



PALVELUALUEIDEN TOIMINTAKERTOMUS 2014

**POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI
KUNTAYHTYMÄHALLITUS 20.4.2015**

**POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN
KUNTAYHTYMÄ**

PALVELUALUEIDEN TOIMINTAKERTOMUS 2014

SISÄLLYSLUETTELO

HALLINTOKESKUS	1 - 8
KLIINISET HOITOPALVELUT	9 - 18
KLIINISET TUKIPALVELUT	19 - 26
KYSTERI	27 - 72

Hallintokeskus (PA01)

Palvelujen toimivuus

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

1. Tuetaan palvelualueita ja -yksiköitä saavuttamaan asetetut tavoitteet

Palvelualueet ovat olleet kuntayhtymän johtoryhmässä edustettuina. Johtoryhmässä on sovittu keskeisten tavoitteiden osalta toimeenpanosta. Sisäinen valvonta ja riskienhallinta on toteutettu ohjeen mukaisesti.

Taloudellisuus ja tehokkuus

Kriittiset menestystekijät Mittarit (€)	Tilin- päätos 2013	Tilin- päätos 2014	Muutos 14/13 (%)	Käyttö- suunni- telma 2014	Ero tavoit- teesta (määrä)	Toteu- tumis- aste (%)
Talouden tasapainon saavuttaminen						
Talouden tasapaino	-102 168	330 586	-423,6	-2 152 854	2 483 440	-15,4
TULOT YHTEENSÄ	64 773 993	71 811 321	10,9	81 493 787	-9 682 466	88,1
Myynti jäsenkunnille	-7 668 938	-6 741 187	-12,1	8 127 026	-14 868 213	-82,9
Ulosmyynti	11 484	4 330	-62,3	0	4 330	
Sisäiset tulot	41 476 390	49 448 282	19,2	45 424 163	4 024 119	108,9
MENOT YHTEENSÄ	64 876 161	71 480 735	10,2	83 646 641	-12 165 906	85,5
Välittömät palkkamenot	11 213 683	10 983 739	-2,1	13 055 674	-2 071 935	84,1
Palveluiden ostot	20 626 500	24 844 260	20,4	31 382 142	-6 537 882	79,2
Materiaalin ostot	6 086 109	5 918 823	-2,7	5 700 647	218 176	103,8
Hoitotarvikkeet	34 484	43 659	26,6	57 322	-13 663	76,2
Lääkkeet	55 193	11 684	-78,8	-457 036	468 720	-2,6
Sisäiset menot	4 683 403	5 654 174	20,7	8 625 789	-2 971 615	65,5

TALOUSTAVOITTEIDEN TARKASTELU

Hallintokeskuksen käyttösuunnitelmassa näkyy lisätalousarvio myynnissä jäsenkunnille ja palvelujen ostoissa. Tulot toteutuivat alkuperäisen talousarvion (71,8 M€) mukaisesti, mutta menot jäivät 2,4 M€ alle alkuperäisen talousarvion (73,9 M€). Tästä syystä talouden tasapaino oli lievästi positiivinen 0,3 M€.

Hallintokeskuksen talousarvioon sisältyy merkittävä määrä sairaanhoitopiirin yhteisiä kuluja, mm. sairaanhoitopiirin kautta läpilaskutettavat potilasveloitukset jäsenkunnilta sekä lainoihin liittyvät korkokulut ja jäsenkunnille maksettava peruspääoman korko.

Palkkamenot vähenivät edelliseen vuoteen 2,1 %. Palveluiden ostot kasvoivat 20,4 % johtuen potilasvakuutusmaksun korotuksesta 4,2 M€. Materiaalien ostot alenivat 2,7 %, joka muodostui kalusto- ja huoltotarvikkeiden ostojen vähenemisellä.

Hallintokeskus (PA01)

Henkilöstövoimavarojen hallinta ja uudistuminen

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

1. Varmistetaan henkilöstön ammatillinen osaaminen

Kertomusvuonna täydennyskoulutuspäiviä oli keskimäärin 2,5 pv / henkilö, kun edellisenä vuonna toteuma oli 1,8. Tavoite oli 4 päivää / henkilö joten siitä jäätin, mutta on huomioitava, että hallintokeskuksen henkilöstö osallistuu koulutustilaisuuksiin varsin usein luennoitsijoina ja asiantuntijoina, jolloin ao. päivät eivät välttämättä kirjaudu täydennyskoulutuspäiviksi.

Kriittiset menestystekijät Mittarit	Tilin- päättös 2013	Tilin- päättös 2014	Muutos 14/13 (%)	Käyttö- suunni- telma 2014	Ero tavoit- teesta (määrä)	Toteu- tumis- aste (%)
Motivaation ja osaamisen vahvistaminen						
Täydennyskoul. päivät / hlö	1,8	2,5	38,9	4,0	-1,5	62,5
Nettotyöpanos ¹⁾	174,9	171	-2,2	174,1	-3,1	98,2
Poissaolot ¹⁾	48,1	51,7	7,5	53,2	-1,5	97,2
Lyhytaik.(alle 13 pv) sij. käyttö	3406	745	-78,1	2000	-1255	37,3

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

TAVOITTEIDEN TARKASTELU

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

2. Henkilöstösuunnitelman toteutuminen: perustelu ja analyysit

Työpanos oli keskimäärin 171, mikä alittaa sekä edellisen vuoden toteuman (-4) että henkilöstösuunnitelman (-3.1).

Poissaolot kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna 3,6 työpanoksen verran; kasvu selittyy täysin lisääntyneillä vuosilomilla. Henkilöstö piti erityisesti rs. säästövapaita, näin pienennettiin lomapalkkavelkaa. Sairauslomia oli hiukan enemmän kuin edellisenä vuonna (+0,9), mutta tämä selittyy joillakin pitkillä sairauslomilla.

Kokonaisuutena henkilöstösuunnitelma toteutui erittäin hyvin.

Hallintokeskus (PA01)

Palvelualueen yhteiset kehittämishankkeet vuonna 2014

KONSERNIHALLINTO

B11 -rakennushanke

Hanke edistyi vuonna 2014 suunnitelmien mukaan.

SAIRAANHOIDON HALLINTO

Potilasturvallisuussuunnitelma

PSSHP:n alueellinen potilasturvallisuussuunnitelma sekä KYSin suunnitelma laadittiin ja hyväksyttiin vuonna 2013. Vuonna 2014 toteutettiin potilasturvallisuuskulttuurikysely ja tulokset raportoitiin palveluyksikkötasolla. Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutuksen suoritti vuoden 2014 loppuun mennessä lähes 3 000 kysiläistä. Potilasturvallisuuskoulutus toteutettiin kaksi kertaa alueellisena sekä pidettiin useita sisäisiä koulutuksia ja yksiköissä HaiPro -koulutuksia.

Potilasturvallisuus alkoi uusien työntekijöiden yleisperehdytyksessä. Potilasturvallisuuskatsaus ilmestyi kolme kertaa. Katsauksessa raportoitavista potilasturvallisuusindikaattoreista valitaan keskeisimmät tuloskorttiin. Potilasturvallisuuspäälliköt/ -koordinaattorit kokoontuivat ensimmäisen kerran KYSissä, tapaamisesta sovittiin jatkossa vuosittain tapahtuva.

Terveystieteiden järjestämissuunnitelma

Yhdessä kuntien kanssa laadittu järjestämissuunnitelma on hyväksytty kuntien ja kuntayhtymän valtuustoissa. Järjestämissuunnitelmassa sovittiin kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista.

Tuottavuusohjelma-hanke

Tuottavuusohjelman tavoite vuodelle 2014 oli se, ettei kuntalaskutus nouse yli 2,6 %. Toteutuma vuoden 2013 lisätalousarviosta vuoden 2014 tilinpäätökseen oli 2,44 % eli tavoitteeseen päästiin. Henkilöstömenot laskivat edellisestä vuodesta ja jäivät alle budjetoidun.

Kuntien sitoutuminen työryhmien ehdotuksiin on ollut pääsääntöisesti hyvää, lukuun ottamatta esimerkiksi alueellisen apuvälinepalvelukeskuksen (AAPA) perustamishanketta, jota kaikki kunnat eivät tässä vaiheessa katsoneet voivansa hyväksyä.

Hoitopäivät ja -jaksot ovat vähentyneet tuottavuusohjelman mukaisesti. Käyntimäärien kasvaessa toiminnan avohoitopainotteisuutta on saatu vahvistettua. Akuuttiosaston perustaminen on lisännyt jaksojen määrää kliinisillä tukipalveluilla, mutta sen hoitajaksojen kesto on saatu pysymään tavoitetasolla.

Tuottavuusohjelmassa toimii tukipalvelujen tuottamista valmistelevia työryhmiä, joiden töiden tuloksia voidaan hyödyntää POSOTEn tuotantohankkeessa.

HOITOTYÖ

Akuuttihoitotyön kehittäminen

Perehdytysuunnitelmat päivitettiin samoin kuin teho- ja valvontatyöopas. Luotiin laiteajokorttirunko sekä hoitajan tekemän potilaan kliinisen tutkimisen malli päivystysalueelle ja aloitettiin koko henkilöstölle suunnatut tietotaitopajat, jotka yhtenäisivät näyttöön perustuvia käytänteitä.

Hallintokeskus (PA01)

Palvelualueen yhteiset kehittämishankkeet vuonna 2014 jatkuu...

HOITOTYÖ jatkuu...

Avohoidon kehittäminen

Laadukkaan ja potilaslähtöisen avohoidon haasteet, ammattiryhmien työnkuvat sekä vastaanottotyypit kartoitettiin ja tunnistettiin niiden kehittämistarpeet. Näiden perusteella laadittiin avohoitotoiminnan hyvät käytännöt malli. Avohoitotoimintaa kehitettiin Lean-malliin perustuen niissä yksiköissä, jotka muuttavat uuteen Kaarisairaalaan.

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen

Hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämiseksi toteutettiin potilasohjauksen NPH-koulutusta ja suunniteltiin NPH-koulutuksen uusi kurssi. Jatkuva aktiivinen verkostotoiminta käynnistyi ja aloitettiin NPH-uutisten julkaisu intra- ja internetissä. Toimintojen yhtenäistämistä jatkettiin mm. kivunhoidon, kaatumatapaturmien ennaltaehkäisyyn, painehaavojen ja käsihygienian aluella. Näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseen otettiin käyttöön useita erilaisia moniammatillisia taitopajoja.

Työntutkimus

Suunniteltiin ja toteutettiin hoitotyön esimiestoimintaan ja johtamiseen liittyvä laajamittainen työntutkimushanke.

Hoitotyön opetuksen laatu

Laatua seurattiin opiskelijaohjauksen laadunarviointimittarilla ja kehitettiin laatusuosituksen avulla sekä järjestämällä opiskelijaohjaajakoulutusta. Toteutettiin useita ammatilliseen työn kehittämiseen liittyviä koulutuksia, joista laajimpana mainittakoon kättilötyön laajamittainen täydennyskoulutus.

Tutkimustoiminnan integrointi hoitotyön kehittämiseen

Hoitotyön laatuun, toimintaan ja palvelurakenteeseen liittyviä mittareita kehitettiin edelleen ja suunniteltiin henkilöstömitoitustökalun käyttöönottoa.

TIETOHALLINTO JA KEHITTÄMINEN

Tietohallinnon yleinen kehittäminen

Kokonaisarkkitehtuuryötä on tehty sekä kansallisesti että alueellisesti. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on osallistunut Kuntaliiton hallinnoimaan AKUSTI-hankkeeseen, joka koordinoi kokonaisarkkitehtuuru suunnittelua valtakunnallisesti.

Potilastiedon hallinnan kehittäminen

Potilastiedon arkiston (Kanta) käyttöönotto tapahtui perusterveydenhuollon osalta Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä syyskuun 2014 loppuun mennessä. Kuopion yliopistollisen sairaalan osalta liittyminen Kantaan siirtyi vuodelle 2015 potilastietojärjestelmän versiokehityksen valmistumisen viivästymisen vuoksi.

Erityisvastuualueen yhteistyötä tehtiin sekä sairaanhoitopiirien yhteisenä kehitystyönä että sote-lakesityksen mukaisesti sairaanhoitopiirien, kuntien ja sosiaalitoimen kanssa.

Informaatiohallinnan kehittäminen

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin internet-sivusto uusittiin ja otettiin käyttöön vuonna 2014. Uuden dokumenttien hallinnan järjestelmän käyttöönotto toteutettiin vuonna 2014. Tämä mahdollistaa dokumenttien hallinnan siirtymisen sähköiseen prosessiin. Asiointialustan ja portaalien käyttöönottoa valmisteltiin Informaatiohallinnan kehittämishankkeen osaprojektina.

Hallintokeskus (PA01)

Palvelualueen yhteiset kehittämishankkeet vuonna 2014 jatkuu...

TIETOHALLINTO JA KEHITTÄMINEN jatkuu...

Paperiton potilaskertomus

Paperittoman potilaskertomuksen toimintamallin käyttöönotto siirtyi vuodelle 2015, koska potilastietojärjestelmän Kanta-yhteensopivan version päivitys siirtyi vuoden 2015 alkuun.

TALOUSHALLINTO

Raportointiratkaisun päivitys (Tuloskortin päivitys)

Nykyinen tietovarasto korvataan vaiheittain vuonna 2014 alkaneessa hankkeessa. Ensimmäisessä vaiheessa talousluvut otettiin suunnitelman mukaan käyttöön uudella teknisellä alustalla marraskuussa 2014. Hanke jatkuu suunnitellusti 2015 - 2016, jolloin muut tiedot tuodaan uudelle alustalle.

Myyntilaskutuksen kehittäminen

Projektin aikataulu on venynyt kohtuuttomasti ja edelleen projektissa on keskeneräisiä tehtäviä toteutettavaksi vuonna 2015. Asiasta on reklaamoitu Isteekiä.

Järjestelmätuotanto Kappa Online osalta on aloitettu vuoden 2014 aikana.

Sähköisen asioinnin kehittäminen

Vastuu itseilmoittautumisesta siirtyi tietohallinnolle, koska maksuominaisuutta ei otettu käyttöön.

YLEISHALLINTO

Riskienhallinnan kehittäminen

Vuonna 2014 valmisteltiin uuden verkkopohjaisen riskienhallintatyökalun käyttöönottoa, joka tullaan integroimaan toimintajärjestelmään ja sisäisen valvonnan työkaluksi. Nykymuotoinen erillisiin dokumentteihin perustuva järjestelmä siirtyy uuteen sähköiseen hallintaan vuoden 2015 kuluessa.

Toiminta- ja taloussuunnitelmaan liittyen valmisteltiin vuoden 2014 aikana taloudellisten säästötoimien vaikutuksiin liittyvä riskikartoitus, jonka hallintakeinojen toteutus ja seuranta tapahtuu vuonna 2015.

HENKILÖSTÖHALLINTO

Palkkapoliittisen ohjelman uusiminen uusien virka- ja työehtosopimusten pohjalta.

Palkkapoliittinen ohjelma uusittiin tietyiltä osin vastaamaan kunnallisia yleisiä virka- ja työehtosopimuksia ja lääkärisopimuksen muutoksia.

Aktiivisen tuen toimintamalli saatiin valmiiksi kertomusvuonna.

