



PERUSTERVEYDENHUOLLON JA VAN-
HUSTEN LAITOSHOIDON LIIKELAITOS
KYSTERI

Palvelualuekertomus 2014

Sisällys

1. TOIMITUSJOHTAJAN KATSAUS	3
2. KYSTERIN TOIMINTA-ALUE	4
2.1 Väestö	4
2.2 Väestön terveys	6
2.3 Alueen kuntien talous ja sosiaali- ja terveydenhuollon menot	7
2.4 KYSTERIn talouskatsaus	8
2.5 Organisaatio	15
2.6 Henkilöstö	17
3. RISKIT JA SISÄISEN VALVONNAN SELONTEKO TOIMINTAKAUDELTA	18
4. KEHITTÄMISTOIMINTA	21
5. KYSTERIN TULOSLASKELMA	22
6. HALLINTO-, TALOUS- JA TUKIPALVELUT	23
6.1 Johtokunta	23
6.2 KYSTERIN strategian ja puitesuunnitelman toteutuminen	23
6.3 Hallinto-, henkilöstö- ja talouspalvelut	26
6.4 Tietohallinto	27
6.5 Kiinteistö- ja muut tukipalvelut	27
7. TOIMINNALLISET TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN VUONNA 2013	27
7.1 Asiakslähtöisyys	27
7.2 Henkilöstövoimavarojen hallinta ja osaamisen tukeminen	29
7.3 Palvelujen toimivuus	33
7.3.1 Palveluyksiköiden toiminnalliset kuvaukset	33
7.3.2 Hyvien toimintamallien tunnistaminen ja vertaileminen	40
7.3.3 Merkittävimmät ulkoisten palvelujen tuottajat palveluyksiköille	40
7.4 Taloudellisuus ja tehokkuus	42
7.5 Jäsenkuntien maksuosuudet	45

1. TOIMITUSJOHTAJAN KATSAUS

Vuosi 2014 oli Kysterin kolmas toimintavuosi. Palvelutuotanto toteutui lähes suunnitellusti ja Kysterissä aloitettu sote - eheyden valmistelutyö jatkui Nilakassa kuntaliitosselvityksenä.

Sote- uudistuksen kansalliset poliittiset linjaukset valmisteltiin vuonna 2014 varsin tiiviissä aikataulussa. Järjestämislakiluonnoksen mukainen sote - rakennekeskustelu ja valmistelutyö käynnistyivät Pohjois-Savossa loppusyksystä 2014. Kysterin edustajat ovat osallistuneet yhteistyöryhmässä tähän suunnittelutyöhön.

Palvelutoimintaa ja sen kattavuutta arvioidaan palveluyksiköittäin ja kunnittain toteutuneiden palvelusuoritteiden määrällä 1000 asukasta kohti. Liikelaitoksessa palveluja pystyttiin lähes suunnitellusti toteuttamaan palveluyksiköittäin ja hoidon saatavuus vastaanottotoiminnassa sekä suun terveydenhuollossa toteutui hoitotakuun mukaisesti.

Päiväaikaisen toiminnan tehostaminen vastaanottotoiminnassa ja pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen olivat keskeiset kehittämiskohteet, joissa edettiin tavoitteiden mukaisesti. Kysteriin laadittu neuvolatyön toimintaohjelma on ohjannut neuvolatoimintaa yhtenäistään käytäntöjä. Sähköisen potilastiedon arkisto otettiin käyttöön kesäkuussa 2014.

Kysteri hyväksyttiin loppusyksystä THL:n CAF - itsearviointihankkeeseen. THL tukee CAF-itsearviointimallin käyttöönottoa Suomessa CAFPE -hankkeena osana Valtionvarainministeriön Kansallista laatuhankeita 2014–2015.

Kysterin ongelmat henkilöstön saatavuudessa ovat olleet vähäisiä. Kuitenkin ensimmäisen vuosikolmanneksen aikana lääkäreiden sijaistarpeessa oli puutteita Koillisella alueella ja Nilakassa toisen sekä viimeisen kolmanneksen aikana. Tilanne korjaantui Koillisella alueella syksyllä ja Nilakassa vuoden 2015 alussa. Palveluyksiköiden menoissa kiinnitettiin erityistä huomiota henkilöstökuluihin.

Ensimmäisen vuosikolmanneksen aikana toteutettiin henkilöstön kanssa keskustelutilaisuudet, joissa tarkasteltiin Kysterin toiminnan tavoitteita ja päämääriä sekä tulevia muutoksia. Syksyllä järjestettiin vastaanlaiset tilaisuudet jokaisella terveysasemalla kesällä toteutetun työyhteisökyselyn tulosten kuvaamiseksi. Kyselyyn vastanneiden mukaan työ on ollut motivoivaa, yhteistyö toimii, kehittämistoiminta mahdollistetaan ja oman työkyvyn ylläpitäminen koetaan tärkeäksi. Henkilöstö osallistui myös KYSin potilasturvallisuuskulttuurikyselyyn, jonka tulosten mukaan potilasturvallisuuden tasoa pidettiin hyvänä ja Kysterin vahvuudeksi todettiin lähiesimiesten johtamistapa ja tiimityö potilasturvallisuuden edistämisessä.

Toukokuussa toteutettiin kuntaneuvottelut vuoden 2014 palvelusopimuksen sisällön lähtökohtien ja tavoitteiden tarkastelemiseksi sekä palvelutason ja - rakenteen sopimiseksi. Neuvotteluista voidaan todeta, että samalla kun kuntien taloustilanteen kireys aiheuttaa painetta liikelaitoksen talouden suunnitteluun, on taloustilanteen hallinta avannut keskustelun palvelurakenteista ja – tasosta. Riskienhallinta ja sisäisen valvonnan toteutumisen arviointi on kytetty osaksi taloussuunnittelua.

Vuonna 2014 Kysterin tilinpäätöksen tavoitteena on nollatulos. Vuoden 2014 toteutuneista palvelujen käytön suoritemääristä kertyvä tulokertymä jäi osittain alle suunnitellun. Tämä edellyttää kokonaisuuden näkökulmasta hintojen nostamista tilinpäätösvaiheessa. Kokonaisuutena vuoden 2014 toiminnallista ja taloudellista tulosta voidaan pitää hyvänä.

2. KYSTERIN TOIMINTA-ALUE

2.1 Väestö

Alueen väestön ikärakenne ja väestökehitys sekä huoltosuhde

Kysterin alueen kuntien ikärakenne on iäkkäämpi kuin yleensä Suomen kunnissa. 65 vuotta täyttäneiden osuus vaihtelee Kysterin kunnissa 25,6 ja 33,8 %:n välillä. Koko Pohjois-Savon väestöstä on 65-vuotiaita ja vanhempia 21,5 %, ja koko maassa 19,4 %. Kysterin väestön 65 vuotta täyttäneiden määrä on suurempi kuin Pohjois-Savossa ja koko maassa. Lasten osuus on Kysterissä alhaisempi kuin muussa maassa. Väestöllinen huoltosuhde on Kysterissä muuta maata korkeampi. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kysterin alueen, Pohjois-Savon ja koko maan väestön ikärakenne kolmijaolla (n ja %) ja huoltosuhde.

31.12.2013		Väestö			% -osuudet			Väestöllinen huoltosuhde *)
		Yhteensä	- 14	15 - 64	65 -	- 14	15 - 64	
Lähde: Tilastokeskus								
Keitele	2 427	304	1 440	683	12,5	59,3	28,1	69
Pielavesi	4 824	699	2 426	1 479	14,5	54,9	30,7	82
Tervo	1 669	159	1 011	499	9,5	60,6	29,9	65
Vesanto	2 288	255	1 259	774	11,1	55,0	33,8	82
Juankoski	4 995	622	3 021	1 352	12,5	60,5	27,1	65
Kaavi	3 261	438	1 848	975	13,4	56,7	29,9	76
Rautavaara	1 784	203	986	595	11,4	55,3	33,4	81
Leppävirta	10 170	1 502	6 063	2 605	14,8	59,6	25,6	68
KYSTERin alue	31 418	4 182	18 274	8 962	13,3	58,2	28,5	72
POHJOIS-SAVO	248 430	37 991	157 104	53 335	15,3	63,2	21,5	58
KOKO MAA	5 425 1270	895 021	3 499 702	1 018 193	16,4	64,2	19,4	56

*) väestöllinen huoltosuhde = kuvaa lasten (0-14 v.) ja vanhuseläkeläisten (65 v. täyttäneiden) määrän suhdetta työikäisen väestön määrään.

Alueen väestön koulutustaso

Kysterin väestöllä on peruskoulun jälkeen koulutusta vajaalla 60 %:lla, mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin. Koulutuksen saaneissa on muuta maata enemmän keskiasteen koulutuksen saaneita. Väestöllä on korkea-asteen koulutusta merkittävästi vähemmän kuin muussa maassa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. 15 vuotta täyttänyt väestö koulutusasteen mukaan 31.12.2012

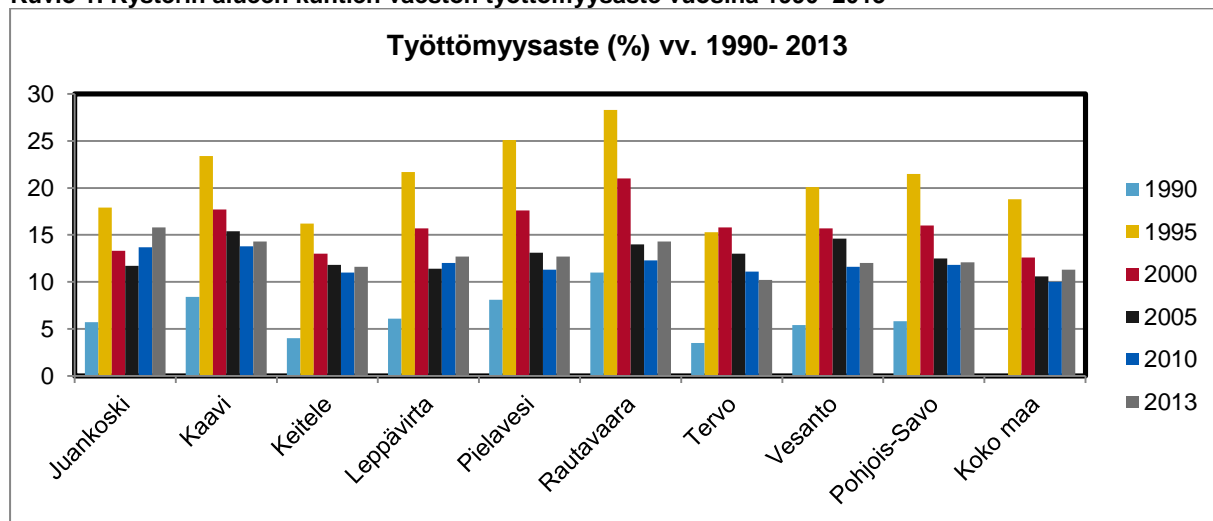
	15 vuotta täyttänyt väestö	Tutkinnon suorittaneita		Keskiaste		Korkea-aste		Ei perusasteen jälkeistä tutkintoa	
		henkilöä	%	henkilöä	%	henkilöä	%	henkilöä	%
Keitele	2 163	1 286	59,5	965	44,6	321	14,8	877	40,5
Pielavesi	4 203	2 421	57,6	1 815	43,2	606	14,4	1 782	42,4
Tervo	1 530	885	57,8	668	43,7	217	14,2	645	42,2
Vesanto	2 062	1 091	52,9	803	38,9	288	14,0	971	47,1
Juankoski	4 448	2 721	61,2	2 060	46,3	661	14,9	1727	38,8
Kaavi	2 857	1 571	55	1 238	43,3	333	11,7	1286	45,0
Rautavaara	1 611	826	51,3	643	39,9	183	11,4	785	48,7
Leppävirta	8 743	5 668	64,8	3 743	42,8	1 925	22,0	3075	35,2
POHJOIS-SAVO	210 127	144 141	68,6	91 424	43,5	52 717	25,1	65986	31,4
KOKO MAA	4 535 282	3 107 062	68,5	1 807 322	39,9	1 299 740	28,7	1428220	31,5

Lähde: Pohjois-Savon liitto 2014.

Alueen väestön työttömyysaste

Kysterin alueen kuntien kokonaistyöttömyys on hieman korkeampi kuin Pohjois-Savossa ja koko maassa, mutta kuntien kesken on vaihtelua. Tervon kunnan työttömyys vuonna 2013 oli keskimäärin alhaisempi kuin maan keskiarvo (Tervo 10,2 %, Pohjois-Savo 12,1 % ja koko Suomi 11,3 %). (Kuvio 1.)

Kuvio 1. Kysterin alueen kuntien väestön työttömyysaste vuosina 1990–2013



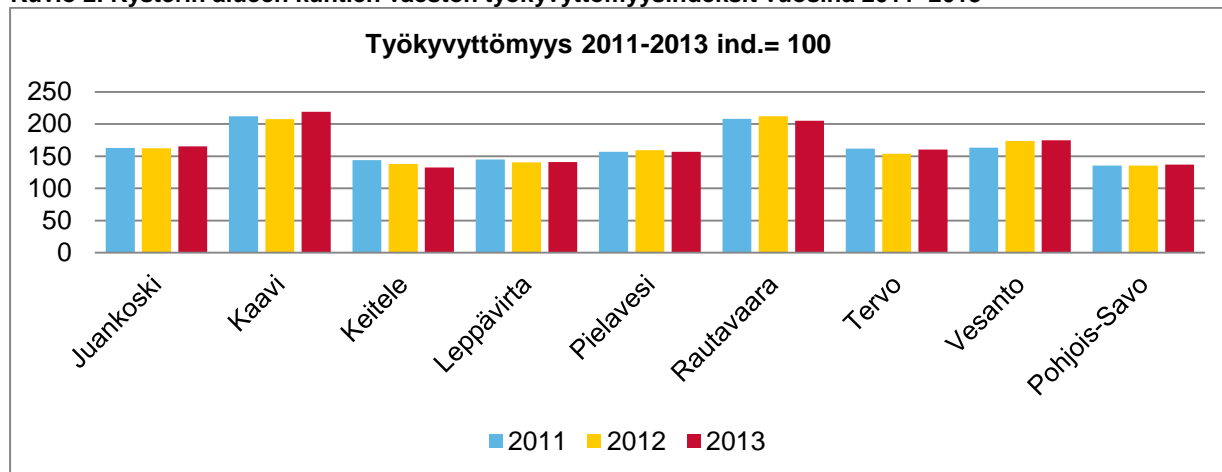
Lähde: Pohjois-Savon liitto 2014.

2.2 Väestön terveys

Kysterin väestö on keskimääräistä sairaampaa verrattuna muuhun Suomeen. Kuviossa 2-5 on esitetty indekseihin työkyvyttömyys 2011 - 2013, sairastavuus 2011–2013 ja kuolleisuus

2011–2013. Koko Suomea kuvaava indeksiluku on 100. Kysterin alueen kunnissa työkyvyttömyys vaihtelee paljon. Kaavilla ja Rautavaaralla työkyvyttömyys on kaksinkertainen verrattuna suomalaisiin kuntiin keskimäärin. Kysterin alueen kunnissa työkyvyttömyys on Keitelettä lukuun ottamatta yli Pohjois-Savon kuntien keskiarvon. (Kuvio 2.)

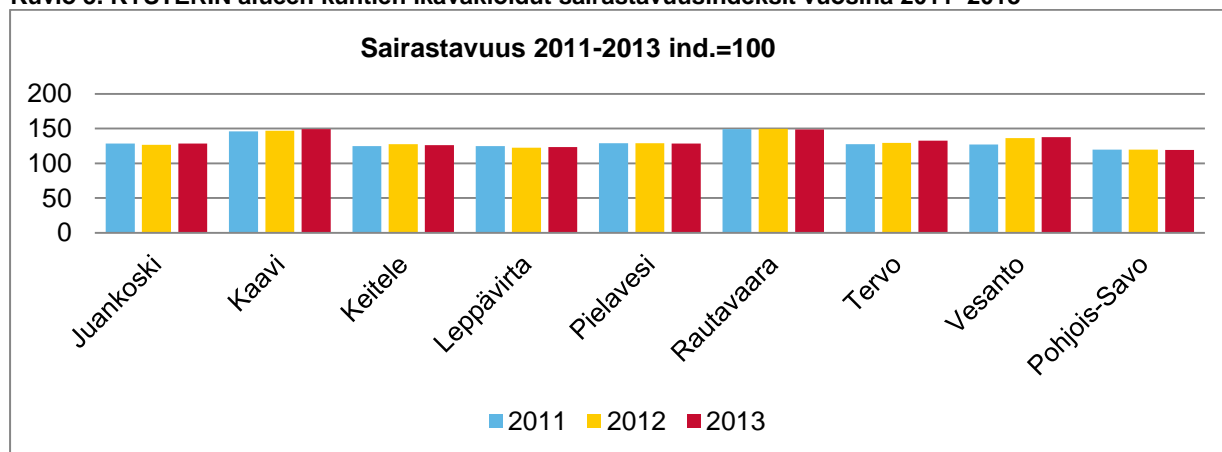
Kuvio 2. Kysterin alueen kuntien väestön työkyvyttömyysindeksit vuosina 2011–2013



Lähde: Kelan terveyspuntari 2014

Sairastavuusindeksi ilmaisee jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksin avulla miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (= 100). Sairastavuusindeksi perustuu kolmeen tilastomuuttujaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työikäisistä (16–64-vuotiaat) sekä lääkkeiden ja ravintovalmisteiden korvausoikeuksien haltijoiden osuuteen väestöstä. Sairastavuusindeksi on näiden kolmen osaindeksin keskiarvo. Pohjois-Savon ikävakioitu sairastavuusindeksi on 20 % korkeampi kuin Suomessa. Indeksien perusteella voi päätellä, että Kysterin väestö on sairaampaa kuin Pohjois-Savon väestö keskimäärin. (Kuvio 3.)

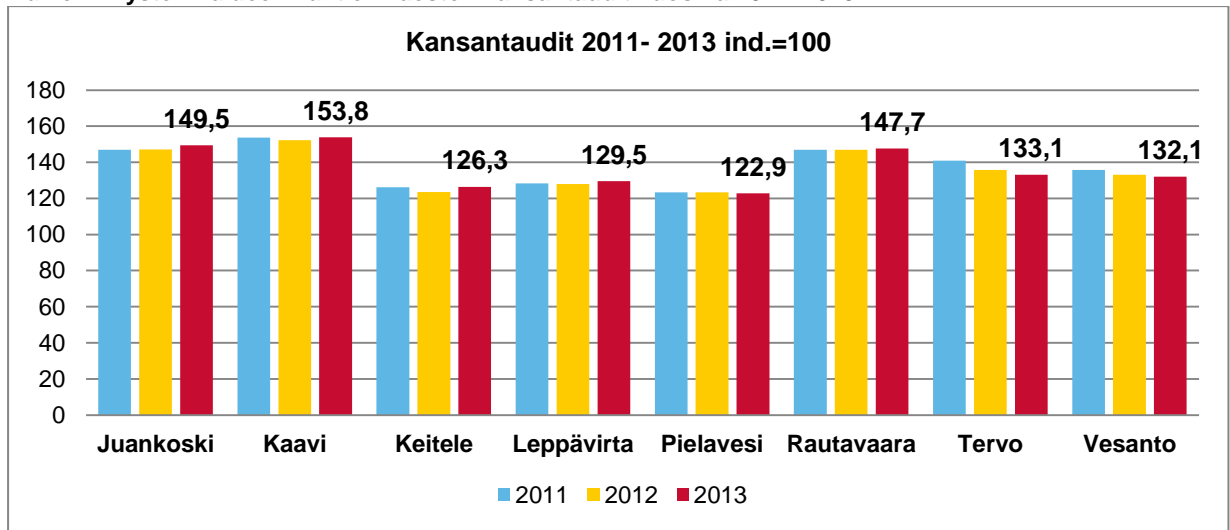
Kuvio 3. KYSTERIN alueen kuntien ikävakioidut sairastavuusindeksit vuosina 2011–2013



Lähde: Kelan terveyspuntari 2014

Ns. kansansairauksia on kuvattu Kysterin ja kuntien välisessä palvelujen puitesuunnitelmassa vuosille 2013–2017. Kansaneläkelaitoksen rekisterissä on seitsemän suomalaisten sairastamaa kansantautia: diabetes, psykoosit, sydämen vajaatoiminta, nivelreuma, astma, verenpainetauti ja sepelvaltimotauti. Kansantauti-indeksi on Kysterin alueen kunnissa vuosina 2011–2013 20- 45 % korkeampi kuin Suomen kunnissa keskimäärin. (Kuvio 4.)

