KYS

ARVIOINTIKERTOMUS 2016

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Tarkastuslautakunta 11.4.2017

TIIVISTELMÄ 3

1 TARKASTUSTOIMINTA 4

2 VALTUUSTON ASETTAMIEN TOIMINNALLISTEN JA TALOUDELLISTEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI 7

2.1 Kuntayhtymätason tavoitteet 7

2.1.1 Talous ja alijäämän kattaminen 8

2.1.2 Tuottavuusohjelma 9

2.1.3 Tutkimus ja opetus 12

2.2 Valtuuston asettamien sitovien tavoitteiden toteutuminen 13

2.3 KYSille asetettujen tavoitteiden toteutuminen 14

2.3.1 Potilas-/asiakaslähtöisyys 14

2.3.2 Palvelujen toimivuus 16

2.3.3 Taloudellisuus ja tehokkuus 18

2.3.4 Henkilöstövoimavarojen hallinta ja osaaminen 20

2.4 Kysteri-liikelaitos 21

2.5 Konserniyhteisöjen tavoitteiden toteutuminen ja konsernitilinpäätös 22

3 SISÄINEN VALVONTA JA RISKIENHALLINTA 23

4 TARKASTUSLAUTAKUNNAN MUUT HAVAINNOT 23

5 VERTAILUTIETOJA MUIHIN SAIRAANHOITOPIIREIHIN 26

6 VASTINEET ARVIOINTIKERTOMUKSIIN 29

7 KESKEISET TOIMIKAUDEN AIKAISET HAVAINNOT 30

LIITE: Arviointikertomuksessa esiintyvien lyhenteiden ja nimien selitykset

TIIVISTELMÄ

Kuntayhtymän johtosäännön mukaan hallitus hyväksyy valtuuston hyväksymään talousarvioon perustuvan palvelualueen tai vastaavan talousarvion sitovuusasemaan määritellyn toimintayksikön käyttösuunnitelman. Vuoden 2016 käyttösuunnitelman ja palvelusuunnitelmien hyväksymisessä ei ole noudatettu johtosäännön määräyksiä.

Taseessa olevan alijäämän kattamiseksi tehtyyn suunnitelmaan sisältyy vuosina 2017 ja 2018 toteutuvaksi arvioidun ylijäämän osalta huomattavia riskejä. Tarkastuslautakunta katsoo, että alijäämän kattamissuunnitelman toteutumista tulee seurata tiiviisti ja informoida jäsenkuntia sen toteutumisesta.

Tuottavuusohjelmassa asetetut tavoitteet jäsenkuntalaskutuksen kasvun taittamiseksi ovat tarkastuslautakunnan mielestä onnistuneet hyvin. KYSin viime vuosien tuottavuuden kehittyminen suhteessa muihin yliopistosairaaloihin on kuitenkin ollut selvästi muita heikompaa.

Kaarisairaalan investoinnin vaikutukset KYSin tuottavuuden paranemiseen ovat vielä vaikeasti arvioitavissa. Tarkastuslautakunnan mielestä on tärkeää, että rakennettujen tilojen antamat mahdollisuudet toimintojen uudistamiseen toteutetaan kaikilta osin täysimääräisesti. Uusien ja peruskorjattavien toimitilojen suunnittelussa tulee olla tavoitteena löytää ratkaisuja, jotka säästävät toiminnan kuluja niin, että syntyvillä säästöillä voidaan kattaa vähintään investoinneista aiheutuneet lisäkulut.

Korkeatasoinen tutkimus ja opetus ovat yliopistollisen sairaalan toiminnassa erittäin merkittävässä asemassa. Tämä tulee tarkastuslautakunnan mielestä ottaa huomioon myös tulevaa maakuntamallia valmisteltaessa. Toimiva yhteistyö Itä-Suomen yliopiston kanssa tutkimustoimintaan käytettävissä olevien resurssien saamisen ja tehokkaan käytön kannalta on tärkeää.

Valtuuston asettamat KYSin sitovat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet saavutettiin muutoin paitsi hoitotakuun toteutumisen osalta. Hoitoon pääsyn viivästymiset johtuivat selvityksen mukaan hoitoprosesseihin liittyvistä kitkatekijöistä. Prosessien toimimattomuuteen liittyvät viiveet tulee tarkastuslautakunnan mielestä pystyä poistamaan paremmalla toiminnan suunnittelulla ja koordinoinnilla.

Leikkaussalien kapasiteetin käyttöaste jäi edelleen selvästi tavoitteesta, vaikka nousikin edellisvuodesta. Hoitotakuun toteutumisen kannalta on tärkeää, että leikkaussalien käyttö voidaan hyödyntää maksimaalisesti.

Hoitoon takaisin palaavien määrä oli liki kolminkertainen tavoitteeseen nähden. Hoitoketjujen toimivuutta on tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan tarvetta parantaa.

Jäsenkuntalaskutukselle asetettu euromääräinen tavoite toteutui kokonaistasolla talousarvion mukaisena samoin kuin ylijäämä. Tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttivat merkittävästi kilpailukykysopimuksesta ja vuosilomien pitämisestä seuranneet säästöt henkilöstökuluissa.

Toimintakulut toteutuivat alkuperäistä talousarviota selvästi suurempina. Merkittävimmät alibudjetoidut erät olivat palvelujen ja materiaalien ostoissa. Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota toiminnan ja talouden tavoitteiden yhteismitalliseen ja realistiseen suunnitteluun.

Työn tuottavuus on viime vuosina parantunut, mikä näkyy etenkin hoitohenkilöstön työn tuottavuudessa. Samalla nettotyöpanoksella on pystytty hoitamaan enemmän potilaita ja toisaalta saamaan säästöjä välittömissä palkkamenoissa.

Omistajaohjauksen ja konsernijohtamisen sekä konsernivalvonnan järjestämiseen on tarkastuslautakunnan mielestä syytä kiinnittää jatkuvaa huomiota ottaen huomioon konserniyhteisöjen mittava taloudellinen toimeliaisuus ja merkitys sairaanhoitopiirin toiminnalle.

Tarkastuslautakunta esittää, että KYSin toiminnassa otetaan selkeäksi tavoitteeksi jonoton sairaala.

1 TARKASTUSTOIMINTA

Kuntayhtymän hallinnon ja talouden valvonta tulee järjestää niin, että ulkoinen valvonta ja sisäinen valvonta yhdessä muodostavat kattavan valvontajärjestelmän. Valvontajärjestelmän tarkoituksena on turvata hallinnon ja talouden lainmukaisuuden ja hyvän hallinnon toteutuminen ja edistää toiminnan tuloksellisuutta.

Kuntayhtymän ulkoinen valvonta on toimivasta johdosta riippumatonta valvontatoimintaa, josta vastaavat tarkastuslautakunta ja tilintarkastaja. Sisäisen valvonnan järjestämisestä kuntayhtymässä vastaavat hallitus ja sairaanhoitopiirin johtaja. Sisäinen valvonta kuuluu jokaisen tilivelvollisen toimielimen, viranhaltijan ja esimiehen tehtäviin ja on osa jokapäiväistä johtamista. Sisäinen tarkastus on osa sisäistä valvontaa.

Tarkastuslautakunnan tehtävät

Tarkastuslautakunnan tehtävät on määritelty Kuntalain 121 pykälässä. Tarkastuslautakunnan tehtävänä on *"arvioida, ovatko valtuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet kunnassa ja kuntakonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla"*. Talouden tasapainotukseen liittyen tarkastuslautakunnan tulee *"arvioida talouden tasapainotuksen toteutumista tilikaudella sekä voimassa olevan taloussuunnitelman riittävyyttä, jos kunnan taseessa on kattamatonta alijäämää"*.

Arviointitehtävän lisäksi tarkastuslautakunnan tulee kuntalain mukaan valmistella valtuuston päätettävät hallinnon ja talouden tarkastusta koskevat asiat ja huolehtia kunnan ja sen tytäryhteisöjen tarkastuksen yhteensovittamisesta.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tarkastussäännön mukaan tarkastuslautakunnan kuuluu seurata tilintarkastajan tarkastussuunnitelman toteutumista ja tehtävien suorittamista sekä huolehtia tilintarkastuksen edellyttämien resurssien riittävyydestä ja tehdä aloitteita ja esityksiä ulkoisen ja sisäisen valvonnan tehtävien tarkoituksenmukaisesta yhteensovittamisesta.

Tarkastuslautakunnan kokoonpano 2016

Tarkastuslautakunnan jäsenet ja henkilökohtaiset varajäsenet:

Jäsen	Varajäsen
Ilkka Raninen, puheenjohtaja, Kuopio	Pertti Laitinen, Varkaus
Riitta Savolainen, varapuheenjohtaja, Sonkajärvi	Asko Vesa, Lapinlahti
Heikki Haatainen, Vesanto	Eeva Mäkinen, Kuopio
Terttu Kolari, Tuusniemi	Tiina Nousiainen, Leppävirta
Harri Väänänen, Lapinlahti	Eino Miettinen, Kaavi

Tarkastuslautakunnan esittelijänä ja sihteerinä on toiminut lautakunnan päätöksen mukaisesti reviisori Esko Kekäläinen.

Tarkastuslautakunnan jäsenten arviointia koskevat esteellisyydet:
Jäsen Heikki Haatainen ei ole osallistunut Kysteri-liikelaitosta koskevaan arviointiin – esteellisyyden perusteena liikelaitoksen johtokunnan jäsenyys.

Tarkastuslautakunta ja tilintarkastaja yhteiskuvassa vuoden 2016 arviointikertomuksen allekirjoitustilaisuudessa 11.4.2017.

Kuvassa vasemmalta Terttu Kolari, Harri Väänänen, Riitta Savolainen, Ilkka Raninen, Esko Kekäläinen, Paula Hellèn-Toivanen ja Heikki Haatainen.

Tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelman toteutuminen

Tarkastuslautakunta on laatinut toimikaudelleen (2013-2016) arviointisuunnitelman ja kullekin tilikaudelle työohjelman. Tilikauden 2016 työohjelma hyväksyttiin kokouksessa 8.6.2016 ja sitä päivitettiin vuoden aikana.

Tarkastuslautakunta kokoontui kalenterivuonna 2016 12 kertaa. Tilikauden 2016 arviointia koskevia kokouksia pidettiin yhteensä 11.

Tarkastuslautakunta on kuullut työohjelmansa mukaisesti sairaanhoitopiirin johtajaa ja talousjohtajaa kuntayhtymän toiminnan ja talouden tavoitteiden toteuttamisesta ja muista ajankohtaisista asioista. Tuottavuusohjelman toteutumisesta lautakunta on saanut selonteon johtajaylilääkäriltä. Sairaalatoimintaan kiinteästi liittyvien laboratoriopalvelujen tuottamisesta vastaavan Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymän (ISLAB) toimitusjohtaja kertoi lautakunnalle liikelaitoksen toiminnasta ja taloudesta. Kaarisairaalan käyttöönoton myötä alkaneesta HERKO-toiminnasta samoin kuin keskitetystä heräämötoiminnasta kuultiin toiminnoista vastaavien selvitykset. Hoitoprosessien kehittämiseen liittyen lautakunta on saanut myös selvitykset hoidonsuunnittelu- ja kotiutusprosesseista. Lautakunta on saanut selonteon lastenpsykiatrian toiminnasta tutustuen samalla Alavan sairaalan uusiin/peruskorjattuihin toimitiloihin. Puijon sairaalan investoinneista vuonna 2016 tutustumiskohteena oli PEKO1:n ensimmäisen vaiheen toteutus. Tarkastuslautakunta on saanut selonteon ensihoidon palvelutasopäätöksen toteutumisesta.

Vuoden 2016 työohjelman mukaisesti palveluyksikkötapaamiset järjestettiin seuraavien palveluyksikköjen kanssa: Hoitotyön palveluyksikkö (PY101), Kuvantamiskeskus (PY210), Sydänkeskus (PY180), Aistinelinsairaudet (PY140), Tiedepalvelukeskus (PY280) ja Kliiniset henkilöstöpalvelut (PY240).

Toimikautensa 2013-2016 aikana tarkastuslautakunta on järjestänyt yli 30 tapaamista palveluyksikköjen ja muiden kuntayhtymän toimijoiden kanssa. Kuntayhtymän johtoa on kuultu vuosittain useita kertoja. Palveluyksikkötapaamisissa on ollut mukana yksiköiden johtoa ja muuta henkilöstöä. Erikseen on ollut tapaamisia myös henkilöstön edustajien kanssa. Tuottavuusohjelman toteuttaminen ja ensihoidon palvelutasopäätöksen toteutuminen ovat olleet arvioinnin kohteena koko taimikauden ajan.