Hallintokeskus (PA01)

Palvelualueen yhteinen koulutus vuonna 2014

Muita merkittäviä seikkoja vuonna 2014

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPUOLIN
KUNTAYHTYMÄ

KÄYTTÖTALOUSOSA					
Kuopion yliopistollinen sairaala					
Hallintokeskus					
	TILINPÄÄTÖS 2013	MUUTETTU TALOUSARVIO 2014	TILINPÄÄTÖS 2014	POIKKEAMA 2014	MUUTOS % 14/13
Tavoitteet					
Taloudellisuustavoitteet:					
Hoitopalvelut jäsenkunnille josta;	7 641 431	11 394 266	6 635 000	-4 759 266	-13,2
- jäsenmaksut	1 640 352	1 967 240	1 967 240	0	19,9
- erityisen kallis hoito	13 670 017	11 000 000	11 408 948	408 948	-16,5
Hoitopalvelut muille	11 484		4 330	4 330	-62,3
Toimintatuotot	61 875 464	68 298 911	68 891 362	592 451	11,3
Myyntituotot	16 206 869	19 471 335	15 456 765	-4 014 570	-4,6
Hoitopalvelujen myynti	7 652 915	11 394 266	6 639 330	-4 754 936	-13,2
Muut myyntituotot	5 045 143	5 066 575	5 238 247	171 672	3,8
- ulkoiset	4 526 715	4 661 483	4 779 052	117 569	5,6
- liikelaitos	393 643	405 092	319 575	-85 517	-18,8
- sisäiset	124 785	0	139 620	139 620	11,9
Erityisvaltionosuus	3 508 811	3 010 494	3 579 187	568 693	2,0
Maksutuotot	605 151	445 000	663 371	218 371	9,6
Asiakasmaksut	718	2 000	583	-1 417	-18,9
Muut maksut	604 433	443 000	662 789	219 789	9,7
Tuet ja avustukset	1 470 824	1 652 950	1 319 241	-333 709	-10,3
Sisäiset tuotot	41 087 250	45 019 071	49 128 707	4 109 636	19,6
Muut toimintatuotot	2 505 370	1 710 555	2 323 278	612 723	-7,3
Vuokrat	1 626 513	1 566 500	1 504 290	-62 210	-7,5
Muut tuotot	878 857	144 055	818 988	674 933	-6,8
Valmistus omaan käyttöön	1 246 545	1 405 262	1 443 002	37 740	15,8
Toimintakulut	-51 870 129	-59 290 551	-57 482 087	1 808 464	10,8
Henkilöstökulut	-14 401 307	-16 714 778	-14 154 578	2 560 200	-1,7
Palkat ja palkkiot	-11 213 683	-13 055 674	-10 983 739	2 071 935	-2,1
Henkilösivukulut	-3 334 185	-3 725 578	-3 366 654	358 924	1,0
Eläkekulut	-2 705 758	-3 048 548	-2 682 211	366 337	-0,9
Muut henkilösivukulut	-628 427	-677 030	-684 443	-7 413	8,9
Henkilöstökorvaukset	146 561	66 474	195 815	129 341	33,6
Palvelujen ostot	-20 626 501	-21 682 142	-24 844 260	-3 162 118	20,4
- ulkoiset	-20 452 633	-20 875 673	-24 691 680	-3 816 007	20,7
- sisäiset	-173 868	-806 469	-152 580	653 889	-12,2
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-6 059 552	-5 700 647	-5 918 823	-218 176	-2,3
- ulkoiset	-6 005 783	-6 158 683	-5 907 194	251 489	-1,6
- sisäiset	-53 769	458 036	-11 629	-469 665	-78,4
Sisäiset kulut	-4 683 403	-8 625 789	-5 654 174	2 971 615	20,7
Avustukset	-189 167	0	0	0	***
Muut toimintakulut	-5 910 199	-6 567 195	-6 910 252	-343 057	16,9
Vuokrat	-3 390 558	-4 289 826	-4 401 941	-112 115	29,8
Muut kulut	-2 519 640	-2 277 369	-2 508 311	-230 942	-0,4
TOIMINTAKATE	11 251 880	10 413 622	12 852 277	2 438 655	14,2

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPUOLIN
KUNTAYHTYMÄ

KÄYTTÖTALOUSOSA					
Kuopion yliopistollinen sairaala					
Hallintokeskus					
	TILINPÄÄTÖS 2013	MUUTETTU TALOUSARVIO 2014	TILINPÄÄTÖS 2014	POIKKEAMA 2014	MUUTOS % 14/13
Rahoitustuotot ja -kulut	-855 073	-2 344 548	-1 849 914	494 634	116,3
Korkotuotot	599 726	567 500	366 973	-200 527	-38,8
- ulkoiset	318 697	376 818	152 545	-224 273	-52,1
- sisäiset	281 029	190 682	214 427	23 745	-23,7
Muut rahoitustuotot	731 315	753 000	753 488	488	3,0
Korkokulut	-1 087 437	-2 555 000	-1 822 341	732 659	67,6
Muut rahoituskulut	-1 098 677	-1 110 048	-1 148 035	-37 987	4,5
- ulkoiset	-1 023 104	-1 073 048	-1 073 354	-306	4,9
- liikelaitos	-20 560	-24 000	-16 393	7 607	-20,3
- sisäiset	-55 013	-13 000	-58 288	-45 288	6,0
VUOSIKATE	10 396 808	8 069 074	11 002 363	2 933 289	5,8
Poistot ja arvonalentumiset	-10 483 658	-10 282 723	-10 580 776	-298 053	0,9
Suunnitelman mukaiset poistot	-9 981 946	-10 282 723	-10 297 443	-14 720	3,2
Poistot rakennuksista ja maarak.	-4 978 324	-4 621 123	-4 872 225	-251 102	-2,1
Poistot koneista ja kalustosta	-3 007 936	-3 561 600	-3 276 348	285 252	8,9
Poistot atk-ohjelmista	-1 995 686	-2 100 000	-2 148 870	-48 870	7,7
Suunnitelman ylittävät poistot	-501 712		-283 333	-283 333	***
Rakennuksista ja maarakenteista	-471 811		-283 333	-283 333	***
Koneista ja kalustosta	-29 900			0	***
TILIKAUDEN TULOS	-86 850	-2 213 649	421 587	2 635 236	-585,4
Poistoeron lisäys (-) tai vähennys (+)	49 291	73 600	73 004	-596	48,1
Varausten lisäys (-) tai vähennys (+)	33 226		27 115	27 115	***
Rahastojen lisäys (-) tai vähennys (+)	-97 835	-12 805	-191 119	-178 314	95,3
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)	-102 168	-2 152 854	330 586	2 483 440	-423,6

Kliiniset hoitopalvelut (PA10)

Potilas-/ asiakaslähtöisyys

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

1. Hoitoprosessien mallintamisessa edetään mittarien valintaan. Prosessikuvauksia hyödynnetään työnjaon selkiyttämässä ja toiminnan sujuvuuden arvioinnissa.

Prosessien kirjaamiseen ei edetty, koska potilastietojärjestelmän vanhaan versioon ei kannattanut kehittää prosessien raportointia. Versiopäivityksen jälkeen on nyt päätetty tutustua HUSin kokemuksiin prosessikirjauksista ja sen jälkeen päättää etenemisestä. Hoitokokonaisuuksiin liitettävien prosessimarkkerien kautta tulee päästä tutkimaan hoidon sujuvuutta, vaiheikoja ja muita mittaritietoja.

Prosessikuvauksia on hyödynnetty AVOKE-hankkeessa, LeikkUu-hankkeessa ja Lean-pilotissa. Hoidon laatumittareiden käyttöön saamista edistää kilpailutettu laaturekisterialustan hankinta. Tälle pohjalle tullaan hankkimaan useita tautikohtaisia laaturekistereitä.

2. Potilasturvallisuutta kehitetään valtakunnallisen potilasturvallisuusstrategian mukaisesti. Palvelualueella yhtenäistettiin vaara- ja haittapahtumien raportointijärjestelmien (HaiPro ja HILMO) tuottaman tiedon keräämistä ja hyödyntämistä toiminnan kehittämisessä.

Potilasturvallisuuskulttuurikysely toteutettiin keväällä 2014 ja tuloksien pohjalta on tehty palveluyksikkökohtaiset kehittämissuunnitelmat. Potilasturvallisuusstrategian jalkauttamiseksi on määritetty useita toimenpiteitä, jotka ovat edenneet palvelualueella. Potilasturvallisuutta taidolla verkkokurssin on vuoden 2014 loppuun mennessä käynyt 1 345 henkilöä (65 %).

Kriittiset menestystekijät Mittarit	Tilin- päätos 2013	Tilin- päätos 2014	Muutos 14/13 (%)	Käyttö- suunni- telma 2014	Ero tavoit- teesta (määrä)	Toteu- tumis- aste (%)
Kiireettömään hoitoon pääsyn varmistaminen						
Yli 6 kk jonottaneet	12	3	-75,0	2	1	150,0
Jonotusaika (vrk.)	60,0	61,0	1,7	60,0	1	101,7
Pkl-odotusajan ylitys	38,0	29,0	-23,7	2,0	27	1450,0
Odotusaika pkl:lle (vrk.)	28,0	28,0	0,0	30,0	-2	93,3
Lähetteet yli 21 pv (%)	0,97	0,68	-29,9	1,20	-0,52	56,7
Pääsy kiireelliseen hoitoon (%)	0,72	0,73	1,4	0,72	0,01	101,4

TOIMINTATAVOITTEIDEN TARKASTELU

Hoitoon pääsy toteutui THL:n koko maan tilastojen mukaan parhaiten PSSHP:ssa. Leikkaushoitoon pääsyssä olimme neljän parhaan sairaanhoitopiirin joukossa.

Polikliniseen hoitoon pääsyssä oli eniten haasteita silmätautien poliklinikalla, jossa kasvava palvelukysyntä ylittää resurssit. Ruuhkanpurussa käytettiin virka-ajan ulkopuolista PYT-toimintaa myös neurologiassa ja ortopediassa.

Kliiniset hoitopalvelut (PA10)

Palvelujen toimivuus

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

Palvelualueen toiminnan kehittämisessä pyritään tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamiseen. Mitataan ja seurataan: DRG-tuottavuus, pDRG ja 15-D. Laajennetaan vertaisarviointia (BM-OR, kirurgian tuottavuushanke, syöpäsairauksien tuottavuushanke, iCFM, BCB.)

Osallistutaan innovaatioiden käyttöönoton ja leviämisen tuloksellisuushankkeeseen yhdessä Työterveyslaitoksen kanssa.

Osallistutaan KYSin tuottavuushankkeeseen.

PSSHP on edelleen tuottavin yo-sairaala episodituottavuutta mitattaessa. Henkilötyöpanoksen käyttö suhteessa hoidettujen potilaiden määrään parani viime vuonna 1,5 %. Henkilöstötuottavuuden päätekijä on hoitohenkilöstön vähenevä käyttö vuodeosastopaikkojen vähentämisen myötä.

pDRG-hankkeessa tuotettiin useita analyysejä metodin kehittämiseksi. Lopputuloksista tärkein on analyysi ns. kalleimpien potilaiden määrästä ja laadusta esh:n ja plh:n palvelukäyttäjänä.

15D-hankkeessa potilasrekryointi on jatkunut aktiivina, jo 12 000 potilasta on tehnyt lähtötilannemittauksen. Yksilöulos saatiin näkyviin potilastietojärjestelmän käyttöliittymään. Ensimmäisiä analyysituloksia on alettu hyödyntää erikoisalojen toiminnan tarkastelussa.

Kriittiset menestystekijät Mittarit	Tilin- päättös 2013	Tilin- päättös 2014	Muutos 14/13 (%)	Käyttö- suunni- telma 2014	Ero tavoit- teesta (määrä)	Toteu- tumis- aste (%)
Prosessien suorituskyvyn tehostaminen						
Hoitojaksot	39 957	38 069	-4,7	39 868	-1799	95,5
Hoitopäivät	164 420	154 081	-6,3	161 541	-7 460	95,4
Leikkaukset	21 806	21 266	-2,5	22 730	-1 464	93,6
Avohoidon käynnit	343 015	368 226	7,3	348 777	19 449	105,6
Ulkoisten ostopalv. käyttö (€)	20 880 849	20 058 248	-3,9	19 482 459	575 789	103,0
Päivystyssisäänottojen osuus hoitajaksoista (%)	45,17	45,80	1,4	44,0	2	104,1
Päivystyskäyntien osuus kaikista käynneistä (%)	2,91	2,86	-1,7	10,00	-7	28,6
Hoitaisuusluok. 4 ja 5 osuus kaikista hoitopäivistä (%)	22,98	24,03	4,6	30,00	-6	80,1
Osuus elektiv. toimenpiteistä (%)						
- leiko-toimenpiteet	28,56	33,23	16,4	30,00	3	110,8
- päiväkir. toimenpiteet	41,66	40,66	-2,4	40,00	1	101,7
Hoitojakson kesto (vrk)	4,32	4,18	-3,2	4,20	0,0	99,5
Lähetteet	66 128	66 127	0	66 255	-138	99,8
Laatukriteereiden täyttyminen						
Sivudiagnoosit ¹⁾	0,60	0,63	5,0	0,8	-0,17	79
7-vuorokauden readmissio	572	595	4,0	500	95	119
Haittatapahtumia sisältäneiden hoitajaksojen osus (%)	2,51	3,07	22,3	10,00	-6,93	30,7

¹⁾ Sivudiagnostisten hoitoilmoitusten osuus kaikista hoitoilmoituksista.

Kliiniset hoitopalvelut (PA10)

Palvelujen toimivuus

TOIMINTATAVOITTEIDEN TARKASTELU

Hoitojaksot ja hoitopäivät ovat vähentyneet lineaarisesti vuosi vuodelta. Hoitojaksot ovat tehostuneet ja lyhentyneet. Avohoitoon on siirretty potilaita vuodeosastolta, mutta monilla somaattisilla aloilla avopalvelujen käyttö on lisääntynyt myös lähetemäärien kasvun kautta. Suurin kasvu on aistinelinsairauksien aloilla.

Leikkausten määrä väheni leikkaushoidon kysynnän taittuessa. Päiki- ja LEIKO-leikkausten osuus elekttiivisestä kurglasta saavutti B11-hankkeessa asetetun tavoitteen. Kirjaaminen on parantunut sivudiagnoosien ja haittatapahtumien osalta.

Kliiniset hoitopalvelut (PA10)

Taloudellisuus ja tehokkuus

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

Tilinpäätöksessä saavutettiin ennakoitua suurempi ylijäämä, vaikka jäsenkuntamaksupalautuksia maksettiin runsaasti. Jäsenkuntamyynä kasvoi 0,3 %, ja ulkokuntamyynä saavutti korkean tavoitteensa, kasvua 4,5 %.

Suurin jäsenkuntapalvelujen myynnin kasvu nähtiin aistinelinsairauksissa ja Medisiinisessä keskuksessa. Jäsenkuntamyynä väheni eniten tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Ulkokuntamyynä lisäsivät sekä euromääräisesti että tuotemääräisesti sädehoitoyksikkö, Medisiininen keskus, Neurokeskus ja kirurgian palveluyksikkö.