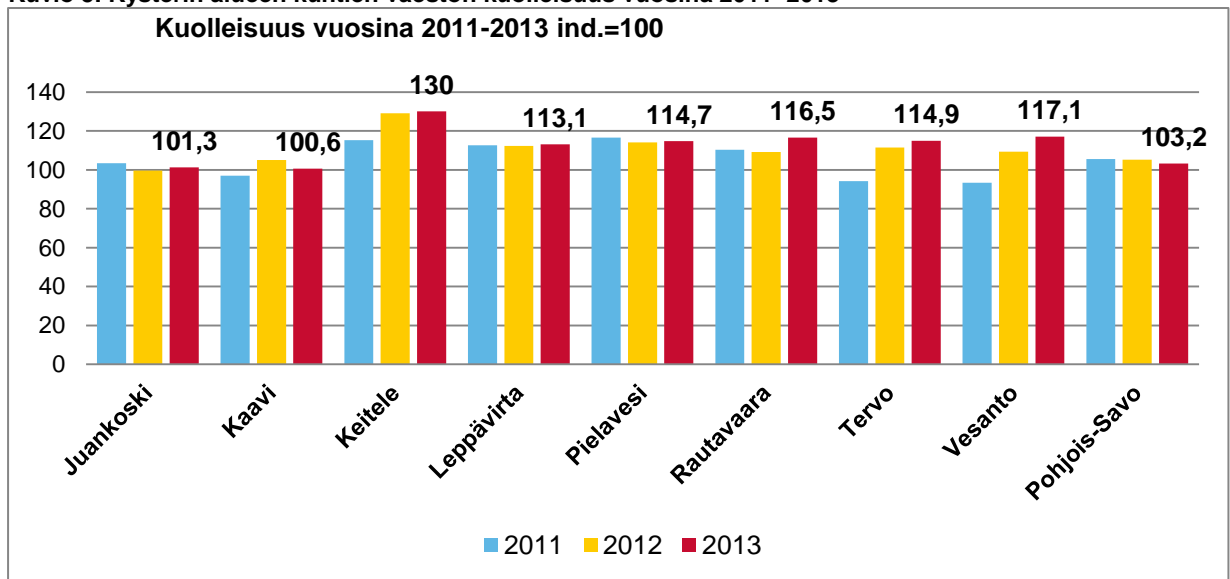
Kuvio 4. Kysterin alueen kuntien väestön kansantaudit vuosina 2011–2013



Lähde: Kelan terveyspuntari 2014

Sairastavuutta kuvataan usein väestön kuolleisuusluvulla. Seuraavassa Kysterin kuntien kuolleisuus vuosina 2011- 2013. Kysterin väestön vakioitu kuolleisuus on hieman keskimääräistä suurempaa. Tosin muutamana vuonna joissakin kunnissa kuolleisuus on alle suomalaisten kuntien keskiarvon. (Kuvio 5.)

Kuvio 5. Kysterin alueen kuntien väestön kuolleisuus vuosina 2011–2013



2.3 Alueen kuntien talous ja sosiaali- ja terveydenhuollon menot

Kuntien toimintamenot ovat kasvaneet, mutta valtionosuudet ja verotulot eivät ole kasvaneet riittävästi kattaakseen kuntien vuosikatteen heikentymisen.

Kuntien talouden liikkumavara on näin kaventunut aiemmasta. Taulukossa 3 esitetään kuntien verotulot / asukas vuonna 2013, valtionosuuden muutokset / asukas 2013–2015, kuntien

tulos/ asukas vuonna 2013 sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset/ asukas vuonna 2012 (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Kysterin alueen kuntien verotulot ja valtionosuudet vuosina 2013–2015

KYSTERIN KUNTIEN VEROTULOT JA VALTIONOSUUDET (euroa /asukas)							
			Lähde: Pohjois-Savon liitto				
	Asukkaita	Verotulot	Valtionosuudet			Tulos	Sote
Vuosi	2013	2013	2013	2014	2015	2013	2012
Kunta							
Juankoski	4995	3286	2786	2913	3027	-1028	4226
Kaavi	3261	2606	3879	4229	4041	56	4702
Keitele	2427	2846	3091	3411	3215	-44	3942
Leppävirta	10170	3174	2401	2611	2604	265	3336
Pielavesi	4824	2661	3821	3967	3982	26	4491
Rautavaara	1784	2697	4640	5039	4804	242	4762
Tervo	1669	2525	3730	4121	3950	13	4560
Vesanto	2288	2490	4531	4593	4523	-145	4765
Kysteri	31418	2786	3610	3861	3768	-77	4348
Yhteensä PS	248430	3329	2044	2171	2168	-62	3332

2.4 KYSTERIn talouskatsaus

Kysterin jäsenkunnilleen myymät palvelut toteutuivat talousarvioon verraten noin 97,4 %:sti. Jäsenkuntamyynä oli yhteensä 31,542 M€. Hoitopalveluja myytiin ulkokunnille 15 % yli talousarvion, yhteensä 1,14 miljoonaa euroa.

Muu ulkoinen myynti ylittyi yhteensä 24 % (34 148 €). Liiketoiminnan muut tuotot, johon luetaan mukaan asiakasmaksut, olivat 4,276 miljoonaa euroa. Rahoitustuotot olivat yhteensä 20 274,61 € ja muille maksetut korot yhteensä 15 375,04 €. Poistoja oli yhteensä 94 518,93 €. Poistot koostuivat sijoitusrahastoon kiinnitetystä omaisuuseristä.

Toimintamenot

Kysterin henkilöstökulut toteutuivat talousarvioon verrattuna 95,7 %:sti, josta palkat toteutuivat 97 %:sti. Henkilöstömenot olivat yhteensä 22,165 M€, josta palkkojen osuus oli 18,391 M€. Palkkausmenot nousivat 2,3 % edellisestä vuodesta. Eläkemenoihin ei sisälly eläkemenooperusteisia eläkemenoja. Lisäksi ns. varhaiseläkemaksuja (= varhe) ei myöskään kohdistunut Kysterille yhtään.

Materiaalin ostot alittivat talousarvion noin 2,6 %:lla. Materiaalin ostot olivat yhteensä 2,58 M€ (talousarvio 2,64 M€). Apteekkitarvikemenot alittivat talousarvion 1,7 %:lla. Myös hoitotarvikekulut alittivat talousarvion, noin 19 %:lla.

Palveluiden ostot ylittivät talousarvion 10,4 %:lla. Ulkoisten palveluiden ostot yhteensä olivat 7,9 M€ ja sisäisten palveluiden ostot 0,61 M€, yhteensä palveluiden ostot olivat 8,58 M€. Menojen ylitys johtui pääosin ICT-menoista ja asiantuntijapalveluista. Atk-menoja ostettiin yhteensä 1,22 M€, mikä ylitti 15 %:lla talousarvion. Näillä katettiin kaikki ostot Istekiltä, mukaan lukien atk-laitteiden hankinnat palvelupaketista sekä ohjelmistojen kehittämiskulut ja lisenssimaksut.

Tutkimus- ja hoitopalvelut kokonaisuudessaan ylittivät arvion 20,6 %:lla. Ne olivat yhteensä 4,28 M€. Siitä laboratoriopalveluiden osto Islabilta oli 1,77 M€, mikä on 6 % yli arvioidun. Muut tutkimus- ja hoitopalvelut ylittyivät 51 % koko palvelualueella (loppusumma 1,213 M€). Ylitys johtuu lääkäripalveluiden ostoista. Työterveyshuollon menot olivat 238 000 €, talousarvio ylittyi 15 %:lla.

Kunnille maksettiin vuokratuloa toimintavuoden aikana 3,588 M€, mikä vastaa talousarviota.

Rahoitusmenoissa on varauduttu peruspääoman koron maksuun jäsenkunnille sekä sijoitusrahaston pääomasta maksettavaan korkoon. Korkokulut ovat yhteensä 15 375,04 €. Rahoitustuloja on kertynyt kuntayhtymän yhdistyksen korosta kaikkiaan 16 411,39 €. Sijoitusrahaston pääoma oli 31.12.2014 yhteensä 470 939 euroa.

KYSTERI liikelaitoksen tilikauden **tulos** on +/-0 €.

Investointien toteutuminen

Kysterin vuoden 2014 talousarviossa ei varauduttu investointimenoihin. Hankinnat tehtiin käyttötalousmenoina. Tietohallinnollinen infrastruktuuri ja päätelaitteet on hankittu Istekiltä palvelupaketina.

Rahoituslaskelman toteutuminen

Kysterin rahavarojen muutos on yhteensä -281 797,47 €. Yhdistelmätilin saldo 31.12.2014 oli 4 226 237,58 €. Peruspääoma on yhteensä 100 000 €. Liikealijäämä on 4 899,57 euroa. Tilikauden tuloksena yli- / alijäämä on nolla euroa. Poistot ovat yhteensä 94 518,93 € (talousarvio 94 518,93 €). Nettorahoitustuotot ovat yhteensä 4 899,57 € (talousarvio 6 172 €).

Palveluyksikkökohtaiset tulokset olivat vuonna 2014 seuraavat:

PY 400 Hallinto

Henkilöstömenot ylittivät budjetoidun tason 8,6 %). Muut budjetoidut menot alittivat talousarvion.

Tulos poistojen jälkeen on nolla euroa.

PY400 KYSTERIN HALLINTO					
	TILINPÄÄTÖS 2013	ALKUPERÄINEN TALOUSARVIO 2014	TILINPÄÄTÖS 2014	POIKKEAMA 2014	Tot.% 2014
Liiketoiminnan muut tuotot	1 024 361,80	1 034 303	966 445,26	-67 857,74	93,44
Materiaalit ja palvelut	-638 226,56	-562 639	-458 086,15	104 552,85	81,42
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-1 596,28	-79 150	-3 435,24	75 714,76	4,34
Ostot tilikauden aikana	-1 596,28	-79 150	-3 435,24	75 714,76	4,34
Ulkoiset	-1 596,28	-79 150	-3 435,24	75 714,76	4,34
Palvelujen ostot	-636 630,28	-483 489	-454 650,91	28 838,09	94,04

Ulkoiset	-270 791,61	-135 675	-164 245,14	-28 570,14	121,06
Palvelualueen sisäiset					
Kuntayhtymältä	-365 838,67	-347 814	-290 405,77	57 408,23	83,49
Henkilöstökulut	-372 893,88	-444 069	-482 568,25	-38 499,25	108,67
Palkat ja palkkiot	-303 848,31	-362 877	-395 294,23	-32 417,23	108,93
Henkilösivukulut	-69 045,57	-81 192	-87 274,02	-6 082,02	107,49
Eläkekulut	-51 790,45	-60 972	-66 821,08	-5 849,08	109,59
Muut henkilösivukulut	-17 255,12	-20 220	-20 452,94	-232,94	101,15
Liiketoiminnan muut kulut	-34 113,37	-34 967	-44 982,75	-10 015,75	128,64
Ulkoiset	-11 702,94	-12 650	-22 666,23	-10 016,23	179,18
Kuntayhtymältä	-22 410,43	-22 317	-22 316,52	0,48	100,00
LIIKKEYLIJÄÄMÄ (- ALIJÄÄMÄ)	-20 872,01	-7 372	-19 191,89	-11 819,89	260,33
Rahoitustuotot ja -kulut	20 872,01	7 372	19 191,89	11 819,89	260,33
Korkotuotot	23 872,01	24 000	20 274,61	-3 725,39	84,48
Muille maksetut korkokulut	0,00	0	-82,72	-82,72	
Korvaus peruspääomasta	-3 000,00	-16 628	-1 000,00	15 628,00	6,01
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)	0,00	0	0,00	0,00	

PY 410 Leppävirta

Tulot

Myyntitulot kokonaisuudessaan ylittävät budjetoidun tason (101,5 %). Maksuissa budjetoitu taso jäi hieman alle (99 %). Tämä johtuu lyhytaikaisen vuodeosastohoidon ja fysioterapian ennakoitua vähäisemmistä asiakasmaksuista. Tuet ja avustukset (työterveyshuollon korvaukset) jäivät alle budjetoidun tason.

Menot

Palkkamenot toteutuivat lähes budjetoidusti. Materiaalin ostot (aineet, tarvikkeet, tavarat) ylittivät budjetoidun tason (105 %). Palvelujen ostot ylittyivät (107,6 %). Tämä selittyy valtaosin lisääntyneellä palvelujen ostoilta muilta julkisen terveydenhuollon yksiköiltä. Tähän on vaikuttanut myös potilaan valinnanvapaus valita hoitava terveyskeskuksensa. Myös laboratorio (Is-lab) ja kliinisen fysiologian tutkimusten kustannukset ovat olleet ennakoitua suuremmat. Myös muilla kustannuspaikoilla on ylitystä palvelujen ostoissa. Kokonaisuutena ajatellen on palvelujen ostojen budjettivaraus ollut tarpeeseen nähden liian vähäinen.

Palveluyksikön vuoden 2014 tilinpäätös on poistojen jälkeen nolla euroa.

KÄYTTÖTALOUSOSAN TOTEUTUMISVERTAILU VUODELTA 2014

PY410 LEPPÄVIRTA

	TILINPÄÄTÖS 2013	ALKUPERÄINEN TALOUSARVIO 2014	TILINPÄÄTÖS 2014	POIKKEAMA 2014	Tot.% 2014
Liikevaihto	8 665 122,12	8 761 656	8 893 342,48	131 686,48	101,50
Hoitopalveluiden myynti jäsenkunnille	8 468 515,68	8 604 917	8 696 664,87	91 747,87	101,07
Hoitopalveluiden myynti ulkokunnille	159 741,07	136 719	153 597,55	16 878,55	112,35
Muu ulkoinen myynti	36 865,37	20 020	43 080,06	23 060,06	215,19
Liiketoiminnan muut tuotot	1 434 272,08	1 426 084	1 398 191,36	-27 892,64	98,04
Materiaalit ja palvelut	-3 322 870,06	-3 293 090	-3 457 302,02	-164 212,02	104,99
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-691 028,25	-744 527	-715 343,03	29 183,97	96,08
Ostot tilikauden aikana	-691 028,25	-744 527	-715 343,03	29 183,97	96,08
Ulkoiset	-469 422,64	-519 600	-511 711,22	7 888,78	98,48
Kuntayhtymältä	-221 605,61	-224 927	-203 631,81	21 295,19	90,53
Palvelujen ostot	-2 631 841,81	-2 548 563	-2 741 958,99	-193 395,99	107,59
Ulkoiset	-2 224 386,75	-2 147 350	-2 355 467,26	-208 117,26	109,69
Palvelualueen sisäiset	-342 471,30	-341 391	-313 703,74	27 687,26	91,89
Kuntayhtymältä	-64 983,76	-59 822	-72 787,99	-12 965,99	121,67
Henkilöstökulut	-6 010 523,31	-6 099 785	-6 066 836,10	32 948,90	99,46
Palkat ja palkkiot	-4 990 845,85	-5 020 815	-5 034 854,83	-14 039,83	100,28
Henkilösivukulut	-1 019 677,46	-1 078 970	-1 031 981,27	46 988,73	95,65
Eläkekulut	-831 361,68	-847 094	-851 996,70	-4 902,70	100,58
Muut henkilösivukulut	-188 315,78	-231 876	-179 984,57	51 891,43	77,62
Poistot ja arvonalentumiset	-15 920,22	-15 920	-15 920,22	-0,22	100,00
Suunnitelman mukaiset poistot	-15 920,22	-15 920	-15 920,22	-0,22	100,00
Liiketoiminnan muut kulut	-747 620,33	-716 030	-749 075,32	-33 045,32	104,62
LIIKEYLIJÄÄMÄ (-ALIJÄÄMÄ)	2 460,28	62 915	2 400,18	-60 514,82	3,81
Rahoitustuotot ja -kulut	-2 460,28	0	-2 400,18	-2 400,18	
Muille maksetut korkokulut	-2 460,28		-2 400,18	-2 400,18	
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)	0,00	62 915	0,00	-62 915,00	0,00

PY 420 Nilakka

Tulot

Hoitopalveluiden myynti jäsenkunnille alittui hieman budjetoidusta (94,6 %). Ulkokuntamyynti puolestaan ylittyi selkeästi (130,5 %). Maksutuotot alittuivat (96,6 %). Tuet ja avustukset (työterveyshuollon korvaukset) ja valtioilta saadut koulutuskorvaukset ylittivät (117,69 %) kuten myös sekä vuokratulot (101 %).

Menot

Henkilöstömenot alittuivat (94,3 %). Tämä johtui lähinnä lääkäreiden palkoista. Materiaalin ostot ylittivät budjetoidun tason (101 %). Näin myös apteekkitavaroiden ostot (115,9 %). Palvelujen ostot alittuivat (99 %) ja vuokramenot toteutuivat suunnitellusti (100 %).

Kokonaisuutena palveluyksikön vuoden 2014 tilinpäätös on poistojen jälkeen nolla euroa.

KÄYTTÖTALOUSOSAN TOTEUTUMISVERTAILU VUODELTA 2014

PY420 NILAKKA

	TILINPÄÄTÖS 2013	ALKUPERÄINEN TALOUSARVIO 2014	TILINPÄÄTÖS 2014	POIKKEAMA 2014	Tot.% 2014
Liikevaihto	12 646 542,86	14 122 040	13 355 630,85	-766 409,15	94,57
Hoitopalveluiden myynti jäsenkunnille	12 147 492,59	13 725 530	12 853 808,55	-871 721,45	93,65
Hoitopalveluiden myynti ulkokunnille	400 351,59	317 810	414 912,53	97 102,53	130,55
Muu ulkoinen myynti	98 698,68	78 700	86 909,77	8 209,77	110,43
Liiketoiminnan muut tuotot	1 894 700,35	1 751 400	1 744 857,55	-6 542,45	99,63
Materiaalit ja palvelut	-3 945 157,77	-4 382 053	-4 327 464,35	54 588,65	98,75
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-872 014,17	-1 090 239	-1 098 540,72	-8 301,72	100,76
Ostot tilikauden aikana	-872 014,17	-1 090 239	-1 098 540,72	-8 301,72	100,76
Ulkoiset	-623 413,40	-849 252	-809 762,84	39 489,16	95,35
Kuntayhtymältä	-248 600,77	-240 987	-288 777,88	-47 790,88	119,83
Palvelujen ostot	-3 073 143,60	-3 291 814	-3 228 923,63	62 890,37	98,09
Ulkoiset	-2 618 149,70	-2 802 211	-2 781 302,63	20 908,37	99,25
Palvelualueen sisäiset	-367 965,74	-375 857	-345 798,77	30 058,23	92,00
Kuntayhtymältä	-87 028,16	-113 746	-101 822,23	11 923,77	89,52
Henkilöstökulut	-9 136 501,58	-9 808 496	-9 254 562,00	553 934,00	94,35
Palkat ja palkkiot	-7 575 609,09	-8 020 955	-7 660 475,59	360 479,41	95,51
Henkilösivukulut	-1 560 892,49	-1 787 541	-1 594 086,41	193 454,59	89,18
Eläkekulut	-1 261 322,99	-1 358 444	-1 296 751,70	61 692,30	95,46
Muut henkilösivukulut	-299 569,50	-429 097	-297 334,71	131 762,29	69,29
Poistot ja arvonalentumiset	-69 134,61	-69 135	-69 134,61	0,39	100,00

Suunnitelman mukaiset poistot	-69 134,61	-69 135	-69 134,61	0,39	100,00
Liiketoiminnan muut kulut	-1 379 327,69	-1 425 218	-1 438 766,14	-13 548,14	100,95
LIIKKEYLIJÄÄMÄ (-ALIJÄÄMÄ)	11 121,56	188 538	10 561,30	-177 976,70	5,60
Rahoitustuotot ja -kulut	-11 121,56	-1 200	-10 561,30	-9 361,30	***
Muille maksetut korkokulut	-11 121,56	-1 200	-10 561,30	-9 361,30	***
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)	0,00	187 338	0,00	-187 338,00	0,00

PY 430 Koillis-Savo

Tulot

Myyntitulot kokonaisuudessaan ylittävät budjetoidun tason (106,2 %). Ulkokuntamyynti lisääntyi Juankosken osaston hoitopäivämyynnillä, pääasiassa Kuopiolle. Muut tuotot ylittivät budjetoidusta 27 prosenttia.

