



PERUSTERVEYDENHUOLLON JA VAN-
HUSTEN LAITOSHOIDON LIIKELAITOS
KYSTERI

Palvelualuekertomus 2015

Sisällys

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

Laskutusosoite

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Ky
Kysteri
PL 900
70029 KYS

Posti- ja käyntiosoite

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

Kysteri
Koillis-Savon palveluyksikkö
Juankosken terveysasema
Terveystie 9
73500 Juankoski

Kysteri
Leppävirran palveluyksikkö
Leppävirran terveysasema
Savonkatu 17
79100 Leppävirta

Kysteri
Nilakan palveluyksikkö
Pielaveden terveysasema
Savikontie 15
72400 Pielavesi

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

www.kysteri.fi

1. KYSTERIN TOIMIALUE

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

1.1 Palvelujärjestelmä ja – rakenne

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

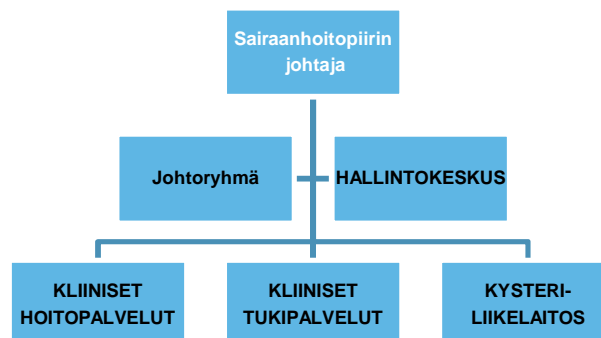
Järjestämisvastuun toteuttamiseksi sairaanhoitopiirissä valmistellaan yhteistyössä kuntien kanssa perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon palvelujen järjestämistä koskeva *puitesuunnitelma* valtuustokausittain. Puitesuunnitelma käsitellään sairaanhoitopiiriin ja kuntien valtuustoissa. Samoin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

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

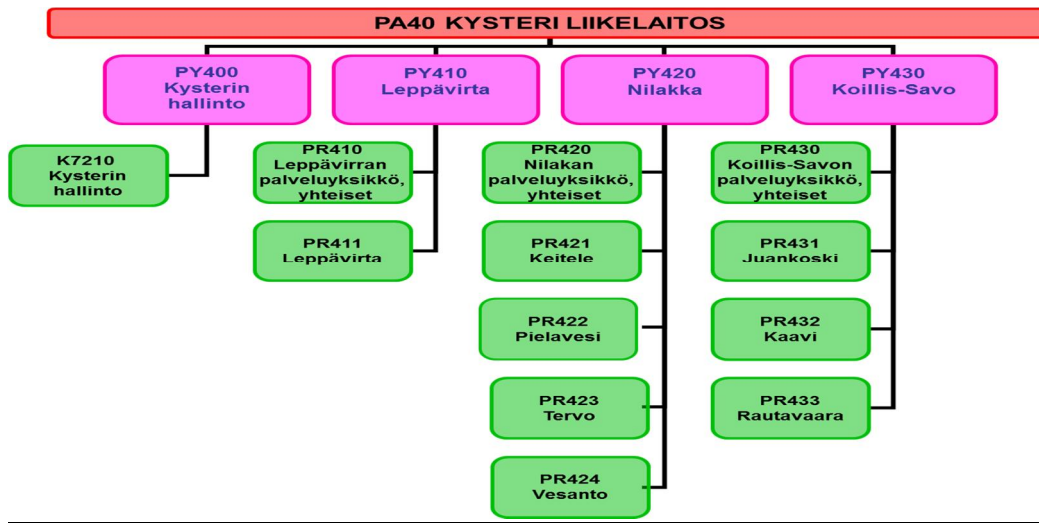
Järjestämisvastuun toteuttamiseksi on muodostettu sairaanhoitopiiriin ja kuntien yhteinen toimielin, *tilaajatoimikunta*, jossa on sairaanhoitopiiriin ja kuntien edustus. Tilaajatoimikunnan esittelijänä toimii johtajaylilääkäri. *Johtokunta* vastaa tuottajan toiminnasta.

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

Kuvio 1. Organisaatio KYS



Kuvio 2. Liikelaitoksen organisaatio



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

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

2. HALLINTO-, TALOUS- ja TUKIPALVELUT

2.1 Johtokunta

Vastuuhenkilö: Johtokunnan puheenjohtaja Paula Tiiponen, esittelijä toimitusjohtaja Hannele Holopainen