Kriittiset menestystekijät Mittarit (€)	Tilin- päätös 2013	Tilin- päätös 2014	Muutos 14/13 (%)	Käyttö- suunni- telma 2014	Ero tavoit- teesta (määrä)	Toteu- tumis- aste (%)
Talouden tasapainon saavuttaminen						
Talouden tasapaino	3 093 324	3 774 557	***	1 497 945	2 276 612	252,0
TULOT YHTEENSÄ	376 095 449	382 723 404	1,8	369 862 866	12 860 538	103,5
Myynti jäsenkunnille	242 168 363	242 928 297	0,3	237 873 403	5 054 894	102,1
Ulosmyynti	56 386 617	58 924 738	4,5	58 523 943	400 795	100,7
Sisäiset tulot	51 211 887	53 240 888	4,0	47 378 344	5 862 544	112,4
MENOT YHTEENSÄ	373 002 124	378 948 847	1,6	368 364 921	10 583 926	102,9
Välittömät palkkamenot	94 881 158	93 456 710	-1,5	92 501 009	955 701	101,0
Palveluiden ostot	76 060 070	77 989 148	2,5	75 111 351	2 877 797	103,8
Materiaalin ostot	43 909 401	46 839 767	6,7	46 070 837	768 930	101,7
Lääkkeet	16 898 333	18 439 984	9,1	17 896 098	543 886	103,0
Hoitotarvikkeet	21 175 321	22 619 044	6,8	21 869 531	749 513	103,4
Sisäiset menot	127 994 922	132 724 632	3,7	124 939 890	7 784 742	106,2
Tehokas resurssien kohdentaminen						
Case-mix ¹⁾	5,61	5,72	2,0	5,20	1	110,0
Kuormitus klo 12	77,0	77,0	0,0	85,0	-8	90,6

TALOUSTAVOITTEIDEN TARKASTELU

Henkilöstömenot alittivat vuoden 2013 tason, vaikka tavoitteeseen nähden syntyi ylitystä 955 000 €. Lomapalkkavelkaa lyhennettiin onnistuneesti siten, että potilashoito ei kärsinyt merkittävästi lisääntyneistä poissaoloista. Lääkemenot ylittivät budjettivaruksen, mutta muiden tarvikkeiden osalta syntyneet säästöt kompensoivat tilannetta siten, että ylitys jäi 768 000 €:oon.

Palveluostot ylittyivät 2,877 M€:lla, mutta hoidollisten palvelujen käytön ylitys kohdistui KYSiin omiin taseyksiköihin. Hallintopalveluissa ICT-palveluostot ylittyivät 0,7 M€. Sisäisten menojen ylitys selittyy suurimmaksi osaksi potilasvakuutusmaksujen kasvulla (4,8 M€).

Kliiniset hoitopalvelut (PA10)

Henkilöstövoimavarojen hallinta ja uudistuminen

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

1. Johtamista kehitetään huolehtimalla riittävän (vähintään 3 - 10 pv) esimies- ja johtamiskoulutuksen toteutumisesta palvelualueella. Kehityskeskustelujen määrällisenä tavoitteena on > 80 % kaikissa ammattiryhmissä.

Johtamis- ja esimieskoulutusta on saanut 405 työntekijää erimittaisissa koulutustilaisuuksissa. Useampi vuotinen EMBA-koulutus oli meneillään 7 johtajalla. Moniammatilliseen johtamiskoulutukseen (MoJo) osallistui 23 henkilöä.

Palvelualuekohtaista tietoa kehityskeskustelujen läpikäynnistä ei ole saatavissa Uranetin kautta.

2. Eri ammattiryhmien osaaminen kerätään rekisteriin ja määritellään osaamistasot. Tietoa hyödynnetään yksiköiden osaamisen hallinnassa ja yksittäisen työntekijän osaamisen kehittämisessä. Henkilöstön liikkuvuutta ja työtyytyväisyyttä parannetaan lisäkoulutuksella ja suunnitelmallisella työkierrolla.

Osaamisen arviointiohjelma on käytössä hoitohenkilöstöllä ja Medisiinisen keskuksen lääkäreillä. Muiden yksiköiden lääkäreiden osaamisen arviointi ja koulutussuunnittelu tapahtuvat pääsääntöisesti perinteisillä tavoilla arkityössä ja kehityskeskusteluissa.

Henkilöstön liikkuvuutta on edistetty työkierrolla, työpaikkakoulutuksella ja perehdytyksellä mm. naistentautien ja synnytysten toiminnallisten muutosten sekä kirurgian vuodeosastojärjestelyjen yhteydessä. Erilaisiin täydennyskoulutuksiin osallistuneiden määrä oli 1 869 henkilöä.

Kriittiset menestystekijät Mittarit	Tilin- päättös 2013	Tilin- päättös 2014	Muutos 14/13 (%)	Käyttö- suunni- telma 2014	Ero tavoit- teesta (määrä)	Toteu- tumis- aste (%)
Motivaation ja osaamisen vahvistaminen						
Täydennyskoulutuspäivät	4,3	4,8	11,6	4,0	0,8	120,0
Nettotyöpanos ¹⁾	1 570,9	1 528,4	-2,7	1 541,9	-13,5	99,1
Poissaolot ¹⁾	581,4	579,9	-0,3	560,5	19,4	103,5
Lyhytaik. (alle 13 pv) sij. käyttö	1 294 571	1 211 942	-6,4	948 400	263 542	127,8
Opetusohjauksen laatu (CLES)	8,7	8,8	0,9	8,8	-0,02	99,8

¹⁾ Ulkopuolisella rahoituksella 100-prosenttisesti paikkajen työpanokset eivät sisälly lukuun.

TAVOITTEIDEN TARKASTELU

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

Valtion tutkimusrahoituksen väheneminen näkyy tutkimusaktiviteetissa. Tutkimusta ei pystytä tukemaan rahallisesti muissa kuin kärkihankkeissa ja muilla painopistealueilla. Myös ulkopuolisen rahoituksen turvin tehtävä lääketutkimus on vähentynyt, osasyynä kliinikotutkijoiden työn kuormitus. Käynnissä oli 430 tutkimusta ja uusia alkoi 105.

Lääketieteen perusopetuksen laajeneminen näkyy opetuksen järjestelyissä. Erikoislääkärikoulutuksen kysyntä on parantunut ja koulutusvirkojen täyttöaste kohentunut.

Hoitotyön opiskelijaohjauksen laatu parani edelleen, ollaan valtakunnan kärjessä.

Kliiniset hoitopalvelut (PA10)

Henkilöstövoimavarojen hallinta ja uudistuminen

TAVOITTEIDEN TARKASTELU jatkuu...

2. Henkilöstösuunnitelman toteutuminen: perustelu ja analyysit

Nettotyöpanos pieneni vähentämällä lyhytaikaisia hoitajasijaisia sekä kannustamalla koko henkilökuntaa säästövapaiden ja muiden vapaiden pitoon.

Tämä pystyttiin toteuttamaan heikentämättä koulutusmahdollisuuksia tai opiskelijaohjauksen laatua tai lisäämättä sairauspoissaoloja.

Kliiniset hoitopalvelut (PA10)

Palvelualueen yhteiset kehittämishankkeet vuonna 2014

Riskienhallinta

Riskienhallinnan painopisteenä oli talousraamista johtuvat riskit ja niiden hallintakeinot. Dokumentointi toteutettiin vanhalla Excel-pohjalla. Tunnistetuista riskeistä on pyritty viestimään laajalti samalla kun on kehitetty erilaisia rakenteellisia ja sisällöllisiä ratkaisuja niiden hallintaan.

Kustannusvaikuttavuustiedon hyödyntäminen

Hoidon vaikuttavuustietoa on hyödynnetty, mutta toistaiseksi kustannustiedon käytettävyyttä on haitannut tietojen virheellisyys ja runsas käsin tehtäviin korjauksiin. Pääasiassa on keskitytty pohtimaan vaikuttavuuden synnyn mekanismeja ja vaikuttavuuden kohderyhmiä. Tuloksia on voitu vertailla HUSin tuloksiin.

Terveystieteiden kokonaiskustannusten laskenta Kuopiossa

Hanke päättyi lammikuussa 2015, mutta osa tuloksista vielä puuttuu. Analyysikohteiksi valikoituivat mielenterveyshäiriöt, leikkaushoitoa saaneet lannerankapotilaat ja kalleimmat potilaat. Data on käytettävissä vuoden ajan omiin tarpeisiin. Jatkohyödyntämisestä järjestetään kokous.

Avohoitopalvelujen kehittäminen

Avoke-hanke keskittyi kehittämään uudisrakennukseen siirtyvien poliklinikoiden toimintaa ja henkilöstön välistä työnjakoa. Hanke päättyi, mutta sen tuloksia hyödynnetään uusien kohteiden kehittämisessä. Aikuispsykiatria on toteuttanut rakenteellisen uudistuksen, jossa aiemmin osastohoidossa hoidetut potilaat saavat nyt intensiivistä avohoittoa. Siilinjärven psykiatrian poliklinikka sai uudet tilat ja siirtyi samalla paperittomaan toimintatapaan. Avohoitopalvelua painottava rakennemuutos on suunniteltu toteutettavaksi myös lastenpsykiatrialla.

Vuodeosastotoiminnan uudistaminen

Vuoden 2014 loppuun mennessä KYSissä on lakkautettu 120 sairaansijaa. Avohoitoon on siirretty mm. infuusihoitoa ja muita poliklinisesti toteutettavissa olevia palveluita. Potilashotellipalvelut vakiintuivat korvaamaan yöpymistä vuodeosastolla mm. aamulla leikkaukseen saapuvilla potilailla.

LeikkUu-hanke

Hankkeessa on määritetty yhtenäinen tapa valmistella elektiivinen leikkauspotilas toimenpiteeseen huomioiden hänen yksilölliset riskinsä. Hoidonsuunnittelijat saatiin viimeisillekin erikosisaloille ja heidän toimenkuvansa on vakiintunut. Anestesia-prepoliklinikkatoiminta sai roolinsa kaikilla erikosisaloilla. 23h-leikkausprosessi määritettiin ja siitä järjestettiin koulutuspäivä toukokuussa 2014.

Tuottavuuden arviointi DRG tuotoksen perusteella

Tuottavuuskehitystä arvioitiin pääasiassa valtakunnallisen tiedon varassa. B11-hankkeen tuottavuuden arviointiin kehitettiin henkilötyöpanos pohjaista laskentatapaa.

Hoitotyön palveluyksikkö

Keväällä 2014 päätettiin perustaa pilotointia varten hoitotyön sijaisia ja varahenkilöitä PA10:lle välittävä palveluyksikkö. Suunnittelutyöryhmä työskenteli intensiivisesti reilun puoli vuotta luodakseen mallin, jossa hoitotyön työpanosta voidaan koordinoida tehokkaasti ja laadukkaasti vähentäen samalla määräraikaista henkilöstöä ja erityisesti sijaistyövoiman käyttöä.

Kliiniset hoitopalvelut (PA10)

Palvelualueen yhteinen koulutus vuonna 2014

Palvelualuejohtoryhmien yhteinen taloussuunnitteluseminaari pidettiin 20.2.2014 Scandicissa. Alayksiköt esittelivät toimintansa näkymiä vuodelle 2015.

Tiedotustilaisuus toiminnanmuutoksista ja taloudesta pidettiin 31.3.2014 koko henkilöstölle eli täydelle auditoriolle.

Palvelualueseminaari 6.5.2014 käsitteli uusia toimintamalleja erikoissairaanhoidon tuottavuuden parantamisessa. Tavoitteena oli rohkaista esimiehiä innovoimaan ja ottamaan esimerkkiä jo toteutetuista ratkaisuista.

Palvelualueiden yhteisessä syysseminaarissa 12.11.2014 paneuduttiin tulevaisuuden työntekoon ja työhyvinvointiasioihin mm. modernien tilaratkaisujen ja eri-ikäisten johtamisen osalta. Koulutus sai hyvää palautetta.

Muita merkittäviä seikkoja vuonna 2014

Palvelualuejohtaja Markku Härmä siirtyi maaliskuussa 2014 työskentelemään HUSissa. Hänen tilalleen valittiin kirurgian palveluyksikön johtaja Leena Setälä.

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN
KUNTAYHTYMÄ

KÄYTTÖTALOUSOSA					
Kuopion yliopistollinen sairaala					
Kliiniset hoitopalvelut					
	TILINPÄÄTÖS 2013	MUUTETTU TALOUSARVIO 2014	TILINPÄÄTÖS 2014	POIKKEAMA 2014	MUUTOS % 13/12
Tavoitteet					
Taloudellisuustavoitteet:					
Hoitopalvelut jäsenkunnille josta;	242 752 619	238 524 522	243 579 416	5 054 894	0,3
- jäsenmaksut	584 256	651 119	651 119	0	11,4
Hoitopalvelut muille	56 386 617	58 523 943	58 924 738	400 795	4,5
Toimintatuotot	374 360 235	368 279 161	380 839 307	12 560 146	1,7
Myyntituotot	324 165 023	323 172 414	330 191 404	7 018 990	1,9
Hoitopalvelujen myynti	299 139 236	297 048 465	302 504 154	5 455 689	1,1
Muut myyntituotot	16 366 984	17 085 964	18 688 570	1 602 606	14,2
- ulkoiset	4 594 999	4 583 780	4 838 641	254 861	5,3
- liikelaitos	27 172	13 331	64 227	50 896	136,4
- sisäiset	11 744 814	12 488 853	13 785 702	1 296 849	17,4
Erityisvaltionosuus	8 658 803	9 037 985	8 998 680	-39 305	3,9
Maksutuotot	9 295 503	9 217 213	9 889 865	672 652	6,4
Asiakasmaksut	9 273 999	9 217 213	9 823 063	605 850	5,9
Muut maksut	21 504		66 802	66 802	210,7
Tuet ja avustukset	900 631	877 094	1 009 992	132 898	12,1
Sisäiset tuotot	39 439 901	34 876 160	39 390 959	4 514 799	-0,1
Muut toimintatuotot	559 177	136 280	357 087	220 807	-36,1
Vuokrat	14 080		0	0	***
Muut tuotot	545 097	136 280	357 087	220 807	-34,5
Valmistus omaan käyttöön	0	0	0	0	***
Toimintakulut	-370 338 667	-365 890 250	-376 100 194	-10 209 944	1,6
Henkilöstökulut	-120 894 808	-118 801 660	-117 590 142	1 211 518	-2,7
Palkat ja palkkiot	-94 881 158	-92 501 009	-93 456 710	-955 701	-1,5
Henkilösivukulut	-27 718 384	-27 871 356	-25 968 349	1 903 007	-6,3
Eläkekulut	-22 514 670	-22 324 791	-21 145 155	1 179 636	-6,1
Muut henkilösivukulut	-5 203 714	-5 546 565	-4 823 194	723 371	-7,3
Henkilöstökorvaukset	1 704 734	1 570 705	1 834 917	264 212	7,6
Palvelujen ostot	-76 060 070	-75 111 351	-77 989 148	-2 877 797	2,5
- ulkoiset	-43 659 036	-42 226 194	-43 147 130	-920 936	-1,2
- sisäiset	-32 401 034	-32 885 157	-34 842 018	-1 956 861	7,5
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-43 869 585	-46 070 837	-46 839 767	-768 930	6,8
- ulkoiset	-27 102 040	-28 345 189	-28 488 752	-143 563	5,1
- sisäiset	-16 767 545	-17 725 648	-18 351 015	-625 367	9,4
Sisäiset kulut	-127 994 922	-124 939 890	-132 724 632	-7 784 742	3,7
Muut toimintakulut	-1 519 282	-966 512	-956 504	10 008	-37,0
Vuokrat	-970 544	-560 302	-748 072	-187 770	-22,9
Muut kulut	-548 739	-406 210	-208 432	197 778	-62,0
TOIMINTAKATE	4 021 568	2 388 911	4 739 113	2 350 202	17,8

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN
KUNTAYHTYMÄ

KÄYTTÖTALOUSOSA					
Kuopion yliopistollinen sairaala					
Kliiniset hoitopalvelut					
	TILINPÄÄTÖS 2013	MUUTETTU TALOUSARVIO 2014	TILINPÄÄTÖS 2014	POIKKEAMA 2014	MUUTOS % 13/12
Rahoitustuotot ja -kulut	24 541	4 616	41 185	36 569	67,8
Korkotuotot	30 479	13 000	49 181	36 181	61,4
- sisäiset	30 479	13 000	49 181	36 181	61,4
Muut rahoituskulut	-5 939	-8 384	-7 996	388	34,6
- ulkoiset	-935	-225	-4 240	-4 015	353,5
- sisäiset	-5 004	-8 159	-3 756	4 403	
VUOSIKATE	4 046 108	2 393 527	4 780 297	2 386 770	18,1
Poistot ja arvonalentumiset	-952 784	-895 582	-1 005 741	-110 159	5,6
Suunnitelman mukaiset poistot	-930 734	-895 582	-1 005 741	-110 159	8,1
Poistot koneista ja kalustosta	-910 021	-887 582	-985 028	-97 446	8,2
Poistot pitkävaikutteisista menoista	-20 713	-8 000	-20 713	-12 713	***
Suunnitelman ylittävät poistot	-22 050		0	0	***
Koneista ja kalustosta	-22 050			0	***
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)	3 093 324	1 497 945	3 774 557	2 276 612	***

Kliiniset tukipalvelut (PA20)

Potilas-/ asiakaslähtöisyys

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

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

Hoitotakuun suhteen tilanne vuoden lopussa oli hyvä.