Menot

Henkilöstömenot alittivat budjetoidun tason (93,3 %). Materiaalin ostot ylittivät (117,5 %). Palvelujen ostot ylittivät reilusti (121,3 %). Palvelujen ostoissa budjetoitua suurempi kuluerä oli henkilökuntaresurssien korvaaminen ostopalveluilla. Laboratorio-, ja ICT palveluiden kustannukset nousivat.

Kokonaisuutena palveluyksikön vuoden 2014 tilinpäätös on poistojen jälkeen nolla euroa.

KÄYTTÖTALOUSOSAN TOTEUTUMISVERTAILU VUODELTA 2014

PY430 KOILLIS-SAVO

	TILINPÄÄTÖS 2013	ALKUPERÄINEN TALOUSARVIO 2014	TILINPÄÄTÖS 2014	POIKKEAMA 2014	Tot.% 2014
Liikevaihto	10 323 303,71	10 627 192	10 615 915,97	-11 276,03	99,89
Hoitopalveluiden myynti jäsenkunnille	9 745 486,91	10 040 240	9 992 202,80	-48 037,20	99,52
Hoitopalveluiden myynti ulkokunnille	520 152,56	541 252	575 142,76	33 890,76	106,26
Muu ulkoinen myynti	57 664,24	45 700	48 570,41	2 870,41	106,28
Liiketoiminnan muut tuotot	1 062 993,78	940 017	1 116 669,51	176 652,51	118,79
Materiaalit ja palvelut	-3 696 320,54	-3 292 919	-3 868 678,17	-575 759,17	117,48
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-670 373,50	-733 950	-762 841,44	-28 891,44	103,94
Ostot tilikauden aikana	-670 373,50	-733 950	-762 841,44	-28 891,44	103,94
Ulkoiset	-514 688,53	-558 340	-591 646,99	-33 306,99	105,97
Kuntayhtymältä	-155 684,97	-175 610	-171 194,45	4 415,55	97,49
Palvelujen ostot	-3 025 947,04	-2 558 969	-3 105 836,73	-546 867,73	121,37
Ulkoiset	-2 613 802,67	-2 162 521	-2 660 698,69	-498 177,69	123,04
Palvelualueen sisäiset	-313 547,42	-317 055	-290 323,81	26 731,19	91,57

Kuntayhtymältä	-98 596,95	-79 393	-154 814,23	-75 421,23	195,00
Henkilöstökulut	-6 190 284,15	-6 812 652	-6 361 674,08	450 977,92	93,38
Palkat ja palkkiot	-5 117 989,45	-5 569 996	-5 300 501,98	269 494,02	95,16
Henkilösivukulut	-1 072 294,70	-1 242 656	-1 061 172,10	181 483,90	85,40
Eläkekulut	-853 378,99	-939 919	-897 321,21	42 597,79	95,47
Muut henkilösivukulut	-218 915,71	-302 737	-163 850,89	138 886,11	54,12
Poistot ja arvonalentumiset	-9 464,10	-9 133	-9 464,10	-331,10	103,63
Suunnitelman mukaiset poistot	-9 464,10	-9 133	-9 464,10	-331,10	103,63
Liiketoiminnan muut kulut	-1 488 791,64	-1 455 026	-1 491 438,29	-36 412,29	102,50
LIIEKEYLIJÄÄMÄ (-ALIJÄÄMÄ)	1 437,06	-2 521	1 330,84	3 851,84	-52,79
Rahoitustuotot ja -kulut	-1 437,06	0	-1 330,84	-1 330,84	
Muille maksetut korkokulut	-1 437,06		-1 330,84	-1 330,84	
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)	0,00	-2 521	0,00	2 521,00	0,00

Yhteenveto

Vuoden 2014 budjetin laadinnassa voitiin arvioida kahta edellistä toimintavuotta. Päätöksissä on linjattu, että Kysteri liikelaitos tarvittaessa tarkistaa palveluysikkökohtaista hinnoittelua. Näin pyritään siihen, että kustannukset kohdistuisivat palveluysiköihin aiheuttamisperiaatteen mukaisesti. Hinnat tarkistettiin tilinpäätöksessä kustannuksia vastaavasti ja niin, ettei palveluysikkötasoilla kerry merkittävää yli tai alijäämää.

Hintojen tarkistusten muutokset ovat alla koottuna.

Tarkistettut hinnat:

Leppävirta

- Avosairaanhoidon suoritehintaa + 3,71 %
- Vuodeosaston hoitopäivähintaa + 3,19 %
- Suun terveydenhuollon suoritehinnat + 2,23 %

Nilakka

- Avosairaanhoidon suoritehintaa + 2,96 %
- Vuodeosaston hoitopäivähintaa + 0,38 %
- Suun terveydenhuollon suoritehinnat - 6,39 %

Koillis-Savo

- Avosairaanhoidon suoritehintaa + 2,29 %
- Vuodeosaston hoitopäivähintaa + 6,69 %
- Suun terveydenhuollon suoritehinnat - 20,43 %

Avohoidon suoritteiden keskihinta kunnissa vaihtelee 76,60 (Leppävirta) – 130,36 (Pielavesi) euron ja vuodeosastojen 144,39 (Leppävirta) – 247,54 (Rautavaara) euron välillä. Hinnat ovat Sigma – järjestelmän tuottamia keskihintoja. Hintojen erot selittyvät siten, että mitä enemmän kunnalla on ollut edullisesti hinnoiteltuja tuotteita suhteessa korkeampiin hintoihin, sitä edullisempi keskihinta on ja päinvastoin.

2.5 Organisaatio

Palvelujärjestelmä ja – rakenne

KYSTERIN keskushallinto ja palvelujen järjestämisvastuu

Juankosken kaupunki, Kaavin, Keiteleen, Leppävirran, Pielaveden, Rautavaaran, Tervon ja Vesannon kunnat siirsivät perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon järjestämisvastuun Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin kuntayhtymälle. Perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon liikelaitos Kysteri on yksi palvelualue sairaanhoitopiirin kolmesta palvelualueesta. (Kuvio 6.) Tuotettavat palvelut jäsentyvät lähi-, seudullisiksi ja alueellisesti palveluiksi.

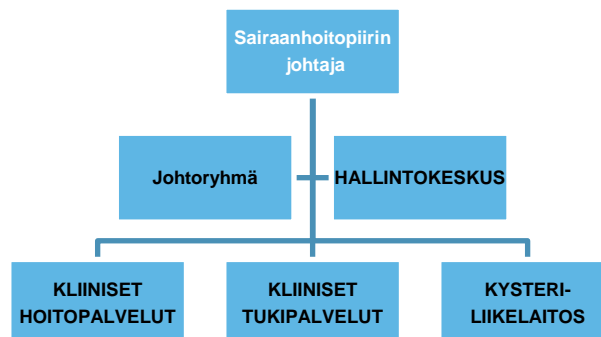
Järjestämisvastuun toteuttamiseksi sairaanhoitopiirissä valmistellaan yhteistyössä kuntien kanssa perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon palvelujen järjestämistä koskeva *puitesuunnitelma* valtuustokausittain. Puitesuunnitelma käsitellään sairaanhoitopiirin ja kuntien valtuustoissa. Samoin sairaanhoitopiiri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

Puitesuunnitelma on *kuntien ja sairaanhoitopiirin* 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.

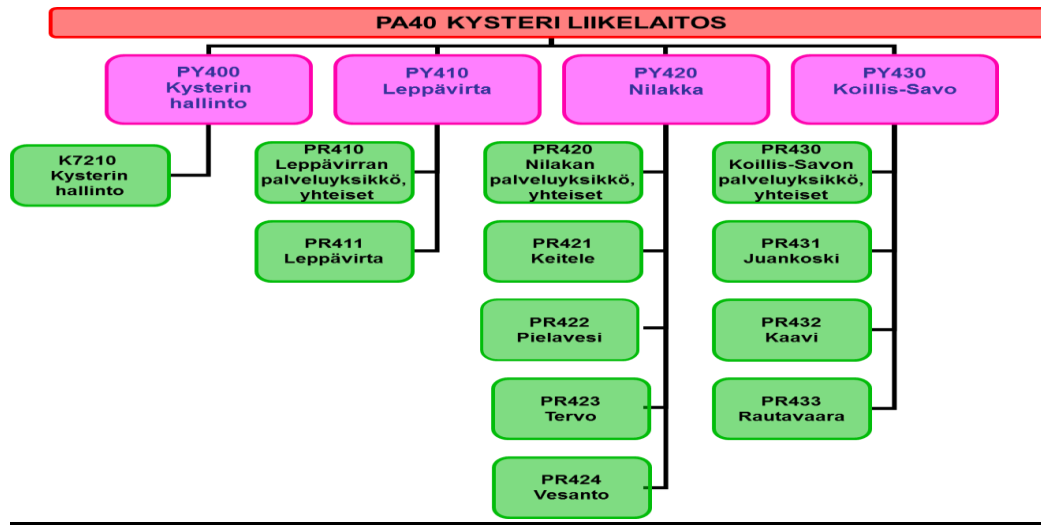
Järjestämisvastuun toteuttamiseksi on muodostettu sairaanhoitopiiriin ja kuntien yhteinen toimielin, *tilaajatoimikunta*, jossa on sairaanhoitopiiriin ja kuntien edustus. Tilaajatoimikunnan esittelijänä toimii johtajaylilääkäri. *Johtokunta* vastaa tuottajan toiminnasta.

KYSTERIn alueen kahdeksan kuntaa muodostavat kolme seudullista palveluüksikköä, jotka ovat tulosvastuullisia toiminnallisia yksiköitä, joilla on oma johtonsa (Kuvio 7.). Keitele, Pielavesi, Tervo ja Vesanto muodostavat Nilakan palveluüksikön, Koillis-Savon palveluüksikköön kuuluvat Kaavi, Juankoski ja Rautavaara. Kolmannen palveluüksikön muodostaa Leppävirta. Väestöpohja on yhteensä 31418 asukasta.

Kuvio 6. Organisaatio KYS



Kuvio 7. 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.

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

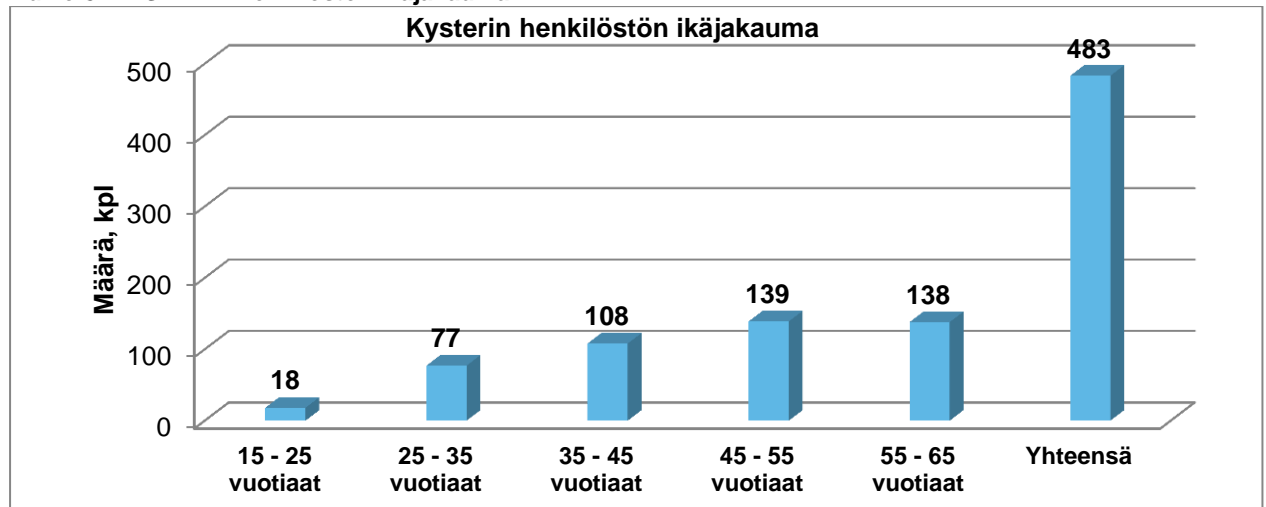
2.6 Henkilöstö

Kysterissä henkilöstöä on täytetyissä viroissa ja toimissa yhteensä 421. Henkilöstön keski-ikä on 45,9 vuotta. Henkilöstö jakautuu siten, että heistä lääkäreitä ja hammaslääkäreitä on yhteensä 46, hoitohenkilöstöä 306 ja huolto-, toimisto-, tutkimus ja hallintohenkilöstöä 69. Viimeksi mainittuun ryhmään kuuluvat suurimpana ryhmänä laitoshuoltajat. Taulukoon 4 on koottu Kysterin henkilöstö ja heidän ikäjakauma kuvioon 8. Taulukossa ei ole huomioitu vakanssien jakoa ja toimen tai viran osittaista hoitamista tai osa-aikaisuutta. Taulukossa on Kysterin henkilöstön tilanne 30.12.2014. Vuonna 2014 Kysterin palveluyksiköissä oli palvelusuhteissa töissä keskimäärin 496,7 henkilöä. Henkilöstö jakautui siten, että heistä vakinaisia oli 385 (77,5 %) ja määräaikaisia 112 (22,5 %). Palveluyksiköiden vertailussa määräaikaisten työntekijöiden käyttö on ollut runsainta Nilakassa ja vähintä Leppävirralla. (Pssh, tulokortti 12.1.2015.)

Taulukko 4. KYSTERIN henkilöstö 30.12.2014

Kysterin hallinto	Leppävirta	Juankoski	Kaavi	Rvaara	Koillis-Sav	Pielavesi	Keitele	Vesanti	Tervo	Nilakka	KYS TERI
Toimitusjohtaja											1
Johtava hoitaja											1
Hallintopäällikkö											1
Hallintosihteerit											2
Työsuojelutark./Sairaanhoitaja											1
Palv.yksiköiden johtaja	1	1			1	1				1	3
Apul.yliääkäri			1		1	1				1	2
Lääkäri	9	5	3		8	4	2	2	2	10	27
Vastaava hml	1	1			1	1				1	3
Hml	3	0,5	2	1	3,5	2	1	1	2	6	12,5
Ylihoitaja	0,5	1			1	1				1	2,5
Oh, apul.oh	3	1,0	1	1,00	3,0	3	2	1	1	7	13,0
Sairaanhoitaja	27	16	8	1	25	13	11	8	2	34	86
Vastaanottohoitaja/ens.kons.	3				0	2				2	5
Psyksairaanhoitaja	4	2	1	1	4	2	1	1	1	5	13
Lähihoitaja, perushoitaja	47	13	9		22	19	12	16		47	116
Terveydenhoitajat	5	4,5	3	1	8,5	4	2	1	1	8	21,5
Lääkintävahtimestari		1			1	1				1	2
Psykologi		1			1	1				1	2
Puheterap.	1	1			1	1				1	3
Hammas.	3	3	2	1	6	5	2	1	1	9	18
Suuhygien, hammashuol	3	1		1	2	1	1	1		3	8
Fysioterapeutti	3	2	1	1	4	3	1	1	2	7	14
Kuntohoitaja		1	1		2	1				1	3
Terveyskeskusavustaja	1		3	2	5	3	1	1	1	6	12
Os.sihteerit	1					3	1			4	5
Rtghoit			2		2	2				2	4
Hoitoapul						1	1	4		6	6
Mielenterveys						2	1			3	3
Välinehoitaja	1	1			1	1	1	1		3	5
Laitoshuoltaja/kiint.hulto	15	6,5	5	0,5	12	10	6	5	1	22	49
Tekstinkäsittelijä		3	1		4	1	1			2	6
Toimistosihteerit, tmstovirk	2	2			2	1		2	1	4	8
Hallinnon sihteerit						1				1	1
Toimistopäällikkö						1				1	1
Atk-tuki	1	1			1	1				1	3
Yhteensä	134,5	68,5	41	10,5	122	93	47	46	15	201	463,5

Kuvio 8. KYSTERIN henkilöstön ikäjakauma



3. RISKIT JA SISÄISEN VALVONNAN SELONTEKO TOIMINTAKAUDELTA

Yleistä

Kysteri liikelaitoksen sisäinen valvonta ja riskienhallinta on järjestetty Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ohjeistuksella, jonka liikelaitoksen johtokunta on hyväksynyt. Toimintaprosesseja on arvioitu sisäisen valvonnan näkökulmasta. Kokonaisuutena sisäisen valvonnan toimivuutta arvioidaan vuosittain. Yleisten sääntöjen noudattamisen ja laillisuusvalvonnan rinnalla sisäinen valvonta kohdistetaan myös riskienhallintaan riskiprofiilin suuntaisesti.

Kun palveluyksiköt ovat toteuttaneet oman sisäisen valvontaprosessinsa, toteuttaa palvelualueen hallinto palveluyksiköiden hallinnon valvonnan. Hallintopäällikkö toteuttaa palvelualueen keskushallinnon sisäisen valvonnan. Sisäisen valvonnan avulla organisaation toiminnasta, sen tavoitteiden mukaisuudesta ja ohjeiden mukaisesta toiminnasta on saatu varsin luotettava kuva.

Liikelaitoksen riskien tunnistaminen, arviointi ja hallintakeinojen kuvaaminen on toteutettu palvelualuehallinnon ja palveluyksiköiden välisissä yhteisissä tapaamisissa. Toiminnan riskeistä laaditaan vuosittain riskiprofiili ja sen mukaisesti laaditaan riskien hallinnan suunnitelmat. Merkittävimmät riskit raportoidaan johtokunnalle ja kommentoidaan tilinpäätöksen yhteydessä.

VUOSI 2014

Yleiset havainnot

Liikelaitoksen toiminta on vakiintunut ja seurantatiedot kustannusten sekä toiminnan näkökulmasta ovat vertailtavina. Toiminnallisesti parhaita käytäntöjä on tunnistettu ja otettu käyttöön. Henkilöstölle toteutettiin työyhteisökysely kesällä 2014. Merkittävin kehittämisen kohde henkilöstökyselyn mukaan on kehityskeskustelujen suunnitelmallinen toteuttaminen ja näissä työntekijäkohtaisten tavoitteiden asettaminen.

Sisäinen valvonta

Sisäisessä valvonnassa todennettiin johtopäätöksiä ja kehittämistavoitteita. Valvonnassa todettuihin puutteisiin sovittiin seuraavia muutoksia. *Henkilöstöhallinnossa* kannustetaan henkilöstön liikkuvuuteen palveluyksiköissä, koulutustarpeet arvioidaan toiminnan näkökulmasta ja pitkäkestoisissa koulutuksissa kiinnitetään huomiota näiden tarkempaan suunnitteluun. Esi- miesten vastuuta henkilöstöhallinnossa korostetaan, raportointia kehitetään ja ylitöitä vältetään. Lisäksi säännöllisiä kehityskeskusteluja jatketaan. Näissä pyritään työntekijälähtöiseen työn tavoitteiden asettamiseen ja tarkistamiseen. Vuosijuhlan yhteydessä jatketaan työyhteisöjen palkitsemista kehittämistyöstä. *Viranhaltijapäätöksissä* sijaisuudet tulisi ennakoida hyvällä suunnittelulla. Sijaisuuksista muodostuvat kustannukset tulee jatkossa perustella selkeästi päätöslomakkeella. Kaikki *sopimukset ja päätösluettelot* säilytetään Kysterin hallinnossa. Tarvittavia muutoksia näihin tehdään sähköiseen järjestelmään ja uusista palveluista laaditaan asianmukaiset sopimukset. *Hankinnoissa* ohjeistusta on vahvistettava. *Poikkeamista* raportoidaan. *Taloudenhoidossa* on panostettava koulutuksiin ja yhtenäisten käytäntöjen va kiinnuttamiseen. Tulokortti- ja Haipro - järjestelmän käyttöä seurataan. Haiproa käytetään jatkossa myös työtaturmien kirjaamiseen. Potilastietojärjestelmän käyttöä valvotaan. Lokitietoja tarkistetaan potilaan pyynnöstä. Huomiota tulee kiinnittää väestön tiedottamiseen internetin välityksellä.

