusopimuksessa. Tavoitteena on parantaa toiminnan tuotta-
vuutta ja varautua väestön ikärakenteen muutokseen ja työvoiman saatavuuden turvaami-
seen. Järjestämissuunnitelmassa kuvataan lähiajalle ja useammalle vuodelle suunnattuja ta-
voitteita, niiden saavuttamiseksi vaadittavia toimenpiteitä sekä tavoitteiden saavuttamista seu-
raavat mittarit.