Yhteistyö tarkastuslautakunnan ja johtavien viranhaltijoiden, palveluyksikköjen edustajien, henkilöstön ja kaikkien tarkastustapaamisiin osallistuneiden kanssa on ollut avointa ja vuorovaikutteista, josta lautakunnalta kaikille tapaamisissa mukana olleille kiitos.

Helmikuussa 2016 lautakunta osallistui Tampereella järjestettyyn yo-sairaanhoitopiirien tarkastuslautakuntien ja ulkoisen tarkastuksen henkilöstön yhteiseen tapaamiseen. Kesäkuussa lautakunta osallistui FCG:n järjestämään tarkastuslaukuntien seminaariin Tallinnassa ja syyskuussa koko lautakunta osallistui KYSin erityisvastuualueen tarkastuslautakuntien neuvottelupäiville Mikkelissä. Kaksi lautakunnan jäsentä osallistui marraskuussa Helsingissä PWC:n järjestämään Arviointiseminaariin. Kaikki lautakunnan jäsenet osallistuivat tammikuussa 2017 Tampereella pidettyyn Auditio 2017 - tapahtumaan. Yo-sairaanhoitopiirien lautakunnat kokoontuvat keväällä 2017 yhteiseen seminaariin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kutsumana.

Kuopion kaupungin tarkastuslautakunnan kanssa pidettiin yhteiskokous joulukuussa. Kokouksen teemoina olivat sairaanhoitopiirin tuottavuusohjelma, jäsenkuntalaskutus ja yhteistyö kaupungin perusterveydenhuollon kanssa. Lautakunnat kokoontuvat vielä huhtikuussa yhteiseen kokoukseen samojen teemojen puitteissa.

Arviointikertomus

Vuodelta 2016 annettavan arviointikertomuksen perustaksi tarkastuslautakunta on perehtynyt kuntayhtymän vuosien 2016-2018 taloussuunnitelmaan/talousarvioon sekä hallituksen allekirjoittamaan vuoden 2016 tilinpäätökseen ja henkilöstökertomukseen. Tarkastustapaamisissa saatujen selontekojen lisäksi lautakunnan jäsenet ovat seuranneet kuntayhtymän päätöksentekoa ja toimintaa heille toimitetun aineiston perusteella. Annettavan arvioinnin perustana ovat myös lautakunnan jäsenten tekemät muut tilikauden aikaiset havainnot kuntayhtymän toiminnasta, taloudesta ja johtamisesta.

Lautakunta on saanut päävastuulliselta tilintarkastajalta sekä suullisia että kirjallisia raportteja ja on perehtynyt tilikaudelta 2016 annettuun tilintarkastuskertomukseen. Lautakunnalla on ollut käytettävissään sisäisen tarkastuksen raportit.

Lautakunta on saanut johdon selonteon vuoden 2016 tilinpäätöksestä sekä kuntayhtymän sisäisen valvonnan, konsernivalvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä ja toteutumisesta.

Tilintarkastus

Kuntayhtymän valtuuston valitsemana tilintarkastajana on tilikaudella 2016 toiminut KPMG Julkishallinnon Palvelut Oy ja tilintarkastusyhteisön nimeämänä päävastuullisena tilintarkastajana JHTT-tilintarkastaja Paula Hellén-Toivanen.

Tarkastuslautakunnan valmistelun ja esityksen pohjalta valtuusto päätti 6.6.2016/§10 tilintarkastuspalvelujen optiovuosista 2017 ja 2018. Option käyttäminen perustuu valtuuston tilintarkastajavalintaa koskevaan päätökseen (10.6.2013) ja tilintarkastuspalveluja koskevaan sopimukseen.

2 VALTUUSTON ASETTAMIEN TOIMINNALLISTEN JA TALOUDELLISTEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI

2.1 Kuntayhtymätason tavoitteet

Valtuusto hyväksyi 9.6.2014 sairaanhoitopiirin päästrategialle jatkokauden vuoden 2016 loppuun. Samalla päästrategiaa täydennettiin eri alastrategioilla: tuottavuusohjelma, henkilöstöstrategia, ervastrategia, tutkimusstrategia, viestintästrategia, ICT-strategia ja omistajaohjausstrategia. Vuodelle 2016 asetetut tavoitteet perustuvat näiden strategioiden toteuttamiseen.

Valtuusto päätti 12.12.2016 uudesta Kuopion yliopistollisen sairaalan strategiasta vuosille 2017-2022. Kysterin johtokunta on hyväksynyt puolestaan 23.3.2016 Kysterin strategian vuosille 2017-2020.

Kuntayhtymätasolle (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri) ei taloussuunnitelmassa 2016-2018 ole erikseen asetettu toiminnallisia ja taloudellisia tavoitteita. Taloussuunnitelman liitteessä 3 on esitetty sairaanhoitopiiritasoinen kokonaistaloudellinen tarkastelu tuloslaskelman, rahoituslaskelman ja investointiosan muodossa. Kehittämistoiminnalle sekä tutkimukselle ja opetukselle on asetettu lähinnä sanallisia tavoitteita.

Kuopion yliopistollista sairaalaa (KYS) koskevat vuoden 2016 valtuustotasoiset sitovat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet on esitetty vuosien 2016-2018 taloussuunnitelman sivulla 33. Osaa sitovista tavoitteista on muutettu valtuuston 12.12.2016 tekemällä päätöksellä. Kysteri-liikelaitokselle taloussuunnitelmassa asetetut sitovat tavoitteet (s. 27) koskevat liikelaitoksen taloudellista tulosta sekä sijoitusrahastolle ja peruspääomalle maksettavaa korkoa. Konserniyhteisöille on taloussuunnitelmassa asetettu taloudellisia ei-sitovia tavoitteita.

Kohdassa 2.1.1 tarkastellaan koko kuntayhtymätasolla (PSSHP) vain taloudellista kehitystä ja arvioidaan kuntayhtymän alijäämän kattamisvelvoitteeseen liittyen talouden tasapainotuksen toteutumista tilikaudella ja voimassa olevan taloussuunnitelman riittävyyttä. Kehittämishankkeista arvioinnin kohteena on ainoastaan tuottavuusohjelma.

Hallitus ei ole hyväksynyt johtosäännön 24 §:n mukaista vuoden 2016 käyttösuunnitelmaa. Käyttösuunnitelma määrittää hallituksen alaisten toimijoiden tilivelvollisuuden. Taloussuunnitelmaesitystä 2016-2018 koskevassa hallituksen päätöksessä (16.11.2015 § 160) on todettu seuraavaa: "Johtosäännön 24 §:n mukaisia käyttö- ja palvelusuunnitelmia ei käsitellä hallituksessa erikseen".

Kuntayhtymän johtoryhmän pöytäkirjassa 1.12.2015 on asiaan liittyen todettu seuraavaa: "Vastedes PA10:n ja PA20:n palvelualuejohtajat hyväksyvät viranhaltijapäätöksinä palvelusuunnitelmat ja käyttösuunnitelmat. Kysterissä ne käsitellään johtokunnassa. PASUt ja KÄSUt julkaistaan pdf-muotoisina Sykkeessä." Käyttösuunnitelma 2016 on kirjattu kuntayhtymän johtoryhmän päätökseksi.

Kysterin johtokunta on hyväksynyt liikelaitosta koskevan käyttösuunnitelman 15.12.2015.

Käyttösuunnitelman tarkoituksena on jakaa valtuuston asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet palvelualueille. Palvelualuejohtajat vastaavat edelleen palvelualueelle asetettujen tavoitteiden jakamisesta palveluyksiköille ja asettavat samalla tilivelvollisuuden alaisilleen toimijoille.

Käyttösuunnitelman ja palvelualuesuunnitelmien laatimisessa, tavoitteiden asettamisessa ja resurssien jakamisessa ei ole toimittu voimassa olevan johtosäännön mukaisesti. Velvollisuuksien ja vastuiden (tilivelvollisuus) jakaantuminen organisaation eri tasoille ja toimijoille jää näin osin epäselväksi.

Tarkastuslautakunta toteaa, että valtuuston asettamien toiminnallisten tavoitteiden ja niiden toteuttamiseksi osoitettujen resurssien jakaminen sekä vallan ja vastuun määrittäminen organisaation eri tasoille tulee tehdä voimassa olevien sääntöjen mukaisesti. Mikäli voimassa olevat säännöt eivät ole johtamisjärjestelmän kannalta tarkoituksenmukaisia, tulee niitä muuttaa asianmukaisessa päätöksentekojärjestyksessä.

Vuoden 2016 käyttösuunnitelman ja palvelusuunnitelmien hyväksymisessä ei ole noudatettu voimassa olevia johtosäännön määräyksiä.

2.1.1 Talous ja alijäämän kattaminen

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän keskeiset toiminnan ja talouden tiedot on esitetty yhteenlaskettuina (KYS+Kysteri) tilinpäätöksen luvussa 2. Kuntayhtymätasoiset tilinpäätöslaskelmat ja investointiosan toteutumisvertailu ovat tilinpäätöksen sivuilla 58-66.

Kuntayhtymän (KYS+Kysteri) ulkoiset toimintatuotot olivat 477,8 M€ ja ne kasvoivat edellisvuodesta 3,3 % (15,2 M€). Toimintakulut olivat 456,6 M€ ja ne kasvoivat puolestaan 3,0 % (13,2 M€). Vuoden 2016 muutettuun talousarvioon verrattuna toimintatuottojen toteutuma oli 100,9 % ja toimintakulujen 101,4 %. Alkuperäiseen vuoden 2016 talousarvioon nähden toimintatuotot toteutuivat tilinpäätöksessä 7,7 Me (1,6 %) suurempina ja toimintakulut puolestaan 12,1 M€ (2,7 %) suurempina. Toimintatuottojen ja kulujen muutoksen erotus on 4,4 M€ negatiivinen. Tämän erotuksen tasapainotti rahoituskulujen ja poistojen jääminen vastaavan määrän alkuperäistä talousarviota pienemmiksi.

Toimintakate parani edellisvuodesta 2,3 M€ ja vuosikate 2,4 M€. Vuosikate oli 21,2 M€ ja se riitti kattamaan 20,3 M€:n suuruiset poistot. Koko kuntayhtymän ylijäämä oli 0,9 M€, eli sama kuin KYSin ylijäämä.

Koko kuntayhtymätason investointien rahoitusosuuksilla vähennetty omahankintameno oli vuonna 2016 yhteensä 53,3 M€. Antolainasaamiset tytäryhteisöiltä pienenivät 0,5 M€ ja olivat tilikauden päättyessä 9,5 M€.

Kuntayhtymän lainakanta (taseen mukaiset pitkäaikaiset ja lyhytaikaiset rahalaitoslainat) kasvoi rahoituslaskelman mukaan 27,7 M€ ja oli vuoden lopussa 219,3 M€. Uutta pitkäaikaista lainaa nostettiin rahoituslaskelman mukaan 35 M€. Pitkäaikaisen lainanoton valtuus vuosille 2015-2017 on taloussuunnitelmassa määritelty 200 M€:ksi.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kumulatiivinen alijäämä on tilikauden 2016 lopussa n. 9,4 M€. Kumulatiivinen alijäämä pieneni lähes taloussuunnitelman mukaisesti (0,9 M€). Vuosille 2017-2018 hyväksytyssä taloussuunnitelmassa tavoitellaan vajaan miljoonan euron vuosittaista ylijäämää, yhteensä noin 1,7 M€. Muilla keinoin, kuin vuosittaisilla tavoitelluilla ylijäämillä, katettavaa alijäämää on siten n. 7,7 M€. Kaikki toimenpiteet alijäämän kattamiseksi kohdistuvat KYSiin, koska Kysteri tekee vuosittain nollatuloksen ja siihen kuuluvat kunnat maksavat kaikki aiheutuneet nettokustannukset päätettyjen maksuosuusperusteiden mukaisesti.

Hallituksen ja sairaanhoitopiriin johtajan allekirjoittamaan vuoden 2016 tilinpäätökseen on kirjattu suunnitelma kertyneen alijäämän kattamiseksi vuoden 2018 loppuun mennessä. Kirjatun suunnitelman mukaan jäsenkunnilta perussopimuksen 24 §:n tarkoittamilla peruspääoman suhteessa maksuunpantavilla ylimääräisillä erillä alijäämästä katettaisiin yhteensä 5,0 M€ ja loput 4,4 M€ vuosien 2017 ja 2018 ylijäämillä ja omaisuuden myyntivoitoilla.

Valtuusto on päättäessään vuosia 2017-2019 koskevasta taloussuunnitelmasta hyväksynyt samalla alijäämän kattamissuunnitelman (s. 26). Sen mukaan vuoden 2015 taseessa ollut alijäämä (10,3 M€) katetaan vuoden 2018 loppuun mennessä seuraavin toimenpitein: vuosien 2016-2018 ylijäämillä 2,8

M€, myyntivoitoilla 1,2 M€ ja jäsenkunnilta peruspääomaosuuksien suhteessa kannettavilla erillä 6,3 M€ (3,0 + 3,3 M€).