Riskienhallinta

Riskienhallinnan tarkoituksena on varmistaa häiriötön palvelutuotanto. Riskienhallinta on Kysteri liikelaitoksessa jatkuva prosessi ja tärkeä osa toiminnan kehittämistä. Riskienhallinnassa esitettyjen tavoitteiden toteutumista seurataan johtoryhmän kokouksien raportoinneissa. Potilasturvallisuussuunnitelma on myös osa riskienhallintaa. Tähän liittyen lähes koko hoitohenkilöstö on suorittanut kymmenen erillisen osion sisältävän Potilasturvallisuutta taidolla verkkokoulutuskokonaisuuden.

Riskienhallinnan työkalujen avulla on tunnistettu toimintaan liittyviä riskejä, joista on valittu vakavimmat ja vaikeasti hallittavat riskit. Näiden hallintakeinoja on arvioitu ja laadittu suunnitelmat riskeihin varautumisessa. Vuoden 2013 elokuussa merkittävimmiksi riskeiksi tunnistettiin seuraavat: palvelinlaitteiden tuhoutuminen tai käyttökatko, uhkaava väkivallanteko, kuntien maksukykyyn ja tulorakenteen muutokset ja niiden vaikutus toimintaan, päivystysasetuksen aiheuttamat muutokset toimintaan ja potilastietojärjestelmän tekniikan ja soveltuvuuden pettäminen.

Edellä kuvattuihin riskeihin on reagoitu laatimalla suunnitelmat niiden välttämiseksi. *Palvelinlaitteiden tuhoutumisen tai totaalikäyttökatkon* riskit on todettu ja selvitetty toiminatavat ja vastuiden jakautuminen ICT palvelutuottajan kanssa. Istekki vastaa sopimusten mukaisesta toiminnasta ja siitä kuinka toimitaan poikkeusolosuhteissa ICT asioissa Istekin valmiussuunnitelman mukaisesti. *Uhkaava väkivallanteko* on erittäin epätodennäköinen, mutta erittäin vakava riski. Asiassa edellytetään nollatoleranssia. Hallintakeinot löytyvät poikkeusolosuunnitelma-
sta. Viranomaisyhteistyö on tässä keskeistä. Tätä asiaa on selvitty poliisin toiminnan osalta. Henkilöstö on käynyt kattavasti Aveckki koulutusta. *Kuntien heikentyneeseen maksukykyyn* pyritään vaikuttamaan palvelutason määrittelyllä, työtehtävien priorisoinnilla suunnan toimintaa ennalta ehkäisevään suuntaan. Pyrkimyksenä on kuntien kanssa yhteistyössä toiminnan rajapinnat huomioiden saavuttaa kustannustehokkaat ja tuottavat palvelut. *Päivystysasetus* tulee voimaan 1.1.2015. Toimintaan tulevia muutoksia on valmisteltu syksyn 2014 aikana. Riskiksi koetaan, että toiminnan volyymin ei osata vielä ennakoida. KYSin tuottavuushankkeen päivystysryhmässä toimintamalli on valmisteltu. *Potilastietojärjestelmien tek-*

niikan ja soveltavuuden pettämisen vuoksi tulee huolehtia, että edelleen on käytettävissä paperiset lähetteet ja perinteisen sanelun mahdollisuus ja että tulostus onnistuu myös toisesta toimipisteestä.

Uudet riskit selvitettiin ja laadittiin suunnitelma niiden hallitsemiseksi johtoryhmän kokouksessa elokuussa 2014. Tärkeimmät riskit, joihin vuonna 2015 suunnataan huomio, ovat: sote- rakennekysymysten epävarmuus, avainhenkilöiden vaihtuvuus, sote- eheys hankkeen toteuttaminen, tuottavuusohjelman vaikutukset oman toiminnan organisointiin ja päivystysasetuksen edellyttämien muutosten toteutuminen käytännössä.

Merkittävimpiin toiminnallisiin, taloudellisiin, potilas-, henkilöstö- ja omaisuusriskeihin on vaurauduttu henkilöstön perehdytyksellä, koulutuksella ja johtosäännön mukaisella johtamis- ja organisaatiojärjestelmällä.

Vuoden 2014 painotuksia

Tavoitteena vuodeosastotoiminnassa on pitkäaikaisten hoitopaikkojen määrän vähentäminen yhteistyössä kuntien kanssa. Tähän liittyen henkilöstön mitoituksia on arvioitu.

Potilastietojärjestelmän vaatimat kehittämistoimenpiteet on toteutettu. Henkilöstöä on lisäksi koulutettu toiminnan kehittämisen näkökulmasta ja uusia järjestelmiä käyttöön otettaessa. Kansalliseen sähköiseen potilastiedon arkistoon Kysteri liittyi kesäkuussa 2014. Uudet KYSin tietoturvaohjeet valmistuivat marraskuussa 2014.

Vuoden 2013 sisäisen tarkastuksen ja riskienhallinnan arvioinnin yhteydessä todettuihin kehitettäviin asioihin, virheisiin ja puutteisiin on reagoitu ja arvioitu vaikuttamismahdollisuudet näiden korjaamiseksi tai välttämiseksi.

Omaisuuden hankinnan, luovutuksen ja hoidon valvonta

Kysteri liikelaitoksessa noudatetaan Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hankintaohjetta. Hankintavaltuudet on määritelty hankinta- ja johtosäännön soveltamisohjein sekä viranhaltijatasoisin delegointipäätöksin. Hankintapäätöksiä on tarkastettu osana sisäistä valvontaa. Puutteita ei ole todettu.

IS- Hankinta Oy vastaa seudullisesti keskitetyistä hankinnoista, materiaali-toimen tietojärjestelmistä ja logistisista ratkaisuista. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on IS- Hankinta Oy:n osakas.

Tavoitteiden toteutuminen ja tuloksellisuuden arviointi

Tavoitteiden toteutumista ja tuloksellisuuden arviointia on yksityiskohtaisemmin käsitelty tilinpäätöksessä ja palvelualuekertomuksessa palveluuyksiköitä koskevassa osiossa ja talousarvion toteutumisvertailuissa.

Palvelutoiminnan taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutumista on raportoitu ja käsitelty johtokunnan kokouksissa ja johtoryhmän kokouksissa säännöllisesti.

Sopimusten hallinta

Sopimusten hallinnan kehittämisessä on päästy varsin hyvään tilanteeseen. Tämä on ollut vuoden 2013 sisäisen tarkastuksen kehittämiskohde. Sopimusten hallinta selkeytyi vuonna 2014 käyttöön otetun DOHA sopimusrekisterin avulla.

4. KEHITTÄMISTOIMINTA

Liikelaitoksena organisoitu perusterveydenhuollon toiminta osana sairaanhoitopiirin toimintaa on merkittävä näköalapaikka yhdessä toimimisen kehittämiseen. Liikelaitos on organisaationa nuori ja toiminnan kehittämistyö näin alussa.

Liikelaitoksen sisäisen toiminnan kehittämisessä on hyödynnetty Kysterin kolmen hyvin lähele samankokoisen palveluyksikön toiminnallisten ja taloudellisten tietojen vertailua. Palveluyksiköiden vertailukelpoisuus synnyttää hyvän asetelman taloudellisuuden ja tuottavuuden arvioitiin ja mahdollisuuden parhaiden toimintamallien löytämiseen ja monistamiseen palveluyksiköiden välillä.

Vuoden 2014 toiminnan kehittämiseen liittyviä kehittämishankkeita:

Vuoden 2014 aikana jatkettiin *Sote-eheys* – hanketyötä alkuvuodesta omana toimintana. Hanke eteni suunnitellusti. Ohjausryhmässä sovittiin toukokuussa hankkeen keskittämistä vain Nilakkaa koskeväksi. Nilakka valmistelee kuntaliitosselvitystä, johon liittyy perusterveyden- ja sosiaalihuollon palvelujen ja mahdollisen yhteistyön tarkastelu. Muut Kysteriin alueen kunnan ovat ilmoittaneet halunsa seuranta valmistelutyön tuloksia.

Alueellisessa Sähköisen potilastiedon arkiston valmisteluhankkeessa olivat Kysterin edustajat mukana. Kevään 2014 ajan toimi valmistelua varten oma projektiryhmä. Kesäkuussa 2014 otettiin käyttöön sähköinen potilastiedon arkisto. Alkuvaihe vaatii kiinteää yhteistyötä ja korjauksia järjestelmän toimittajan kanssa, koska ohjelmassa todettiin merkittävästi toiminnallisia poikkeavuuksia.

Kysteri liikelaitos on ollut mukana vuoden 2014 aikana *Alue Pegasoksen* kehitystyössä toimintamallien edelleen suunnittelussa ja ottanut kantaa yhteiseen organisoitumiseen niin pääkäyttäjä- kuin manageritoiminnoissa. Alue Pegasoksen manageritoiminta hoidetaan Iste-kistä ja Kysterillä on jokaisessa palveluyksikössä pääkäyttäjät.

Alueellisen apuvälinekeskuksen toimintamallien suunnittelu ja alueen apuvälinetarpeiden kartoitus saatettiin loppuun keväällä 2013 (AAPA - hanke). Hanketyö päättyi tältä osin. Toiminnan oli tarkoitus käynnistyä vuonna 2015, mutta yhden Pohjois-Savon alueen poisjäanti AAPA kokonaisuudesta kariutti suunnitelman mukaisen toiminnan käynnistymisen.

Vastaanottotoiminnassa lääkäreiden ja hoitajien työparityömallin käyttöönotto on toiminnallinen tavoitteena. Muutosta valmisteltiin Pielaveden terveysasemalla hankkeena syksyn 2014 aikana. Keskeistä tässä oli kokonaisuudessaan toiminnan organisoimisen suunnittelutyö. Tähän kuuluvia ratkaisuja vaativia asioita olivat muun muassa työtilat, väestön jakautuminen työpareille, tiedottaminen, prosessin kuvaaminen ja hoitohenkilöstön koulutukset. Lääkäreiden ja hoitajien työparityömallin mukainen vastaanottotoiminta käynnistyi Pielavedellä 1.12.2014. Tätä kehittämistyötä jatketaan Keiteleen terveysasemalla.

Henkilöstömme 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.

5. KYSTERIN TULOSLASKELMA

TULOSLASKELMA VUODELTA 2014

	01.01. - 31.12.2014		01.01. - 31.12.2013	
Liikevaihto	32 864 897,79		31 634 968,69	
Hoitopalveluiden myynti jäsenkunnille	31 542 676,22		30 361 495,18	
Hoitopalveluiden myynti ulkokunnille	1 143 652,84		1 080 245,22	
Muu ulkoinen myynti	178 568,73		193 228,29	
Liiketoiminnan muut tuotot	4 276 328,87		4 392 343,55	
Materiaalit ja palvelut				
Aineet, tarvikkeet ja tavarat				
Ostot tilikauden aikana	-2 580 160,43		-2 235 012,20	
Ulkoiset	-1 916 556,29		-1 609 120,85	
Kuntayhtymältä	-663 604,14		-625 891,35	
Palvelujen ostot	-8 581 543,94		-8 343 578,27	
Ulkoiset	-7 961 713,72		-7 727 130,73	
Kuntayhtymältä	<u>-619 830,22</u>	<u>-11 161 704,37</u>	<u>-616 447,54</u>	<u>-10 578 590,47</u>
Henkilöstökulut				
Palkat ja palkkiot	-18 391 126,63		-17 988 292,70	
Henkilösivukulut	-3 774 513,80		-3 721 910,22	
Eläkekulut	-3 112 890,69		-2 997 854,11	
Muut henkilösivukulut	<u>-661 623,11</u>	<u>-22 165 640,43</u>	<u>-724 056,11</u>	<u>-21 710 202,92</u>
Poistot ja arvonalentumiset				
Suunnitelman mukaiset poistot	<u>-94 518,93</u>	<u>-94 518,93</u>	<u>-94 518,93</u>	<u>-94 518,93</u>
Liiketoiminnan muut kulut	-3 724 262,50		-3 649 853,03	
Ulkoiset	-3 701 945,98		-3 627 442,60	
Kuntayhtymältä	<u>-22 316,52</u>		<u>-22 410,43</u>	
LIIEKEYLIJÄÄMÄ (-ALIJÄÄMÄ)	-4 899,57		-5 853,11	
Rahoitustuotot ja -kulut				
Korkotuotot	20 274,61		23 872,01	
Korvaus peruspääomasta	-1 000,00		-3 000,00	
Muille maksetut korkokulut	<u>-14 375,04</u>	<u>4 899,57</u>	<u>-15 018,90</u>	<u>5 853,11</u>

**TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ
(ALIJÄÄMÄ)**

0,00

0,00

6. HALLINTO-, TALOUS- ja TUKIPALVELUT

6.1 Johtokunta

Vastuuhenkilö: Johtokunnan puheenjohtaja Paula Tiihonen, 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.

6.2 KYSTERIn strategian ja puitesuunnitelman toteutuminen

Toiminta-ajatus ja visio

Kysterin toiminta-ajatus

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

Kysterin visio on

- on tarjota parasta perusterveydenhuoltoa

Kysterin strategian toteutuminen

Liikelaitoksella palveluntuottajana on oma strategia, johon nelivuotiskautinen (valtuustokausittain) puitesuunnitelma rakentuu. Sitä tarkistetaan tarvittaessa vuosittain. Strategia on keskeinen väline liikelaitoksen ja sen palveluyksiköiden toiminnan tavoitteiden viitoittajana. Kysterin ensimmäistä strategiaa luotiin Kysteri- hankkeessa määriteltyjen toimintalinjausten ja puitesuunnitelman hengessä. 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. Kunnissa on valmisteilla hyvinvointikertomukset, joissa linjataan kuntatasolla hyvinvoinnin edistämisen pääpainoalueet. Perusterveydenhuollon toimijana Kysteri toimii yhteistyössä kunnan eri toimialojen kanssa niin hyvinvointikertomusten tavoitteiden toteuttamisessa kuin sairauksien primääri- ja sekundaäripreventiossakin. Yhteistyö kunnan eri toimijoiden kanssa terveyden edistämisen näkökulmasta on osin vielä vakiintumatta. Kysteri liikelaitoksesta on ollut edustajat mukana Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen ja kansansairauksien ehkäisyn maakunnallisessa työryhmässä.

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.

Kysterissä tehtävä yhdenmukaistamistyö tasapainottaa palvelukulttuurien eroja kooten parhaita ja kustannustehokkaimpia käytäntöjä edelleen edistettäväksi. Lainsäädännöllinen normi palvelujen saatavuudessa eli hoitotakuu on toteutunut kaikissa toimipisteissä.

3. Lähipalvelujen turvaaminen

Kysterin strategian yksi keskeisimpiä tavoitteita on lähipalvelujen turvaaminen. Strategisessa ajattelussa oleellista on turvata lähipalvelut ja keskittää ne palvelut, joissa suuremmalla organisaatiokokonaisuudella on saavutettavissa kustannustehokkuutta. Näitä tunnistettuja keskitettyjä palveluita ovat tieto-, talous- ja henkilöstöhallinto mukaan lukien rekrytointi. Näitä edelleen keskittämällä ja kehittämällä voidaan tulevaisuudessa kustannustaakkaa keventää.

Palvelutuotannossa haasteena on ollut lähipalvelujen turvaaminen erityistyöntekijöiden ja lääkärihenkilökunnan saatavuudessa. Ongelma on valtakunnallinen ja koskee Kysterissä pidempien matkojen päässä olevien terveysasemien toiminnan turvaamista.

4. Tasapainoinen palvelurakenne

Tasapainoista palvelurakennetta tavoiteltaessa on oleellista, että Kysteri liikelaitoksen toiminnan rajapinnat ja henkilöstömitoitukset niin kuntien omaan kuin erikoissairaanhoidon palvelutuotantoon nähden ovat selkeät. Osaoptimointia vältetään ja pyritään saavuttamaan koko palveluprosessissa hyvä palvelujen laatu ja kokonaiskustannusten kannalta optimaalinen tulos. Vuoden 2013 aikana käynnistynyt sairaanhoitopiirin tuottavuusohjelma ja Sote-eheys keskustelut pitävät tämän teeman ajankohtaisena.

5. Sujuvat palveluketjut

Sekä asiakasnäkökulman että kustannusten kannalta tavoitellaan optimaalista tilaa, jossa potilas on oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Tätä on tarkasteltu muun muassa ikäihmisten pitkäaikaisen laitoshoidon määrän ja siirtoviivemaksujen kertymisen arvioinnilla.

Sairaanhoitopiiriin perusterveydenhuollonyksikkö ja Tuottavuushankkeen ryhmät toteuttavat hoitoprosesseja kuvaavaa selvittelytyötä. Kysteri liikelaitos on ollut näissä prosesseissa aktiivisesti mukana.

6. Vetovoimainen toimintakulttuuri

Henkilöstö on liikelaitoksen tärkein voimavara. Vetovoimaisella toimintakulttuurilla edesautetaan henkilöstön työhyvinvointia ja toisaalta helpotetaan rekrytointia. Uusi suurempi organisaatio on tuonut mukanaan positiivista kehittämisilmapiiriä.

Vertaisoppimisen hyödyntäminen on tuonut palveluyksiköille mahdollisuuden vertaisarviointiin näkyen sisäisen toiminnan edelleen kehittämisenä esimerkiksi vastaanottopalveluissa.

Keskitetty rekrytointitoiminta ja oppilaitosyhteistyö ovat avanneet uusia mahdollisuuksia rekrytoinnin edelleen kehittämiseen.

Rekrytointia on pyritty hallitsemaan toimintavuonna mm. osallistamalla rekrytointitapahtumiin ja kilpailutuksilla.

7. Hallittu kustannuskehitys

Suhteellisen pienten ja haavoittuvien toimintayksiköiden toiminta voidaan turvata suuremman palvelukokonaisuuden avulla. Tämän tavoitteen voi katsoa toteutuneen kolmena ensimmäisenä toimintavuonna.

Palvelujen uudelleenjärjestelyn avulla pyritään vastaamaan ikärakennepohjaisen myötä kasvaviin tarpeisiin. Merkittävimmät hyödyt saadaan toiminnallisista järjestelyistä keskittämällä palveluja.

Kustannusten suora vertaaminen menneiden vuosien kustannustasoon on haasteellista, koska Kysterin käynnistymisen yhteydessä tapahtui myös toiminnallisia muutoksia. Työterveyshuollon palvelujen tuottamisesta vastaa Soisalon työterveyshuolto liikelaitos ja ensihoidon palvelut sairaanhoitopiiri. Lisäksi kotisairaanhoidosta ja kuntien kotipalvelusta muodostettiin kuntiin kotihoidon yksiköt.

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.

Puitesuunnitelman tavoitteet ja niiden toteutuminen

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

Tilaja - tuottaja toiminta

Palvelusopimuksen toteutumisesta kommentoidaan osavuosisikatsauksissa ja tilinpäätöksessä. Toimintamallina on käytössä ns. sisäinen tilaja - tuottaja malli. Taloussuunnitteluprosessissa on mukana tilaajatoimikunta ja kunnat. Tilajatoimikunta on kokoontunut vuoden 2014 aikana kaksi kertaa.

Kilpailutus

Kolmantena toimintavuotena kilpailutettiin merkittävimmät ulkopuolisten toimijoiden sopimukset. Näitä olivat mammografia seulontatutkimukset, radiologia ja koululaisten silmälääkäripalvelut.

Kokonaisuutena arvioiden kilpailuttamalla on saavutettu merkittäviä taloudellisia säästöjä ja merkittäviä ulkopuolisia sopimuksia ei ole nyt kilpailutettavissa.

Sote - eheys

Paras lainsäädännön mukaan kuntien tulee siirtää sosiaalitoimi lukuun ottamatta päivähoitoa samaan organisaatioon terveydenhuollon kanssa 1.1.2015 mennessä. Tähän liittyen toimintavuonna 2012 organisoiduttiin suunnittelutyöhön. Toimeenpanon suunnittelutyö jatkettiin hanketyönä johtoryhmä- ja työryhmätyöskentelynä vuonna 2013. Toukokuussa 2014 hanke-

työ keskeytettiin. Ohjausryhmässä sovittiin, että Nilakka jatkaa sote – eheyteen liittyvää valmistelutyötä kuntaliitosselvittelyn yhteydessä.

Laitoshoidon osuus yli 75 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 riittävyteen.

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.

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, Rautevaaralla ja Kaavilla näin on jo toimittu. Kysterissä pitkäaikaishoidon laitospaikkoja vuoden 2014 lopussa oli yhteensä noin 70 (suositus 3 %, 86).