PY210

Kuvantamiskeskuksen palveluita tuotettiin riittävästi. Radiologia siirtyi 24/7 sairaalapäivystykseen. Aluepatologian rinnalle päätettiin perustaa Kuopiota ja Kysteriä palveleva alueradiologiatoiminta, joka varsinaisesti käynnistyi vuoden 2015 alkupuolella.

PY220

Leikkaustoiminta väheni. Toimenpiteitä tehtiin vajaa tuhat vähemmän kuin vuonna 2013. Merkittävää on ortopedisten toimenpiteiden väheneminen ja psykiatrian toimenpiteiden lisääntyminen. Varkauden toiminta loppui vähitellen joulukuun puoleenväliin mennessä. Anestesiaprepoliklinikan potilastapaamiset kasvoivat kolmanneksen.

PY230

Toimintaluvuissa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia. Päivystyspoliklinikka valmistautui syksyllä 2015 alkavaan väistöön sekä uuden päivystyspoliklinikan suunnitteluun intensiivisellä muutto- ja remonttisuunnittelulla. Päivystysasetuksen mukainen maakunnallisen yöpäivystyksen keskittäminen suunniteltiin huolella ja se alkoi 1.1.2015 alkaen. Akuuttiosasto on vakiinnuttanut toimintansa ja valittiin KYSin vuoden toimintayksiköksi vuonna 2014.

PY240

Kliinisissä henkilöstöpalveluissa noudatettiin tiukkaa henkilöstöbudjettia vuonna 2014, tästä huolimatta palvelut saatiin tuotettua tavoitteiden mukaisesti. Tekstinkäsittelypalvelun turvaamiseksi käytettiin pienimuotoisesti ulkopuolista ostopalvelua.

PY250

Lääkehuolto toimi lähes koko vuoden väistötiloissa. Toiminnassa ei ilmennyt merkittäviä häiriöitä; riskit pystyttiin hallitsemaan.

PY260

Kuntoutuksessa ei ollut merkittäviä toiminnallisia muutoksia edelliseen vuoteen verrattuna. Uusien tilojen käyttöön valmistauduttiin hiomalla uusia toimintamalleja.

PY270

Ensihoitopalvelu laajeni tuottamisen osalta alkuperäiseen laajuuteen vuoden alussa. Ensihoitohenkilöstön varallaolosta luovuttiin ja palvelutasopäätös uusittiin 14.4.2014. Lääkärihelikopterin tukikohta siirrettiin suunnitellusti Joroisista Rissalaan. Ensihoidon saatavuustavoitteet toteutuivat lukuunottamatta alle 8 min saatavuuksia RL 1 ja 2 alueilla.

PY280

KYSissä tehdään laadukasta tieteellistä tutkimusta ja sen taso on hyvä. Tutkimusten lukumäärä ja rahoitus on pidemmällä aikavälillä lievästi kasvava. Tiedepalvelukeskuksen hallinnon toimintaa kehitettiin asiakaslähtöisemmäksi kehittämishankkeen johtopäätösten mukaisesti. Lisäksi toteutettiin uusia tutkimushallinnon tukipalveluja ja viestintää ja päivitettiin strategia. Tiedepalvelukeskuksen hallinnon palveluja laajennettiin KYSin erva-alueelle.

Kliiniset tukipalvelut (PA20)

Potilas-/ asiakaslähtöisyys

Kriittiset menestystekijät Mittarit	Tilin- päättös 2013	Tilin- päättös 2014	Muutos 14/13 (%)	Käyttö- suunni- telma 2014	Ero tavoit- teesta (määrä)	Toteu- tumis- aste (%)
Kiireettömään hoitoon pääsyn varmistaminen						
Yli 6 kk jonottaneet	0	0		0	0	#JAKO/0!
Jonotusaika (vrk.)	0,0	0,0		0,0	0	#JAKO/0!
Pkl-odotusajan ylitys	1,0	0,0	-100,0	0,0	0	#JAKO/0!
Odotusaika pkl:lle (vrk.)	42,0	48,0	14,3	56,0	-8	85,7
Lähetteet yli 21 pv (%)	3,9	2,1	-47,0	0,0	2,1	#JAKO/0!
Pääsy kiireelliseen hoitoon (%)	0,7	0,7	5,9	0,6	0,1	120,0

TOIMINTATAVOITTEIDEN TARKASTELU

Taulukon luvut koskevat vain kuntoutuksen palveluyksikköä, joka saavutti tavoitteensa.

Kliiniset tukipalvelut (PA20)

Palvelujen toimivuus

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

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

Kliinisten palvelualueiden yhteistyö oli edelleen tiivistä koko vuoden ajan. Hyvänä esimerkkinä tästä on ensihoito, joka on kehittänyt tiiviisti prosesseja erityisesti Sydänkeskuksen (sydäninfarktin hoito), Neurokeskuksen (aivoverenkiertohäiriöt) ja synnytystoiminnan ("Kättilö kentälle") kanssa.

Kriittiset menestystekijät Mittarit	Tilin- päätös 2013	Tilin- päätös 2014	Muutos 14/13 (%)	Käyttö- suunni- telma 2014	Ero tavoit- teesta (määrä)	Toteu- tumis- aste (%)
Prosessien suorituskäytön tehostaminen						
Hoitokäytöt	7 974	8 386	5,2	8 013	373	104,7
Hoitopäivät	20 984	23 470	11,8	23 600	-130	99,4
Leikkaukset	180	176	-2,2	0	176	#JAKO/0!
Avohoidon käynnit	47 877	46 723	-2,4	49 220	-2 497	94,9
Ulkoisten ostopalv. käyttö (€)	10 230 785	10 348 768	1,2	10 188 946	159 822	101,6
Päivystyskäytön osuus hoitokäytöistä (%)	90,16	89,07	-1,2	100,0	-11	89,1
Päivystyskäytön osuus kaikista käynneistä (%)	63,17	63,29	0,2	100,0	-37	63,3
Hoitokäytösluok. 4 ja 5 osuus kaikista hoitopäivistä (%)	2,73	11,87	334,8	20,0	-8	59,4
Hoitokäytön kesto (vrk)	1,58	1,87	18,4	1,80	0,07	103,9
Lähteet	25 537	25 836	1,2	25 800	36	100,1
Laatukriteereiden täyttyminen						
Sivudiagnoosit ¹⁾	0,44	0,57	29,5	0,5	0,07	114
7-vuorokauden readmissio	1 179	1 124	-4,7	1 000	124	112
Haittapahtumia sisältävien hoitokäytösten osuus (%)	0,54	0,51	-5,6	0,0	0,51	#JAKO/0!

1) Sivudiagnostisten hoitoilmoitusten osuus kaikista hoitoilmoituksista.

TOIMINTATAVOITTEIDEN TARKASTELU

Sekä hoitokäytösten että hoitopäivien lukumäärät kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna jokseenkin tavoitteiden mukaisesti. Hoitokäytösten kesto piteni, mikä johtui akuuttiosaston toimintaprofiilin muutoksesta (sisätautiopotilaat). Avohoidon käyntien määrä jäi selvästi tavoitteesta, koska päivystyspalveluiden kysyntä ei lisääntynyt ennakoitusti.

Kliiniset tukipalvelut (PA20)

Taloudellisuus ja tehokkuus

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

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

Jäsenkuntamyynä alitti tavoitteen merkittävästi. Kuvantamiskeskus suoritti laajan toimintolaskentahankkeen, jonka tuloksista osa (radiologia) huomioitiin jo vuoden 2015 talousarviosuunnittelussa. Anestesia- ja leikkaustoiminta otti käyttöön uuden palveluiden hinnoittelumallin, jonka toivottiin parantavan asiakasyksiköiden kustannustietoisuutta ja rajaavan kysyntää. Toimenpiteitä tehtiinkin oletettua vähemmän, mikä pääosin kyllä johtui leikkaustarpeen pienenemisestä.

Kriittiset menestystekijät Mittarit (€)	Tilin- päättös 2013	Tilin- päättös 2014	Muutos 14/13 (%)	Käyttö- suunni- telma 2014	Ero tavoit- teesta (määrä)	Toteu- tumis- aste (%)
Talouden tasapainon saavuttaminen						
Talouden tasapaino	-1 716 840	-1 984 952	15,6	1 654 909	-3 639 861	-119,9
TULOT YHTEENSÄ	185 062 432	191 686 276	3,6	194 451 268	-2 764 992	98,6
Myynti jäsenkunnille	33 130 985	36 737 427	10,9	37 496 619	-759 192	98,0
Ulosmyynti	2 664 101	2 795 675	4,9	3 299 155	-503 480	84,7
Sisäiset tulot	123 359 622	125 983 803	2,1	128 237 436	-2 253 633	98,2
MENOT YHTEENSÄ	186 779 272	193 671 228	3,7	192 796 359	874 869	100,5
Välittömät palkkamenot	69 334 096	71 322 620	2,9	70 492 960	829 660	101,2
Palveluiden ostot	33 298 857	34 951 218	5,0	34 211 485	739 733	102,2
Materiaalin ostot	37 859 175	39 013 854	3,0	38 984 848	29 006	100,1
Lääkkeet	25 462 645	27 008 048	6,1	26 625 416	382 632	101,4
Hoitotarvikkeet	4 862 034	4 952 275	1,9	4 826 823	125 452	102,6
Sisäiset menot	21 976 643	24 330 071	10,7	23 508 630	821 441	103,5
Tehokas resurssien kohdentaminen						
Case-mix ¹⁾	1,80	1,96	8,9	1,00	0,96	196,0
Kuormitus klo 12	69,0	76,0	10,1	100,0	-24	76,0
Leikk.salien kapasit. käyttöaste	64,00	65,00	1,6		65	#JAKO/0!

TALOUSTAVOITTEIDEN TARKASTELU

Palvelualue oli merkittävästi tappiollinen, mikä johtui pääosin tavoitteeseen nähden pieniksi jääneistä tuloista. Menojen ylitys oli selvästi pienempi. Ainoastaan kliiniset henkilöstöpalvelut, lääkehuolto, tiedepalvelukeskus ja ensihoito ylsivät lievästi positiivisiin tuloksiin.

Kliiniset tukipalvelut (PA20)

Henkilöstövoimavarojen hallinta ja uudistuminen

PALVELUALUEEN TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

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

Henkilöstötilanne säilyi ennallaan. Kuvantamiskeskuksen erikoisalojen lääkäreistä sekä fysiatreista oli edelleen pulaa. Muun henkilökunnan osalta tilanne oli hyvä. Täydennyskoulutuksen keskimääräinen määrällinen tavoite täyttyi, mutta palveluyksiköiden välillä oli selviä eroja.

Kriittiset menestystekijät Mittarit	Tilin- päättös 2013	Tilin- päättös 2014	Muutos 14/13 (%)	Käyttö- suunni- telma 2014	Ero tavoit- teesta (määrä)	Toteu- tumis- aste (%)
Motivaation ja osaamisen vahvistaminen						
Täydennyskoulutuspäivät	3,0	3,1	3,3	4,0	-0,9	77,5
Nettotyöpanos ¹⁾	1 316,6	1 332,7	1,2	1 360,3	-27,6	98,0
Poissaolot ¹⁾	445,3	461,2	3,6	470,8	-9,6	98,0
Lyhytaik.(alle 13 pv) sij. käyttö	678 342	485 739	-28,4	693 800	-208 061	70,0
Opetusohjauksen laatu (CLES)	8,3	8,2	-1,1	8,5	-0,29	96,6

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

TAVOITTEIDEN TARKASTELU

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

Tieteellinen tutkimus jatkui entiseen tapaan vilkkaana. Käynnissä oli 144 tutkimusta ja uusia alkoi 43 tutkimusta.

2. Henkilöstösuunnitelman toteutuminen: perustelu ja analyysit

Nettotyöpanos kasvoi 26,8 htv, mikä liittyi hallintosihteereiden keskittämiseen klinisiin henkilöstöpalveluihin ja ensihoidon laajenemiseen. Kokonaisuutena henkilöstösuunnitelman mukainen tavoite alitettiin selvästi (-81 htv).

Kliiniset tukipalvelut (PA20)

Palvelualueen yhteiset kehittämishankkeet vuonna 2014

Riskienhallinta

Riskien systemaattinen hallinta on vielä kehittymätöntä ja vaatii vielä lisätyötä. Sinänsä riskit tunnistetaan hyvin, mutta niiden seuranta on osin puutteellista.

Palveluiden jatkuva kehittäminen

Vuosi 2014 oli nykyisen organisaation 4. toimintavuosi. Palveluiden kehittämistä ohjasi lähes kaikissa yksiköissä vuonna 2015 toteutuva siirtyminen uusiin tai väliaikaisiin tiloihin. Erityisesti Kaarisairaalaan siirtyvien toimintojen osalta (esim. leikkaustoiminta) valmisteltiin hyvin mittavia toiminnallisia muutoksia. Toiminnan kehittämiseen vaikuttivat myös auditointien tulokset ja potilasturvallisuusasioiden systemaattinen käsittely.

Palvelualueen yhteinen koulutus vuonna 2014

Palvelualueseminaari 6.5.2014
Taloustalutus 19.3.2014
Taloustalutus 7.5.2014
Palvelualueseminaari 12.11.2014

Muita merkittäviä seikkoja vuonna 2014

Apteekin perusparannus valmistui aikataulussaan siten, että osa henkilöstöstä, lääkevarastot ja koneellinen annosjakeluyksikkö muuttivat väistötiloista uuteen apteekkiin marras- ja joulukuussa 2014. Tilat ovat asialliset ja säädösten mukaiset.