Uuden kuntalain siirtymäsäännösten mukaan kuntayhtymän alijäämät tulee olla katettu viimeistään vuoden 2020 tilinpäätöksessä. Maakunta- ja soteuudistuksen toteutuessa sitä koskevan lainsäädäntövalmistelun pohjalta sairaanhoitopiirien kuntayhtymien alijäämät tulee olla kuitenkin katettu täysimääräisesti vuoden 2018 loppuun mennessä.

Taloussuunnitelmassa 2017-2019 KYSin jäsenkuntalaskutuksen euromääräiseksi tasoksi on vuodelle 2017 asetettu 305,3 M€ ja seuraavalle vuodelle 308,4 M€, mikä merkitsee keskimäärin alle yhden prosentin vuosittaista kasvua. KYSin vuosien 2017 ja 2018 taloussuunnitelmiin sisältyy tarkastuslautakunnan mielestä paljon epävarmuustekijöitä mm. henkilöstömenoihin, palvelujen ostoihin ja materiaalien ostoihin varattujen erien osalta. Palvelujen ja materiaalien ostoihin varatut määrärahat ovat vuoden 2017 talousarviossa molemmat alle vuoden 2016 toteutuneen tason ja materiaalien ostot myös vuonna 2018.

Tavoitteeksi asetetun vuosittaisen ylijäämän saavuttaminen pitäytymällä tiukasti vuosina 2017 ja 2018 jäsenkuntalaskutuksen euromääräiseen kattoon tulee olemaan tarkastuslautakunnan arvion mukaan erittäin haasteellista. Asetettu tiukka tavoite on tarkastuslautakunnan mielestä sinänsä hyvä, mutta tulee varautua myös siihen, että perussopimuksen mukaisesti jäsenkunnilta laskutettava alijäämän viimeinen kattamiserä vuonna 2018 voi nousta nyt arvioitua suuremmaksikin.

Tarkastuslautakunta toteaa, että kuntayhtymän talouden tasapainotus koko kuntayhtymätasolla toteutui taloussuunnitelman mukaisesti. Tilinpäätökseen sisältyvää, taloussuunnitelmassa ennakoimatonta, kilpailukykysopimuksen tuomaa henkilöstökulujen säästöä ei kuitenkaan pystytty kerryttämään ylijäämäksi.

Taseessa olevan alijäämän kattamiseksi tehtyyn suunnitelmaan sisältyy vuosina 2017 ja 2018 toteutuvaksi arvioidun ylijäämän osalta huomattavia riskejä. Tarkastuslautakunta katsoo, että alijäämän kattamissuunnitelman toteutumista tulee seurata tiiviisti ja informoida jäsenkuntia sen toteutumisesta.

2.1.2 Tuottavuusohjelma

Kehittämistoiminnan tavoitteiden toteutumisesta on kerrottu tilinpäätöksen luvussa 4.

Tuottavuusohjelma on ollut tarkastuslautakunnan arvioinnin kohteena koko toimikauden. Tuottavuushanke on viety sairaanhoitopiirin osalta päätökseen ja se on kytketty jo vuonna 2016 osaksi Pohjois-Savon maakunnan PoSoTe-hanketta, jonka yhteydessä tuottavuusohjelman aikana syntyneitä tuotoksia jatkojalostetaan. Hankkeesta on valmistunut loppuraportti, joka on ollut tarkastuslautakunnan jäsenten käytettävissä.

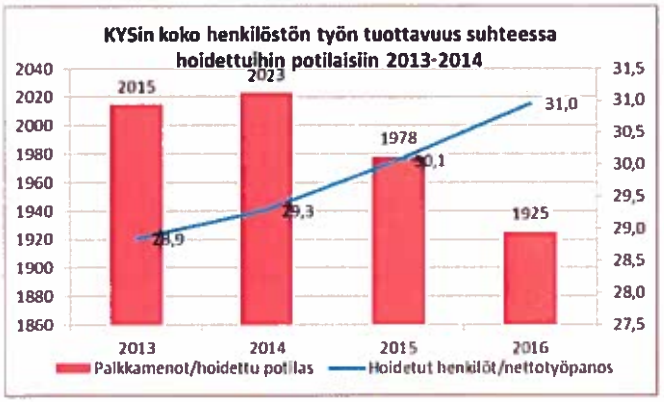
Tuottavuusohjelman yksi keskeinen tavoite on ollut toimivien hoito- ja palveluketjujen aikaansaaminen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja osaltaan myös sosiaalitoimen kanssa koko maakunnassa. Tavoitteena on ollut vähentää erikoissairaanhoidon ylikäyttöä mm. paremmalla hoidonporrastuksella perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Lähtötilanteessa on todettu erikoissairaanhoidossa olevan sairaanhoitopiirin tasolla noin 20 prosentin ylikäyttö laskennalliseen tarpeeseen nähden. Sairaanhoitopiirin (KYSin) osalta tarpeettoman ylikäytön purkaminen on tarkoittanut mm. vuodeosastohoidon sairaansijojen vähentämistä ja toimintojen kehittämistä avohoitopainotteisemmiksi. Vuodesta 2010 lähtien KYSistä onkin vähennetty vuoden 2016 loppuun mennessä kaikkiaan 181 sairaansijaa, joista vuosien 2013-2016 aikana noin 150. Avohoitokäynnit ovat puolestaan lisääntyneet vuodesta 2013 liki sadallatuhannella (24,6 %), mikä osin selittyy puhelinkäyntien lukumäärän voimakkaalla kasvulla.

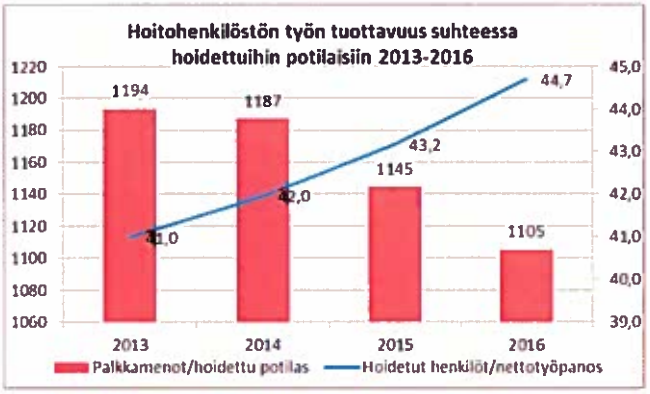
Tuottavuusohjelma-hankkeesta laaditun loppuraportin mukaan merkittävässä osassa ohjelmalle asetettuja tavoitteita päästiin eteenpäin ja tehtiin joukko hoito- ja palveluketjuihin liittyviä uudistuksia. Toimintamalleja on uudistettu erityisesti sairaanhoitopiirin ja Kuopion kaupungin kesken. Työtä uusien toimintamallien edelleen kehittämiseksi ja vakiinnuttamiseksi on vielä paljon. Kaikkia tuottavuusohjelmaan sisällytettyjä tavoitteita ei pystytty toteuttamaan. Tästä yhtenä esimerkkinä on alueellisen apuvälinekeskuksen toteutumatta jääminen.

Tuottavuusohjelman keskeisenä tavoitteena on ollut KYSin jäsenkuntalaskutuksen kasvun taittaminen. Alkuperäiseksi tavoitteeksi asetettiin jäsenkuntalaskutuksen vuosittaisen kasvun pysäyttäminen enintään 2,6 prosenttiin. Tavoitetta on sittemmin muutettu niin, että jäsenkuntalaskutuksen kasvu rajataan vuodesta 2015 lähtien yhteen (1,0) prosenttiin. Tavoitteen tiukkeneminen on johtunut lähinnä kuntatalouden kiristymisestä.

Tuottavuusohjelman mukaisesti toteutetut tehtävien siirrot KYSille ja uudet tehtävät (mm. yhteispäivystykseen, tähystyksiin, reumasairauksiin ja kuvantamiseen liittyen) huomioon ottaen oikaistu vertailukelpoinen KYSin jäsenkuntalaskutuksen nimellinen kasvu vuodesta 2015 vuoteen 2016 on 1,8 prosenttia. Vuonna 2015 vertailukelpoinen kasvu edellisvuodesta oli 1,4 prosenttia ja sitä edellisenä vuotena 1,2 prosenttia. Jäsenkuntalaskutuksen kasvulle asetettu tavoite on toteutunut näin ollen varsin hyvin.

Sairaalan kokonaiskustannusten kannalta merkittävimmän erän muodostavat henkilöstökulut. Alla olevissa kuvioissa työn tuottavuutta on tarkasteltu koko KYSin tasolla ja erikseen hoitohenkilöstön osalta. Palkkamenot ovat vuoden 2016 nykyrahassa ja niistä on eliminoitu lomapalkkavelan muutos (lähde Sigma ja Assi).

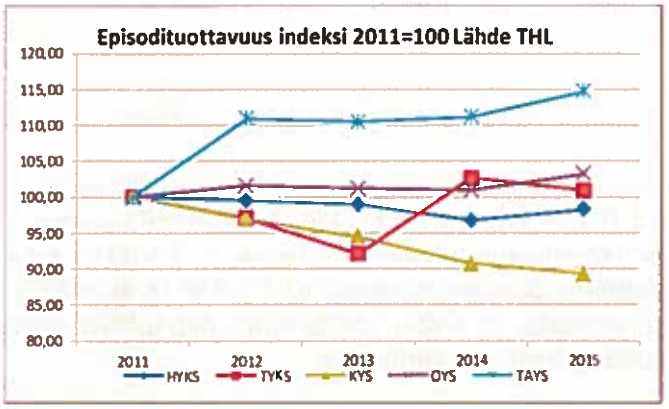


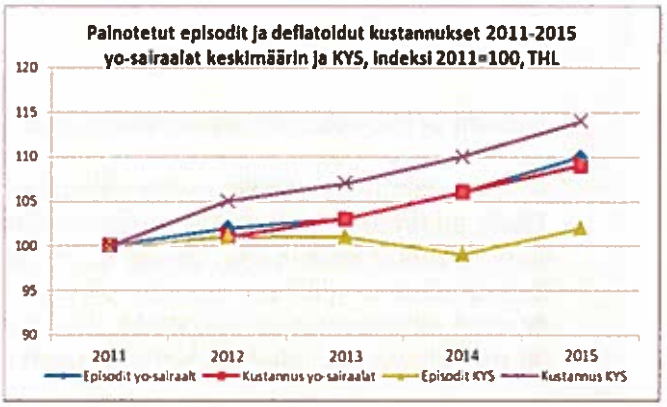


Työn tuottavuus, mitattuna yhdellä nettotyöpanoksella hoidettujen potilaiden määrää ja yhden potilaan hoitoon käytettyä palkkamenoa, on koko KYSin tasolla tarkasteltuna kasvanut. Hoitohenkilöstön, joka on lukumäärältään ja palkkasummaltaan suurin ryhmä, osalta tämä myönteinen kehitys on nähtävissä erityisen selvästi.

Tuottavuusohjelman tulokset eivät kuitenkaan näy positiivisena kehityksenä THL:n tekemissä sairaaloiden tuottavuusvertailuissa. KYSin asema ja sen oman tuottavuuden kehittyminen tarkastelujaksolla 2011-2015 on koko ajan heikentynyt. Mitattujen tuotosten määrä ja kustannukset ovat kehittyneet huonommin kuin vertailuryhmänä olevissa muissa yliopistosairaaloissa keskimäärin (jäljempänä olevat kuviot). Tilinpäätöksessä tämän selitetään johtuvan tuottavuusohjelman tavoitteiden mukaisesta avohoitopainotteisuuden kasvusta. Merkittävänä tekijänä pidetään myös KYSin kustannusten keskimääräistä kovempaan kasvuun investoinneista seuranneita pääomakustannuksia.

Episodituottavuuden indeksi 2011-2015 ja painotettujen episodien ja kustannusten muutos 2011-2015 yo-sairaaloissa käyvät selville alla olevista kuvioista (lähde THL).





Tuottavuusohjelman toteutuksen aikajaksolle ajoittui osittain myös B11-hankkeen toteutus ja siihen liittyvä Kaarisairaalan rakentaminen ja käyttöönotto. Hankkeen tehtävänä on ollut kehittää sairaalaan uusia toimintamalleja, joiden pohjalta uusien ja peruskorjattavien toimitilojen suunnittelu toteutetaan. B11-projektin taloustyöryhmä on laatinut oman raporttinsa toiminnan ja talouden eräistä tunnusluvuista ennen ja jälkeen Kaarisairaalan käyttöönoton. Raportti on ollut tarkastuslautakunnan jäsenten käytettävissä.