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

2.2 Hallinto-, henkilöstö- ja talouspalvelut PY 400

Vastuuhenkilö Toimitusjohtaja Hannele Holopainen

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Tietohallinto

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

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

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

2.4 Kiinteistö- ja muut tukipalvelut

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

2.5 KYSTERIn strategian ja puitesuunnitelman toteutuminen vuonna 2015

Toiminta-ajatus ja visio

Kysterin toiminta-ajatus

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

Kysterin visio on

- on tarjota parasta perusterveydenhuoltoa

Kysterin strategian toteutuminen

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

KYSTERIn strategiassa on seitsemän keskeistä päämäärää

1. Väestön terveyden edistäminen

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

2. Palvelujen tasapuolinen saatavuus

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

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

3. Lähipalvelujen turvaaminen

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

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

4. Tasapainoinen palvelurakenne

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

5. Sujuvat palveluketjut

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

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

6. Vetovoimainen toimintakulttuuri

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

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

7. Hallittu kustannuskehitys

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

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

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

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

Puitesuunnitelman tavoitteet ja niiden toteutuminen

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

Tilaaaja - tuottaja toiminta

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

Kilpailutus

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

Laitoshoidon osuus yli 75 määrään suhteutettuna

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

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

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

Siirtoviivemaksut

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

Päivystyskäyntien määrä

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

3. TOIMINNALLISET TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN VUONNA 2015

3.1 Asiakaslähtöisyys

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

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

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

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

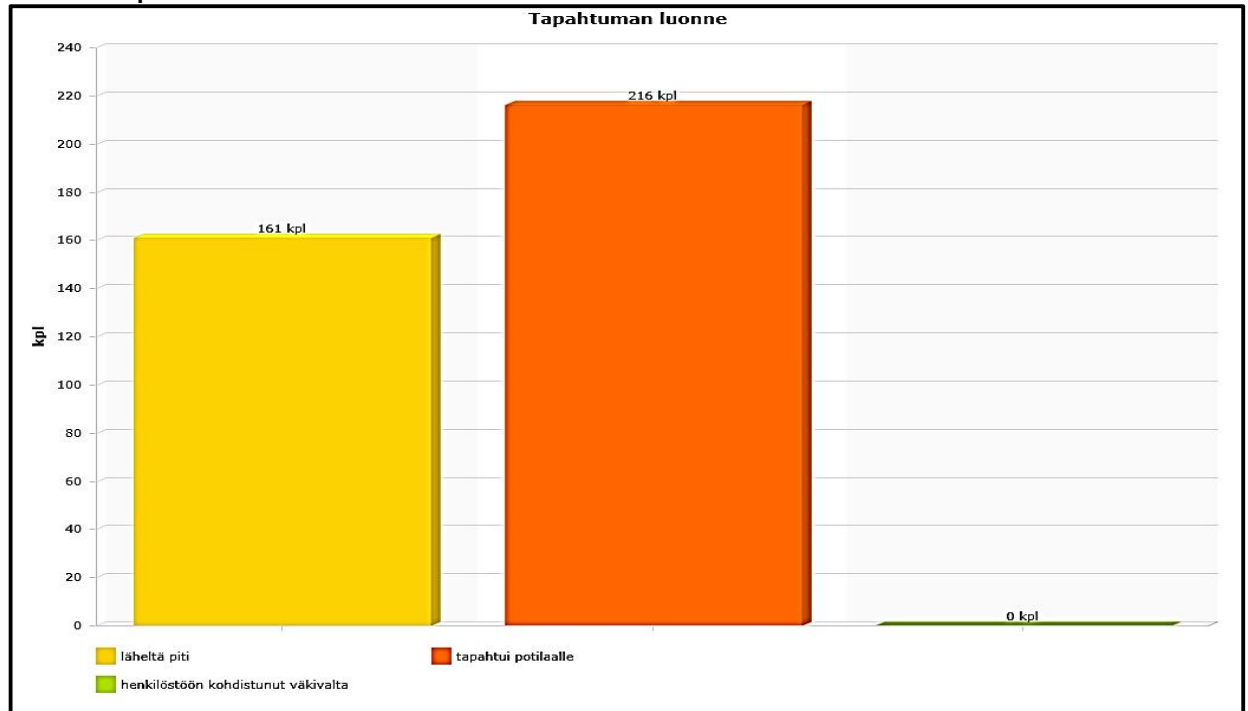
Koillis-Savossa. Viikonloppuisin ja arkipyhinä päivystys on toteutettu ostopalveluna Kuopion terveyskeskuksessa.