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN
KUNTAYHTYMÄ

KÄYTTÖTALOUSOSA					
Kuopion yliopistollinen sairaala					
Kliiniset tukipalvelut					
	TILINPÄÄTÖS 2013	MUUTETTU TALOUSARVIO 2014	TILINPÄÄTÖS 2014	POIKKEAMA 2014	MUUTOS % 13/12
Tavoitteet					
Taloudellisuustavoitteet:					
Hoitopalvelut jäsenkunnille josta;	35 406 116	39 848 212	39 089 020	-759 192	10,4
- jäsenmaksut	2 275 131	2 351 593	2 351 593	0	3,4
Hoitopalvelut muille	2 664 101	3 299 155	2 795 675	-503 480	4,9
Toimintatuotot	183 807 843	193 037 978	190 435 137	-2 602 841	3,6
Myyntituotot	101 375 255	107 460 484	107 644 954	184 470	6,2
Hoitopalvelujen myynti	38 070 217	43 147 367	41 884 695	-1 262 672	10,0
Muut myyntituotot	58 958 423	60 271 470	61 079 106	807 636	3,6
- ulkoiset	9 729 120	9 213 112	9 279 324	66 212	-4,6
- liikelaitos	841 434	204 669	921 949	717 280	9,6
- sisäiset	48 387 869	50 853 689	50 877 833	24 144	5,1
Erityisvaltionosuus	4 346 615	4 041 647	4 681 153	639 506	7,7
Maksutuotot	1 478 657	1 482 576	1 643 964	161 388	11,2
Asiakasmaksut	1 139 605	1 233 209	1 291 423	58 214	13,3
Muut maksut	339 052	249 367	352 541	103 174	4,0
Tuet ja avustukset	5 962 008	6 244 780	6 871 308	626 528	15,3
Sisäiset tuotot	74 130 319	77 179 078	74 184 021	-2 995 057	0,1
Muut toimintatuotot	861 604	671 060	90 891	-580 169	-89,5
Vuokrat	190 711	192 000	186 063	-5 937	-2,4
Muut tuotot	670 893	479 060	-95 172	-574 232	-114,2
Valmistus omaan käyttöön	0	0	0	0	***
Toimintakulut	-183 260 152	-189 170 357	-190 079 890	-909 533	3,7
Henkilöstökulut	-88 312 519	-89 889 948	-90 158 559	-268 611	2,1
Palkat ja palkkiot	-69 334 096	-70 492 960	-71 322 620	-829 660	2,9
Henkilösivukulut	-20 233 012	-20 810 278	-20 085 187	725 091	-0,7
Eläkekulut	-16 447 242	-16 529 166	-16 375 211	153 955	-0,4
Muut henkilösivukulut	-3 785 770	-4 281 112	-3 709 976	571 136	-2,0
Henkilöstökorvaukset	1 254 589	1 413 290	1 249 249	-164 041	-0,4
Palvelujen ostot	-33 298 857	-34 211 485	-34 951 218	-739 733	5,0
- ulkoiset	-27 031 658	-27 184 431	-28 114 385	-929 954	4,0
- sisäiset	-6 267 199	-7 027 054	-6 836 833	190 221	9,1
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-37 958 059	-38 984 848	-38 835 051	149 797	2,3
- ulkoiset	-33 488 790	-34 270 122	-34 365 592	-95 470	2,6
- sisäiset	-4 469 269	-4 714 726	-4 469 460	245 266	0,0
Sisäiset kulut	-21 976 643	-23 508 630	-24 330 071	-821 441	10,7
Muut toimintakulut	-1 714 074	-2 575 446	-1 804 992	770 454	5,3
Vuokrat	-1 597 414	-1 770 780	-1 638 196	132 584	2,6
Muut kulut	-116 660	-804 666	-166 796	637 870	43,0
TOIMINTAKATE	547 691	3 867 621	355 246	-3 512 375	-35,1

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN
KUNTAYHTYMÄ

KÄYTTÖTALOUSOSA					
Kuopion yliopistollinen sairaala					
Kliiniset tukipalvelut					
	TILINPÄÄTÖS 2013	MUUTETTU TALOUSARVIO 2014	TILINPÄÄTÖS 2014	POIKKEAMA 2014	MUUTOS % 13/12
Rahoitustuotot ja -kulut	-273 008	-183 673	-202 080	-18 407	-26,0
Korkotuotot			1 890	1 890	***
- ulkoiset			1 890	1 890	***
Muut rahoituskulut	-273 008	-183 673	-203 970	-20 297	-25,3
- ulkoiset	-343	-1 150	-516	634	50,5
- sisäiset	-272 665	-182 523	-203 454	-20 931	-25,4
VUOSIKATE	274 683	3 683 948	153 166	-3 530 782	-44,2
Poistot ja arvonalentumiset	-1 991 523	-2 029 039	-2 138 118	-109 079	7,4
Suunnitelman mukaiset poistot	-1 991 523	-2 029 039	-2 138 118	-109 079	7,4
Poistot koneista ja kalustosta	-1 991 523	-2 029 039	-2 138 118	-109 079	7,4
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)	-1 716 840	1 654 909	-1 984 952	-3 639 861	15,6



PERUSTERVEYDENHUOLLON JA VAN-
HUSTEN LAITOSHOIDON LIIKELAITOS
KYSTERI

Palvelualuekertomus 2014

26.2.2015

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 TUOSLASKELMA	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

26.2.2015

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 palveluysiköittäin ja kunnittain toteutuneiden palvelusuoritteiden määrällä 1000 asukasta kohti. Liikelaitoksessa palveluja pystyttiin lähes suunnitellusti toteuttamaan palveluysiköittäin 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 laatuhanke 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. Palveluysiköiden menoissa kiinnitettiin erityistä huomiota henkilöstökuluihin.

Ensimmäisen vuosikolmanneksen aikana toteutettiin henkilöstön kanssa keskustelutilaisuudet, joissa tarkasteltiin Kysterin toiminnan tavoitteita ja päämääriä sekä tulevia muutoksia. Syksyllä järjestettiin vastaavanlaiset 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 johtamista 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 tilinpäätös vaiheessa. 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 *)
Lähde: Tilastokeskus	Yhteensä	- 14	15 - 64	65 -	- 14	15 - 64	65 -	
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	5 425 127	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.)

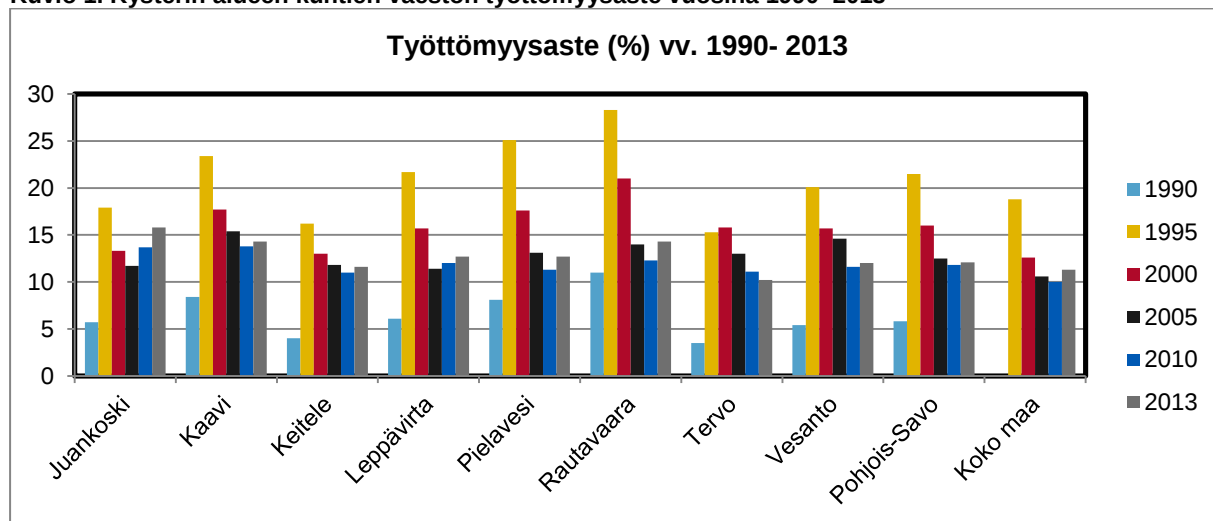
Taulukko 2. 15 vuotta täyttänyt väestö koulutusasteen mukaan 31.12.2012

	15 vuotta täyttänyt väestö	Tutkinnon suorittaneita		Keskiaste		Korkea-aste		Ei perusasteen jälkeistä tutkintoa	
	väestö	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.

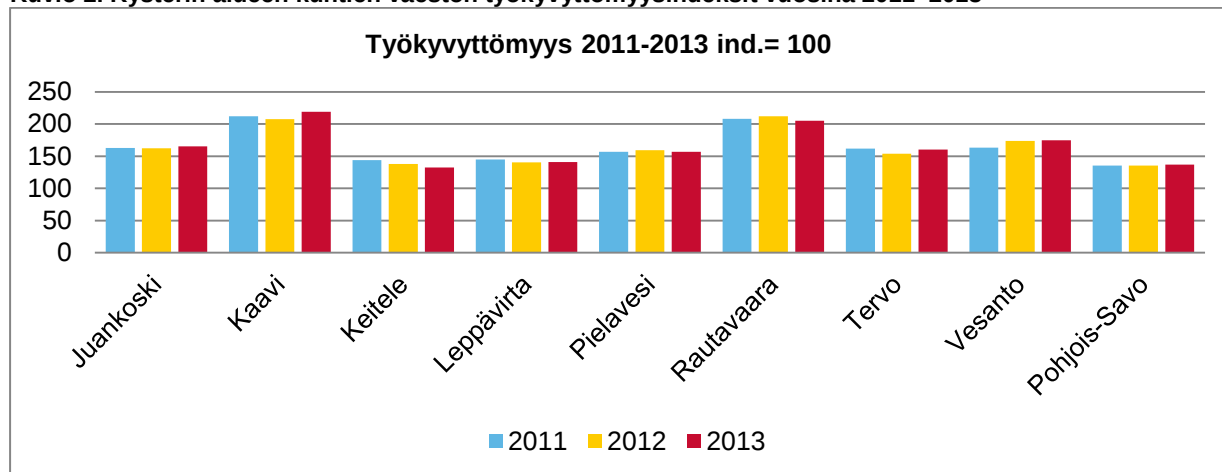
2.2 Väestön terveys

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

26.2.2015

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.)

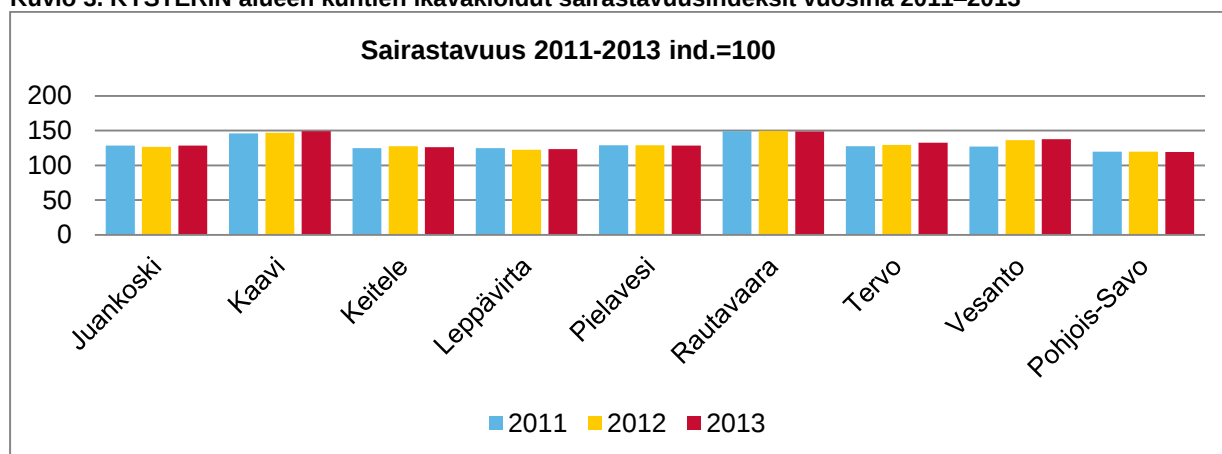
Kuvio 2. Kysterin alueen kuntien väestön työkyvyttömyysindeksit vuosina 2011–2013



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 ikävakioidu 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

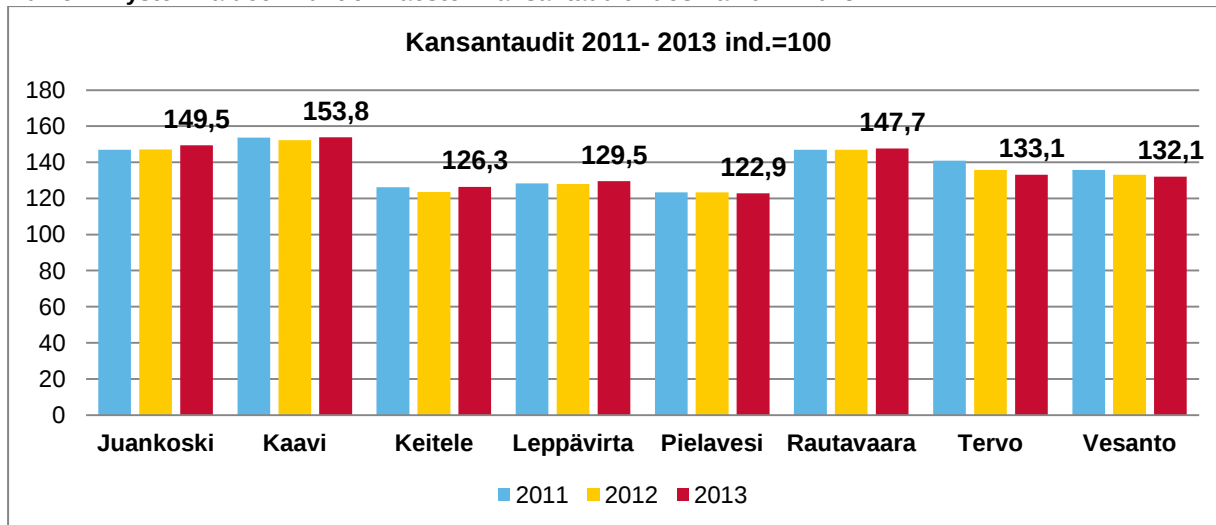


Lähde: Kelan terveyspuntari 2014

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.)

26.2.2015

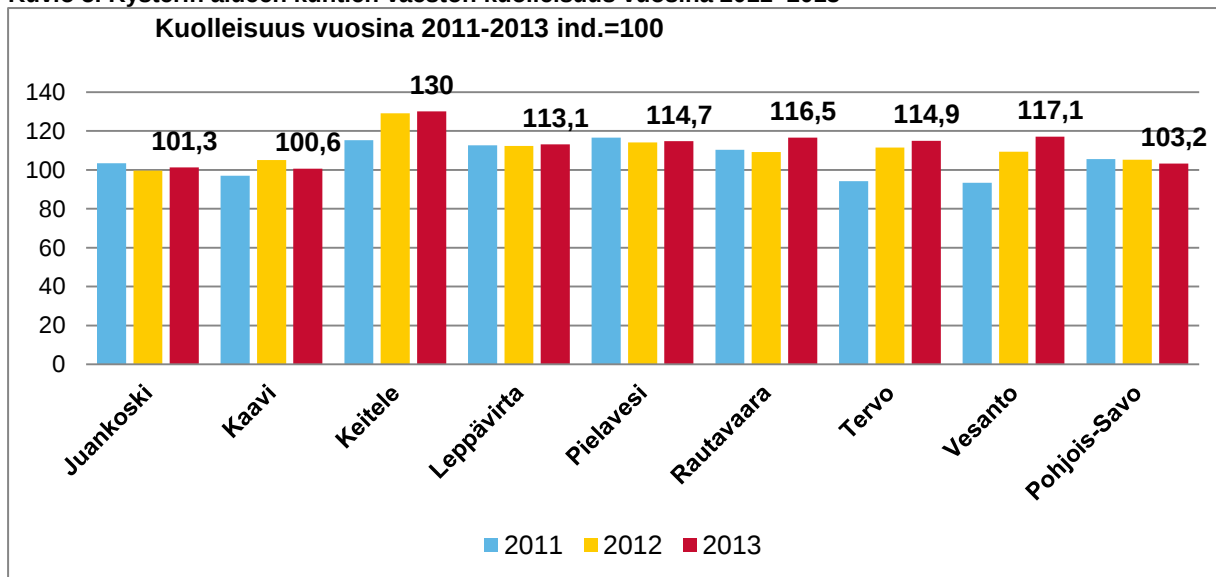
Kuvio 4. Kysterin alueen kuntien väestön kansantaudit vuosina 2011–2013



Lähde: Kelan terveystunturi 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. Jäsenkuntamyynti 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 eläkemenojen perusteisia 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 palvelupakettina sekä ohjelmistojen kehittämiskulut ja lisenssimaksut.

26.2.2015

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 €).

Palveluysikkökohtaiset 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

26.2.2015

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
LIIEKEYLIJÄÄMÄ (- 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 klinisen 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.