Investointien yhtenä lähtökohtana on ollut lisätä sairaalan tuottavuutta, mikä käytännössä tarkoittaa enemmän tuotoksia vähemmillä panoksilla (henkilöstö, materiaalit, tilakustannukset jne.). Laaditun raportin mukaan Kaarisairaalan investoinnilla saavutettua tuottavuuden kasvua ei voida todentaa. Uusien rakennusten ja peruskorjausten tekemisen välttämättömyyttä sairaalatoiminnan kannalta ei kukaan voine kuitenkaan kiistää. Monia toimintoja on pystytty merkittävästi uudistamaan ja kokonaan muuttamaan Kaarisairaalan toteutuksen myötä - mm. vastasyntyneiden tehohoito, leikkaussalitoiminnot, HERKO-toiminta.

Kaarisairaalan yhden keskeisen toiminnon muodostaa leikkaustoiminta. Leikkaustoiminnan volyymin arvioitiin suunnitteluvaiheessa olevan huomattavan paljon nyt toteutunutta suurempi. Toiminnan keskittämisellä yhteen yksikköön on tavoitteena ollut parantaa merkittävästi leikkaustoiminnan tuottavuutta saamalla mm. saamalla leikkaussalien kapasiteetin käyttöaste nousemaan aiempaa selvästi korkeammaksi. Kaarisairaalan toiminta-aikana kapasiteetin käyttöaste on noussut, mutta on edelleen selvästi alle tavoitteen.

Tuottavuusohjelman työryhmien tekemän työn tuloksena on saatu aikaan hyviä selvityksiä ja esityksiä hoito- ja palveluketjujen kehittämiseksi. Osa tehdystä työstä on jo johtanut toimintojen uudelleenjärjestelyihin ja organisointeihin. Tuottavuusohjelman työn tuloksia on tarkastuslautakunnan mielestä syytä hyödyntää mahdollisimman hyvin myös PoSoTe-hankkeen jatkovalmistelussa.

Tuottavuusohjelmassa asetetut tavoitteet jäsenkuntalaskutuksen kasvun taittamiseksi ovat tarkastuslautakunnan mielestä onnistuneet hyvin. KYSin viime vuosien tuottavuuden kehittyminen suhteessa muihin yliopistosairaaloihin on kuitenkin ollut selvästi muita heikompaa.

Kaarisairaalan investoinnin vaikutukset KYSin tuottavuuden paranemiseen ovat sen lyhyen toiminnan aikana vielä vaikeasti arvioitavissa. Tarkastuslautakunnan mielestä on tärkeää, että rakennettujen tilojen antamat mahdollisuudet toimintojen uudistamiseen toteutetaan kaikilta osin täysimääräisesti.

Leikkaussalien kapasiteetin käyttöaste ei ole saavuttanut sille asetettua tavoitetta. Toimintaprosessien parantaminen on tarkastuslautakunnan mielestä tarpeen.

Tarkastuslautakunta toteaa, että tilojen suunnittelussa tulee olla tavoitteena löytää ratkaisuja, jotka säästävät toiminnan kuluja niin, että syntyvillä säästöillä voidaan kattaa vähintään investoinneista aiheutuneet lisäkulut.

2.1.3 Tutkimus ja opetus

Tutkimus- ja opetustoiminnan tavoitteiden toteutumisesta on tehty selkoa tilinpäätöksen kohdassa 7.5.

KYSin tutkimushankkeille myönnetty rahoitus vuonna 2016 oli yhtensä 3,98 M€, edellisvuonna 4,3 M€. Tästä summasta valtion tutkimusrahoituksen (VTR) osuus oli n. 2,0 M€, julkisen rahoituksen (säätiöt, Suomen Akatemia ja EU) osuus n. 0,7 M€ ja toimeksiantotutkimusten osuus n. 1,2 M€. Valtion tutkimusrahoitus ja julkinen rahoitus pienenivät edellisvuodesta yhteensä n. 0,7 M€ ja toimeksiantotutkimusten rahoitus kasvoi n. 0,4 M€. Itä-Suomen yliopiston ja KYSin välillä tehtävällä tutkimusyhteistyöllä on merkittävä rooli alueelle kanavoituvan tutkimusrahoituksen kannalta.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin osuus KYSin erva-alueelle myönnetystä VTR-rahoituksesta oli vuonna 2016 kaikkiaan n. 76 %. Vuosina 2016-2019 koko valtakuntaan jaettavasta VTR-rahoituksesta KYS-ervan osuus on 13,9 prosenttia. Valtion tutkimusrahoitus on koko valtakunnan tasolla pienentynyt vuodesta 2006 yli 60 prosenttia. KYSin osuus VTR-rahasta oli vuonna 2006 n. 5,3 M€ ja vuonna 2016 edellä todettu 2,0 M€. Muut rahoituslähteet eivät ole pystyneet korvaamaan tämän osan menetystä. KYSin oman tutkimussäätiön merkitys tutkimustoiminnan rahoittajan on erittäin vähäinen.

Tieteellisen tutkimuksen pitäminen korkealla tasolla on tärkeää ennen muuta valtion tutkimusrahoituksen suhteellisen osuuden säilyttämiseksi vähintään nykyisellä tasolla. KYSin julkaisujen IF-pisteitten keskiarvo on ollut viime vuosina hieman laskeva.

Vuonna 2016 KYSissä oli käynnissä 631 tutkimushanketta. Uusia vuoden aikana käynnistyneitä tutkimuksia oli 170. Sairaanhoitopiiri perii tutkimusten hallinnoinnista ja siihen liittyvästä infrasta overhead-osuutta, joka on VTR-hankkeissa maksimissaan 25 % ja toimeksiantotutkimuksissa 15 % hankkeen kokonaisarvosta. Osuudet sisältävät sekä tiedepalvelukeskuksen että palveluyksikköjen osuutta. Vuonna 2016 alkaneille tutkimushankkeille kirjatut overhead-osuudet olivat noin 0,35 M€. Osuus vähentää varsinaiselle tutkimushankkeelle jäävää rahoitusta ja keventää samalla tosiasiallisesti vastaavalla määrällä kuntalaskutusta. Suurissa tutkimushankkeissa overhead-osuuksilla on merkittävä euromääräinen vaikutus käytettävissä olevaan rahoitukseen.

Tiedepalvelukeskus koordinoi kaikkea sairaanhoitopiirin tutkimustoimintaa ja avustaa tutkijoita rahoitukseen, hankkeitten hallinnointiin, statistiikkaan ja moniin muihin kysymyksiin liittyen. Toiminta keventää tutkijoiden hallinnollista taakkaa ja varmistaa yhtäläiset toimintatavat rahoituksen käytössä ja valvonnassa.

Kliiniseen lääketutkimukseen liittyvien lääkehyötyjen taloudellinen merkitys KYSille on suuri ja se kanavoituu suurelta osin jäsenkuntien potilaiden hyödyksi. Vuonna 2016 lääketutkimuksiin liittyvien lääkehyötyjen on laskettu olleen noin 2 M€.

Opetukseen valtion rahoitusta saatiin 12,1 M€, joka sisältää hammaslääketieteellisen koulutukseen saadun erillisen korvauksen. Saatu rahoitus on samansuuruinen kuin edellisvuonnakin.

Korkeatasoinen tutkimus ja opetus ovat yliopistollisen sairaalan toiminnassa erittäin merkittävässä asemassa. Tämä tulee tarkastuslautakunnan mielestä ottaa tärkeänä seikkana huomioon myös tulevan maakuntamallin valmistelussa.

Tiedepalvelukeskus toimii aktiivisesti ja uudistushenkisesti. Sen rooli tutkijoiden työn avustamisessa ja tukemisessa on nykyisellään selkeä ja toimiva.

Tutkimus- ja innovaatiokeskuksen tai vastaavan yksikön huomioiminen tulevan maakuntamallin valmistelussa tulisi selvittää.

Tutkimustoiminnan riittävän rahoituksen turvaaminen on tarkastuslautakunnan mielestä tärkeää. Tä-

hän voitaisiin pieneltä osin vaikuttaa esim. overhead-osuuksien kattamisella kokonaan kuntarahoituksella.

Toimiva yhteistyö Itä-Suomen yliopiston kanssa tutkimustoimintaan käytettävissä olevien resurssien saamisen ja tehokkaan käytön kannalta on tärkeää.

2.2 Valtuuston asettamien sitovien tavoitteiden toteutuminen

Kuopion yliopistolliselle sairaalalle ja Kysteri-liikelaitokselle vuodelle 2016 valtuuston asettamien sitovien toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutuminen on kerrottu tilinpäätöksen sivulla 14.

Sitovien tavoitteiden toteutumisen arviointi on tehty niille asetettujen mittareiden perusteella valtuuston joulukuussa hyväksymiin muutettuihin tavoitteisiin nähden.

SITOVAT VALTUUSTOTASOISET TAVOITTEET	Alkuperäinen Tasu2016	Muutettu Tasu2016	Tilinpäätös 2016	Tarkastuslautakunnan arvio
KYS				
Potilas-/asiakaslähtöisyys				
Yli 6 kk jonottaneet	0	1	35	
Pkl-odotusajan ylitys	0	50	58	
Lähetteet yli 21 pv, osuus (%)	0	0,85	0,87	
Palvelujen toimivuus				
Hoitojaksot	43000-46000	43000-46000	43104	
Hoitopäivät	174000-180000	169000-172000	171186	
Leikkaukset	20000-21000	20000-21000	19964	
Avohoidon käynnit	440000-460000	483000-505000	487238	
Taloudellisuus ja tehokkuus (M€)				
Jäsenkuntamyynti	304	304	303,7	
Tilikauden ylijäämä	1,0	1,0	0,9	
Investoinnit	47	54	53,7	
Leasing-rahoitus	10	10	0,9	
Pitkäaikainen lainanotto 2015-2017	100	100	35,0	
Henkilöstövoimavarojen hallinta ja osaaminen				
Nettotyöpanos	2900-3100	3100-3150	3089	
KYSTERI				
Taloudellinen tulostavoite	0	0	0	
Sijoitusrahastolle maksettava korko	3 %	3 %	3 %	
Peruspääomalle maksettava korko	1 %	1 %	1 %	
Tarkastuslautakunnan arviointi		Ei toteutunut	Toteutui osittain	Toteutui

Hoitotakuun toteutumiselle asetetut sitovat tavoitteet eivät toteutuneet valtuuston asettamien tavoitteiden mukaisesti. Suurin poikkeama oli hoitoon pääsyssä. Yli kuusi kuukautta jonottaneita oli 34 enemmän kuin tavoite. Toimintakertomuksessa, kohdassa 7.1 on selvitetty syitä tämän tavoitteen toteutumattomuuteen.

Palvelujen toimivuudelle asetetut sitovat tavoitteet toteutuivat joulukuussa muutettujen tavoitteiden välysarvojen puitteissa muutoin, paitsi leikkausten määrä jäi hieman asetetun välysrajan alle. Hoitopäivien määrä alitti alkuperäisen tavoitteen välysarvon alarajan ja avohoitokäyntien määrä puolestaan ylitti sille asetetun alkuperäisen välyksen ylärajan

Taloudellisuudelle ja tehokkuudelle asetetut sitovat tavoitteet toteutuivat. Jäsenkuntalaskutus toteutui tasan talousarvion mukaisena joulukuun laskutuksessa suoritetun lopullisen tasauksen seurauksena. Lainanotto on tapahtunut valtuuston asettaman lainanottovaltuuden puitteissa.

Henkilöstövoimavarojen hallinnan ja osaamisen sitova nettotyöpanostavoite toteutui likimain alkuperäisen sitovan tavoitteen välysarvon mukaisesti ja alitti joulukuussa muutetun välysarvon alarajan.

Kysteri-liikelaitokselle asetetut kaikki valtuuston asettamat sitovat tavoitteet toteutuivat alkuperäisen taloussuunnitelman mukaisina.

Valtuuston asettamat KYSin sitovat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet saavutettiin muutoin hyvin, paitsi hoitotakuun toteutumisen osalta.

Hoitoon pääsyn viivästymiset johtuivat selvityksen mukaan hoitoprosesseihin liittyvistä kitkatekijöistä. Prosessien toimimattomuuteen liittyvät viiveet tulee tarkastuslautakunnan mielestä pystyä poistamaan paremmalla toiminnan suunnittelulla ja koordinoinnilla.

Kysteri-liikelaitokselle asetetut tavoitteet toteutuivat alkuperäisen taloussuunnitelman mukaisina.

2.3 KYSille asetettujen tavoitteiden toteutuminen

KYSille asetetut tavoitteet perustuvat strategisten päämäärien saavuttamiseksi määriteltyihin kriittisiin menestystekijöihin, joita tarkastellaan tasapainotetun tuloskortin neljän näkökulman pohjalta. Kriittisten menestystekijöiden saavuttamista arvioidaan valitun mittariston avulla ja niitä seurataan tuloskortilla. Kriittisten menestystekijöiden saavuttamista tarkastellaan seuraavista näkökulmista: potilas-/ja asiakaslähtöisyys, palvelujen toimivuus, taloudellisuus ja tehokkuus sekä henkilöstövoimavarojen hallinta ja osaaminen.