Siirtoviivemaksut

Siirtoviivemaksuja kohdistuu kunnille, jos erikoissairaanhoitosta ei saada sijoitettua potilaita hoidon niin vaatiessa terveyskeskusten vuodeosastoille hoitoon. Vuoden 2014 aikana Kysterin alueen kunnille ei ole kohdistunut siirtoviivemaksuja.

Päivystyskäyntien määrä

Toiminnallisena tavoitteena on päiväaikaisen toiminnan tehostaminen siten, että päivystyskäyntien määrä on laskeva. Tarkasteltaessa päivystyskäyntien kokonaismäärää vuoteen 2013 verrattaessa voidaan todeta, että päivystyksen käyttö on hieman lisääntynyt palveluysiköissä Koillis-Savossa (1 %), Nilakassa (1,5 %) ja Leppävirralla (0,5 %).

6.3 Hallinto-, henkilöstö- ja talouspalvelut PY 400

Vastuuhenkilö Toimitusjohtaja Hannele Holopainen

Hallinto

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

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

Toimintavuoden 2014 aikana liikelaitoksen johtokunta on kokoontunut seitsemän 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.

nen. Näiden tehtävien lisäksi keskushallinnon vastuulla on ollut kehittämistoiminta ja keskitettyjen hankintojen organisointi.

Talous- ja henkilöstöhallinto

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 järjestylihin ja linjauksiin. Kysterille valittiin vuonna 2014 oma työsuojeluvaltuutettu.

Palvelu- ja työsuhde-etujen harmonisoimiseksi ensimmäisen kahden toimintavuoden aikana oli liikelaitokselle nimetty oma työryhmä, jossa on johdon edustuksen lisäksi järjestöjen edustus. Näiden kahden toimintavuoden aikana on linjattu harmonisoinnin periaatteita, koottu tehtävänkuvaukset ja työn vaatavuuden arviointi ammattiryhmittäin ja henkilöstön palkkojen harmonisaatio. Tässä yhteydessä saatiin lähes 80 %:lle henkilöstöstä ammattiryhmittäin sama palkka. Vuonna 2014 on tällä työryhmällä ollut yksi kokous.

6.4 Tietohallinto

Kysterin toiminnan käynnistyessä tehtiin mittava laitekannan harmonisointi ja modernisointi.

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 sairaanhoitopiirin järjestylihin kuitenkin siten, että molemmille vastualueille on nimetty yhdyshenkilöt palveluyksiköihin.

6.5 Kiinteistö- ja muut tukipalvelut

Kysteri liikelaitos on vuokrannut toimintansa vaatimat tilat toiminta-alueensa kunnilta ja kunnat tuottavat ruokahuollon palvelut vuodeosastoille ja henkilöstön työpaikkaruokailuun. Laitoshuolto toteutetaan omana toimintana. Vaatehuollon tuottaa Sakupe. Laitoshuollon mitoitus, toimintatapojen yhtenäistäminen ja harmonisointi toteutettiin vuonna 2013 ostettuina asiantuntijapalveluina Servicalta.

7. TOIMINNALLISET TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN VUONNA 2014

7.1 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 määräaikojen 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 hoitotakuu-tiedotteet ja yhteystiedot. KYSTERI tiedottaa hoitotakuun toteutumisesta kolme kertaa vuodessa toukokuussa, syyskuussa ja joulukuun tilanne tilinpäätöksen yhteydessä. Aluehallintoviranomaisen pyynnöstä tehtiin selvitys koskien lääkärin vastaanotolle pääsyä elokuussa 2014. Tarkastuksissa todettiin tilastointivirheitä, jotka korjattiin. Aluehallintoviraston päätöksen (15.9.2014) mukaan asia ei anna aiheutta enempään toimenpiteisiin.

Kokonaisuudessaan *hoitotakuu* toteutui yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta lain mukaisesti vuonna 2014. Omavalvontana aloitettiin kesällä 2014 tilastoinnin oikeellisuuden säännöllinen tarkistaminen. Yli kolme kuukautta hoidon toteutumista odottaneissa löytyi tarkistuksissa huomattavasti tilastointivirheitä. Koko vuoden aikana kiireettömän hoidon tarpeen arviointi toteutui 99,9 %:sti kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta. Tammi-huhtikuussa lääkäreiden vastaanotoille hoitoon pääsy toteutui 12,5, touko-elokuussa 14 ja syys-joulukuussa 13 vuorokauden aikana (ka). Hoitajien vastaanotoille pääsy toteutui tammi-huhtikuussa 5,4, touko-elokuussa 11 ja syys-joulukuussa 9 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista (ka). Hoitoa odottamaan jonoon laitetaan potilastietojärjestelmään potilaita silloin, kun suunnitellaan etukäteen määritellylle kuukaudelle pitkäaikaissairauteen liittyvä seurantakäynti. Suunniteltua lääkärin vastaanottokäyntiä odottavia oli vuoden 2014 viimeisellä kolmanneksella siten, että alle kuukauden päähän oli suunniteltu aika 90 %:lla potilaista, 1-2 kuukauden päähän 7,5 %:lla, 2-3 kuukauden päähän 1 %:lla ja 1,5 %:lla yli kolmen kuukauden päähän (=36).

Suun terveydenhuollossa kiireelliseen hoitoon Kysterin palveluyksiköissä pääsee saman päivän aikana. Hoidon tarpeen arviointi pyritään tekemään saman päivän aikana yhteydenotosta, kuitenkin viimeistään kolmen päivän sisällä. Kiireettömään hammashoittoon pääsee Leppävirralla ja Koillis-Savossa 3-8 viikon kuluessa. Nilakassa kiireettömään hoitoon pääsy on vaihdellut 1-4 kuukauteen hammashoitolasta riippuen. Suuhygienisteille pääsee kaikissa palveluyksiköissä 2-4 viikon kuluessa. Perutut ajat täytetään. Viikonloppuisin ja arkipyhinä päivystys on toteutettu ostopalveluna Kuopion terveyskeskuksessa.

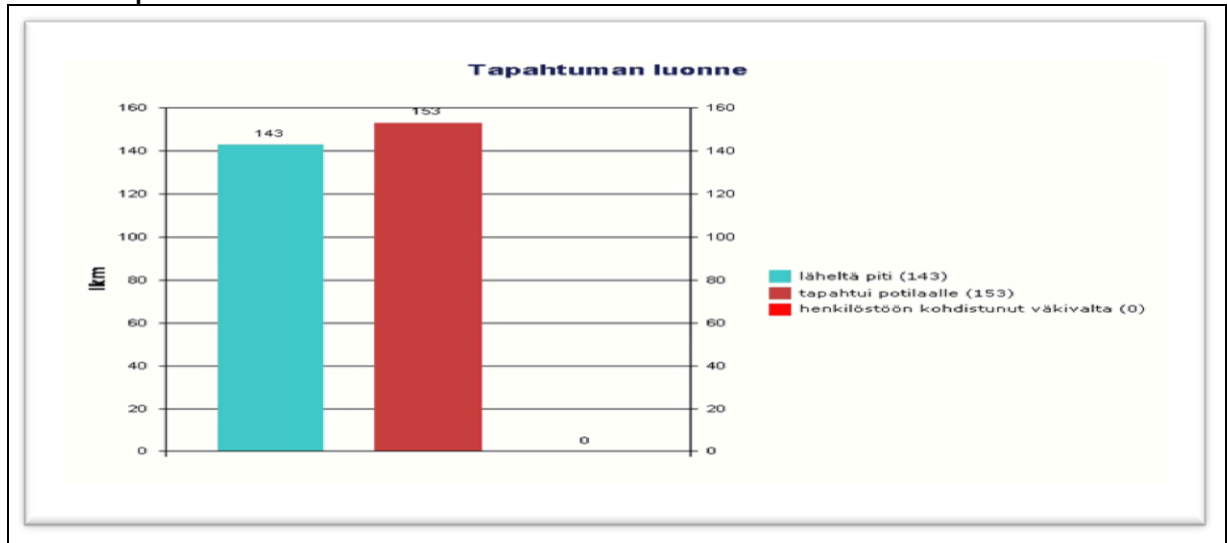
Puhelinyhteydensaanti on varmistettu Kysterin terveysasemilla siten, että arkisin virka-aikana kahdeksassa kunnassa on yhteensä 20 suoraa numeroa, joiden avulla välitön yhteydensaanti terveysasemien vastaanotoille toteutuu lain mukaisesti. Lisäksi käytössä on Nispa takaisinsoittojärjestelmä, johon asiakas voi jättää viestin hoitajalle. Viestiin vastataan samana päivänä. Vuoden 2014 Nispan raportointitietojen mukaan palveluysiköihin tuli yhteensä 54564 soittopyyntöä (Koillis-Savo 9181, Leppävirta 27710 ja Nilakka 17673). Näistä käsiteltiin lähes kaikki soittopyynnot (99,7 %). Takaisinsoittojen käsittelyviiveen keskiarvo oli Koillis-Savossa 1 tunti 56 minuuttia, Leppävirralla 17 minuuttia ja Nilakassa 1 tunti 14 minuuttia. Puhelujen kesto oli kaikilla vajaa 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 58 kappaletta ja lisäksi palveluysiköihin nimetyille potilasasiamiesyhdyshenkilöille 55 kappaletta. Potilasasiamiehen näkemyksen mukaan potilaita ja omaisia informoidaan ja ohjataan näistä asioista varsin tehokkaasti. Potilasasiamiehen tekemät toimenpiteet kohdistuivat suurimmaksi osaksi kuunteluun ja neuvontaan (= 33). Potilasvahinkoilmoituksia tehtiin 12

kertaa ja muistutuksia kohtelusta tai hoidon laadusta tehtiin yhteensä 17 kappaletta. Kaiken kaikkiaan yhteydenotoissa oli määrällistä nousua 8 % verrattuna edellisvuoteen. Potilasiamiehen mukaan kehitys näyttäisi siltä, että yhteydenottojen määrät tulevat jatkossa nousemaan ja asiat tulevat yhä monimutkaisemmiksi. Tiedon saannissa, potilaan kohtelussa ja hoidossa sekä asiakirjojen merkinnöissä on yhä kehitettävää.

HaiPro eli vaaratapahtumien raportointijärjestelmä on ollut käytössä Kysterin toiminnan ajan. Kysterin alueelle tuli vuonna 2014 HaiPro – ilmoituksia yhteensä 296 kappaletta (v. 2013 n = 190). Näistä oli käsitelty joulukuun lopulla 83,4 % ja 10,8 % oli parhaillaan käsittelyssä. Eniten ilmoituksia oli lääkehoitoon liittyen (n = 157), sitten tiedonkulkuun (n = 59), tapaturmiin (n = 34) muuhun hoitoon ja seurantaan (n = 15) sekä väkivaltaisuuteen liittyen (n = 1). Lisäksi ilmoituksia oli diagnosointiin, laitteisiin ja laboratoriotoimintaan liittyen yhteensä 21 kappaletta. Riskiluokkiin jaoteltuna tapahtumista 177 oli merkityksettömiä (59,8 %), niissä vähäinen riski oli 74 (25 %) tapauksessa ja kohtalainen riski 14 tapauksessa. Potilaalle ei aiheutunut haittaa 58,4 % tapauksista, haitta oli lievä 21,6 %:ssa tapauksista. Kohtalainen haitta aiheutui yhdeksässä tapauksessa ja kahdessa tapauksessa vakava haitta. Yksikölle merkittävien seurausten tapahtumista oli lisätyön tai vähäisten hoitotoimenpiteiden lisääntyminen (56,4 % tapauksista). Kuviossa 8 on kuvattu tapahtumien luonne.

Kuvio 9. Tapahtumien luonne



Tavoitteisiin on lisäksi asetettu potilaiden omahoidon ja sairauksien ehkäisyn tehostaminen. Tämä kehittämistyö on käytännössä toteutunut osittain. Työtä jatketaan kaikissa palveluryhmissä.

7.2 Henkilöstövoimavarojen hallinta ja osaamisen tukeminen

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.

Vuonna 2014 Kysterin palveluyksiköissä oli palvelussuhteissa töissä keskimäärin 496,7 henkilöä. Henkilöstö jakautui siten, että heistä vakinaisia oli 385 (77,5 %) ja määräaikaisia 112 (22,5 %). Vuoteen 2013 verrattuna määräaikaisten työntekijöiden käyttö on lisääntynyt Koillis-Savossa ja Nilakassa ja vähentynyt Leppävirralla. (Pssshp, tulokortti 12.1.2015, Taulukko 5.)

Taulukko 5. Kysterin palveluyksiköiden vakinainen ja määräaikainen henkilöstö vuonna 2014

Henkilöstötunnusluvut, henkilöstö keskimäärin												
Tammi - joulukuu 2014												
PY430 KOILLIS-SAVO				PY 410 LEPPÄVIRTA				PY420 NILAKKA				
	2013	2014	Muutos 14-13		2013	2014	Muutos 14-13		2013	2014	Muutos 14-13	
Henkilöstö keskimäärin	141,8	145,1	3,3	Henkilöstö keskimäärin	144	139,9	-4,1	Henkilöstö keskimäärin	211	207,5	-3,5	
- vakinaiset	114,4	112,5	-1,9	- vakinaiset	113	113,2	0,6	- vakinaiset	158,1	150,3	-7,8	
- määräaikaiset	27,5	32,6	5,1	- määräaikaiset	31,4	26,7	-4,6	- määräaikaiset	52,8	57,2	4,4	
Lääkärit	12,3	14	1,7	Lääkärit	14	14,1	0,1	Lääkärit	20,3	20,2	-0,1	
Tutkimushenkilöstö	2	1,9	-0,1	Tutkimushenkilöstö	1,5	1	-0,5	Tutkimushenkilöstö	2	1,8	-0,2	
Hoitohenkilöstö	102,2	103,6	1,4	Hoitohenkilöstö	108	105,4	-2,6	Hoitohenkilöstö	152,7	150,4	-2,4	
Huolto-, toimisto- ja hallintohenkilöstö	25,4	25,6	0,3	Huolto-, toimisto- ja hallintohenkilöstö	20,5	19,3	-1,1	Huolto-, toimisto- ja hallintohenkilöstö	36	35,1	-0,9	
Tilanne 12.1.2015												

Vuonna 2014 Kysterin henkilöstöllä oli poissaoloja yhteensä 41 802 henkilötyöpäivää. Näistä sairauspoissaoloja 19 %, vuosilomapäiviä lähes puolet (43,8 %) ja lakisääteisiä ja muita poissaoloja yli kolmasosa (37 %). Vuoteen 2013 verrattaessa tavoitteiden mukaisesti sairauspoissaolojen määrä on hieman laskenut. Vuoteen 2012 verrattuna muutos on merkittävä. Sairauspäivien määrä on laskenut toimintavuosien 2012–2014 aikana yhteensä 1393 päivää (2 %).

Rekrytoinnissa oli ongelmia lääkäreiden osalta, muuten henkilöstön saatavuus oli hyvä. Taulukossa 6 on kuvattu vakinaisen ja määräaikaisen henkilöstön työpanos. Tästä todettakoon, että kokonaisuudessaan Nilakan ja Koillis-Savon vakinaisen henkilöstö työpanos laski ja määräaikaisten kasvoi vuosien 2013–2014 välisessä vertailussa ja Leppävirralla puolestaan vakinaisten työpanos kasvoi ja määräaikaisten väheni. Työaikapankki otettiin käyttöön Kysterissä loppuvuodesta 2013. Sen käyttö on yleistynyt ja työaikapankin etuja on opittu hyödyntämään vuoden 2014 aikana. Työaikapankkiin Kysterissä kuuluu 128 henkilöä (tilanne 21.1.2014, aikasaldo 1765,87 tuntia).

Taulukko 6. KYSTERIn vakinainen henkilöstö ja vakinaisen sekä sijaishenkilöstön työpanos vuonna 2014

Nettotyöpanos											
Tammi-Joulukuu 2014											
PY430 KOILLIS-SAVO				PY 410 LEPPÄVIRTA				PY420 NILAKKA			
	2013	2014	Muutos		2013	2014	Muutos		2013	2014	Muutos
Nettotyöpanos	108,1	107,5	-0,6	Nettotyöpanos	108	104,8	-3,3	Nettotyöpanos	160,4	158,9	-1,6
- vakinaiset	83,6	79,2	-4,4	- vakinaiset	79,7	81,7	2,1	- vakinaiset	112,6	107,3	-5,3
- määräaikaiset	24,5	28,3	3,8	- määräaikaiset	28,4	23,1	-5,4	- määräaikaiset	47,8	51,6	3,8
Lääkärit	10	10,6	0,5	Lääkärit	11,1	10,6	-0,5	Lääkärit	16	15	-1
- vakinaiset	9,1	8,3	-0,8	- vakinaiset	8	7,6	-0,5	- vakinaiset	11,4	9,5	-1,8
- määräaikaiset	1	2,3	1,3	- määräaikaiset	3,1	3	-0,1	- määräaikaiset	4,6	5,5	0,8
Tutkimushenkilöstö	1,1	1,5	0,4	Tutkimushenkilöstö	0,7	0,9	0,1	Tutkimushenkilöstö	1,8	1,6	-0,2
- vakinaiset	1,1	1,5	0,4	- vakinaiset	0,3	0,9	0,6	- vakinaiset	1,8	1,6	-0,2
Hoitohenkilöstö	77,5	77	-0,5	Hoitohenkilöstö	80,4	78	-2,4	Hoitohenkilöstö	114,3	114,1	-0,2
- vakinaiset	59,3	58,1	-1,2	- vakinaiset	60,4	61,9	1,5	- vakinaiset	80,5	77,2	-3,3
- määräaikaiset	18,2	18,9	0,7	- määräaikaiset	20	16,2	-3,9	- määräaikaiset	33,8	37	3,2
Huolto-, toimisto- ja hallintohenkilöstö	19,5	18,5	-1	Huolto-, toimisto- ja hallintohenkilöstö	15,9	15,3	-0,6	Huolto-, toimisto- ja hallintohenkilöstö	28,4	28,2	-0,2
- vakinaiset	14,1	11,4	-2,8	- vakinaiset	11	11,4	0,4	- vakinaiset	19	19	0
- määräaikaiset	5,4	7,1	1,7	- määräaikaiset	4,9	3,9	-1	- määräaikaiset	9,4	9,2	-0,2
Tilanne 12.1.2015											

Vuodelle 2014 laaditun koulutus suunnitelman toteutumista on arvioitu osavuosisikatsauksissa ja palvelualuekertomuksessa. Kysterin henkilöstöstä on vuoden aikana osallistunut koulutukseen yhteensä 1807 henkilöä. Koulutuksen käytetyt 1074,9 henkilötyöpäivää jakautuivat siten, että niistä käytti huolto-, toimisto- ja hallintohenkilöstöstä 8,9 %, hoitohenkilöstöstä 80,5 %, lääkäreistä ja suun terveydenhuollosta sekä tutkimushenkilöstöstä 10,6 %. Työaika koulutukseen käytettiin noin 12 % kokonaistyöajasta. Koulutuskustannukset vuoden 2014 olivat yhteensä 12 281,32 euroa (42,35 €/ työntekijä). Lähes kaikki koulutus suunnitelman mukaiset koulutukset toteutuivat. Henkilöstö on käynyt hyvin poistumisharjoitus- ja alkusammutuskoulutusta (n = 79), Aveckki- (n = 242) ja potilasohjauskoulutusta (n = 90), potilasturvallisuus- (n = 42), tietosuojaja- (n = 98) ja potilasasiakirjojen käsittely (n = 80) koulutusta sekä Pegasos sovellus (n = 333) – ja sähköisen potilastiedon Kanta-arkisto koulutukset (n = 154). Puuttumaan jäivät lääkehoidon erityispiirteitä, terveydenhuollon lainsäädäntöä ja laajoja terveystarkastuksia käsittelevät koulutukset.

Perehdytykseen laadittiin vuoden 2013 aikana yleisohje ja paikalliset palvelu yksikkö- ja ryhmäkohtaiset ohjeet. Lisäksi Kysterin työntekijöiden perehtymistä tuetaan KYSin intranettiin kootun verkkopohjaisen perehdytys sivuston, iOpen avulla. 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. Palveluyksikkö- ja ryhmätasolla on toimintatavoissa eroja. Ryhmämuotoisen toiminnan edelleen kehittäminen on kehitysteemana edelleen suunnitteluvuosina.

Vuoden 2014 palkkojen toteuma alittuu budjetin mukaisista palkkamenoista 2,3 prosentilla. Taulukkoon 7 on koottu vuoden 2014 talousarvio ja toteuma sekä budjetista toteutunut osuus (%).