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

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

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

Kuvio 3. Tapahtumien luonne



3.2 Henkilöstövoimavarat ja osaamisen tukeminen

Henkilöstö

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

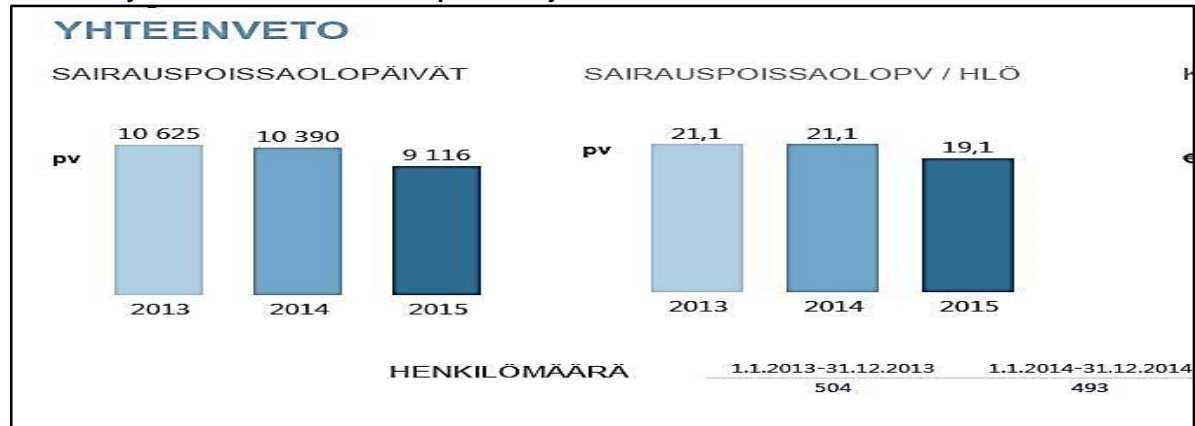
Taulukko 1. Kysterin palveluyksiköiden vakinainen ja määräaikainen henkilöstö ja heidän nettotyöpanoksensa vuonna 2015.

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

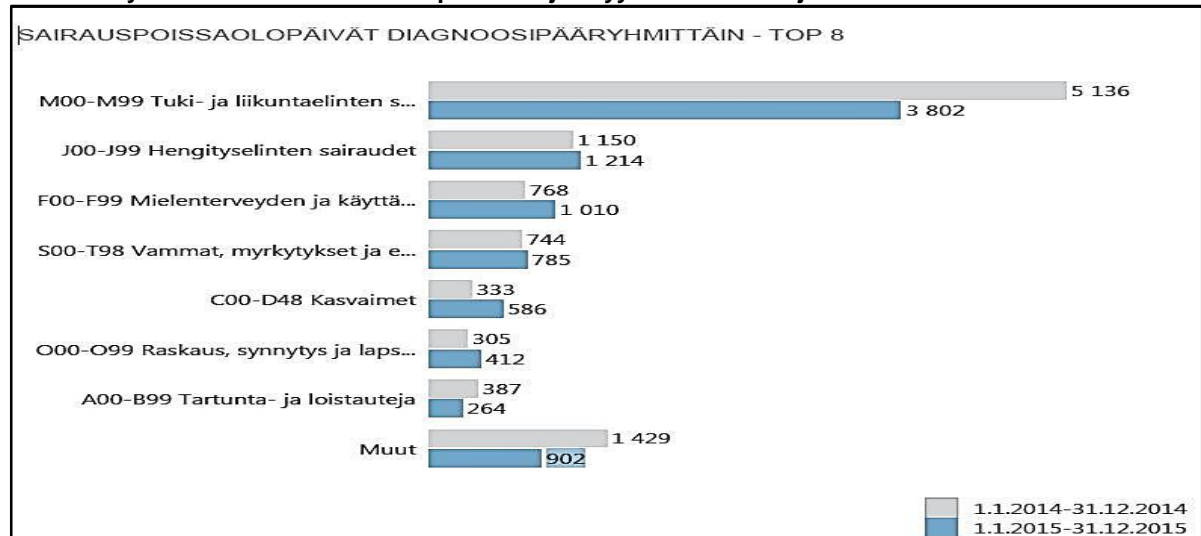
Työterveyshuollon raporttien mukaan Kysterin henkilöstön sairauspoissaolot ovat vähentyneet vuodesta 2013 - 2015 välisenä aikana yhteensä 1509 päivää. Edelliseen vuoteen verrattuna Nilakassa poissaolot ovat vähentyneet 550 ja vuoteen 2013 verrattuna 1790 päivää. Leppävirralla vuonna 2014 poissaolojen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

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

Kuvio 4. Kysterin henkilöstön sairauspoissaolojen määrät.



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



Kysterin henkilöstövoimavarojen hallinnan ja osaamisen tukemisen tavoitteena on kohdentaa voimavaroja henkilöstön osaamisen kehittämiseen, onnistuneeseen rekrytointiin ja perehdytykseen. Lisäksi tavoitteena on edesauttaa henkilöstön työhön sitoutumista ja pyrkiä luomaan hyvinvoiva ja vetovoimainen työyhteisö. Vertaisoppimista hyödynnetään 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.