2.3.1 Potilas-/asiakaslähtöisyys

Taloussuunnitelmassa asetetut (kirjatut) tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi:

Potilaiden tutkimukseen ja hoitoon pääsy toteutuu lain säätämässä ajassa:

- *Hoidontarpeen arviointi kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta*
- *Polikliininen erikoislääkärin arviointi tai diagnostiset tutkimukset 3 kuukauden kuluessa, lastenpsykiatriassa ja nuortenpsykiatriassa vastaavasti 6 viikon kuluessa*
- *Lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon pääsy 6 kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta*
- *Lasten ja nuorten psykiatriassa erikoislääkärin arviointi ja tutkimukset 6 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta*
- *Lasten ja nuorten psykiatriassa lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon pääsy 3 kk kuluessa lähetteen saapumisesta*

Kriittiset menestystekijät ja mittarit:

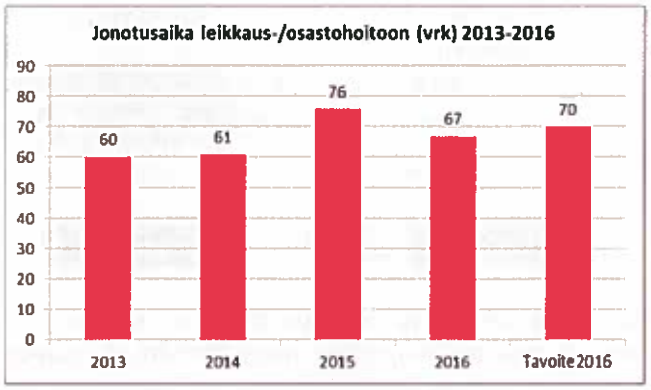
Kiireettömään hoitoon pääsyn varmistaminen lain säätämissä rajoissa			
Mittari	Tavoite (sisältää muutokset)	Toteutuma TP	Tarkastuslautakunnan arvio
Yli 6 kk jonottaneet	1	35	
Jonotusaika leikkaus-/osastohoitoon (vrk)	70	67	
Odotusaika poliklinikalle (vrk)	30	32	
Pääsy kiireelliseen hoitoon (%)	80	73	
Pkl-odotusajan ylitys	50	58	
Lähetteet yli 21 pv (%)	0,85	0,87	
Ei erikseen mittaria tasussa			
Lasten- ja nuortenpsykiatrian pkl-odotusajan ylitys	0	1	
Lasten- ja nuortenpsykiatrian hoitoon pääsyn ylitys	0	0	
Tarkastuslautakunnan arviointi	Ei toteutunut	Toteutui osittain	Toteutui

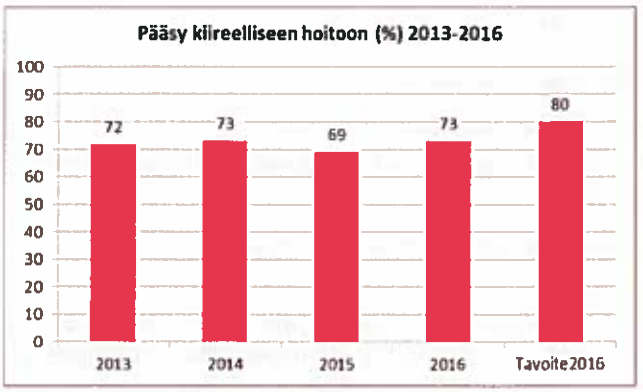
Hoitotakuu ei kaikilta osin toteutunut tavoitteiden mukaisesti. Alkuperäisen taloussuunnitelman mukaan hoitoon pääsyn ja hoidontarpeen arviointi olisi tullut toteutua kaikilta osin lain säätämissä rajoissa. Vuoden lopussa hoitoon pääsyn aikaraja ylittyi 35 potilaan ja hoidontarpeen arvioinnin aikaraja 58 potilaan kohdalla. Lasten- ja nuortenpsykiatrian hoidontarpeen arviointiin pääsy ylittyi yhdessä tapauksessa.

Hoitoon pääsyä odottaneista suurin osa odotti ortopedian tekonivelleikkauksia. Toimenpiteitä ei pystytty suorittamaan johtuen siitä, ettei niiden tekemiseen ollut käytettävissä riittävää leikkaussalihenkilöstöä. Tarkastuslautakunta on kiinnittänyt vuonna 2015 huomiota leikkaussalihenkilöstön resursointiin ja käyttöön ottaen huomioon prosessien toimivuuden kokonaisvaltainen hallinta.

Jonotusaika leikkaus-/osastohoitoon toteutui tavoitteen mukaisesti. Vuodelle 2016 tavoitteen aikarajaa nostettiin edellisvuodesta kymmenellä vuorokaudella – 60 vuorokaudesta 70 vuorokauteen. Jonotusaika lyheni edellisvuodesta selvästi ja läheni sitä edeltäneiden vuosien keskimääräistä tasoa. Pääsy kiireelliseen hoitoon toteutui aiempien vuosien tasolla jääden kuitenkin selvästi alle taloussuunnitelmassa asetetun tavoitteen.

Kiireelliseen hoitoon pääsyn (osuus RI jatkohoito 7 vuorokauden kuluessa ja RII 30 vuorokauden kuluessa lähetteen saapumisesta) ja jonotusajan (aika hoidonvarauksen tai hoitojonoon asettamispäivämäärästä osastolle saapumiseen) toteutuminen vuosina 2013-2016 käy selville jäljempänä olevista kuvioista (lähde Sigma).





Hoitotakuun toteutumiselle asetetut tavoitteet eivät täysin toteutuneet. Alkuperäisessä vuoden 2016 taloussuunnitelmassa hoitotakuun edellytettiin toteutuvan täysin lain määrittämien aikarajojen puitteissa.

Tarkastuslautakunta toteaa, että säästötoimenpiteiden kohdentamisessa tulee ottaa huomioon sairaalan kokonaistuottavuus ja tuloksellisuus. Kaarisairaalan leikkaustoiminta tulee organisoida ja resursoida niin, että valtuuston asettamat hoitotakuutavoitteet pystytään saavuttamaan.

2.3.2 Palvelujen toimivuus

Taloussuunnitelmassa asetetut (kirjatut) tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi:

Oikea-aikainen ja vaikuttava hoito

- *hoitoprosessien kehittäminen*

Hoidon laadun varmistaminen

- *koulutus ja toimiva laadunhallinta*

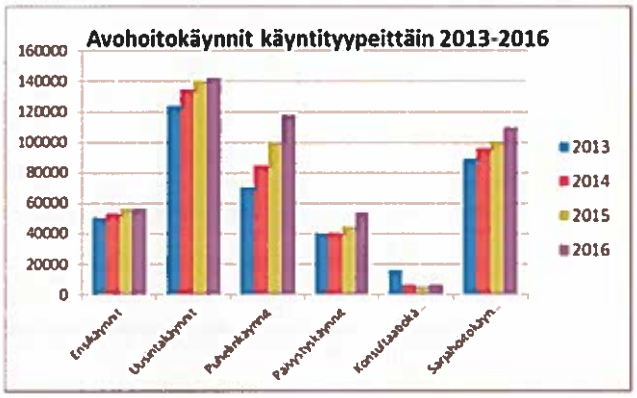
Kriittiset menestystekijät ja mittarit:

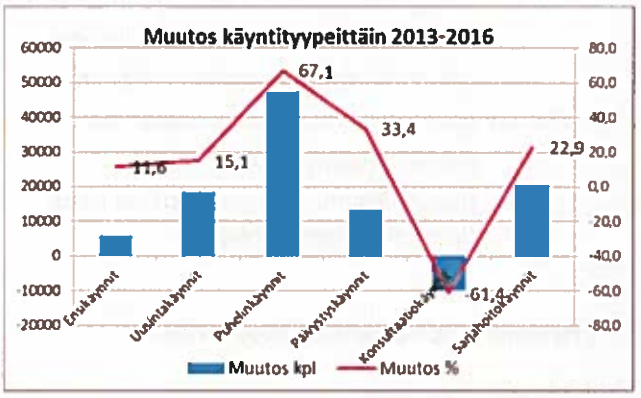
Prosessien surituskyvyn tehostaminen			
Mittari	Tavoite (sisältää muutokset)	Toteutuma TP	Tarkastuslautakunnan arvio
Hoitojaksot	43547	43104	
Päivystyssisäänottojen osuus hoitojaksoista (%)	53,0	57,99	
Hoitopäivät (oma toiminta)	177584	171186	
Hoitoisuusluokkien 4 ja 5 osuus kaikista hoitopäivistä (%)	25,0	26,27	
Leikkaukset	20242	19964	
Leiko-toimenpiteiden osuus (%)	35,0	32,61	
Päiki-toimenpiteiden osuus (%)	45,0	36,11	
Avohoidon käynnit (oma toiminta)	454564	487238	
Päivystyskäyntien osuus käynneistä (%)	10,0	11,01	
Ostopalvelujen käyttö (M€)	34,6	40,1	
Hoitojakson kesto vrk	3,90	3,93	
Lähetteet	95202	95015	
Laatukriteereiden täyttyminen			
Mittari	Tavoite (sisältää muutokset)	Toteutuma TP	Tarkastuslautakunnan arvio
Sivudiagnoosit %	80,0	64,0	
7-vuorokauden readmissio	1430	3379	
Haittatapahtumia sisältäneiden hoitojaksojen osuus (%)	5,0	3,12	
Tarkastuslautakunnan arviointi	Ei toteutunut	Toteutui osittain	

Hoitopäivien määrä jatkoi edellisvuosien tapaan alenemistaan ja alitti suunnitellun tason 3,6 prosentilla, reilulla 6000 hoitopäivällä. Hoitojaksojen määrä toteutui likipitäen suunnitellusti. Vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden hoitoisuusluokkiin 4 ja 5 kuuluvien osuus on edelleen kasvanut ja se ylitti suunnitellun tason.

Avohoitokäyntien määrä jatkaa edelleen kasvua – edellisvuodesta liki yhdeksän (9) prosenttia ja noin seitsemän (7) prosenttia yli suunnitellun tason. Käynneistä puhelinkäyntien määrä kasvaa eniten.

Alla olevista kuvioista käy selville avohoitokäyntien määrän kehitys vuosina 2013-2015 käyntityypeittäin tarkasteltuna (lähde Sigma).





Neljän vuoden tarkastelujaksolla (2013-2016) avohoitokäyntien määrä on kasvanut neljänneksellä, lähes satatuhatta käyntiä. Puhelinkäyntien määrä on kasvanut liki 50000:lla (67 %), uusintakäynnit ja sarjahoitokäynnit molemmat noin 20000:lla. Päivystyskäyntien määrän muutokseen (n.13000 kpl) ovat vaikuttaneet yhteispäivystyksen järjestelyt. Konsultaatiokäyntien määrä on puolittunut johtuen kirjauskäytäntöjen muutoksista. Ensikäyntien määrä on kasvanut tarkastelujaksolla keskimäärin alle neljä (4) prosenttia vuodessa – kaikkiaan 2013-2016 vajaalla 6000 käynnillä.

Päivystyksestä erikoissairaanhoitoon ohjautuvien potilaiden määrän vähentäminen on ollut yksi tuottavuusohjelman tavoitteista. Päivystyssisäänottojen osuus hoitojaksoista on kuitenkin noussut tasaisesti vuoden 2013 tasosta (52,7 %), mikä selittyy osin hoitojaksojen määrän pienenemisellä.

Päiki- ja Leiko- toimenpiteiden osuus kaikista elektiivisistä toimenpiteistä jäi toimintakertomuksessa esitettyjen lukujen perusteella alle tavoitteen ja oli myös edellisvuotta alemmalla tasolla. Tavoite toteutui kuitenkin likipitäen, kun mukaan luetaan heräämön kautta saapuneet ja lähteneet potilaat. HERKO-toimmenpiteitten osuus vuonna 2016 oli 6,61 %, joten nämä toimenpiteet mukaan luettuna osuus on 75,3 prosenttia tavoitteen ollessa 80 prosenttia.

Sairaalaan seitsemän vuorokauden kuluessa hoitoon palanneiden osuus on kasvanut merkittävästi ja ylitti yli kaksinkertaisesti asetetun tavoitetason. Keskeisenä syynä tähän on toimintakertomuksessa todettu olleen yhteispäivystykseen liittyneet järjestelyt – muuttuminen KYSin toiminnaksi.

Haittatapahtumia sisältäneiden hoitojaksojen osuus kasvoi edellisvuodesta tehostuneesta kirjaamisesta johtuen.