Taulukko 7. KYSTERIn henkilöstön palkkamenot vuonna 2014

	Toteuma 2014, €	Talousarvio 2014, €	% Budjetista
Palkkamenot €	17274204,61	17502479	98,7
Lääkärit	3609346,31	3893254	92,7
Tutkimushenkilöstö	201187,92	217674	92,4
Hoitohenkilöstö	10910373,93	10847386	100,6
Huolto-, toimisto- ja hallintohenkilöstö	2553296,45	2544165	100,4

Henkilöstön työterveyshuolto

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

Työterveyshuollon toiminnan painopistealueita ovat työntekijän psyykkisen kuormituksen arvioiminen, työssä jaksamisen edistäminen ja muutoksissa tukeminen sekä varhaisen puuttumisen mallin käyttöön otto. Lisäksi painopistealueina ovat ikääntyvien työntekijöiden huomioiminen, heidän työssä jaksamisen tukeminen ja edistäminen, tuki- ja liikuntaelinsairauksien huomioiminen ja ennaltaehkäisyn tehostaminen 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.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet olivat työterveyshuollosta saadun tiedon mukaan suurin sairauspoissaoloja aiheuttava syyryhmä (45 %). Määrä on kuitenkin Kysterin toimintavuosien ollut selkeästi vähenevä. Näiltä osin ennaltaehkäisyyn on kiinnitetty erityistä huomiota. Kysterin vuodeosastojen hoitohenkilöstölle tilattiin ergonomiakoulutusta. Toiseksi suurin sairauspoissaolojen syy oli vuonna 2014 hengityselinten sairaudet (11 %) ja kolmantena mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöt (7,1 %).

Kysterin henkilöstön työterveyshuollon kustannukset olivat vuonna 2014 Leppävirran palveluyksikössä 74 622,84 €, Koillis-Savon palveluyksikössä 67 329,27 €, Nilakan 94 888,30 € ja palvelualueen hallinnon 1 523,75 €.

Kysterin työsuojavaltuutettu on työpaikkakäynneillä tutustunut paitsi toimitilojen kuntoon työsuojelun näkökulmasta myös työyhteisön tilaan sekä työntekijöiden turvallisuuteen vaikuttaviin asioihin. Koska enenevässä määrin sairauspoissaolojen syyksi todettiin tuki- ja lii-

kuntaelinvaivat, suunniteltiin vuoden 2014 lopulla ergonomiatietouden lisäämistä omaan työhön. Toteutus tapahtuu yhdessä Soisalon työterveyshuollon kanssa vuonna 2015.

7.3 Palveluiden toimivuus

Tässä osassa kuvataan palveluyksiköiden näkemyksiä palveluiden toimivuudesta ja tavoitteiden toteutumisesta ja sitä kuinka palvelusopimusten mukainen palvelutuotanto on toteutunut sekä miten määrälliset tavoitteet ovat toteutuneet palveluyksiköissä ja koko Kysterin tasolla (Kuviot 10-18). Lisäksi on kuvattu samaan yhteyteen vertailun näkökulmasta vuoden 2013 suoritteet.

7.3.1 Palveluyksiköiden toiminnalliset kuvaukset

Leppävirran palveluyksikkö, vastuhenkilö: palveluyksikön johtaja Jari Lukkarinen

Kysterin Leppävirran palveluyksikön toiminta on pysynyt edellisen vuoden tasoisena.

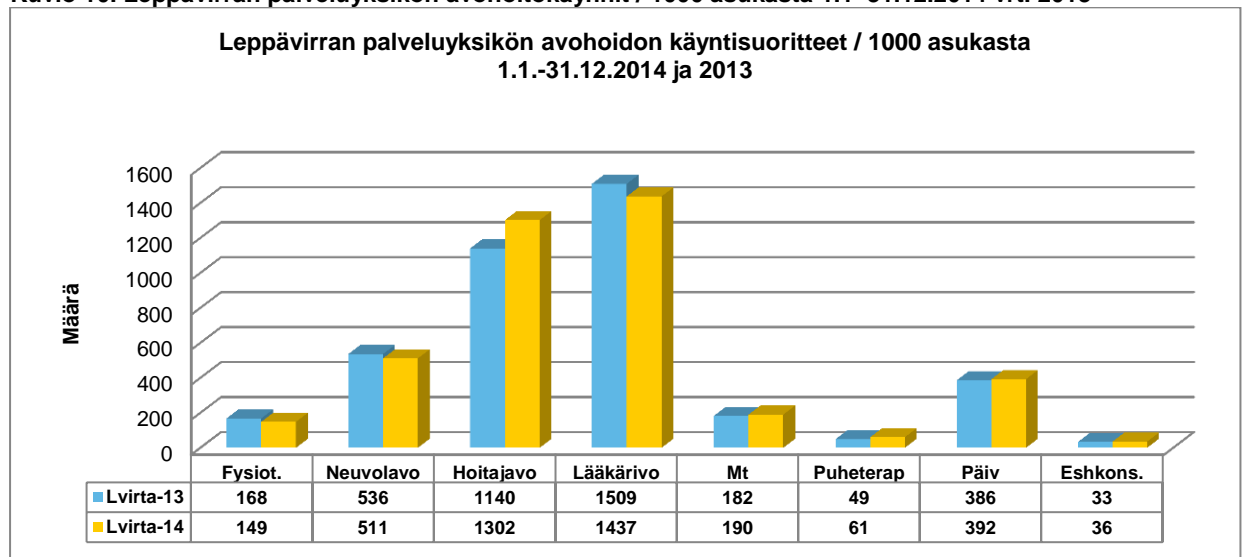
Vastaanottotoiminta

Palveluyksikön vastaanottotoiminta on toiminut suunnitellusti mukaan lukien kesäaika, jolloin toimittiin juhannuksen jälkeen kuusi viikkoa päivystysluonteisesti. Kaikki lääkäreiden virat ovat olleet täytettyinä ja myös hoitohenkilökuntaa on ollut riittävästi. Kuluvan vuoden syksyllä on aloitettu osin päivystysasetuksesta ja osin henkilökunnan toivomuksesta johtuen vastaanottotoiminnan kehittämistyö.

Ostopalveluna on hankittu, kuten aiemminkin, psykiatrian ja geriatrian erikoislääkäreiden palveluja. Puheterapia, mielenterveystyö, neuvolatoiminta, kouluterveydenhuolto ja fysioterapia ovat sujuneet ongelmitta.

Lääkäreiden vastaanottokäyntien määrät ovat edelliseen vuoteen nähden vähentyneet vajaa tuhannella, mutta vastaavasti hoitajien vastaanottokäynnit ovat lisääntyneet reilulla 1500 käynnillä ja puhelut 1000 puhelulla. Päivystyskäyntien määrä on pysynyt ennallaan. Kuviossa 10 on kuvattu kaikki avohoitokäynnit. (Mt – lyhenne tarkoittaa psykiatristen hoitajien, fysiot. tarkoittaa fysioterapeuttien yksilöryhmä- ja apuvälinekäyntejä ja lyhenne puheterap. puheterapeutin suoritteita)

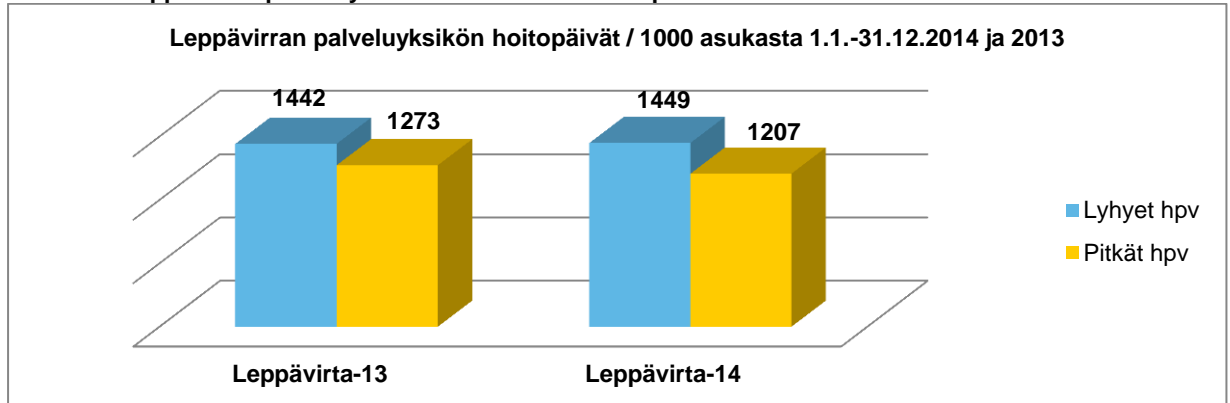
Kuvio 10. Leppävirran palveluyksikön avohoitokäynnit / 1000 asukasta 1.1.–31.12.2014 vrt. 2013



Laitoshoito

Vuodeosastojen kuormitus on ollut kohtuullisella tasolla, (kuormitusprosentit: osasto 1. 95,6 %, osasto 2. 87,8 % ja osasto 3. 96,9 %). Edelliseen vuoteen verrattuna on lyhytaikainen hoito hieman vähentynyt kuten myös pitkäaikaishoitopäivien määrä lähes yhdeksällä sadalla päivällä. Erikoissairaanhoidosta on tullut jatkohoitoon entistä vaativampaa hoitotyötä tarvitsevia potilaita, lisäksi lyhytaikaisesti, etenkin osasto yhdellä, on jouduttu hoitamaan potilaita myös yliaikoilla. Tämän vuoksi on jouduttu käyttämään ylimääräistä henkilökuntaa, mikä on heijastunut osaston palkkamenoihin. Osaston materiaalikustannukset ovat sen sijaan viime vuoteen nähden kohtuullisemmat. Siirtoviivemaksuja ei ole tullut. Osastoilla on edelleen jatkettu hoitotyössä kuntouttavaa työtä. Kuvioissa 11 on kuvattu laitoshoidon hoitopäivät 1000 asukasta kohden.

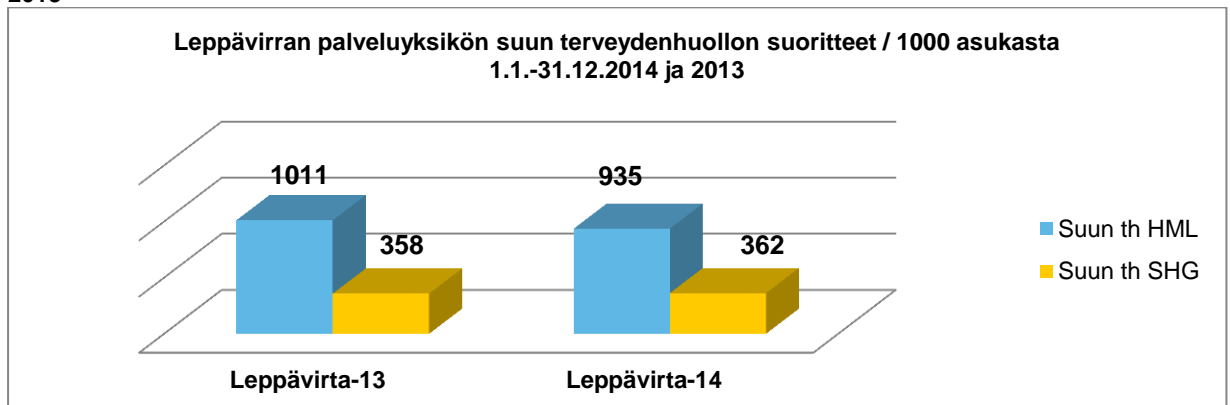
Kuvio 11. Leppävirran palveluyksikön laitoshoidon hoitopäivät / 1000 asukasta 1.1–31.12.2014 vrt. 2013



Suun terveydenhuolto

Leppävirran suun terveydenhuollossa on työskennellyt pääasiassa kolme hammaslääkärinä. Puuttuvan neljännen hammaslääkärin tilalla on käytetty ylimääräistä suuhygienistiä. Toiminta on sujunut odotetusti. Suukirurgian palveluja on ostettu vähäisiä määriä. Oikojahammaslääkärin palveluja on ostettu entiseen tapaan. Hammashuollon hoitoyksiköt on uusittu kuluvana vuonna hankkimalla yhden uuden yksikön hinnalla kolme vähäisessä käytössä ollutta yksikköä. Kuviossa 12 on kuvattu suun terveydenhuollon käynnit 1000 asukasta kohden. Lyhenteet HML tarkoittaa hammaslääkärinä ja suuhyg – lyhenteenä tarkoittaa tässä suuhygienistiä, hammashuoltajaa ja -hoitajaa.

Kuvio 12. Leppävirran palveluyksikön suun terveydenhuollon käynnit / 1000 asukasta 1.1–31.12.2014 vrt. 2013



Koillis-Savon palveluyksikkö, vastuuhenkilö: palveluyksikön johtaja Esa Häkli

Kokonaisuutena arvioiden palvelutuotanto on toteutunut lähes suunnitellusti. Kesäaikaiset toiminnan supistukset toteutuivat ilman merkittäviä ongelmia, myöskään päivystystoiminta ei kuormittanut tuolloin. Säännölliset muistilääkäripalvelut on pystytty takaamaan koko palveluyksikössä.

Päivystyskäyntien määrä on pysynyt palveluyksikössä lähes ennallaan verrattuna vuoteen 2013. Palveluyksikkötasolla myös lääkäreiden vastaanottojen ja sairaanhoitajavastaanottojen kävijämäärät ovat pysyneet ennallaan vastaavalla ajanjaksolla. Koko vuoden ajan jouduttiin turvautumaan ostopalvelulääkäreihin omien virkalääkäreiden erikoistumispalveluiden vuoksi.

Kaavin palveluryhmässä käynnistetty hoitaja-lääkäri-työparitoiminta on vakiintunut.

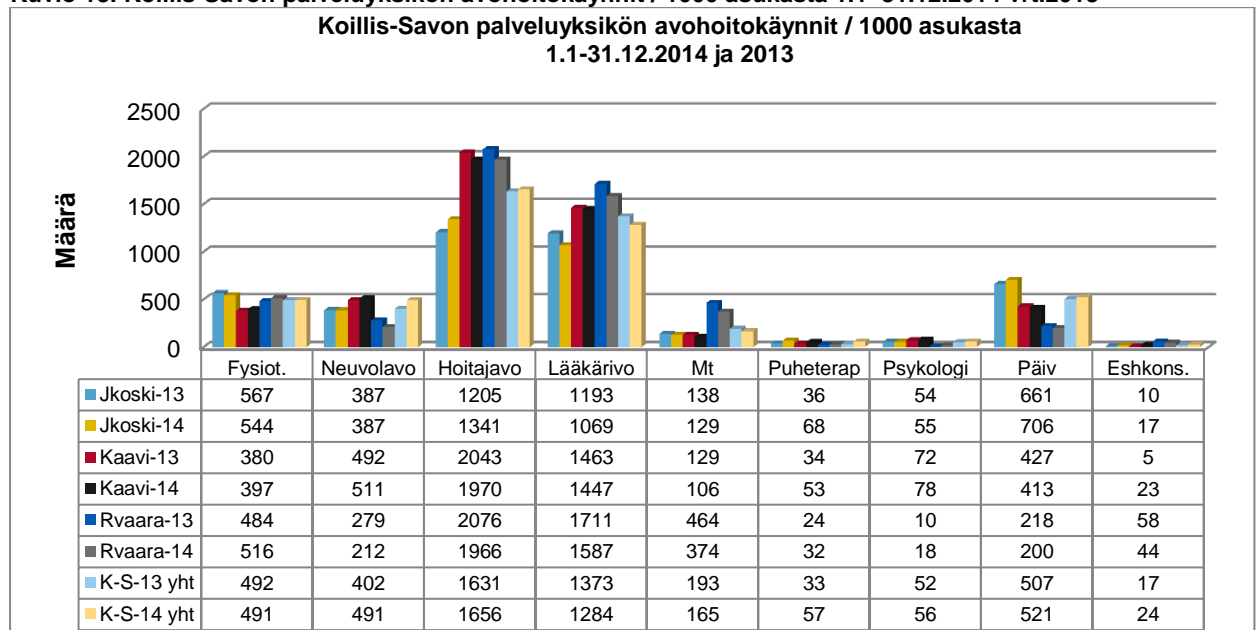
Neuvolatoiminta ja fysioterapia ovat toimineet suunnitellusti. Mielenterveystyössä on ollut työntekijävajetta, mutta Siilinjärven psykiatrian poliklinikan avohoitotyöryhmä on pystynyt tukemaan TAT-toiminnallaan terveysasemien palvelutarjontaa.

Erityistyöntekijöiden (puheterapeutti ja psykologi) palvelut verrattuna vuoteen 2013 ovat selkeästi parantuneet. Myös ostopalveluja on käytetty molempien erityispalveluiden kohdalla.

Rautavaaran palveluryhmän lääkäripalvelut on tuotettu Juankoskelta käsin, kuten myös muistihoitajan palvelut. Päiväaikaisten toimintojen tehostumisen myötä rautavaaralaisten päivystyspotilaiden määrä on edelleen vähentynyt ja on merkittävästi matalampi muihin palveluyksikön kuntiin verrattuna.

Kuviossa 13 on kuvattu Koillis-Savon palveluyksikön avohoitokäynnit ammattiryhmittäin jaoteltuna 1000 asukasta kohden. Hoitohenkilöstön osuudessa on hoitotyöntekijöiden yhteenlasketut suoritteet. (Mt – lyhenne tarkoittaa psykiatristen hoitajien, puheterap. -, fysiot. tarkoittaa fysioterapeuttien yksilöryhmä- ja apuvälinekäyntejä ja lyhenne puheterap. puheterapeutin suoritteita)

Kuvio 13. Koillis-Savon palveluyksikön avohoitokäynnit / 1000 asukasta 1.1–31.12.2014 vrt.2013



Laitoshoito

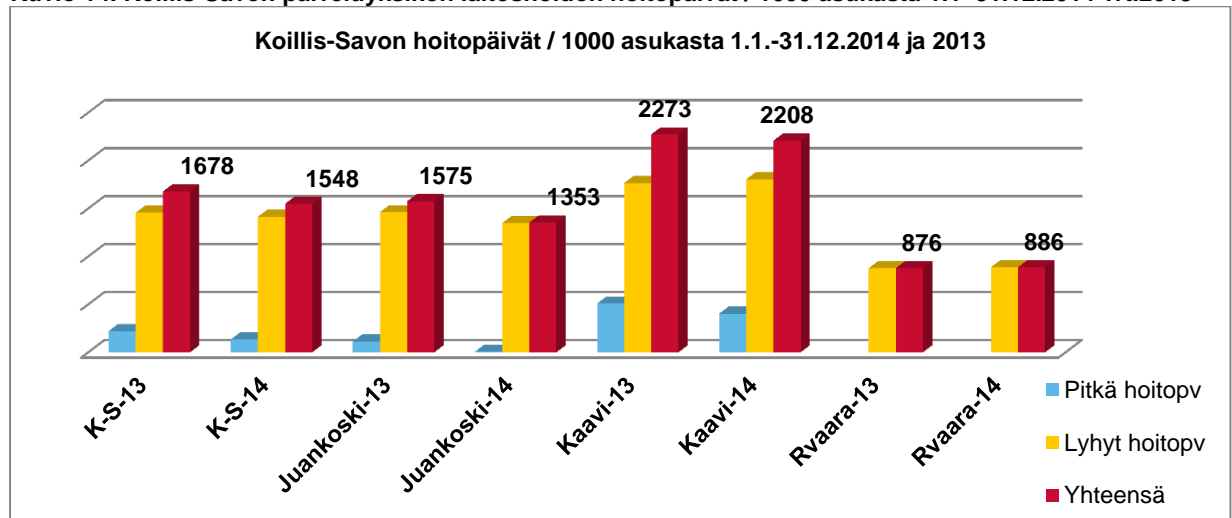
Kaavin vuodeosaston käyttö on vakiintunut vuoden mittaan tasolle 90 %. Keskimääräinen hoitoaika on pidentynyt 17 vuorokauteen.

Juankoskella osastokuormitus on laskenut vuoteen 2013 verrattuna. Vuonna 2014 kuormitus on ollut keskimäärin 87 prosenttia ja keskimääräinen hoitoaika on ollut 5,7 vuorokautta. Osastokapasiteettia on pystytty myymään erillisellä sopimuksella Kuopion kaupungille.