Palveluysikön vuoden 2014 tilinpäätös on poistojen jälkeen nolla euroa.

26.2.2015

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 %). Ulkokuntamyynni 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

26.2.2015

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
LIIKEYLIJÄÄMÄ (-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 %). Ulkokuntamyynä 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 palveluysikön 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

26.2.2015

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
LIIKKEYLIJÄÄMÄ (-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 suoritehinta + 3,71 %
- Vuodeosaston hoitopäivähinta + 3,19 %
- Suun terveydenhuollon suoritehinnat + 2,23 %

Nilakka

- Avosairaanhoidon suoritehinta + 2,96 %
- Vuodeosaston hoitopäivähinta + 0,38 %
- Suun terveydenhuollon suoritehinnat - 6,39 %

Koillis-Savo

- Avosairaanhoidon suoritehinta + 2,29 %
- Vuodeosaston hoitopäivähinta + 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-, seudulliseksi ja alueelliseksi palveluiksi.

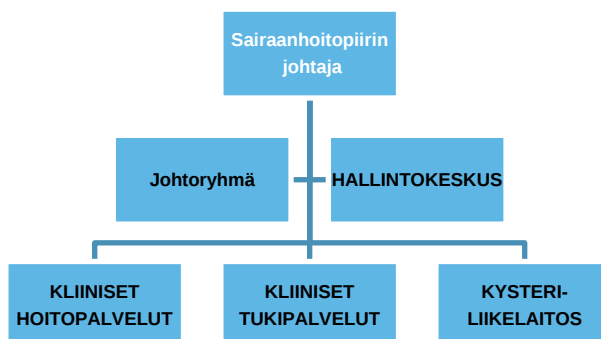
Järjestämisvastuun toteuttamiseksi sairaanhoitopiirissä valmistellaan yhteistyössä kuntien kanssa perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon palvelujen järjestämistä koskeva *puitesuunnitelma* valtuustokausittain. Puitesuunnitelma käsitellään sairaanhoitopiirin ja kuntien valtuustoissa. Samoin sairaanhoitopiiri 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.

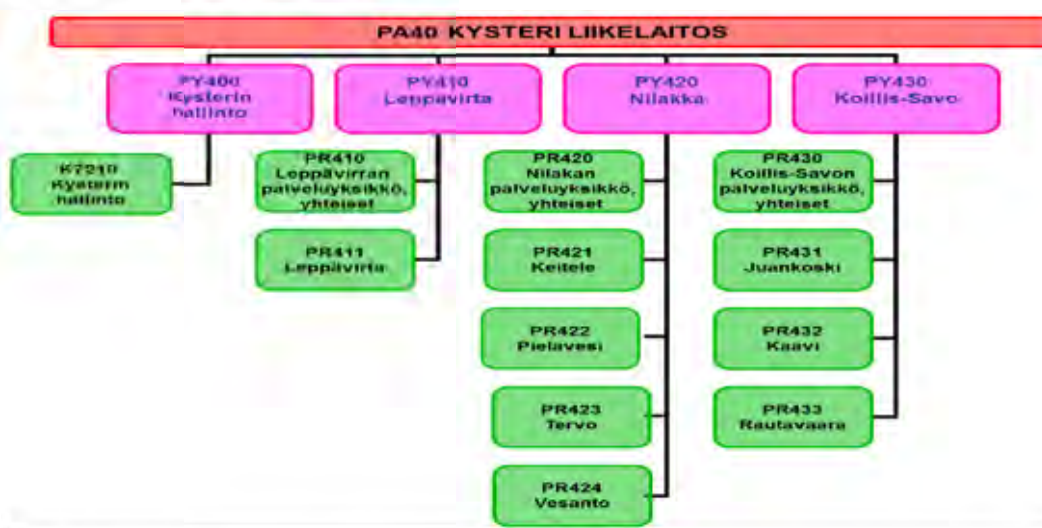
Järjestämisvastuun toteuttamiseksi on muodostettu sairaanhoitopiiriin ja kuntien yhteinen toimielin, *tilaajatoimikunta*, jossa on sairaanhoitopiiriin ja kuntien edustus. Tilaajatoimikunnan esittelijänä toimii johtajaylilääkäri. *Johtokunta* vastaa tuottajan toiminnasta.

KYSTERIn alueen kahdeksan kuntaa muodostavat kolme seudullista palveluysikköä, jotka ovat tulosvastuullisia toiminnallisia yksiköitä, joilla on oma johtonsa (Kuvio 7.). Keitele, Pielavesi, Tervo ja Vesanto muodostavat Nilakan palveluysikön, Koillis-Savon palveluysikköön kuuluvat Kaavi, Juankoski ja Rautavaara. Kolmannen palveluysikön 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. (Psshp, tulokortti 12.1.2015.)

26.2.2015

Taulukko 4. KYSTERIN henkilöstö 30.12.2014

Kysterin hallinto:	Leppävirta	Juankoski	Kaavi	Rvaara	Koillis-Sav	Pielavesi	Keitele	Vesanto	Tervo	Nilakka	KYSTERI
Toimitusjohtaja											1
Johtava hoitaja											1
Hallintopaiklikko											1
Hallintosihteeri											2
Työsuojelutark./Sairaanhoitaja											1
Palv.yksiköiden johtaja	1	1			1	1				1	3
Apul.ylilääkäri			1		1	1				1	2
Lääkäri	9	5	3		8	4	2	2	2	10	27
Vastaava hmi	1	1			1	1				1	3
Hmi	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	1,0	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
Terveystenhoitajat	5	4,5	3	1	8,5	4	2	1	1	8	21,5
Lääkintävahvistajat		1			1	1				1	2
Psykologi		1			1	1				1	2
Puheterap.	1	1			1	1				1	3
Hammash.	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
Kuntahoitaja		1	1		2	1				1	3
Terveyskeskusavustaja	1		3	2	5	3	1	1	1	6	12
Os.sihteen	1					3	1			4	5
Rtghoit			2		2	2				2	4
Hoitopul						1	1	4		6	6
Mielenterveys						2	1			3	3
Välinehoitaja	1	1			1	1	1	1		3	5
Laitoshuoltaja/kiin.holto	15	6,5	5	0,5	12	10	6	5	1	22	49
Tekstinkäsittelijä		3	1		4	1	1			2	6
Toimistosihteen, tirstovirk	2	2			2	1		2	1	4	8
Hallinnon sihteen						1				1	1
Toimistopaiklikko						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 palveluysiköt ovat toteuttaneet oman sisäisen valvontaprosessinsa, toteuttaa palvelualueen hallinto palveluysiköiden 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 palveluysiköiden 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 vertailtavissa. 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.

26.2.2015

Sisäinen valvonta

Sisäisessä valvonnassa todennettiin johtopäätöksiä ja kehittämistavoitteita. Valvonnassa todettuihin puutteisiin sovittiin seuraavia muutoksia. *Henkilöstöhallinnossa* kannustetaan henkilöstön liikkuvuuteen palveluyksiköissä, koulutustarpeet arvioidaan toiminnan näkökulmasta ja pitkäkestoissa 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 työtapaturmien kirjaamiseen. Potilastietojärjestelmän käyttöä valvotaan. Loh- kitietoja tarkistetaan potilaan pyynnöstä. Huomiota tulee kiinnittää väestön tiedottamiseen in- ternetin välityksellä.

Riskienhallinta

Riskienhallinnan tarkoituksena on varmistaa häiriötön palvelutuotanto. Riskienhallinta on Kysteri liikelaitoksessa jatkuva prosessi ja tärkeä osa toiminnan kehittämistä. Riskienhallin- nassa esitettyjen tavoitteiden toteutumista seurataan johtoryhmän kokouksien raportoinneis- sa. Potilasturvallisuussuunnitelma on myös osa riskienhallintaa. Tähän liittyen lähes koko hoitohenkilöstö on suorittanut kymmenen erillisen osion sisältävän Potilasturvallisuutta taidol- la verkkokoulutuskokonaisuuden.

Riskienhallinnan työkalujen avulla on tunnistettu toimintaan liittyviä riskejä, joista on valittu vakavimmat ja vaikeasti hallittavat riskit. Näiden hallintakeinoja on arvioitu ja laadittu suunni- telmat riskeihin varautumisessa. Vuoden 2013 elokuussa merkittävimmiksi riskeiksi tunnistet- tiin seuraavat: palvelinlaitteiden tuhoutuminen tai käyttökatko, uhkaava väkivallanteko, kunti- en maksukyvyyn ja tulorakenteen muutokset ja niiden vaikutus toimintaan, päivistysasetuk- sen aiheuttamat muutokset toimintaan ja potilastietojärjestelmän tekniikan ja soveltuvuuden pettäminen.

Edellä kuvattuihin riskeihin on reagoitu laatimalla suunnitelmat niiden välttämiseksi. *Palvelin- laitteiden 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 valmiussuun- nitelman mukaisesti. *Uhkaava väkivallanteko* on erittäin epätodennäköinen, mutta erittäin va- kava riski. Asiassa edellytetään nollatoleranssia. Hallintakeinot löytyvät poikkeusolosuunni- telmasta. Viranomaisyhteistyö on tässä keskeistä. Tätä asiaa on selvitty poliisin toiminnan osalta. Henkilöstö on käynyt kattavasti Avekki koulutusta. *Kuntien heikentyneeseen maksu- kykyyn* pyritään vaikuttamaan palvelutason määrittelyllä, työtehtävien priorisoinnilla suunna- ten toimintaa ennalta ehkäisevään suuntaan. Pyrkimyksenä on kuntien kanssa yhteistyössä toiminnan rajapinnat huomioiden saavuttaa kustannustehokkaat ja tuottavat palvelut. *Päivys- tysasetus* tulee voimaan 1.1.2015. Toimintaan tulevia muutoksia on valmisteltu syksyn 2014 aikana. Riskiksi koetaan, että toiminnan volyymia ei osata vielä ennakoida. KYSin tuotta- vuushankkeen päivistysryhmässä toimintamalli on valmisteltu. *Potilastietojärjestelmien tek-*

niikan ja soveltuvuuden pettämisen vuoksi tulee huolehtia, että edelleen on käytettävissä paperiset läheteet 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 varauduttu 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, materiaalitoimen 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.

26.2.2015

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 lähellä 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 liittyi 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 poisjäänti AAPA kokonaisuudesta kariutti suunnitelman mukaisen toiminnan käynnistymisen.

Vastaanottotoiminnassa lääkäreiden ja hoitajien työparityömallin käyttöönotto on toiminnallisenä 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	-619 830,22	-11 161 704,37	-616 447,54	-10 578 590,47
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	-661 623,11	-22 165 640,43	-724 056,11	-21 710 202,92
Poistot ja arvonalentumiset				
Suunnitelman mukaiset poistot	-94 518,93	-94 518,93	-94 518,93	-94 518,93
Liiketoiminnan muut kulut		-3 724 262,50		-3 649 853,03
Ulkoiset	-3 701 945,98		-3 627 442,60	
Kuntayhtymältä	-22 316,52		-22 410,43	
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	-14 375,04	4 899,57	-15 018,90	5 853,11

**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 visiona 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 määriteltujen 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 sekundääripreventiossakin. 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 pitempien 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. Osoptimointia 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.

Sairaanhoitopiirin 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.

26.2.2015

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

Rekrytointia on pyritty hallitsemaan toimintavuonna mm. osallistumalla 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 ikärakennekehityksen 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.

Tilaaaja - tuottaja toiminta

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

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

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 erikoissairaanhoidosta 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 palveluyksiköissä 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 hallintosihtööriä.

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 työsuojeluorganisaatiossa tukeudutaan pääosin sairaanhoitopiirin järjestylihin ja linjauksiin. Kysterille valittiin vuonna 2014 oma työsuojeluvaltuutettu.

Palvelu- ja työsuhte-etujen harmonisoinniseksi ensimmäisen kahden toimintavuoden aikana oli liikelaitokselle nimetty oma työtyhmä, jossa on johdon edustuksen lisäksi järjestöjen edustus. Näiden kahden toimintavuoden aikana on linjattu harmonisoinnin periaatteita, koottu tehtäväkuvaukset ja työn vaativuuden 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 vastuualueille 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 mitoitust, 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 tarkistuksessa 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 palveluysiköissä 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 palveluysiköissä 2-4 viikon kuluessa. Perutut ajat täytetään. Viikonloppuisin ja arkipyhinä päivystys on toteutettu ostopalveluna Kuopion terveystieteiden keskuksessa.

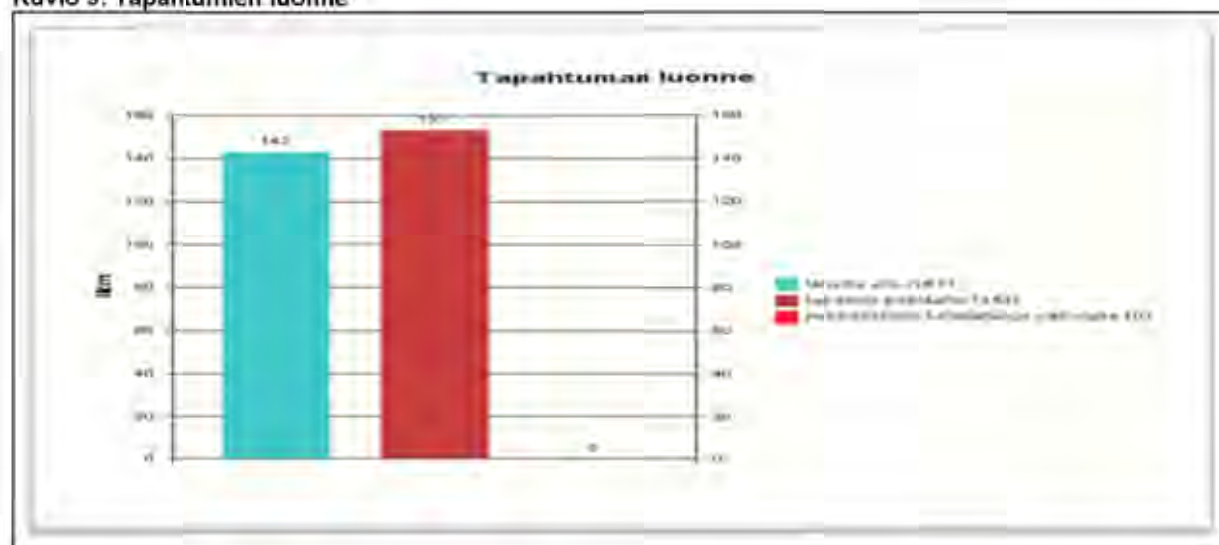
Puhelinyhteydensaanti on varmistettu Kysterin terveysasemilla siten, että arkisin virka-aikana kahdeksassa kunnassa on yhteensä 20 suoraa numeroa, joiden avulla välitön yhteydensaanti terveysasemien vastaanotoille toteutuu lain mukaisesti. Lisäksi käytössä on Nispa takaisinsoittojärjestelmä, johon asiakas 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 *potilastyytyväisyys* ja -*turvallisuus*, *potilaiden omahoito* ja *sairauksien ennalta ehkäisy* 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. Potilasasiain miehen 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 lääkahoitoon 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 merkityksettä (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 merkittävin seuraus 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 palveluyksiköiden 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 palveluysiköissä oli palvelussuhteissa töissä keskimäärin 496,7 henkilöä. Henkilöstö jakautui siten, että heistä vakinaisia oli 385 (77,5 %) ja määräaikaista 112 (22,5 %). Vuoteen 2013 verrattuna määräaikaisten työntekijöiden käyttö on lisääntynyt Koillis-Savossa ja Nilakassa ja vähentynyt Leppävirralla. (Psshp, tulokortti 12.1.2015, Taulukko 5.)