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

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

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

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

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

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

Henkilöstön työterveyshuolto

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

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

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

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

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

3.3 Palveluiden toimivuus

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

3.3.1 Palveluysiköiden toiminnalliset kuvaukset

Leppävirran palveluysikkö, vastuhenkilö: palveluysikön johtaja Jari Lukkarinen

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

Vastaanotto toiminta

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

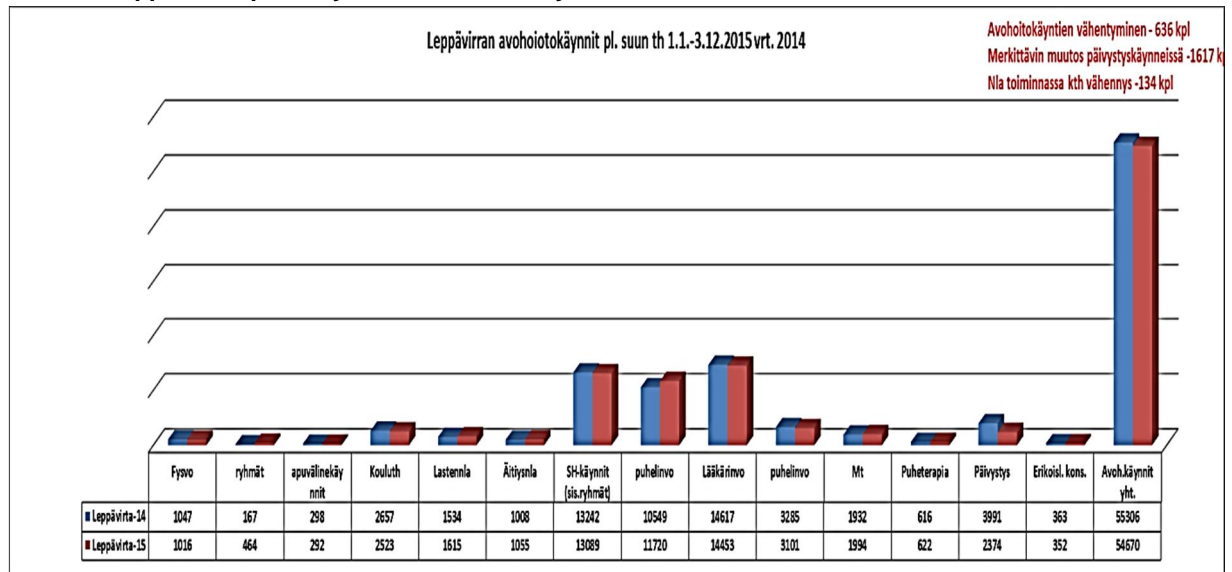
Uuden päivystysasetuksen tultua voimaan vuoden 2015 alusta lyhennettiin terveysaseman lääkäripäivystyksen aukioloa aikaisemmasta kahdella tunnilla kello 18 kaikkina viikonpäivinä. Muutos ei ole näyttänyt vaikuttavan merkittävästi Varkauden sairaalan tai KYSin päivystyspoliklinikoiden käyttöön. Lisäksi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

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

Ostopalveluna on hankittu, kuten aiemminkin, psykiatrian ja geriatrian erikoislääkäreiden palveluja. Nämä palvelut on kilpailutettu kuluvana vuonna ja uusien palveluntuottajien odotetaan aloittavan toimintansa ensi vuoden alusta. Puheterapia, mielenterveystyö, neuvolatoiminta, kouluterveydenhuolto ja fysioterapia ovat sujuneet ongelmitta.

Avohoidon vastaanottokäyntien määrät ovat edelliseen vuoteen nähden kokonaisuutena pysyneet lähes ennallaan edelliseen vuoteen verrattuna. Merkittävin muutos on vähentyneet päivystyskäynnit lääkärillä virka-ajanulkopuolelle. Tämä johtuu sekä lyhentyneestä päivystysajasta että tehostuneesta päiväaikaista toiminnasta.

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

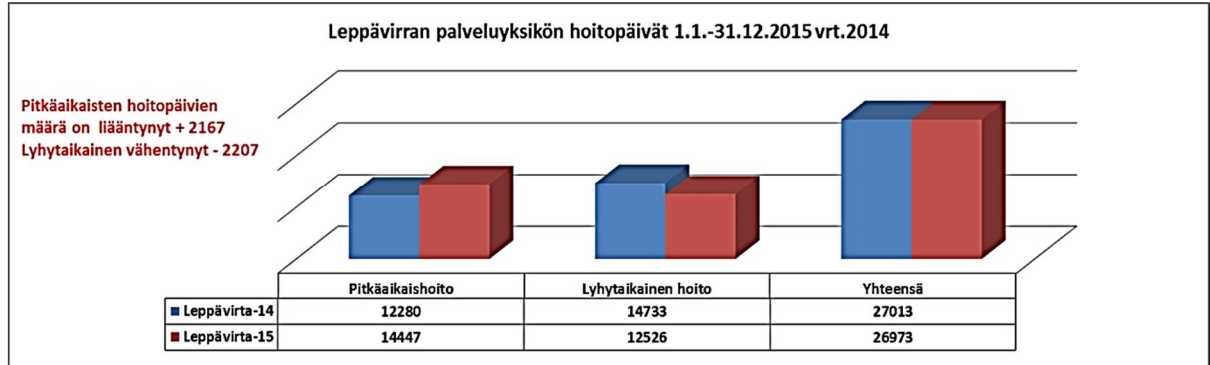


Laitoshoito

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

Aluehallintovirasto on kiinnittänyt huomiota osaston ajoittaiseen ylipaikkatilanteeseen ja edellyttänyt suunnitelmaa mahdollisten pitkittyneiden ylipaikkatilanteiden hoitamiseen. Ongelmana osastolla 1 on ollut sairaalahoitoa tarvitsemattomien potilaiden jatkohoitopaikkojen puute, mikä on johtanut pitkäaikaisen hoidon lisääntymiseen ja ajoittaisiin ylipaikkatilanteisiin. Pitkittyneitä ylipaikkatilanteita on kuitenkin ollut kuluneena vuonna harvemmin kuin aiemmin. Muutamia KYSista jatkohoitoon tulevia potilaita on näissä tilanteissa ohjattu muille Kysterin vuodeosastoille. Siirtoviivemaksuja Leppävirran kunnalle ei ole tullut. Osastoilla on edelleen jatkettu hoitotyössä kuntouttavaa työtettä.