Rautavaaralaisten potilaiden määrä on ollut pieni suhteessa väestöön ja heidän jatkohoitonsa on ollut sujuvinta.

Jatkohoidon siirtoviivemaksuja ei peruskunnille ole muodostunut vaan vuodeosastoille on tilapäisesti otettu potilaita myös nk. ylipaikoille varsinkin viikonloppuisin. Kuviossa 14 on kuvattu Koillis-Savon palveluyksikön hoitopäivät 1000 asukasta kohden.

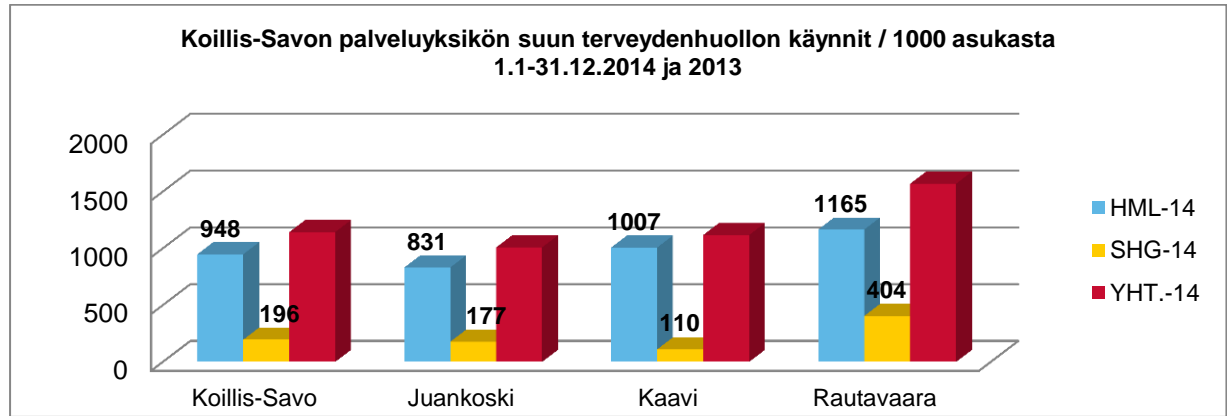
Kuvio 14. Koillis-Savon palveluyksikön laitoshoidon hoitopäivät / 1000 asukasta 1.1.–31.12.2014 vrt.2013



Suun terveydenhuolto

Kaavin, Rautavaaran ja Juankosken virkahammaslääkäritilanne on varsin hyvä. Juankosken tilannetta on paikattu ostopalveluilla. Suukirurgin palveluissa toimenpiteiden tuottamista omana toimintana pyritään lisäämään. Kesäaikainen toiminta vuorotteluperiaarteella onnistui hyvin. Oikomishoidoissa on tukeuduttu ostopalveluihin. Hoitotakuu toteutui. Kuviossa 15 on kuvattu suun terveydenhuollon käyntimäärät 1000 asukasta kohden. Lyhenteet HML tarkoittaa hammaslääkärinä ja suuhyg – lyhenteenä tarkoittaa tässä suuhygienistiä, hammashuoltajaa ja -hoitajaa.

Kuvio 15. Koillis-Savon palveluyksikön suun terveydenhuollon käynnit / 1000 asukasta 1.1–31.12.2014 vrt. 2013



Nilakan palveluyksikkö, vastuuhenkilö: vs. palveluyksikönjohtaja Raakel Laukkanen

Nilakan lääkäreiden 13 virasta on ollut täytetty vakinaisesti 10, loppuvuodesta täytettiin vielä kaksi. Lääkärivajasta on aiheuttanut vaikeus saada sijaisia vakinaisten lääkäreiden erikoistumisopinnoista ja perhevapaista johtuviin poissaoloihin. Ylilääkärin virka on hoidettu koko vuoden sisäisin siirroin toteutetuilla määräaikaikaisilla sijaisuuksilla. Ylilääkärin virkaa ei yrityksistä huolimatta ole onnistuttu täyttämään. Sijaisuusjärjestelyiden vuoksi myös muiden lääkäreiden toimipaikkoja on väliaikaisesti vaihdettu. Vaihdoilla on ollut vaikutuksia poliklinikoiden työjärjestyksiin ja vastuualueisiin. Kokonaisuudessaan lääkäritilanne on ollut erittäin tiukka ja vajauksen korvaamiseksi on turvauduttu syksyn aikana ostopalvelujen käyttöön. Ostopalvelujenkin saatavuus on ollut ajoittain vaikeaa.

Vastaanottotoiminta

Kesäaikana Tervon ja Vesannon terveysasemien vastaanottotoiminta oli suljettuna neljä viikkoa vuorotellen. Järjestely koettiin toimivampana kuin vuonna 2013 toteutettu kesäajan su-pistettu toiminta, jonka vaikutukset heijastuivat kiireettömän hoidon jonoina vielä vuoden 2014 puolelle etenkin Vesannolla.

Lähinnä lääkärivajauksesta johtuen kiireettömän hoidon vastaanottoajoista on ollut pulaa Tervoa lukuun ottamatta kaikilla terveysasemilla. Ruuhkatilanteita on purettu lisävastaanotto-toiminnalla sekä ostopalveluilla. Päivystystoiminta on toteutettu ympärivuorokautisena oma-na toimintana ja ostopalveluna.

Erikoislääkäripalveluista vuoden 2014 aikana on oman psykiatrin vastaanottotoiminta jatku-nut aikaisempaan tapaan. Sydämen ultraäänitutkimukset sekä radiologipalvelut on hankittu ostopalveluina. Tähystykset ja rasisuskokeet on tehty omana toimintana.

Puheterapiapalvelujen kehittämisen myötä puheterapeutin vastaanotto siirtyi toimimaan ai-noastaan Pielavedellä. Psykologi siirtyi tekemään osa-aikatyötä. Vajasta korvaamaan on palkattu osa-aikainen työntekijä. Psykologiresurssin turvaamiseksi perustettiin toinen psyko-login virka. Tarkoitus oli myydä puolet hänen työajastaan Nilakan kunnille koulupsykologin tehtäviin. Vakanssia ei kuitenkaan ole toistaiseksi onnistuttu täyttämään.

Toimintaterapeutin palvelut ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta.

Vastaanottotoimintaa on kehitetty Pielavedellä siirtymällä loppuvuodesta lääkäri-hoitaja -työparityöskentelyyn ja aloittamalla INR-hoitajan vastaanotto. Vastaavia toimintoja on tarkoi-

tus kehittää jatkossa myös Keiteleellä. Vesannolla ja Tervossa on vastaava toimintamalli ollut käytössä jo aikaisemmin ja sitä kehitetään edelleen.

Loppuvuodesta käynnistettiin myös muistipoliklinikkatoiminta. Geriatriin vastaanotot ovat Tervossa. Muistikoordinaattori ottaa vastaan potilaita kaikilla terveysasemilla.

Fysioterapiatoiminta on jatkunut ennallaan.

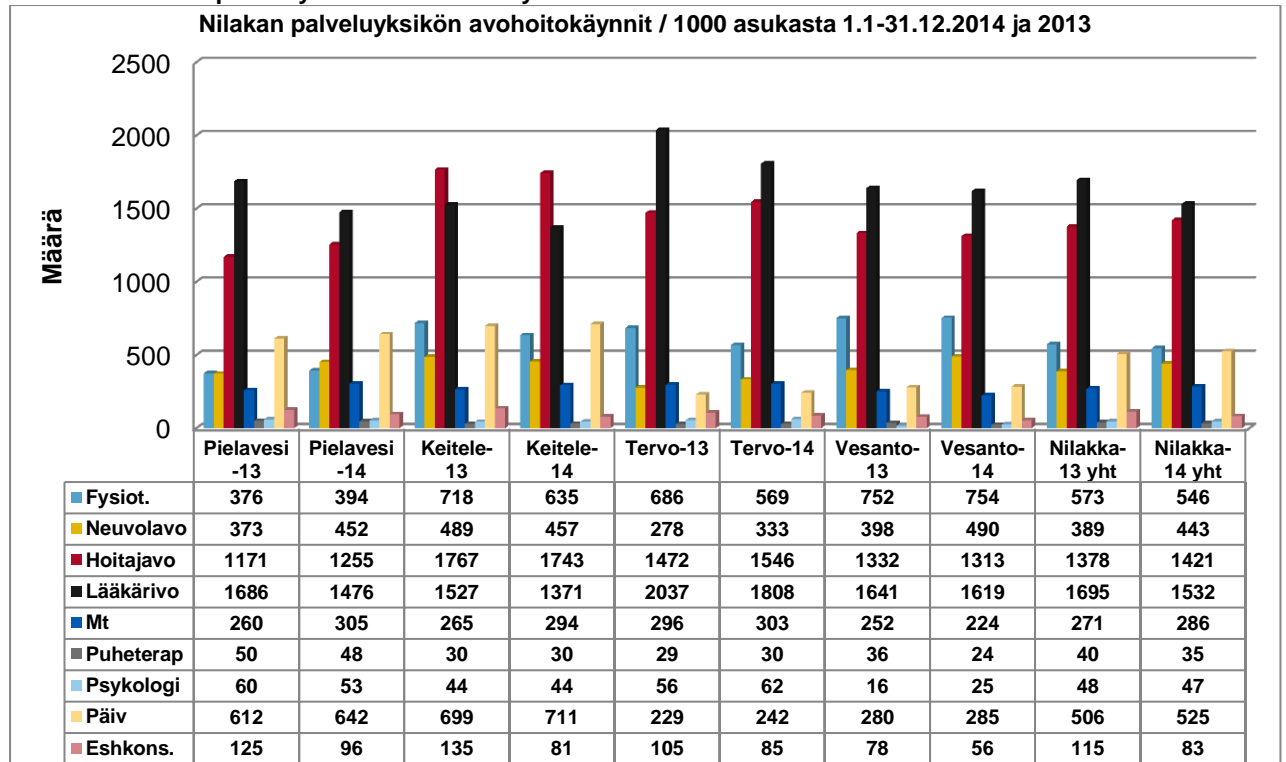
Neuvola- ja kouluterveydenhuoltopalveluja on tuotettu Kysterin yhteisen toimintaohjelman ja vakiintuneiden käytäntöjen mukaisesti.

Mielenterveyshuollossa on ollut käytettävissä oma terveystieteiden virassa toimiva psykiatri, joka mahdollistaa palveluyksikön sisäiset psykiatrikonsultaatiot. Mielenterveyshuollon työryhmän toiminta on vakiintunut ja se on vastannut palvelutarpeeseen. Kysterin toiminnan aikana saatujen kokemusten perusteella henkilöstöresursseja on suunnattu uudelleen siirtämällä sairaanhoitajan työpanosta enemmän Pielavedelle. Mielenterveyshuollossa on kehitetty päihdeasiakkaiden hoitoa.

Pielavedellä terveysaseman remontin vuoksi neuvola- ja mielenterveyspalvelut sekä fysio- ja puheterapia ovat olleet koko vuoden väistötiloissa. Poliklinikka toimi suuren osan vuodesta väistötiloissa ja remontti saatiin poliklinikan osalta valmiiksi loppuvuodesta.

Kuviossa 16 on kuvattu Nilakan palveluyksikön avohoitokäynnit ammattiryhmittäin jaoteltuna 1000 asukasta kohden. Hoitohenkilöstön osuudessa on hoitotyöntekijöiden yhteenlasketut suoritteet. (Mt – lyhenne tarkoittaa psykiatristen hoitajien, puheterap. -, fysiot. tarkoittaa fysioterapeuttien yksilöryhmä- ja apuvälinekäyntejä ja lyhenne puheterap. puheterapeutin suoritteita)

Kuvio 16. Nilakan palveluyksikön avohoitokäynnit / 1000 asukasta 1.1–31.12.2014 vrt. 2013



Laitoshoito

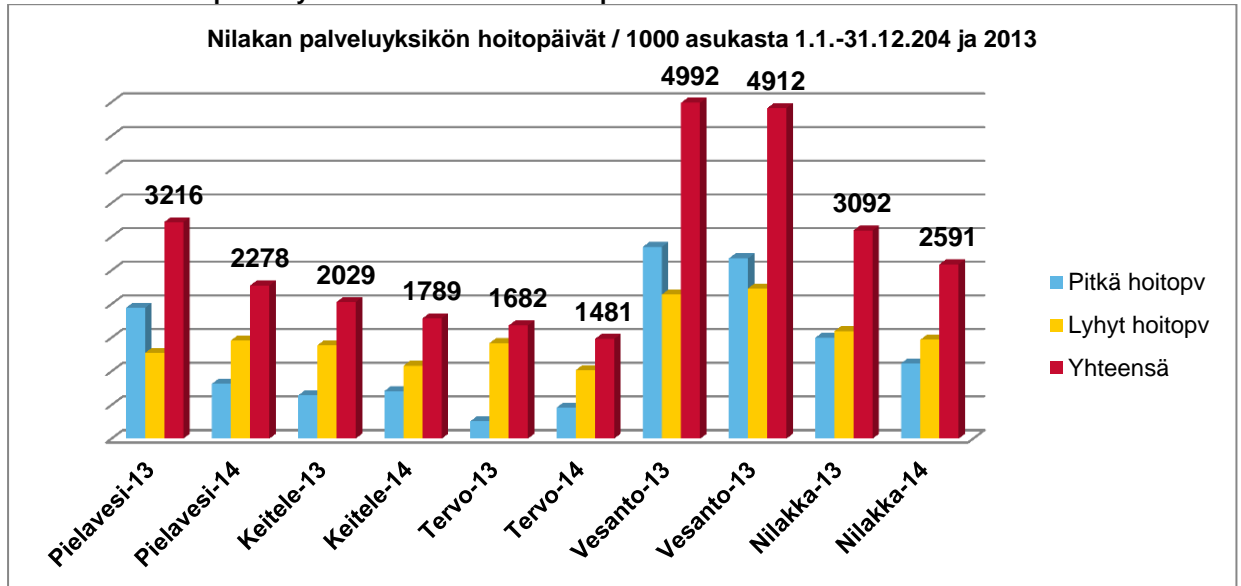
Palveluyksikön vuodeosastohoito toteutetaan Keiteleeseen, Pielaveden ja Vesannon osastoilla. Kaikki tarpeellinen akuutti vuodeosastohoito on pystytty toteuttamaan Keiteleeseen ja Pielaveden osastoilla niin, että KYSistä siirtyvät potilaat on otettu välittömästi terveyskeskukseen jatkohoitoon. Vesannon osasto on toiminut pitkäaikaispotilaiden osastona.

Pielaveden vuodeosastolla on tavoitteiden mukaisesti vähennetty pitkäaikaispotilaiden hoitoa. Loppuvuodesta pitkäaikaispotilaiden määrä on vaihdellut 7-10 välillä. Henkilöstöresursseja on vähennetty samassa suhteessa sairaansijojen vähenemisen kanssa. Vuoden 2014 loppussa ja 2015 alussa vuodeosastolla toteutettavan remontin aikana remontoidaan 25 sairaansijan akuuttiosasto. Mahdollisuutta hyödyntää vanhaa pitkäaikaisosastoa Nilakan alueen yhteisenä kuntoutusosastona selvitetään.

Keiteleeseen osastolla pitkäaikaispotilaiden määrä on vaihdellut, keskimäärin heitä on ollut noin viisi. Pielaveden ja Keiteleeseen vuodeosastojen kuormitukset ovat olleet suunniteltua alhaisempia, mikä on johtunut pääasiassa pitkäaikaisairaansijojen arvioitua pienemmästä käytöstä. Vanhusten kotiutuksessa tuetun asumisen ja kotihoidon piiriin on ilmennyt ajoittain vaikeuksia. Nilakan alueen kunnat ovat ilmaisseet halukkuutta vähentää tulevaisuudessa edelleen pitkäaikaisairaansijojen käyttöä, joten pitkäaikaispaikkojen hallittua alasajoa valmistellaan ja toteutetaan tulevana vuonna yhdessä peruskuntien kanssa.

Nilakan palveluyksikössä on hanketyönä kehitetty kotiutustoimintaa. Vuonna 2015 Nilakassa aloittaa toimintansa kotiutuskoordinaattori, jonka tehtävänä on koordinoida erikoissairaanhoidosta Nilakkaan tapahtuvia kotiutuksia. Lisäksi Keiteleeseen ja Pielaveden vuodeosastoilla aloittavat toimivansa kotiutushoitajat. Kuviossa 17 on kuvattu vuoden aikana toteutuneet Nilakan palveluyksikön hoitopäivät.

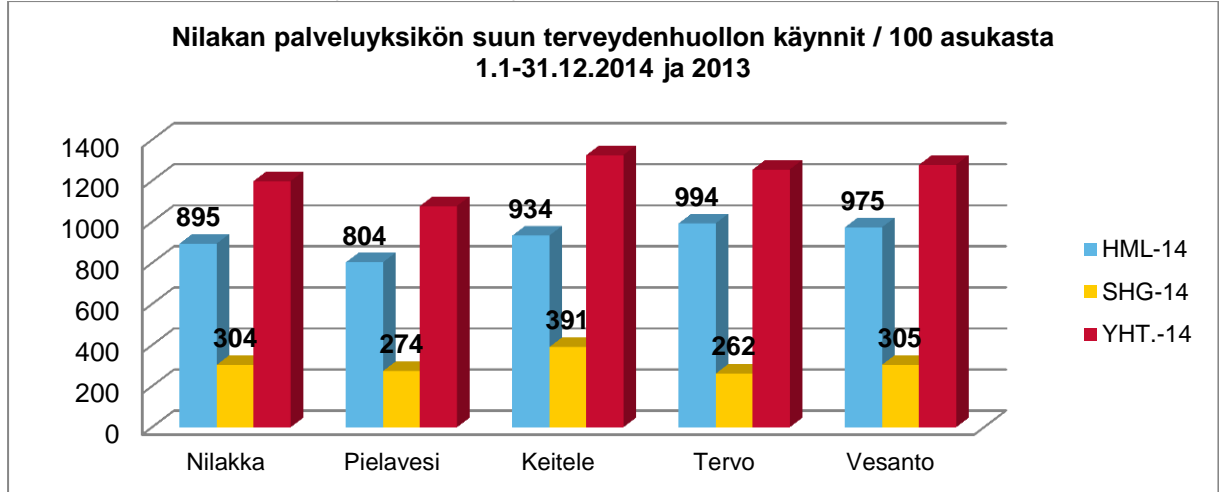
Kuvio 17. Nilakan palveluyksikön laitoshoidon hoitopäivät / 1000 asukasta 1.1–31.12.2014 vrt. 2013



Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon vastaanotto toiminta on vuoden 2014 aikana ollut suunnitelman mukaista. Kaikissa toimipisteissä on ollut riittävästi henkilöstöä. Kiireettömään hoitoon pääsy on vaihdellut 1-3 kuukauteen hoitolasta riippuen. Oikomishoidon konsultaatio on toteutettu ostopalveluna. Loppuvuodesta on ollut sairautslomia, jotka ovat vaikeuttaneet toimintaa. Lyhenteet HML tarkoittaa hammaslääkärinä ja suuhyg – lyhenteenä tarkoittaa tässä suuhygienistiä, hammashuoltajaa ja -hoitajaa.

Kuvio 18. Nilakan suun terveydenhuollon käynnit / 1000 asukasta 1.1–31.12.2014 vrt. 2013.



7.3.2 Hyvien toimintamallien tunnistaminen ja vertaileminen

Saatavissa olevien raportointitietojen ja toiminnan vakiintumisen myötä on mahdollista tunnistaa palveluyksiköiden ja –ryhmien vertaisarvioinnilla hyviä toimintamalleja. Palvelukohtaista tarkastelua toimintavuoden aikana on tehty, erityisesti vuodeosasto- ja vastaanotto toiminnasta ja myös kuntoutuspalveluista. Vastaanotto toiminnan sisäisen kehittämisen tarpeeksi on tullut päiväaikaisen toiminnan tehostaminen.

7.3.3 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 etukäteisinformaatio sanoma-lehtitiedotteen 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. Vuonna 2014 tehtiin Koillis-Savon alueella työpaikkaselvitys Juankoskella koko toimipisteeseen kuten myös Kaavilla perusselvityksenä lukuun ottamatta suun terveyden - ja kiinteistöhuoltoa. Leppävirralla tehtiin perusselvitys toimipisteissä lukuun ottamatta suun terveydenhuoltoa ja vuodeosastoa. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma Kysterin osalta on voimassa 31.12.2014 saakka. Päivitys on tehty lokakuussa 2014.