Tavoitteeksi asetettu ostopalvelujen käyttö ylitti selvästi asetetun tavoitteen.

Avohoitokäyntien määrä kasvaa merkittävästi. Suurin kasvu on tapahtunut puhelinkäynneissä ensikäyntien kasvun ollessa viime vuosina keskimäärin noin neljän prosentin luokkaa.

Päivystyssisäänottojen osuutta ei ole pystytty vähentämään tavoitteen mukaisesti.

Hoitoon takaisin palaavien määrä oli liki kolminkertainen tavoitteeseen nähden. Vaikka osa tästä selittyy toimintojen muutoksella, hoitoketjujen toimivuutta on tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan tarvetta edelleen parantaa.

2.3.3 Taloudellisuus ja tehokkuus

Taloussuunnitelmassa asetetut (kirjatut) tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi:

Talouden tasapainon saavuttaminen

- *henkilöresurssien sekä materiaali- ja lääkekulujen hallinta*
- *jäsenkuntien maksuosuuden hallinta*
- *ulkokuntamyynnin hallittu lisääminen*

Tuottavuusvertailussa yo-sairaaloiden paras

- *parhaista oppiminen*
- *taloudellisuus- ja tuottavuuskoulutus*
- *tuloskortin kehittäminen*

Kriittiset menestystekijät ja mittarit:

Talouden tasapaino			
Mittari (1000 €)	Tavoite (sisältää muutokset)	Toteutuma TP	Tarkastuslautakunnan arvio
Talouden tasapaino	1000	854	
Toimintatuotot	438246	442598	
Jäsenkuntien maksuosuus	303741	303740	
Ulkokuntamyynti	69577	72803	
Toimintakulut	415093	421553	
Henkilöstökulut	231329	230399	
Palvelujen ostot	99485	102669	
Materiaalien ostot	72581	76716	
-josta lääkkeet	25576	26450	
Tuottavuus			
Mittari	Tavoite (sisältää muutokset)	Toteutuma TP	Tarkastuslautakunnan arvio
Case-mix	5,50	5,16	
Kuormitus klo 12	80,0	77,0	
Episodituottavuus (ind.)	1,01	0,98	
Leikkaussalien kapasiteetin käyttöaste	75,0	68,0	
Tarkastuslautakunnan arviointi	Ei toteutunut	Toteutui osittain	

Talouden tasapainotavoite (ylijäämä) toteutui lähes asetetun tavoitteen mukaisena. Jäsenkuntalaskutus tasattiin taloussuunnitelmassa asetettuun euromäärään. Kilpailukykysopimuksen seurauksena syntynyttä noin 2,5 M€:n säästöä henkilöstömenoissa ei pystytty kerryttämään ylijäämäksi johtuen palvelujen ja materiaalien ostojen merkittävästä kasvusta.

Jäsenkuntalaskutuksen kasvu edellisvuodesta on 2,7 %. Uusien toimintojen ja KYSille siirtyneen kuntalaskutuksen vaikutukset huomioon ottaen jäsenkuntalaskutuksen muutos edellisvuodesta on noin 1,8 % (n. 5 M€). Asetettu euromääräinen jäsenkuntalaskutuksen tavoite toteutui.

Toimintakulut ylittivät alkuperäisen talousarvion 12,1 M€:lla (sisäisin siirroin muutetun talousarvion 6,5 M€:lla) ja toimintatuotot 7,7 M€:lla (muutetun 4,4 M€:lla). Alkuperäiseen talousarvioon nähden materiaalien ostot ylittyivät 7,0 M€:lla, palvelujen ostot 3,3 M€:lla ja henkilöstökulut 1,7 M€:lla. Toimintatuotoista ulkokuntamyynti toteutui 3,2 M€ arvioitua suurempana ja maksutuotot samoin 3,2 M€ alkuperäistä talousarviota suurempina. Alkuperäiseen talousarvioon nähden syntyneen toimintatuottojen ja kulujen "epätasapaino" (4,4 M€) korjaantui rahoituksen nettokulujen jäätyä 2,4 M€ ja poistojen 2,0 M€ alkuperäistä talousarviota pienemmiksi.

Toimintatuottojen kasvu edellisvuodesta on 15,4 M€ (3,6 %) ja toimintakulujen 13,3 M€ (3,3 %). Tuottojen ja kulujen näin merkittävään kasvuun vaikuttivat KYSille siirtyneet uudet toiminnot ja päivystyksen järjestelyt, valtaosin Kuopion kaupungin ja KYSin välisistä järjestelyistä johtuen.

Henkilöstökulut alittivat muutetun talousarvion noin miljoonalla eurolla. Tähän vaikuttivat olennaisesti kilpailukykysopimuksen seurauksena vuoteen 2016 kohdistunut lomarahojen leikkausosuus sekä pidettyjen vuosilomien myötä pienentynyt lomapalkkavelka. Näiden tekijöiden vaikutus eliminoiden henkilöstökulut ylittivät alkuperäisen talousarvion noin 3,6 M€:lla ja kasvoivat edellisvuodesta noin 7,7 M€;lla (3,4 %).

Taloussuunnitelmassa tuottavuutta mittaavina tekijöinä on käytetty case-mix –indeksiä, vuodeosastojen kuormitusta, leikkaussalien käyttöastetta ja episodituottavuuden indeksiä. Hoidon vaativuusindeksin taso ja kuormitusprosentti jäivät jonkin verran alle tavoitteen. Leikkaussalien käyttöasteen kapasiteetti nousi edellisvuodesta hieman, mutta jäi selvästi alle tavoitteena olleesta 75 prosentista.

Episodituottavuus jäi THL:n julkaisemien vuoden 2015 tuottavuustietojen mukaan alle tavoitteen ja oli yliopistosairaaloista toiseksi heikoin. Toimintakertomuksessa on KYSin heikompaan tuottavuuden kehitykseen todettu olevan syynä toiminnan muuttuminen entistä avohoitopainotteisemmaksi ja toisaalta kustannusten kasvu investointien myötä. Vastaavaa kehitystä lienee tapahtunut muissakin sairaaloissa, joten nämä tekijät eivät yksin selittäne kaikkea muutosta. Tuottavuustietoja tulisikin analysoida vielä tarkemmin.

Taloudellisuudelle ja tehokkuudelle asetetuista tavoitteista jäsenkuntalaskutuksen euromäärä ja ylijäämä toteutuivat. Näiden tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttivat merkittävästi kilpailukykysopimuksesta ja vuosilomien pitämisestä seuranneet säästöt henkilöstökuluissa. Kuluja pienensivät lisäksi ennakoitua pienemmät rahoituskulut ja poistot. Taloutta tasapainottivat merkittävästi myös ulkokuntamyynnistä ja asiakasmaksuista saadut ennakoitua suuremmat tuotot.

Toimintakulut toteutuivat alkuperäistä talousarviota selvästi suurempina. Merkittävimmät alibudjetoidut erät olivat palvelujen ja materiaalien ostoissa. Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota toiminnan ja talouden tavoitteiden yhteismitalliseen ja realistiseen suunnitteluun – talousarviossa osoitetaan määrärahat toiminnallisten tavoitteiden saavuttamiseksi vaadittaville resursseille.

Kertaluontoiset talouden tasapainoa korjaavat erät, kuten lomapalkkavelan pienentäminen ja kilpailukykysopimuksen positiiviset vaikutukset, eivät auta talouden tasapainottamista jatkossa. Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan vuodelle 2017 ja 2018 asetettu jäsenkuntalaskutustavoitteiden saavuttaminen tulee olemaan erittäin haasteellista. Suunnitellulla tasolla pysyminen vaatii tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan toiminnan rakenteellisia muutoksia.

KYSin tuottavuuskehitys suhteessa muihin yliopistosairaaloihin on ollut viime vuosina heikko. Kustannukset suhteessa tuotoksiin (painotetut episodit) ovat kasvaneet KYSissä selvästi keskimääräistä voimakkaammin. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että toiminnan rakenteiden uudistamista jatketaan niin, että saadaan aikaan pysyviä kustannussäästöjä.

Leikkaussalien kapasiteetin käyttöaste jäi edelleen selvästi tavoitteesta, vaikka nousikin edellisvuodesta. Hoitotakuun toteutumisen kannalta on tärkeää, että leikkaussalien käyttö voidaan hyödyntää maksimaalisesti.

2.3.4 Henkilöstövoimavarojen hallinta ja osaaminen

Taloussuunnitelmassa asetetut (kirjatut) tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi:

Henkilöstötyytyväisyys pysyy vähintään entisellä tasolla

- *henkilöstöstrategian mukaiset toimenpiteet*

Täydennyskoulutus toteutuu henkilöstöstrategian mukaisesti

Edistetään ammatillista osaamista ja urakehitystä

Opettamiseen ja oppimiseen uusia apuvälineitä

Kriittiset menestystekijät ja mittarit:

Motivaatio ja osaamisen vahvistaminen			
Mittari	Tavoite (sisältää muutokset)	Toteutuma TP	Tarkastuslautakunnan arvio
Nettotyöpanos	2964	3089	
Poissaolot	1101	1140	
Lyhytaikaisten (<13pv) sijaisten käyttö M€	1,2	1,4	
Opetusohjauksen laatu (CLES)	8,60	8,60	
Tarkastuslautakunnan arviointi	Ei toteutunut	Toteutui osittain	Toteutui

Nettotyöpanos ylitti taloussuunnitelmassa olevan tavoitteen 125 työpanoksella. Bruttotyöpanos (4229 työpanosta), eli henkilöstö keskimäärin, oli kaikkiaan 165 työpanosta suunniteltua suurempi. Nettotyöpanoksen pienempi kasvu selittyy poissaolojen työpanoksen tavoitetta suuremmalla määrällä (38 työpanoksella). Edellisvuodesta bruttotyöpanos kasvoi 94 työpanoksella ja nettotyöpanos 36 työpanoksella johtuen poissaolojen, mm. pidettyjen säästövapaitten, kasvusta. Hoitohenkilöstön bruttotyöpanos oli 123 tavoitetta suurempi, lääkäreiden 25 ja tutkimushenkilöstön 15 tavoitetta suurempi. Edellisvuoteen verrattuna keskimääräinen hoitohenkilöstön määrä kasvoi 51:llä, lääkärien 12:lla ja tutkimushenkilöstön 11:llä.

Taloussuunnitelmaan nähden bruttotyöpanoksen suurimmat poikkeamat olivat Kliinisten hoitopalvelujen palvelualueella seuraavissa palveluyksiköissä: PY130 Lasten ja nuorten klinikka (19,4), PY190 Syöpäkeskus, naistentaudit ja synnytykset (38,4), kaikkiaan palvelualuetasolla noin 71 työpanosta. Kliinisten tukipalvelujen palvelualueella suurimmat poikkeamat puolestaan olivat seuraavissa palveluyksiköissä: PY220 Anestesia ja leikkaustoiminta (30,8), PY230 Päivystys ja tehohoito (26,3) sekä PY240 Kliiniset henkilöstöpalvelut (11,4), kaikkiaan palvelualuetasolla noin 90 työpanosta. Edellisvuodesta Kliinisten hoitopalvelujen palvelualueen bruttotyöpanos kasvoi noin 15 työpanoksella ja Kliinisten tukipalvelujen palvelualueella noin 75 työpanoksella.

Terveysperusteiset poissaolot kasvoivat henkilöstökertomuksen mukaan noin 2200 kalenteripäivällä. Kalenteripäivää kohti lasketut terveysperusteiset poissaolot olivat keskimääräistä henkilöstöä kohti laskettuna noin 15 päivää, jossa kasvua edellisvuoteen 0,2 päivää.

Tarkasteltaessa tuottavuuden kehittymistä yhdellä työpanoksella hoidettujen henkilöiden määrään ja toisaalta hoidettua potilasta kohti laskettuun välittömään palkkamenoon luvut osoittavat tuottavuuden parantuneen viime vuosina erityisesti hoitohenkilöstön osalta (ks. myös kohta 2.1.2). Laskennallisesti vuoden 2016 tasolla pystyttiin hoitohenkilöstön nettotyöpanoksella hoitamaan liki 8000 potilasta enemmän kuin vuonna 2013. Toisaalta tuottavuuden parantuminen säästi laskennallisesti hoitohenkilöstön välittömiä palkkamenoja (vuoden 2016 nykyrahaan muutettuna) vuoden 2013 tasosta noin kahdeksan (8) miljoonaa euroa.