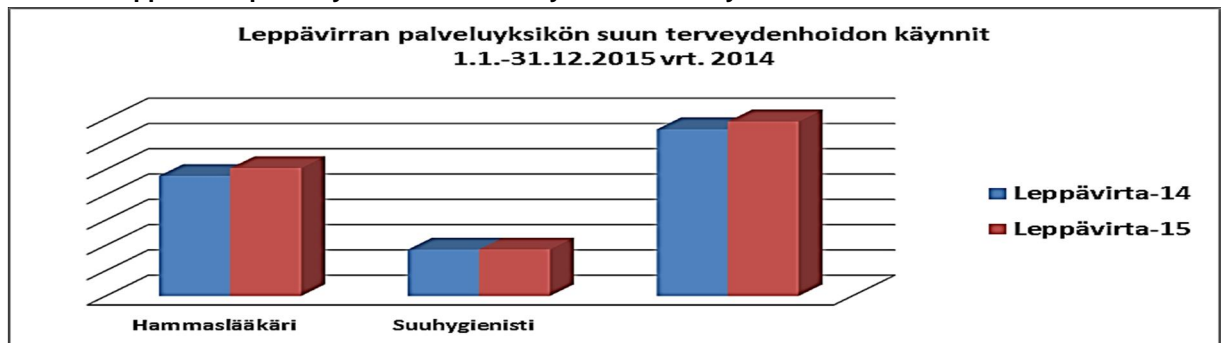
Kuvio 7. Leppävuiran palveluyksikön laitoshoidon hoitopäivät 1.1–31.12.2015 vrt.2014



Suun terveydenhuolto

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

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



Koillis-Savon palveluyksikkö, vastuhenkilö: palveluyksikön johtaja Esa Häkli

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

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

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

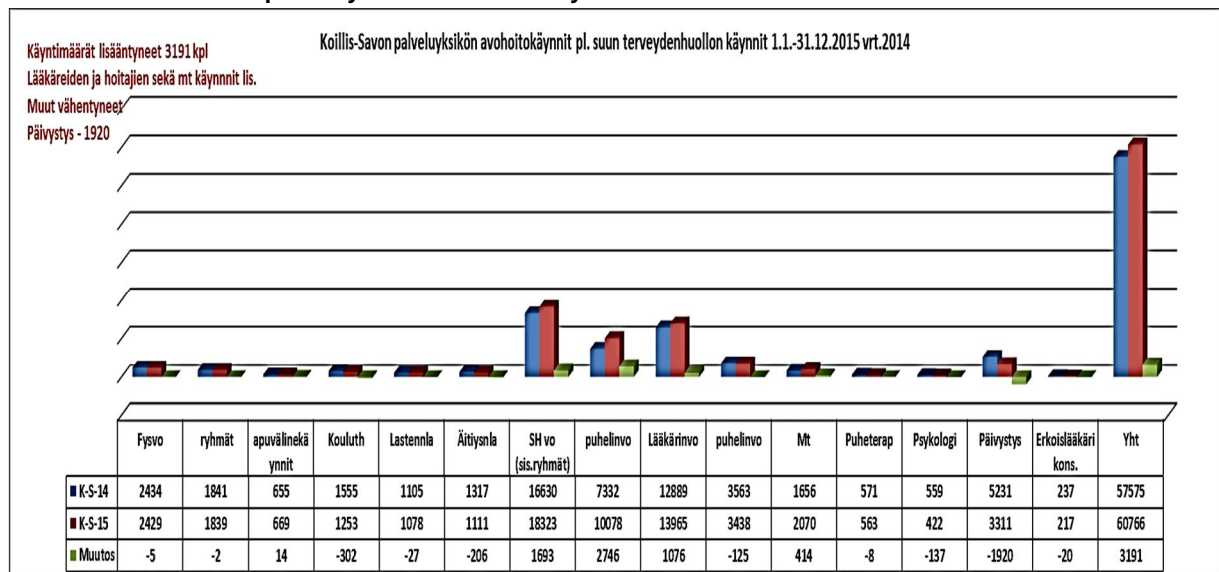
merkittäviä ongelmia, myöskään päivystystoiminta ei kuormittunut tuolloin. Säännölliset muistilääkäripalvelut pystyttiin takaamaan koko palveluyksikössä.