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 sairaanhoitopiiriin omana toimintana tai kokonaistaloudellisesti kilpailutettuna. Toiminta on toteutunut ongelmitta.

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 varallioa 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. Neuvottelut on tarkoitus käydä kesäkuun 2015 loppuun mennessä.

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

7.4 Taloudellisuus ja tehokkuus

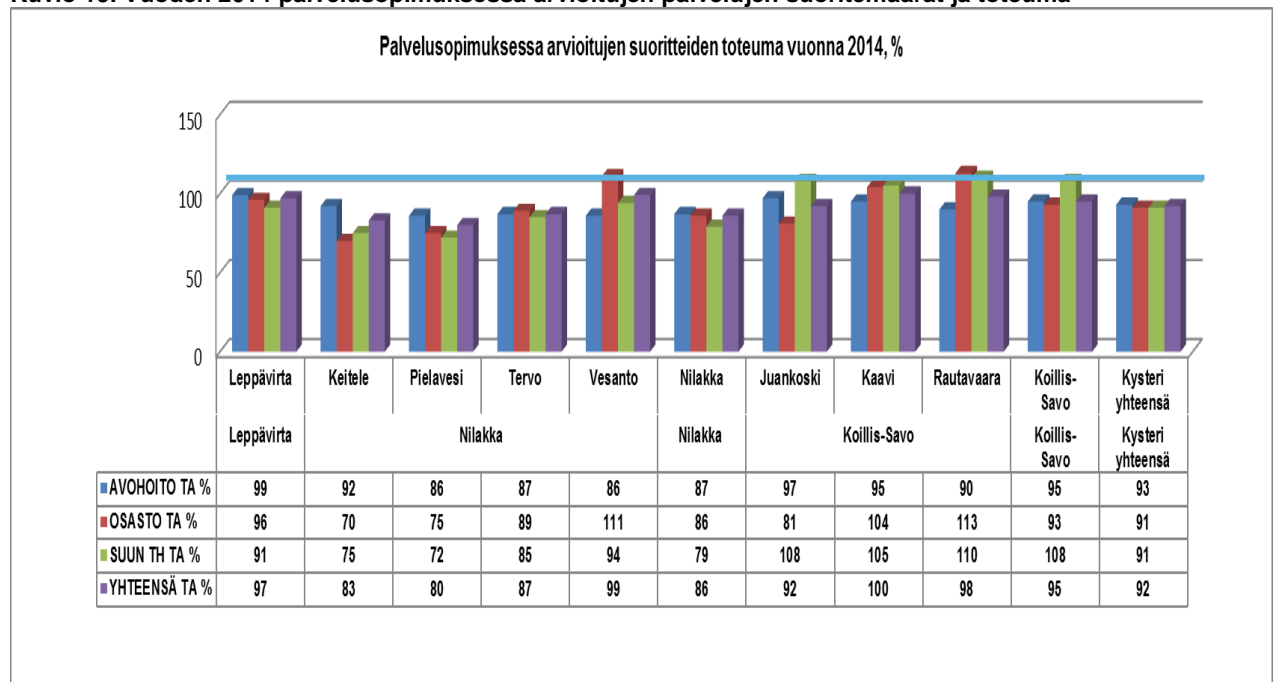
Keskeinen tavoite Kysterissä on toimia siten, että palvelujen rahoitustaso vastaa kuntien taloudellisia mahdollisuuksia. Keskeistä on kuitenkin vastata siitä, että palvelutaso on lainsäädännön edellyttämä. Kunnille kohdistuvaa arvioitua kustannus- ja palvelutasoa on kuvattu palvelusopimuksessa. Vuonna 2014 kunnilta kannettu ennakko kattaa palvelualueen menot.

KYSTERIn toiminnan toteutumisen suoritetasoinen arviointi

Vastaanottotoiminta

Avovastaanottotoiminnan suoritekertymä arvioitiin palvelusopimuksessa hieman yli toteutuman. Kuviossa 19 on vuoden 2014 palvelusopimuksessa arvioidut suoritemäärät ja niiden toteuma (%).

Kuvio 19. Vuoden 2014 palvelusopimuksessa arvioidujen palvelujen suoritemäärät ja toteuma



Lääkäreiden vastaanottokäyntien määrät jäivät Kysterissä 12 % alle palvelusopimuksen arvion. Vuoden 2013 toteumaan verrattuna näitä oli 7 prosenttia vähemmän. Päivystyskäyntien suoritelmäärät olivat suunnitelmia alhaisemmat kaikissa palveluyksiköissä. Edelliseen vuoteen verrattuna ne kuitenkin hieman lisääntyivät (Koillis-Savo 1 %, Nilakka 1,5 % ja Leppävirta 0,5 %). Kysterin toiminnallisena tavoitteena on vähentää päivystyskäyntien määrää ja lisätä ns. virkatyöajan vastaanottoa.

Palveluyksikössä hoitajien vastaanottokäynnit ylittivät palvelusopimuksen mukaisen arvioin. Koillis-Savossa käynnit ylittyivät 8 %, Nilakassa 1 % Leppävirralla peräti 13 prosenttia. Hoitajien vastaanottokäynnit lisääntyivät 2013 vuoden toteumaan verrattuna neljällä prosentilla.

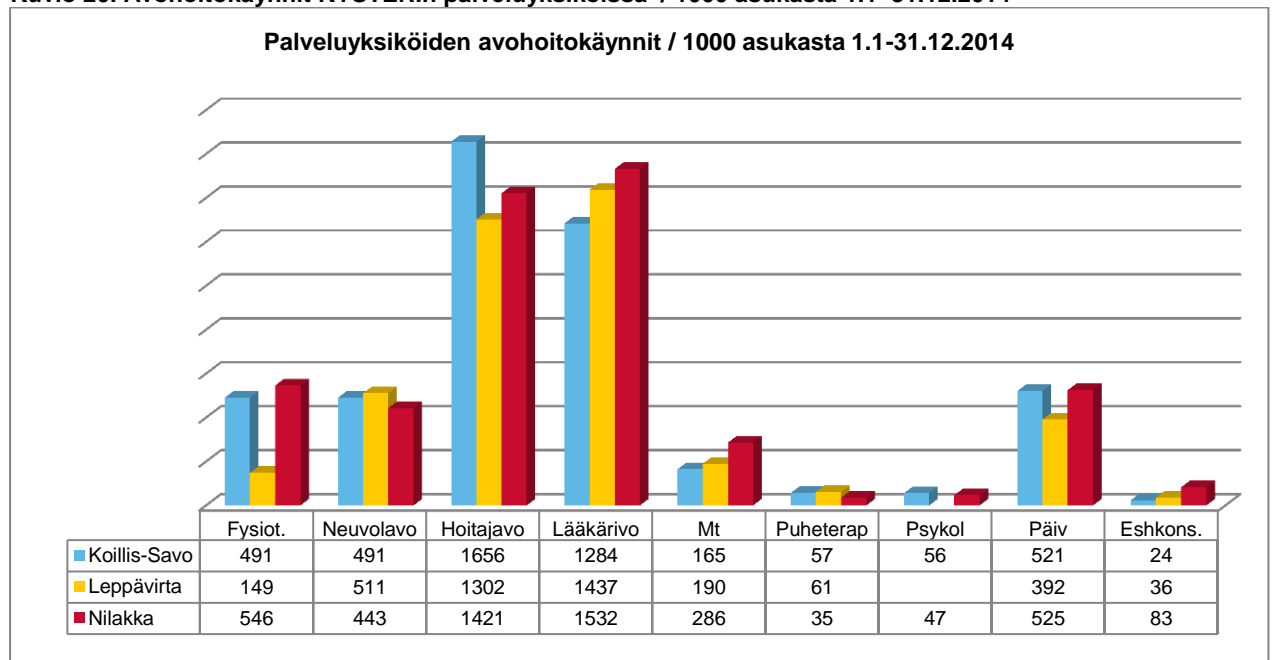
Kysterin kokonaisuudessa äitiys-, lastenneuvolatoiminnan suoritteet alittuivat palvelusopimuksen arviosta 5 prosenttia. Kouluterveydenhuollon suoritelmäärät lisääntyivät jokaisessa palveluyksikössä. Tähän syynä on kohdun kaulan syövän ennalta ehkäisyyn tarkoitettujen rokotuskäyntien. Edelliseen vuoteen verrattuna käyntimäärät olivat laskeneet.

Fysioterapian suoritelmäärät (yksilö-, ryhmä- ja apuvälinekäynnit) jäivät alle suunniteltujen suoritelmäärien kaikissa palveluyksiköissä, selkeimmin Leppävirralla. Edelliseen vuoteen verrattuna ryhmäkäynnit lisääntyivät Koillis-Savossa ja yksilövastaanotot Nilakassa.

Mielenterveystyön, puheterapian ja psykologin palvelut toteutuivat arvioitua pienemmällä suoritelmäärällä Nilakassa. Mielenterveystyön ja puheterapeutin palvelut toteutuivat parhaiten arvioon nähden Leppävirralla. Leppävirralla ei ole omaa psykologia. Koillis-Savon puheterapian palvelut toteutuivat suunnitellusti ja psykologin palvelut ylittyivät selkeästi. Muutoin mielenterveystyön palvelut Koillis-Savossa alittuivat hieman palvelusopimuksen. Tähän asiaan on kiinnitetty huomiota.

Kuviossa 20 on kuvattu Leppävirran, Nilakan ja Koillis-Savon palveluyksiköiden kaikki avohoitokäynnit 1000 asukasta kohden.

Kuvio 20. Avohoitokäynnit KYSTERIn palveluyksiköissä / 1000 asukasta 1.1–31.12.2014



Laitoshoito

Koillis-Savossa toteutettiin lyhyt- ja pitkäaikaishoitoa suunniteltua vähemmän (-1058 hpv / -124 hpv).

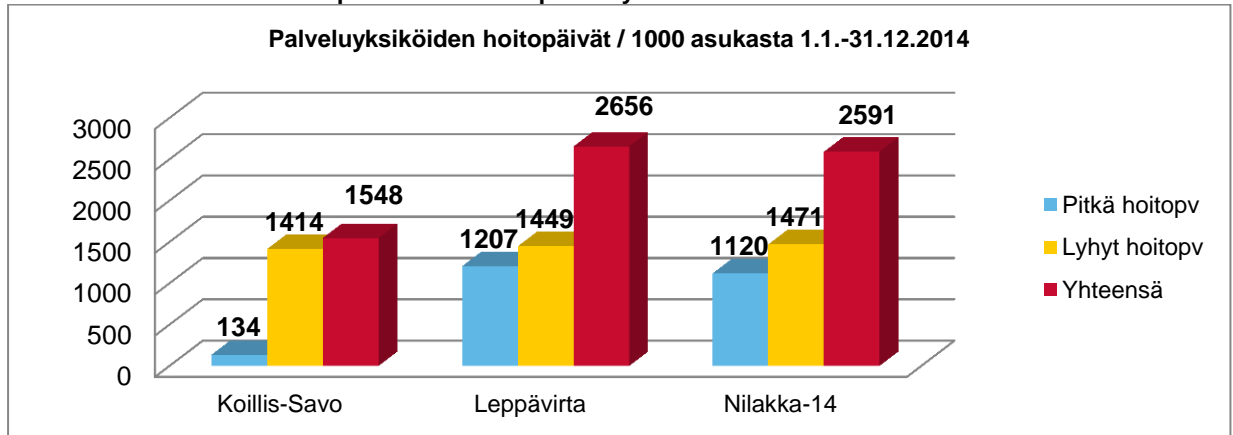
Nilakassa lyhytaikaishoitoa toteutettiin suunniteltua enemmän (+1389 hpv) ja pitkäaikaishoitoa suunniteltua vähemmän (-7500 hpv).

Leppävirralla pitkäaikaishoitoa toteutettiin suunniteltua enemmän (+ 965 hpv) ja lyhytaikaista hoitoa suunniteltua vähemmän (- 1692 hpv).

Kysterin kokonaisuudessa hoitopäivien määrä vähentyi vuoteen 2013 verrattuna yhteensä 8805 hoitopäivää. Tämä jakautui siten, että pitkäaikaishoito väheni 7398 ja lyhytaikainen hoito 1407 hoitopäivää.

Kuviossa 21 on kuvattu Leppävirran, Nilakan ja Koillis-Savon palveluyksiköiden laitoshoidon hoitopäivät vuonna 2014 1000 asukasta kohden.

Kuvio 21. Laitoshoidon hoitopäivät KYSTERIn palveluyksiköissä / 1000 asukasta 1.1–31.12.2014

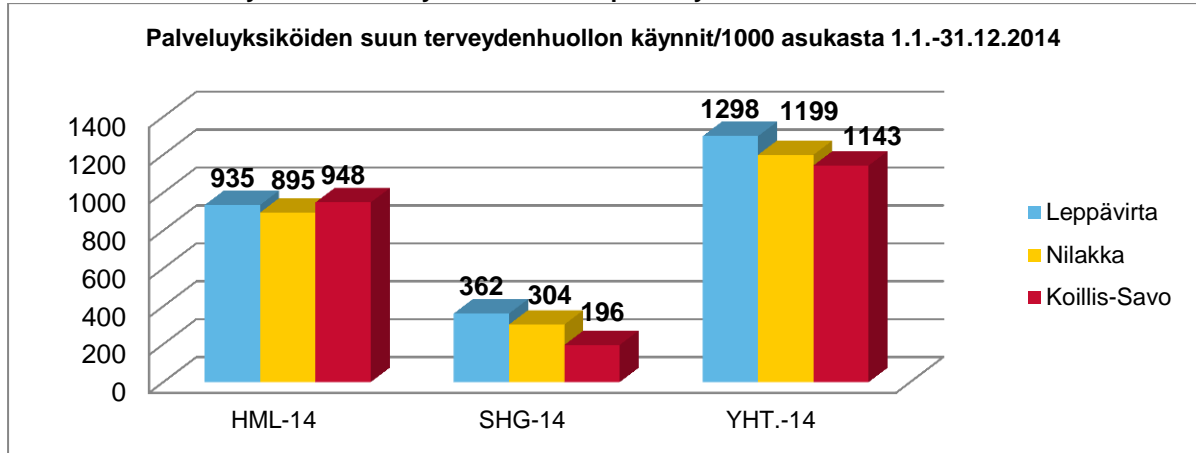


Suun terveydenhuolto

Hammaslääkäreiden toiminta toteutui palvelusopimukseen nähden siten, että Nilakassa ja Leppävirralla hammaslääkäreiden käynnit alittuivat (-14 % / - 4 %) ja Koillis-Savossa ne ylittivät (+ 11 %). Suuhygienistien käynnit alittuivat Koillis-Savossa ja Nilakassa. Leppävirralla käynnit ylittivät 19 prosenttia suunnitellusta.

Kuviossa 22 on kuvattu Leppävirran, Nilakan ja Koillis-Savon palveluyksiköiden suun terveydenhuollon käynnit vuodelta 2014. Tässä ovat yhteenlaskettuna hammaslääkäreiden ja suuhygienistien sekä hammashoitajien käyntimäärät 1000 asukasta kohden. Lyhenteet hml tarkoittaa hammaslääkäri ja shg – lyhenteenä tarkoittaa tässä suuhygienistä, hammashuoltajaa ja hammashoitajaa.

Kuvio 22. Suun terveydenhuollon käynnit KYSTERIn palveluyksiköissä / 1000 asukasta 1.1.-31.12.2014.



7.5 Jäsenkuntien maksuosuudet

Talousarvion (TA) jäsenkuntaosuuksien kustannukset ovat vuoden 2014 palvelusopimuksen mukaisia kustannuksia. Suoritteet ja näiden keskimääräinen hinta asukasta kohden on koottu taulukkoon 8. Taulukkoon 9 on koottu tilinpäätöksessä Kysterin alueen kunnilta kannettavat tai palautettavat jäsenkuntaosuudet.

Vuodeosastojen kustannusten osuus kokonaiskustannuksista vaihtelee selkeästi kunnan palvelurakenteen mukaisesti. Joissakin kunnissa omana tuotantona tuotettu tehostetun palveluasumisen rakenne korvaa Kysterin tuottamaa pitkäaikaishoivaa, jolloin vuodeosastopalvelujen käyttö ja kustannukset ovat vähäisemmät. Vuoden 2014 talousarvioissa vuodeosastohoidon kustannusten vaihtelu oli jäsenkuntalaskutuksessa 182–686 € / asukas. Tilinpäätösvaiheessa se on 219–765 € / asukas. Avohoidon asukaskohtaiset jäsenkuntakustannukset olivat talousarvioissa 402–649 € / as. ja tilinpäätösvaiheessa 417–712 € / as. Suun terveydenhuollossa kuntakohtaisten kustannusten vaihteluväli oli talousarvioissa 58 - 124 € / as. Tämä toteutui tilinpäätöksessä vaihteluvälille 54–107 € / as). Vuosien 2014 ja 2013 tilinpäätösten asukaskohtaisissa osuuksissa oli nousua kaikilla toiminta-alueilla. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. KYSTERIn jäsenkuntien vuoden 2014 talousarvion ja tilinpäätöksen mukaiset maksuosuudet ja € / asukas

Kysterin jäsenkuntien maksuosuudet 2014																	
		TA 2014		TP 2014		TA 2014		TP 2014		TA 2014		TP 2014		TA 2014		TP 2014	
Asukk	Kunta	YHTEENSÄ	/as.	YHTEENSÄ	/as.	AVOHOIT	/as.	AVOHOIT	/as.	SUUN TH	/as.	SUUN TH	/as.	VUODEOS	/as.	VUODEOS	/as.
4995	Juankoski	4937729	989	4993053	1000	2583890	517	2962920,3	593	417039	83	358296	72	1936800	388	1671837,3	335
3261	Kaavi	3589068	1101	3504339	1075	1709539	524	1510415,1	463	323449	99	270174	83	1556080	477	1723747,8	529
1784	Rautavaara	1513443	848	1494810	838	973092	545	913539	512	215551	121	190163	107	324800	182	391108,89	219
10040	Koillis-Savo	10040240	1000	9992203	995	5266521	525	5386873,1	537	956039	95	818633	82	3817680	380	3786696,8	377
2427	Keitele	2853680	1176	2613892	1077	1557930	642	1700603,4	701	300100	124	210808	87	995650	410	702481,51	289
4824	Pielavesi	6048260	1254	5576795	1156	3132560	649	3432291,1	712	518500	107	350047	73	2397200	497	1794456,3	372
1669	Tervo	1670740	1001	1478653	886	1031520	618	925729,6	555	182800	110	144895	87	456420	273	408104,63	245
2288	Vesanto	3152850	1378	3184468	1392	1356070	593	1229084,2	537	226500	99	204556	89	1570280	686	1750828	765
11208	Nilakka	13725530	1225	12853809	1147	7078080	632	7287707,8	650	1227900	110	910306	81	5419550	484	4655794,9	415
10170	Leppävirta	8604917	846	8696665	855	4090922	402	4242712,2	417	592800	58	552230	54	3921195	386	3901722,4	384
31418	Yhteensä	32370687	1030	31542676	1004	16435523	523	16917293	538	2776739	88	2281169	73	13158425	419	12344214	393

Kuntien lopullinen maksuosuus määräytyy käytön mukaan. Taulukossa 9. on kuvattu lopulliset jäsenkuntaosuudet. Viiden kunnan osalta kustannustaso alittui ja kolmen kunnan kustannukset ylittyivät.

Taulukko 9. KYSTERiin kuuluville kunnilta kannettava tai palautettava jäsenkuntaosuus

Kysteri-kuntien lopullinen jäsenkuntakorvaus sekä palaute tai lisäkanto 2014				
Kunta	Ennakko	Lopullinen	Lisäkanto +	Palautus -
Juankoski	4 937 729,04	4 993 053,23	55 324,19	
Kaavi	3 589 068,00	3 504 339,09		-84 728,91
Keitele	2 853 679,92	2 613 892,43		-239 787,49
Leppävirta	8 604 917,04	8 696 664,93	91 747,89	
Pielavesi	6 048 259,92	5 576 794,50		-471 465,42
Rautavaara	1 513 443,12	1 494 810,45		-18 632,67
Tervo	1 670 740,08	1 478 653,28		-192 086,80
Vesanto	3 152 850,00	3 184 468,31	31 618,31	
Yhteensä	32 370 687,12	31 542 676,22	178 690,39	-1 006 701,29
Ylijäämä				-828 010,90