Taulukko 5. Kysterin palveluysiköiden 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
- määräaikaista	27,5	32,6	5,1	- määräaikaista	31,4	26,7	-4,6	- määräaikaista	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 määräaikaisten 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 koulutussuunnitelman toteutumista on arvioitu osavuositarkastuksissa ja palvelualuekertomuksessa. Kysterin henkilöstöstä on vuoden aikana osallistunut koulutukseen yhteensä 1807 henkilöä. Koulutuksen käytyt 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 koulutussuunnitelman mukaiset koulutukset toteutuivat. Henkilöstö on käynyt hyvin poistumisharjoitus- ja alkusammutuskoulutusta (n = 79), Avekki- (n = 242) ja potilasohjauskoulutusta (n = 90), potilasturvallisuus- (n = 42), tietosuojaa- (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- ja ryhmäkohtaiset ohjeet. Lisäksi Kysterin työntekijöiden perehtymistä tuetaan KYSin intranettiin kootun verkkopohjaisen perehdytysvuston, 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 toteutamisessa uudistettiin käytännöt siten, että keskustelujen toteuttamisessa hyödynnetään verkkolomakkeita ja tehdyt kehityskeskustelut raportoituvat 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 hoitoonohjausmalli. 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 ennaltaehkäisyyn 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 Soisaloon 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.

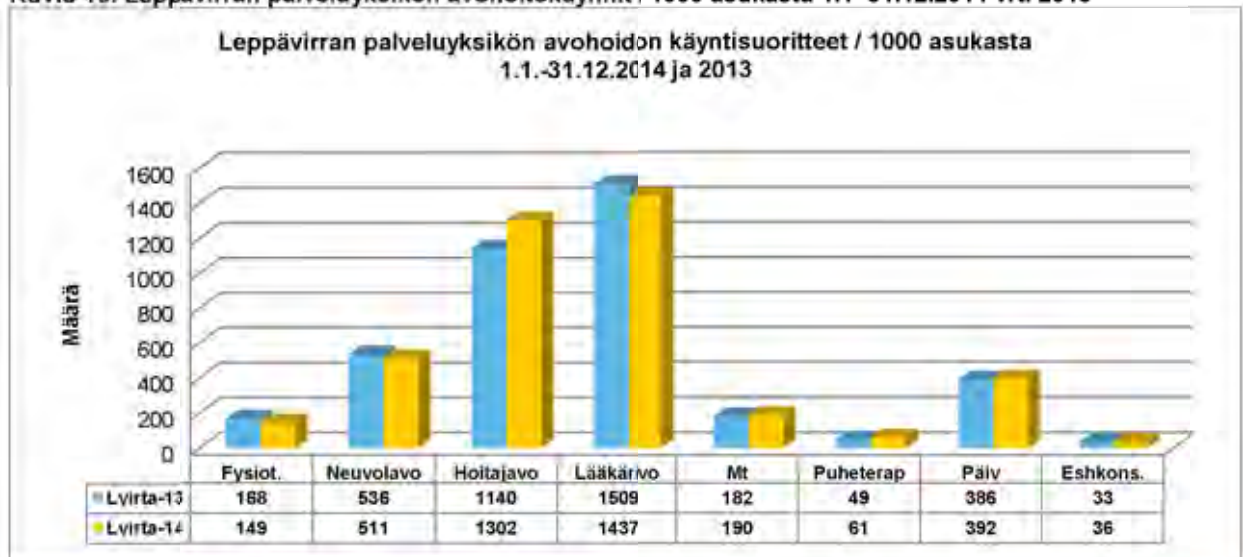
Vastaanottotoiminta

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. Kuluven vuoden syksyllä on aloitettu osin päivystysasetuksesta ja osin henkilökunnan toivomuksesta johtuen vastaanottotoiminnan kehittämistä.

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



Laitoshoido

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 yliaikailla. 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. Kuvissa 11 on kuvattu laitoshoidon hoitopäivät 1000 asukasta kohden.

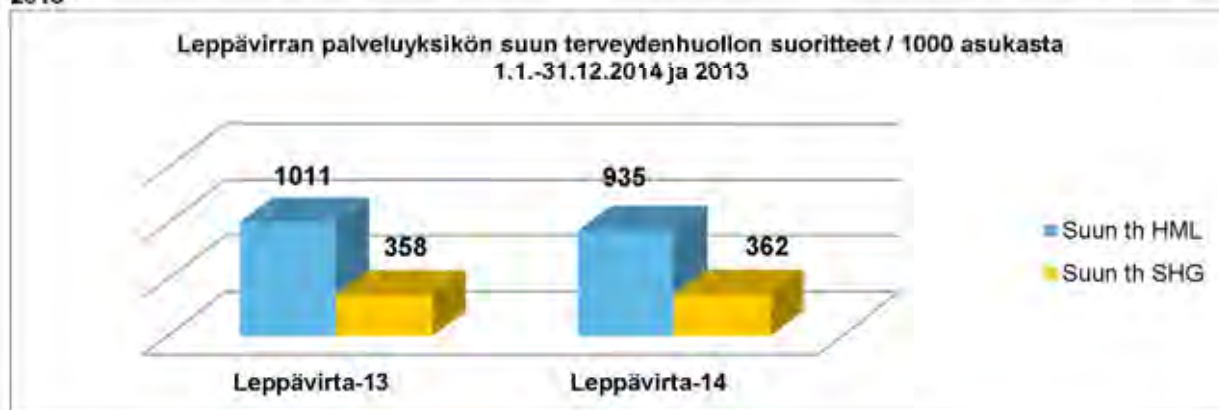
Kuvio 11. Leppävirran palvelualueen laitoshoidon hoitopäivät / 1000 asukasta 1.1.–31.12.2014 vrt. 2013



Suun terveydenhuolto

Leppävirran suun terveydenhuollossa on työskennellyt pääasiassa kolme hammaslääkärää. 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 hammaslääkärää ja suuhyg – lyhenteenä tarkoittaa tässä suuhygienistiä, hammashuoltajaa ja -hoitajaa.

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



Koillis-Savon palveluyksikkö, vastuhenkilö: 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. Palveluyksikötasolla 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.

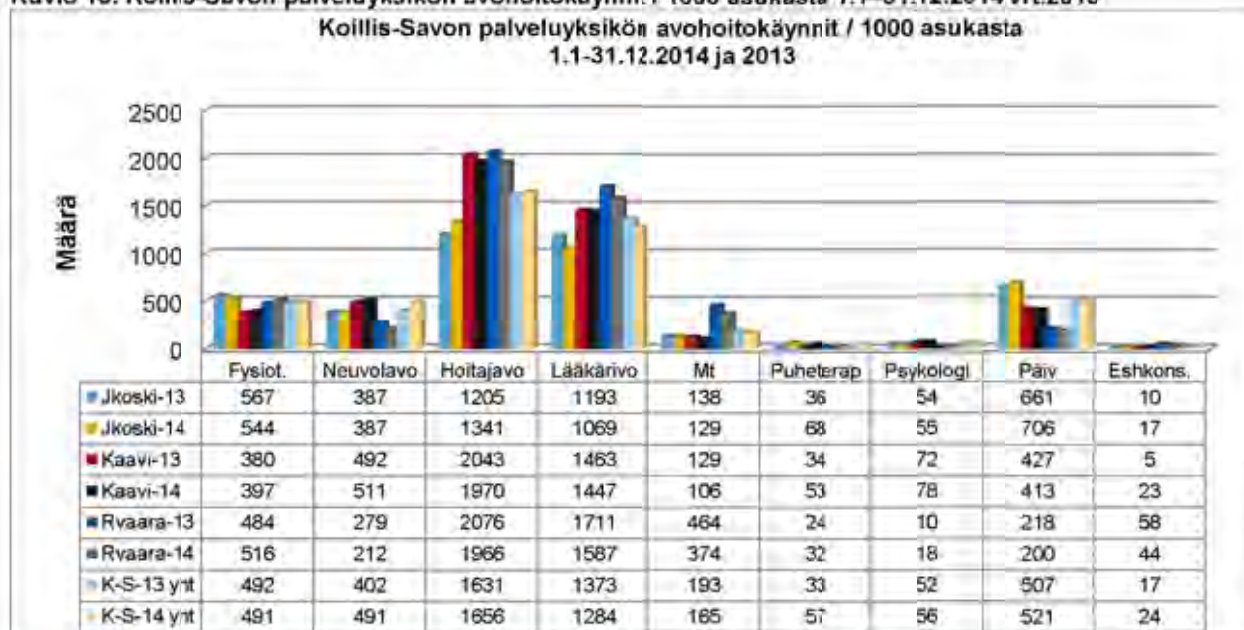
Neuvolatoiminta ja fysioterapia ovat toimineet suunnitellusti. Mielenterveystyössä on ollut työntekijävajetta, mutta Siilinjärven psykiatrian poliklinikan avohoitotyöryhmä on pystynyt tukemaan TAT-toiminnallaan terveysasemien palvelutarjontaa.

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

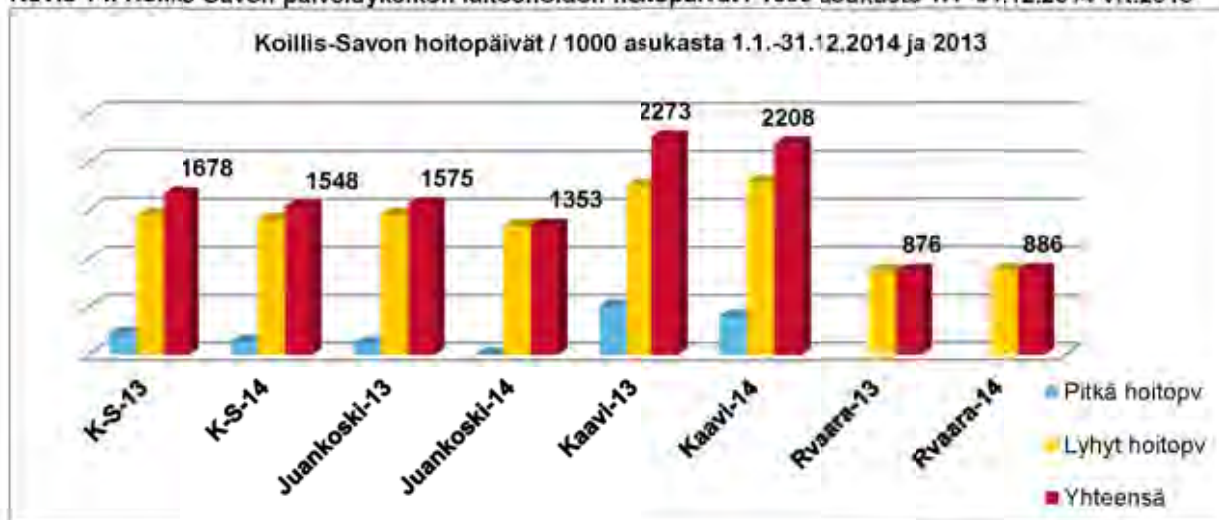
Kaavin vuodeosaston käyttö on vakiintunut vuoden mittaan tasolle 90 %. Keskimääräinen hoitoaika on pidentynyt 17 vuorokauteen.

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 lääkärin 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 poliklinikoitten 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 supistettu 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 omaa toimintana ja ostopalveluna.

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

Puheterapiapalvelujen kehittämisen myötä puheterapeutin vastaanotto siirtyi toimimaan ainoastaan Pielavedellä. Psykologi siirtyi tekemään osa-aikatyötä. Vajasta korvaamaan on palkattu osa-aikainen työntekijä. Psykologiresurssin turvaamiseksi perustettiin toinen psykologin 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-

26.2.2015

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.

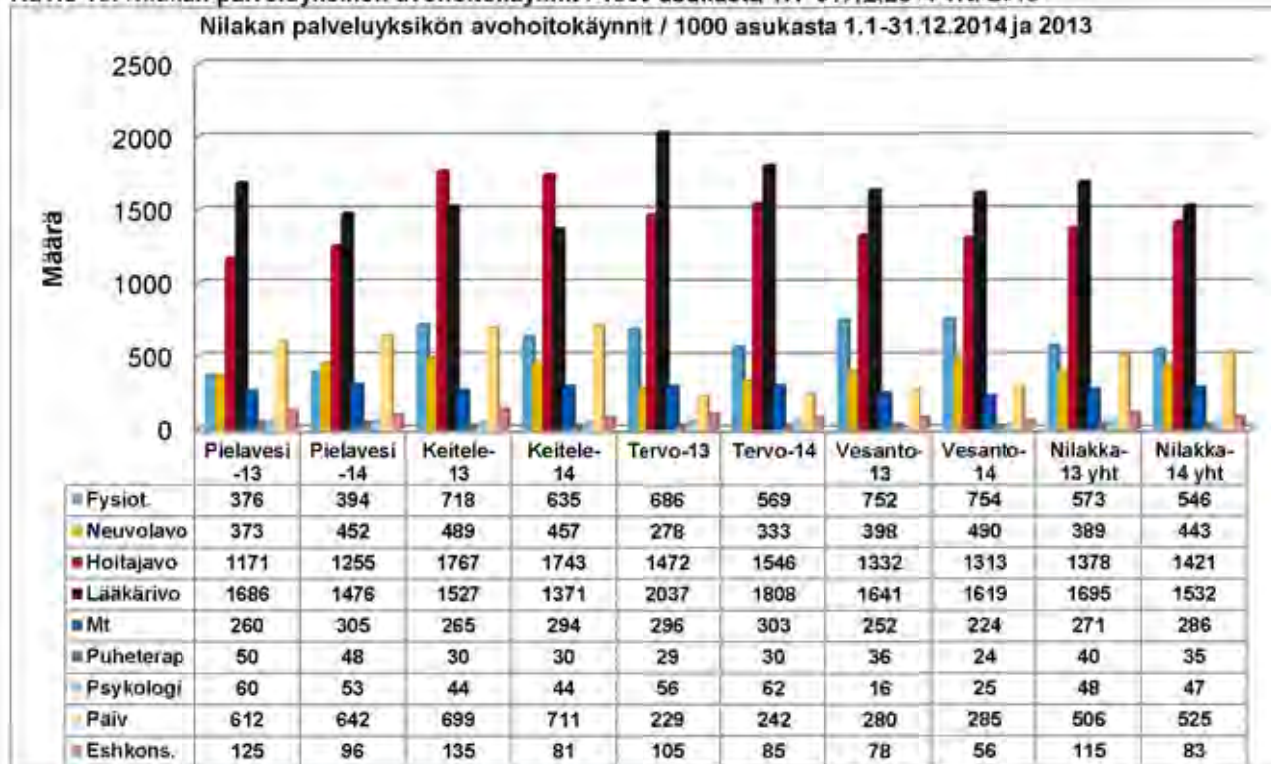
Neuvola- ja kouluterveydenhuoltopalveluja on tuotettu Kysterin yhteisen toimintaohjelman ja vakiintuneiden käytäntöjen mukaisesti.