Alla olevista taulukoista käyvät selville tarkemmin hoitohenkilöstöä koskevat tiedot nettotyöpanoksella hoidettujen potilaiden määrästä ja palkkamenosta potilasta kohti (lähde Assi ja Sigma)

Hoitohenkilöstön nettotyöpanos ja hoidettujen potilaiden lukumäärä 2013-2016	2013	2014	2015	2016
Nettotyöpanos	2155	2116	2126	2139
Muutos		-39	10	13
Hoidetut potilaat	88350	88802	91795	95621
Muutos		452	2993	3826
Hoidetut potilaat/nettotyöpanos	41,0	42,0	43,2	44,7
Muutos hoitohenkilöstö/potilas		1,0	1,2	1,5
Tuottavuuden lisäyksellä hoidetut "uudet" potilaat		2051	2573	3265

Hoitohenkilöstön välittömät palkkamenot ja hoidettujen potilaiden lukumäärä 2013-2016				
(palkkamenot vuoden 2016 rahassa)	2013	2014	2015	2016
Välittömät palkkamenot (1000 €)	105451	105450	105075	105707
Muuotos (1000 €)		-1	-375	632
Hoidetut potilaat	88350	88802	91795	95621
Palkkameno/hoidettu potilas (€)	1194	1187	1145	1105
Muutos		-6	-43	-39
Säästö palkkamenoissa (1000 €)		-538	-3801	-3598

Lyhytaikaisten, alle 13 päivää, sijaisten palkkamenoihin käytettiin kokonaisuutena likimain sama määrä euroja kuin edellisvuonna. Asetetusta euromääräisestä tavoitteesta jäätiin hieman. Eri ammattiryhmien väliset muutokset lyhtyaikaisten sijaisten käytössä edellisvuoteen nähden olivat hyvin pienet. Merkittävä euromääräinen väheneminen hoitohenkilöstön lyhytaikaisten sijaisten käytössä tapahtui vuodesta 2014 vuoteen 2015, jolloin hoitotyön palveluyksikkö aloitti toimintansa.

Asetettua nettotyöpanostavoitetta ei saavutettu. Bruttotyöpanos (henkilöstö keskimäärin) kasvoi edellisvuodesta 2,3 % ja nettotyöpanos 1,2 % ja maksetut suorat rahapalkat 2,6 %. Työpanosten muutoksista osa selittyy KYSille siirtyneillä tehtävillä.

Työpanostavoitteet oli taloussuunnitelmassa arvioitu toiminnan vaatimiin resursseihin nähden alimittaisiksi etenkin hoitohenkilöstön osalta. Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan syynä tähän on ollut epärealistinen talousraami.

Työn tuottavuus on viime vuosina parantunut, mikä näkyy etenkin hoitohenkilöstön työn tuottavuudessa. Samalla nettotyöpanoksella on pystytty hoitamaan enemmän potilaita ja toisaalta saamaan säästöjä välittömissä palkkamenoissa.

2.4 Kysteri-liikelaitos

Kysterin johtokunnan allekirjoittama tilinpäätös on erillistilinpäätöksenä kuntayhtymän tilinpäätöksen liitetiedoissa.

Liikelaitos teki sille valtuuston asettaman sitovan tavoitteen mukaisen nollatuloksen ja maksoi jäsenkuntien sijoittamalle peruspääomalle ja sijoitusrahaston pääomalle valtuuston talousarviossa päättämän koron.

Toimintakertomuksessa esitettyjen tietojen mukaan palvelujen saatavuus Kysterin jäsenkuntien alueella on kokonaisuudessaan ollut hyvä ja hoitotakuu on toteutunut lain mukaisesti.

Kysterin aikaisempien vuosien kuntaosuuksien oikaisusta Kaavin kunnan tekemä valitus Kuopion hallinto-oikeudessa oli vuodenvaihteessa vielä ratkaisematta.

Juankosken kaupungin jäsenyys Kysterissä päättyi vuoden 2016 lopussa kaupungin liittyessä vuoden 2017 alusta osaksi Kuopion kaupunkia.

Liikelaitos saavutti sille valtuuston asettamat sitovat tavoitteet.

2.5 Konserniyhteisöjen tavoitteiden toteutuminen ja konsernitilinpäätös

Konserniin kuuluvien yhteisöjen tavoitteiden toteutumisesta sekä konserniohjauksesta ja –valvonnasta on tehty selkoa tilinpäätöksen kohdassa 8.

Tytäryhteisöille ei ole taloussuunnitelmassa asetettu sitovia tavoitteita. Taloudellisia tavoitteita koskevat mittarit ovat seuraavat: liikevaihto, tulos, investoinnit, pitkäaikaisen velan määrä ja omavaraisuusaste. Tämän lisäksi kullakin tytäryhteisöllä on taloussuunnitelmassa sanallisesti kuvattuja tavoitteita. Tilinpäätöksessä on esitetty tytäryhteisöjen lisäksi edellä todetut tiedot myös kahden liikelaitoskuntayhtymän (ISLAB ja Servica) osalta.

Asetetut liikevaihtotavoitteet saavuttivat kaikki muut tytäryhteisöt paitsi Kiinteistö Oy Mustinlampi, joka jäi hieman tavoitteesta.

Tilinpäätöksessä esitettyjen konserniyhteisöjen (mukana ISLAB ja Servica) yhteenlaskettu liikevaihto oli vuonna 2016 n. 164 M€. Liikevaihtoaan kasvattivat Servica, Sakupe ja ISLAB. Jos tarkasteluun otetaan vielä keskeinen osakkuusyhteisö Istekki Oy, nousee yhteisöjen liikevaihto yli 200 M€:n, josta sairaanhoitopiirin yhteisöille maksama osuus on huomattava. Sairaanhoitopiirin oman hallinnon ja suoran päätöksenteon ulkopuolella tapahtuva mittava liiketoiminta edellyttää konsernijohtamisen ja -ohjauksen jatkuvaa kehittämistä.

Tulostavoite ylittyi euromääräisesti merkittävimmin ISLABissa ja Servicassa. Aiempien vuosien tapaan ISLABin tulos ylitti sen oman tavoitteen moninkertaisesti. Sen tekemästä ylijäämästä merkittävä osa palautuu sairaanhoitopiirille. Servican ylijäämä 3,7 M€ oli nelinkertainen asetettuun tavoitteeseen, jonka seurauksena kumulatiivinen alijäämän pieneni nyt 1,8 M€:oon. Toimenpiteet Servican talouden tasapainottamiseksi ovat onnistuneet. Sakupe Oy:n tulos ilman tehtyjä tilinpäätössiirtoja oli tavoitteen mukainen. Tytäryhteisöistä myös Kiinteistö Oy Mustinlampi ja Isoharja saavuttivat tulostavoitteen.

Investoinnit toteutuivat Kiinteistö Oy Isoharjaa ja Sakupe Oy:tä lukuun ottamatta taloussuunnitelmatasoa pienempinä. Kaikkien yhteisöjen omavaraisuusaste oli tavoitetta parempi – Servican omavaraisuusaste kääntyi positiiviseksi. Pitkäaikaisen velan määrä konserniyhteisöissä on yhteensä n. 87 M€.

Alla olevassa taulukossa on esitetty yhteenvetona tilinpäätöksessä esitettyjen konserniyhteisöjen tavoitteet ja niiden toteutuminen (pl. Kuopion yliopistollinen tutkimussäätiö)

KONSERNIYHTEISÖJEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN

Taloussuunnitelmassa olevat tavoitteet ja niiden toteutuminen

	Sakupe Oy		Ki Oy Mustinlampi		Ki Oy Isoharja		ISLAB		Servica	
	Tavoite	Toteutuma	Tavoite	Toteutuma	Tavoite	Toteutuma	Tavoite	Toteutuma	Tavoite	Toteutuma
Liikevaihto	14700	15142	5000	4840	1920	2097	56710	60534	77570	80948
Tulos	1332	558	0	-1	235	306	182	2638	900	3742
Investoinnit	200	265	800	201	190	424	800	462	722	188
Pitkäaikaisen velan määrä	5575	4925	73000	64344	6640	6640	0	0	10975	10975
Omavaraisuusaste	40	46,5	7,8	8,7	30	33,4	45	60,5		6,7

Laaditun konsernitilinpäätöksen mukaiset kuntayhtymäkonsernin toimintatuotot olivat 541,3 M€ ja toimintakulut 505,7 M€. Kuntayhtymäkonsernin tilikauden tulos on 5,3 M€ ja ylijäämä 4,4 M€. Tulos parani edellisvuodesta noin miljoonalla ja ylijäämä 0,3 M€:lla.

Kuntayhtymäkonsernin investointien omahankintamenot ovat rahoituslaskelman mukaan 56,1 M€, jossa laskua edellisvuodesta noin 24 M€. Uutta pitkäaikaista lainaa konsernitasolla otettiin 40,5 M€ ja entistä lyhennettiin 16,8 M€. Konsernin lainakanta (pitkäaikainen ja lyhytaikainen laina rahoitus- ja vakuutuslaitoksilta) oli vuoden lopussa 295,4 M€, ja se kasvoi edellisvuodesta n. 23 M€. Suhteellinen

velkaantuneisuus ja omavaraisuusaste ovat likimain samalla tasolla kuin edellisvuonna. Kuntayhtymäkonsernin kumulatiivinen ylijäämää on 3,8 M€.

Konsernin tytäryhteisöt saavuttivat niille asetetut taloudelliset tavoitteet hyvin.

Servican talouden tasapainotustoimet ovat onnistuneet hyvin ja sen taloudellinen asema koheni merkittävästi.

Omistajaohjauksen ja konsernijohtamisen sekä konsernivalvonnan järjestämiseen on tarkastuslautakunnan mielestä syytä kiinnittää jatkuvaa huomiota ottaen huomioon niiden mittava taloudellinen toimeliaisuus ja merkitys sairaanhoitopiirin toimintaan.

3 SISÄINEN VALVONTA JA RISKIENHALLINTA

Tilinpäätöksen luvussa 3. on johdon ja hallituksen selonteko kuntayhtymän sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta. Konsernivalvonnan selonteko on tilinpäätöksen kohdassa 8.

Tarkastuslautakunta on saanut johdon suullisen selonteon sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä ja toteutumisesta tilikaudella. Tarkastuslautakunnalla on ollut käytettävissään sisäisen tarkastuksen raportit.

Tilintarkastaja on antanut tarkastuslautakunnalle oman arvionsa kuntayhtymän sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan sekä konsernivalvonnan järjestämisen asianmukaisuudesta. Tilintarkastuskertomus sisältää sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan sekä konsernivalvonnan järjestämistä koskevan lausuman. Sen perusteella kuntayhtymän sisäinen valvonta ja riskienhallinta sekä konsernivalvonta on järjestetty asianmukaisesti.

Tarkastuslautakunta toteaa kuntayhtymän sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan sekä konsernivalvonnan olleen asianmukaisesti järjestetty.

4 TARKASTUSLAUTAKUNNAN MUUT HAVAINNOT

Tarkastuslautakunnan työohjelman mukaisten tarkastustapaamisten, tutustumiskäyntien ja muiden lautakunnan jäsenten tekemien havaintojen perusteella tarkastuslautakunta saattaa edellä olevan lisäksi valtuuston tiedoksi seuraavaa:

Hoitotyön palveluyksikön toiminta käynnistyi kliinisten hoitopalvelujen palvelualueella vuoden 2015 alusta. Tarkoituksena on ollut yhden johdon alle keskittämällä tehostaa hoitohenkilöstön sijaistyövoiman käyttöä ja parantaa tuottavuutta mm. vähentämällä sijaisjärjestelyyn liittyvää hallinnointia yksiköissä. Toimintamalli laajeni vuoden 2017 alusta kliinisten tukipalvelujen palvelualueella Päivystys ja tehohoidon palveluyksikköön.

Hoitohenkilöstön lyhytaikaisten sijaisten (alle 13 päivää) käyttö väheni selvästi vuonna 2015 erityisesti kliinisten hoitopalvelujen palvelualueella. Vuonna 2016 euromääräinen taso on pysynyt samana.

Kokemukset ja tulokset hoitotyön palveluyksikön toiminnasta ovat olleet tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan myönteisiä ja toimintamallin pohjalta toteutettavaa sijaistyövoiman käytön organisointia koko KYSin tasolla tulisi tarkastuslautakunnan mielestä viedä eteenpäin.

Kaarisairaalan käyttöönoton myötä uudistettiin merkittävästi leikkaustoimintaan liittyviä prosesseja. Yksi uusi käyttöön otettu toimintamalli koski HERKO-toiminta (23-tunnin prosessi – heräämöstä kotiin), jonka tarkoituksena on vähentää vuodeosastojen käyttöä. Kaarisairaalassa toimii nyt myös keskitetty

heräämö, jonka kautta leikkauspotilaista kulkee kolme neljäsosaa. Heräämän tilat ovat sijoittelun osalta osoittautuneet joiltain osin hieman epäkäytännöllisiksi.