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

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

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

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

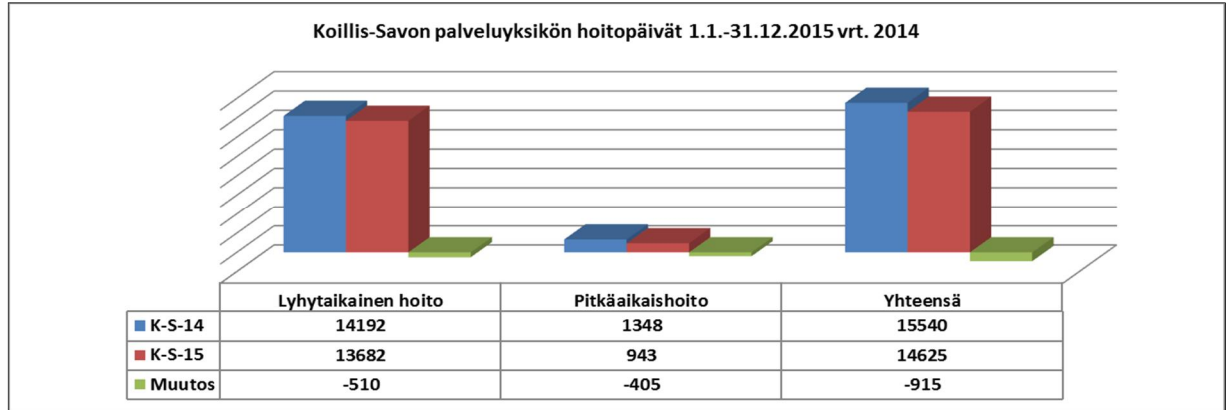


Laitoshoito

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

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

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

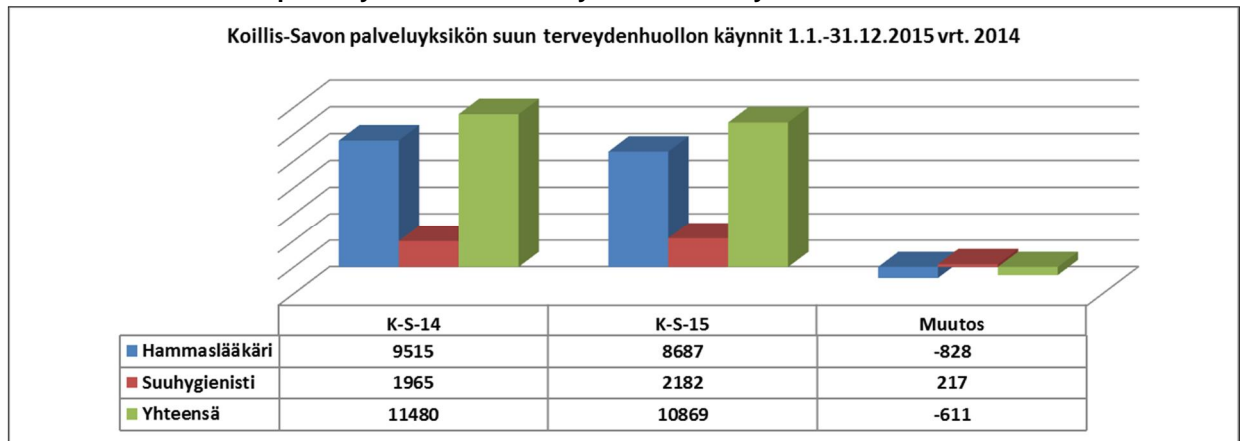


Suun terveydenhuolto

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

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

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



Nilakan palveluyksikkö, vastuuhenkilö: vs. palveluyksikönjohtaja Raakel Laukkanen