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 yksilö-ryhmä- ja apuvälinekäyntejä ja lyhenne puheterap. puheterapeutin suoritteita)

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



Laitoshoito

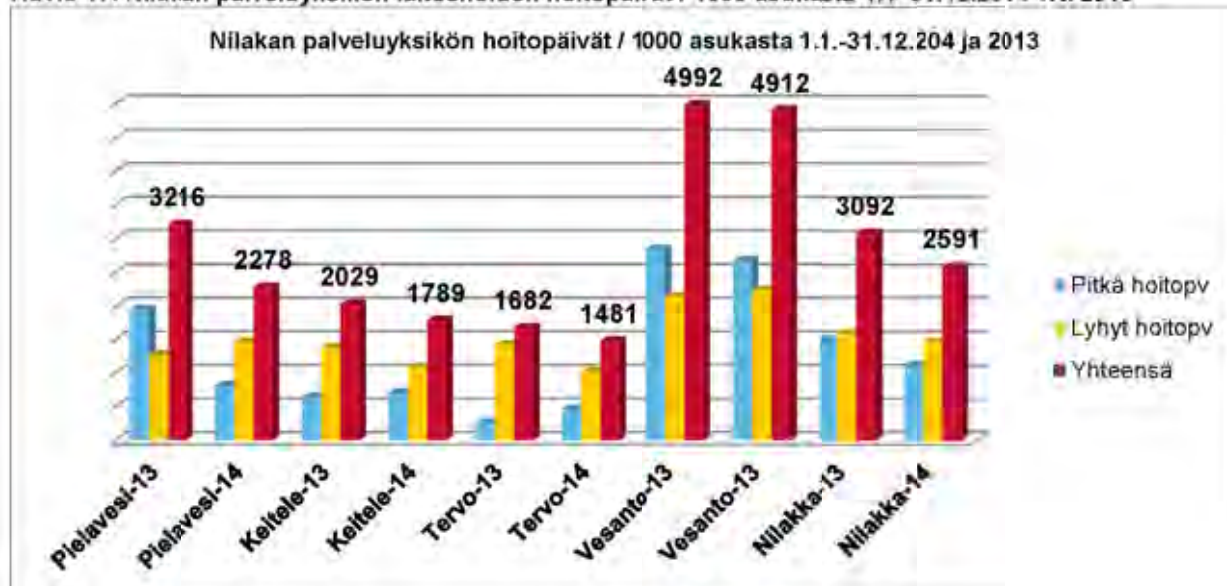
Palveluysikön vuodeosastohoito toteutetaan Keiteleen, Pielaveden ja Vesannon osastoilla. Kaikki tarpeellinen akuutti vuodeosastohoito on pystytty toteuttamaan Keiteleen ja Pielaveden osastoilla niin, että KYSistä siirtyvät potilaat on otettu välittömästi terveyskeskukseen jatkohoitoon. Vesannon osasto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

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

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

Nilakan palveluysikössä on hankityönä kehitetty kotiutustoimintaa. Vuonna 2015 Nilakassa aloittaa toimintansa kotiutuskoordinaattori, jonka tehtävänä on koordinoida erikoissairaanhoitosta Nilakkaan tapahtuvia kotiutuksia. Lisäksi Keiteleen ja Pielaveden vuodeosastoilla aloittavat toimivansa kotiutushoitajat. Kuviossa 17 on kuvattu vuoden aikana toteutuneet Nilakan palveluysikön hoitopäivät.

Kuvio 17. Nilakan palveluysikön 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 sairauslomia, 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. Palvelukohdasta 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 lääkäritö on ollut osittain ulkoistettu. Päivystysasetuksen tullessa voimaan 1.1.2015 keskittyy myöhäisillan ja yöajan päivystys Kuopion yliopistolliseen sairaalaan jatkuen alkusyksyyn 2015 asti Kuopio vetoisesti.

Terveysasemilla arki-iltoina ja viikonloppuina toteutettava osavuorokautinen työpaikkapäivystys jatkuu Juankoskella, Pielavedellä, Keiteleellä sekä Leppävirralla. Virkalääkärit päivystävät arki-iltoina ja ostopalvelua käytetään edelleen apuna viikonloppuisin. Virkalääkäreiden ilta-päivystys vaati syksyn 2014 aikana päivityksen niin lääkäreiden kuin hammaslääkäreidenkin paikallissopimukseen sekä loppuvuodesta viikonloppupäivystyksen ostopalvelusopimukseen Attendo Oy:n kanssa. Kuntalaisille ja henkilöstölle annettava etukäteisinformatio 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 varallaloa 16.3.2015 lähtien.

Radiologitoiminta

Leppävirta tukeutuu radiologisessa toiminnassa Varkaudesta saataviin konsultaatioihin. Nilakka ja Koillis-Savo ovat tukeutuneet radiologisessa toiminnassa ostopalveluun. Toimintavuoden aikana ei ole ollut merkittäviä ongelmia palvelutuotannossa. Elokuussa 2014 Kysteri

(pl Leppävirta) sekä Kuopion kaupunki tekivät Yhteistoimintasopimuksen radiologisista erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäreiden konsultaatioista (ns. Alueradiologiahanke) Kuvantamiskeskuksen kanssa ajalle 1.1.2015 – 31.12.2015. Sopimuksen tarkoituksena on kehittää kustannustehokkaasti perusterveydenhuollon kuvantamistoimintaa ja sen piirissä olevien potilaiden hoitoa sairaanhoitopiirin 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

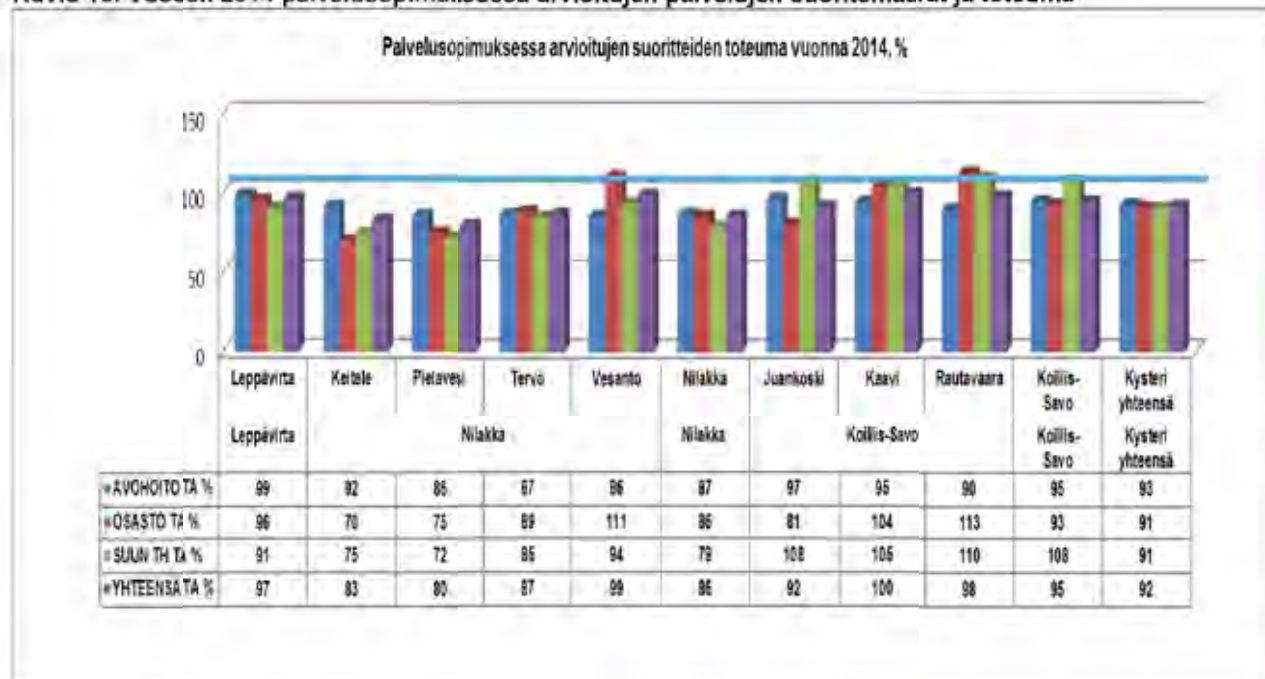
Keskeinen tavoite Kysterissä on toimia siten, että palvelujen rahoitustaso vastaa kuntien taloudellisia mahdollisuuksia. Keskeistä on kuitenkin vastata siitä, että palvelutaso on lainsäädännön edellyttämä. Kunnille kohdistuvaa arvioitua kustannus- ja palvelutasoa on kuvattu palvelusopimuksessa. Vuonna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

KYSTERin toiminnan toteutumisen suoritetasoinen arviointi

Vastaanottotoiminta

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

Kuvio 19. Vuoden 2014 palvelusopimuksessa arvioidujen palvelujen suorittemäärät ja toteuma



26.2.2015

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

Palvelu- yksikössä hoitajien vastaanottokäynnit ylittivät palvelusopimuksen mukaisen arvioin. Koillis-Savossa käynnit ylittivät 8 %, Nilakassa 1 % Leppävirralla peräti 13 prosenttia. Hoita- jien vastaanottokäynnit lisääntyivät 2013 vuoden toteumaan verrattuna neljällä prosentilla.

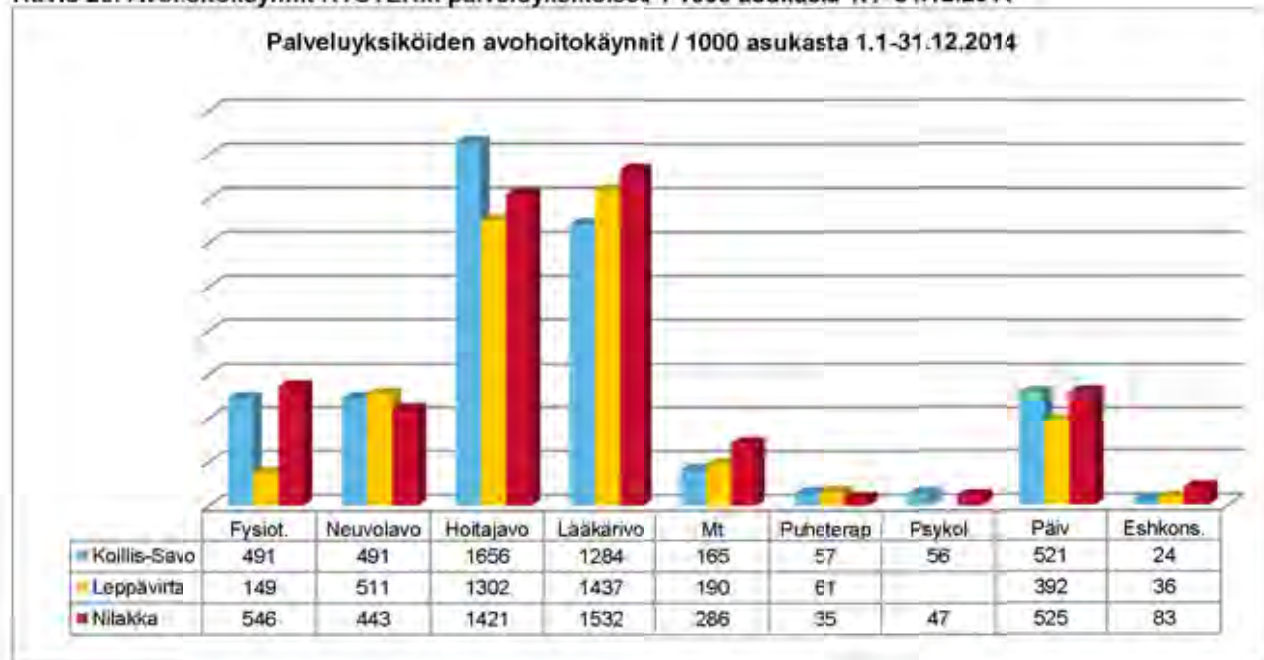
Kysterin kokonaisuudessa äitiys-, lastenneuvolatoiminnan suoritteet alittivat palvelusopi- muksen arviosta 5 prosenttia. Kouluterveydenhuollon suoritelmäärät lisääntyivät jokaisessa palvelu- yksikössä. Tähän syynä on kohdun kaulan syövän ennalta ehkäisyyn tarkoitettut roko- tekäynnit. Edelliseen vuoteen verrattuna käyntimäärät olivat laskeneet.

Fysioterapian suoritelmäärät (yksilö-, ryhmä- ja apuvälinekäynnit) jäivät alle suunniteltujen suoritelmäärien kaikissa palvelu- yksiköissä, selkeimmin Leppävirralla. Edelliseen vuoteen ver- rattuna 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 de omaa psykologia. Koillis-Savon puhetera- pian palvelut toteutuivat suunnitellusti ja psykologin palvelut ylittivät selkeästi. Muutoin mie- lenterveystyön palvelut Koillis-Savossa alittivat hieman palvelusopimuksen. Tähän asiaan on kiinnitetty huomiota.

Kuviossa 20 on kuvattu Leppävirran, Nilakan ja Koillis-Savon palvelu- yksiköiden kaikki avo- hoitokäynnit 1000 asukasta kohden.

Kuvio 20. Avohoitokäynnit KYSTERin palvelu- yksiköissä / 1000 asukasta 1.1–31.12.2014



Laitoshoido

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 palveluysiköiden laitoshoidon hoitopäivät vuonna 2014 1000 asukasta kohden.

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



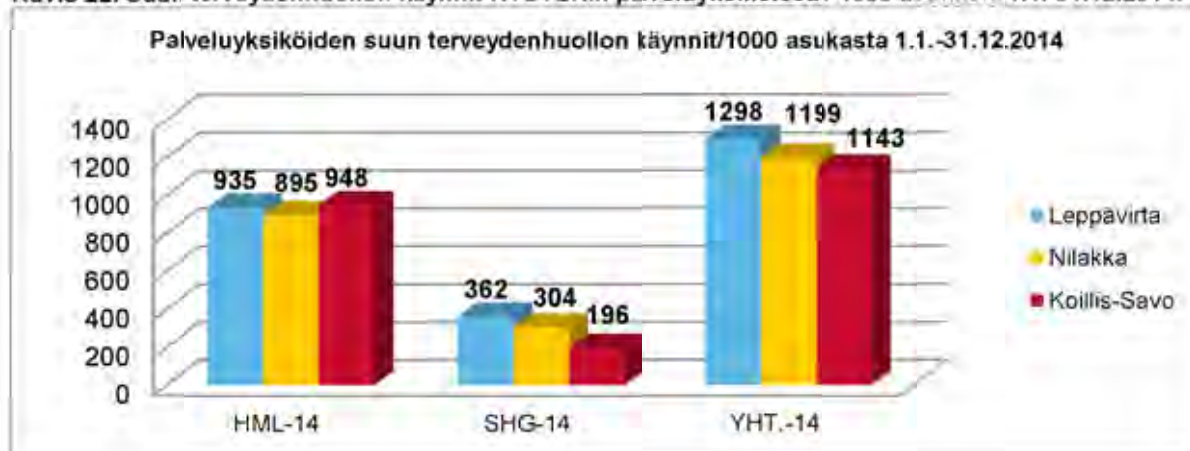
Suun terveydenhuolto

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 palveluysiköiden 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.

26.2.2015

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 talousarviossa 402–649 € / as. ja tilinpäätösvaiheessa 417–712 € / as. Suun terveydenhuollossa kuntakohtaisten kustannusten vaihteluväli oli talousarviossa 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

Kyslänn 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	2683890	517	2962920	593	417039	83	358296	72	1936800	388	1671837,2	335
3261	Kaavi	3589068	1101	3504339	1075	1709539	524	1510415	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	5186873	517	956039	95	618633	82	3817680	380	3786696,8	377
2427	Keltele	2853680	1176	2813892	1077	1557930	642	1700603	701	300100	124	210808	87	995650	410	702481,51	289
4624	Pielavesi	6048260	1254	5576795	1156	3132560	649	3432291	712	518500	107	350047	73	2397200	497	1794456,3	372
1669	Tervo	1870740	1001	1478653	886	1031520	618	925729	555	182890	110	144895	87	456420	273	408104,63	245
2288	Vesanto	3152850	1378	3184468	1392	1358070	593	1229084	537	226500	99	204556	89	1570280	686	1750828	765
11208	Nilakka	13725530	1225	12853809	1147	7078060	632	7287707	650	1227900	110	910306	81	5419550	484	4655794,9	415
10170	Leppävirta	8604917	846	8696665	856	4090922	402	4242712	417	592600	58	562230	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