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

Vastaanottotoiminta

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

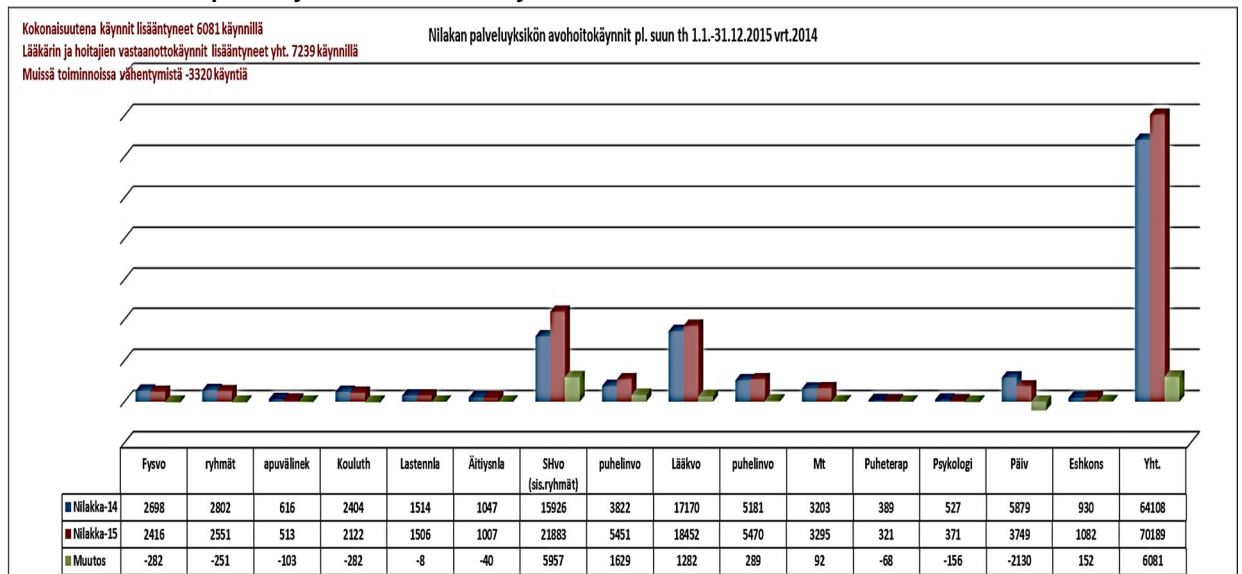
Erikoislääkäripalveluista vuoden 2015 aikana on oman psykiatrin vastaanottotoiminta jatkunut aikaisempaan tapaan. Sydämen ultraäänitutkimukset on hankittu ostopalveluina. Tähystykset ja rasisuskokeet on tehty omana toimintana. Geriatrivetoinen muistipoliklinikka on vakiinnuttanut asemansa.

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

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

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

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



Laitoshoito

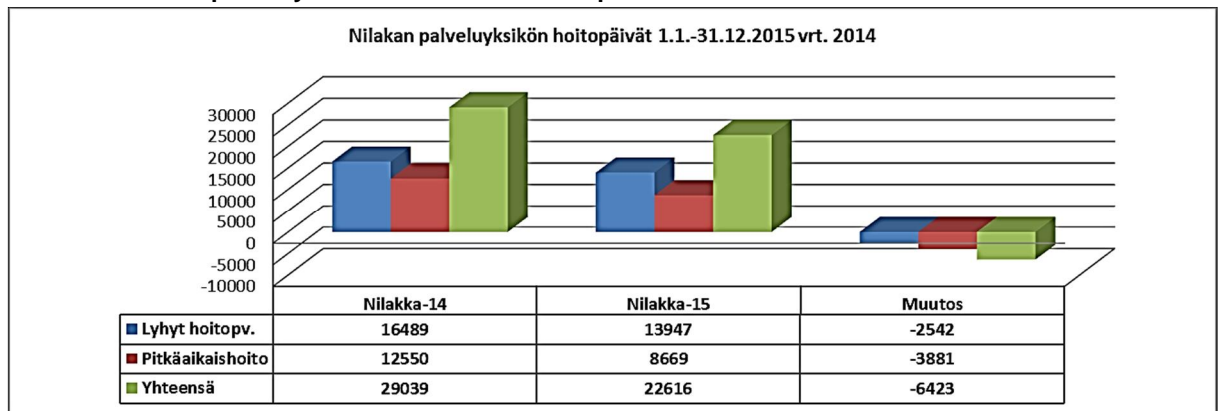
Palveluyksikön vuodeosastohoitoa on järjestetty Keiteleen, Pielaveden ja Vesannon osastoilla. Kaikki tarpeellinen akuuttivuodeosastohoito on pystytty toteuttamaan Keiteleen ja Pielaveden osastoilla niin, että KYSistä siirtyvät potilaat on otettu välittömästi terveyskeskukseen jatkohoitoon. Osastoilla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

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

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

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

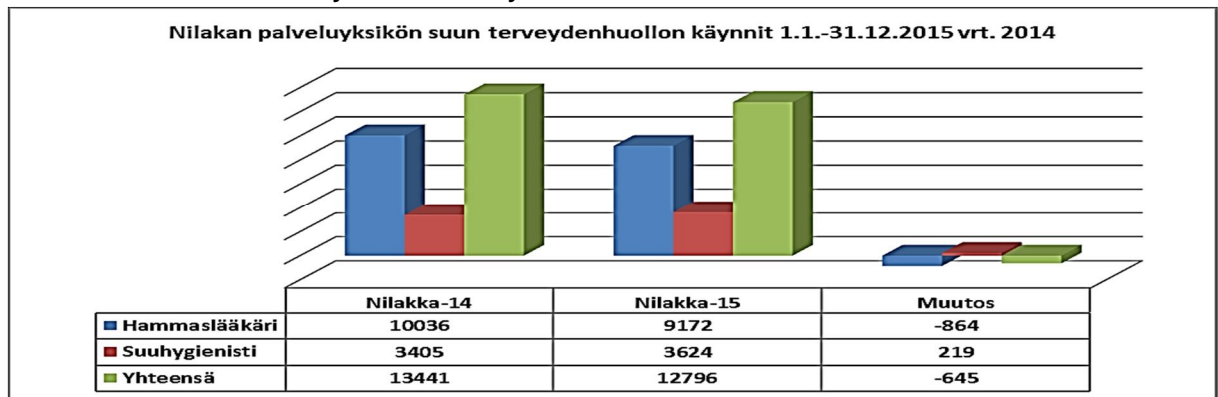
Kuvio 13. Nilakan palveluyksikön laitoshoidon hoitopäivät 1.1–31.12.2015 vrt.2014.



Suun terveydenhuolto

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

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



3.3.2 Merkittävimmät palveluyksiköiden ulkoisten palvelun tuottajat

Ulkoistettu viikonloppupäivystys

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

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

Mammografia

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

Työterveyshuolto

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

Ensihoito

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

Laboratorio

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

Irtosoluseulonta ja muut patologian palvelut

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

Hammaslääkäripäivystys

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

Radiologitoiminta

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

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

3.4 Taloudellisuus ja tehokkuus

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

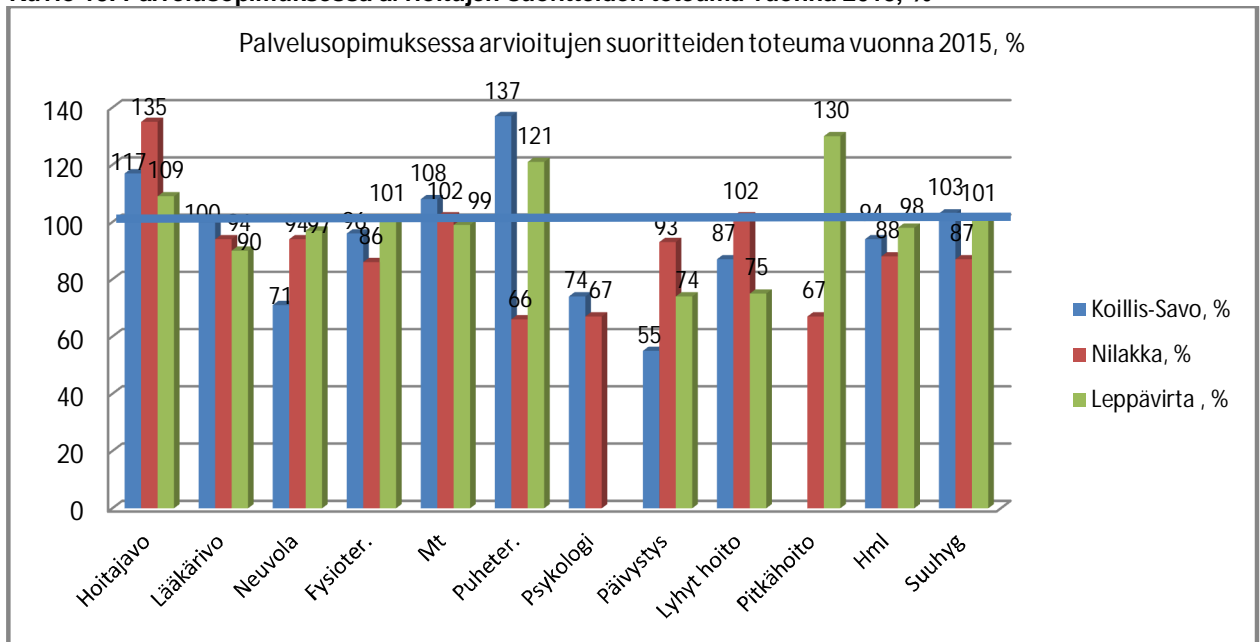
KYSTERIn vuoden 2015 palvelutoiminnan toteutumisen suoritetasoinen arviointi

Vuoden alusta ryhdyttiin säännöllisesti raportoimaan toimintaan liittyvien suoritteiden määrää verraten niitä edellisen vuoden toteumaan ja palvelusopimuksessa sovittuihin palvelumääriin. Taulukossa 2 on kuvattu vuosittaisen vertailun mukaiset kappalemäärät ja prosentuaalinen osuus palvelusopimuksessa arvioituista suoritemääristä. Kuviossa 15 on kuvattu palvelukohdittain toteutuneiden suoritteiden suhde palvelusopimuksessa tehtyyn arviointiin.

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

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

Kuvio 15. Palvelusopimuksessa arvioitujen suoritteiden toteuma vuonna 2015, %



Vastaanotto toiminta

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

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

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

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

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

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

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

Laitoshoito

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

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

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

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

Suun terveydenhuolto

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

4. KEHITTÄMISTOIMINTA

Liikelaitoksen sisäisen toiminnan kehittämisessä on hyödynnetty Kysterin kolmen hyvin lähelle samankokoisen palveluyksikön toiminnallisten ja taloudellisten tietojen vertailua. Palvelu- yksiköiden vertailukelpoisuus synnyttää hyvän asetelman taloudellisuuden ja tuottavuuden arvioitiin ja mahdollisuuden parhaiden toimintamallien löytämiseen ja monistamiseen palvelu- yksiköiden välillä.

Vuoden 2015 toiminnan kehittämiseen liittyviä kehittämisaalueita ja -hankkeita:

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

18.1.2016

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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