Osastohoidosta leikkaukseen/toimenpiteisiin tulevien potilaiden osuus on pienentynyt merkittävästi (vain noin 15 prosenttia), joten potilaiden hyvä informoiminen ja ennalta valmistelu on erityisen tärkeää. Tähän liittyen hyvä hoidonsuunnittelu ja toimiva potilasohjaus ovat keskeisessä asemassa. Hoidonsuunnittelulla pyritään varmistamaan etukäteen myös se, että potilaasta johtuvia leikkausten perumisia jouduttaisiin tekemään mahdollisimman vähän.

Kotiutuksen onnistuminen mahdollisimman hyvin on potilaiden ja heidän omaistensa kannalta tärkeää. Erityisesti tämä tulee esille akuuttiosaston toiminnassa, jossa potilaiden vaihtuvuus on suuri ja kuormitus korkea. Kotiutusprosessia hoidetaan moniammatillisen tiimin toimesta, joka arvioi potilaan tilanteen aina yksilöllisesti. Hyvän kotiutusprosessin avulla pystytään parantamaan merkittävästi potilasturvallisuutta ja vähentämään hoitoon takaisin palaamista. Kotiuttamisprosessissa on vielä kehitettävää.

Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan Kaarisairaalan myötä käyttöönotetut uudet toimintamallit mahdollistavat joustavien ja potilaan kannalta asiakaslähtöisten hoitoprosessien kehittämisen. Prosessien hiomisessa lopulliseen muotoonsa on vielä työtä. Potilasohjaukseen ja onnistuneeseen sairaalasta kotiuttamiseen tulee tarkastuslautakunnan mielestä pystyä osoittamaan riittävät resurssit ja osaaminen, jotta potilaiden saama laadukas hoito ja kuntoutuminen voidaan varmistaa parhaalla mahdollisella tavalla.

Kuvantamiskeskus on kehittänyt toimintaansa ennakkoluulottomasti ja innovatiivisesti. Vuonna 2016 otettiin käyttöön mm. oma PET-radiolääketuotanto, jonka puitteissa on mahdollista tehdä yhteistyötä myös muiden erva-alueen sairaaloiden kanssa. Tällä uskotaan olevan merkitystä myös alueen yritystoiminnan kannalta.

Kuvantamiskeskuksen tekemien tutkimusten määrä on kasvanut voimakkaasti. Osaan tehtävistä tutkimuksista on syntynyt myös pitkiä jonoja, mm. magneettikuvaukset. Kapasiteetin riittävyyteen vaikuttavat käytettävissä olevat laite- ja henkilöstöresurssit sekä asetetut taloudelliset reunaehdot. Koko sairaalan hoitoprosessien kannalta riittämättömästä diagnostiikan kapasiteetista johtuvat pullonkaulat eivät ole tarkoituksenmukaisia.

Nykyinen sairaalan organisaatio korostaa yksikkökohtaista johtamista ja toimintatapaa, jossa prosessinäkökulma jää taka-alalle. Tarkastuslautakunnan mielestä sairaalassa tulisi nykyistä paremmin huomioida joustava hoitoprosessi potilaan näkökulmasta ja toteuttaa resurssien jako ja kohdentaminen ensisijaisesti tästä näkökulmasta. Tarkastuslautakunnan mielestä tavoitteena tulisi kaikilta osin olla pyrkimys jonottomaan sairaalaan.

Lastenpsykiatrian yksikkö pääsi vuoden aikana muuttamaan Alavan sairaalaan uusiin/peruskorjattuihin toimitiloihin. Lastenpsykiatriassa on viime vuosina panostettu erityisesti avohoidon kehittämiseen. Vuonna 2016 käynnistyi mm. intensiiviosaston toiminta.

Keski-Suomen lastenpsykiatrian osastohoidon keskittäminen KYSin toiminnaksi laajeni vuoden aikana alun perin suunnitellulle tasolle – varattuja paikkoja käytettiin ajoittain jopa suunniteltua määrää enemmänkin. Yksikön ulkokuntamyynti kasvoi tästä johtuen merkittävästi.

Yhteistyön tiivistämistä sairaanhoitopiirin jäsenkuntien kanssa ja myös erva-alueen sairaanhoitopiirien kesken tarvitaan edelleen. Erityisesti maakunnassa ja myös erva-alueella olevien pienten yksikköjen kohdalla ammattitaitoisen ja riittävän henkilöstön saatavuuteen liittyvät vaikeudet johtavat helposti lasten ja perheiden tilanteiden kriisiytymiseen ja hoitojen vaikeutumiseen. Riittävien resurssien turvaaminen ennalta ehkäiseviin palveluihin on ensiarvoisen tärkeää.

Kuopion kaupunki tukeutuu moniin muihin vastaavan kokoisiin kaupunkeihin nähden huomattavassa määrin lastenpsykiatrian palveluissa KYSin tuottamiin erikoissairaanhoidon palveluihin. Tämä näkyy osaltaan kaupungin käyttämien palvelujen määrässä sekä maksuosuuksissa.

Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan lastenpsykiatrian kehittämistoimet sekä nykyiset toimitilat ovat toimivia ja antavat hyvät edellytykset kehittää ja tarjota laadukkaita lastenpsykiatrian palveluja KYSin jäsenkunnille ja koko erva-alueelle.

Sydänkeskus toimii KYSissä yhtenä neljästä taseyksiköstä. Toiminnan volyymi ja laskutuksen taso ovat pysyneet viime vuodet varsin vakaina. Sydänkeskuksen tuottamissa palveluissa on viime vuosina syntynyt kilpailua myös julkisten organisaatioiden kesken. Sydänkeskuksen korkeatasoisten palvelujen turvaaminen ja niiden kehittäminen edellyttävät vähintään nykyisen erva-alueen laajuisen väestöpohjan. Sitoutuminen toiminnan kehittämiseen koko erva-alueella olisi siten tärkeää, jotta toiminta pystytään pitämään riittävän laajana. Säästösyistä toteutettavat pitkät sulut ja resurssien käytön rajoitukset eivät toimi kilpailukyvyn säilyttämisen kannalta parhaalla mahdollisella tavalla varsinkaan silloin, kun joudutaan toimimaan kilpailutilanteessa.

Tarkastuslautakunnan mielestä tutkimustoiminnan ja innovaatioiden hyödyntäminen ja tukeminen on sydänkeskuksen kaltaisten KYSin yksikköjen kannalta tärkeää. Joustavien toimintamallien ja tarkoituksenmukaisten kannustimien tehokasta käyttämistä ulkokuntamyynnin volyymin nykyisen tason turvaamiseksi ja jopa kasvattamiseksi olisi arvioitava ennakkoluulottomasti.

Yhteinen näkemys potilasvirtojen ohjaamisessa koko erva-alueella olisi tarkastuslautakunnan mielestä erittäin tärkeää. Sairaanhoitopiirin johdon tulee tässä asiassa toimia aktiivisesti KYSin etujen turvaamiseksi.

Aistinelinsairauksien palveluyksikön toimintaa on muutettu sairaanhoitopiirin yleisen toimintalinjan mukaisesti entistä avohoitopainotteisemmaksi. Yksikössä on kehitetty toimintoja lean-ajattelun pohjalta mm. silmäpoliklinikan toiminnoissa.

Aistinelinsairauksien palveluyksikössä tapahtuvaan hammaslääketieteellisen koulutuksen kliiniseen opetukseen osoitetut resurssit ovat olleet riittämättömiä. Yksikön sisällä on tähän tarkoitukseen joudutu ohjaamaan resursseja muusta toiminnasta, joka vuonna 2016 on tarkoittanut noin puolen miljoonan euron suuruista sisäistä järjestelyä.

Hammaslääketieteen koulutus on saatu käynnistettyä uudelleen Itä-Suomen yliopistossa. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että hammaslääketieteen kliininen opetus turvataan.

Kliinisten henkilöstöpalvelujen palveluyksikkö tuottaa osastonsihteeri-, tekstinkäsittely- ja hallintosihteeripalvelut. Toimintatapoja on yhdenmukaistettu niin, että henkilöstön joustava käyttö ja sijaistaminen toimisi mahdollisimman hyvin.

Vuoden 2016 aikana on valmisteltu uuden digitaalisen sanelu- ja purkujärjestelmän käyttöönottoa. Järjestelmään on mahdollista liittää tulevaisuudessa myös puheentunnistus. Yksiköissä olevien erilaisten toimintatapojen ja puheentunnistusjärjestelmien käyttöönottoon liittyvän suuren työmäärän vuoksi puheentunnistusjärjestelmän käyttöönottoa vielä selvitetään. Kuvantamiskeskuksessa puheentunnistamiseen perustuva digitaalinen järjestelmä on jo käytössä.

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että sairaalan toiminnoissa otetaan laajalti käyttöön digitalisaation mahdollistamat tuottavuutta parantavat toiminnot silloin, kun ne kustannushyötysuhteeltaan ovat tarkoituksenmukaisia. Käyttäjien valmiuksia muutokseen tulee tukea tarvittavin keinoin.

ICT-järjestelmien varmistamisen ja toimivuuden turvaamisen tärkeyteen kiinnitettiin huomiota tarkastuslautakunnan edellisessä arviointikertomuksessa. Taloussuunnitelmissa onkin osoitettu resursseja tarvittaviin toimenpiteisiin ja osa toimenpiteistä on jo toteutettu.

Tarkastuslautakunta toteaa, että tehdyt panostukset ICT-järjestelmien toimintakyvyn varmistamiseksi ja turvallisuuden parantamiseksi ovat olleet tärkeitä ja välttämättömiä. Käyttäjiltä eri yhteyksissä saamansa informaation perusteella lautakunta samalla toteaa, että järjestelmien käytettävyydessä ja yhteensopivuudessa sekä eri toimijoiden välillä tapahtuvassa tietojen siirrossa on vielä paljon kehittämistä. Osa vaikeuksista johtuu lainsäädännöllisistä syistä, mutta osa mitä ilmeisimmin myös tietojärjestelmistä.

Ensihoidon palvelutasopäätöksen toteutuminen on ollut tarkastuslautakunnan yhtenä arvioinnin kohteena koko sen toimikauden ajan. Vuoden 2016 tilastotietojen perusteella koko sairaanhoitopiirin tasolla A/B-tehtäville asetettu kahdeksan (8) minuutin tavoiteaika ei toteutunut yhdessäkään riskiluokassa. Poikkeama tavoitetasosta seuraa melko tarkasti edellisvuosia. Tehtäville A/B asetettu 15 minuutin tavoite toteutui riskiluokan yksi (1) osalta ja alittui aiempien vuosien tapaan kaikissa muissa riskiluokissa. Hoitotason ambulanssin tavoitettavuusajat (30 min) toteutuivat A/B-tehtävien osalta kaikissa riskiluokissa – C-tehtävien osalta muilta osin paitsi riskiluokassa neljä (4).

Ensihoitotehtävien määrä kasvoi edellisvuodesta noin kolme (3) prosenttia. Jäsenkunnilta ensihoidosta laskutettiin 11,2 M€, joka on vain hieman talousarviota enemmän. Kasvua ensihoidon jäsenkuntalaskutuksessa edellisvuodesta on 0,2 M€ (1,7 %) – vuodesta 2014 vuoteen 2016 kasvu on ollut vain 2,5 prosenttia.

Rautavaaran kunta on pyytänyt kuntayhtymältä selvitystä oman kuntansa ensihoitopalvelujen saatavuudesta vuodelta 2016 viitaten mm. vuonna 2015 tekemäänsä kanteluun ja sen johdosta Itä-Suomen Aluehallintoviraston antamaan päätökseen.

Tarkastuslautakunta toteaa, että ensihoidon palvelutasotavoitteet toteutuivat likimain aiempien vuosien mukaisesti. Kaikki saavutettavuutta koskevat tavoitteet eivät toteutuneet palvelutasopäätöksen mukaisina. Toiminnallinen ja taloudellinen tulos yhdessä tarkasteltuna osoittaa tarkastuslautakunnan mielestä ensihoidon saavuttaneen sille asetetut tavoitteet varsin hyvin.

5 VERTAILUTIETOJA MUIHIN SAIRAANHOITOPIIREIHIN

Jäljempänä esitetään joitakin vertailutietoja KYSin erva-alueen sairaanhoitopiirien ja yo-sairaanhoitopiirien taloudesta, tuottavuudesta ja hoitotakuun toteutumisesta vuosina 2015 ja 2016. Esitettyjen tietojen tarkoituksena on ainoastaan vertailla eri sairaanhoitopiirien toiminnan ja talouden tunnuslukuja suhteessa toisiinsa arvioimatta tarkemmin niiden sisältöä tai paremmuutta. Toiminnot eivät kaikilta osin ole verrannollisia toisiinsa ja mm. investointien toteutustapa ja ajoitus eroavat toisistaan, mistä syystä tunnusluvutkin voivat erota toisistaan.

KYSin erva-aluetta koskevat vertailut

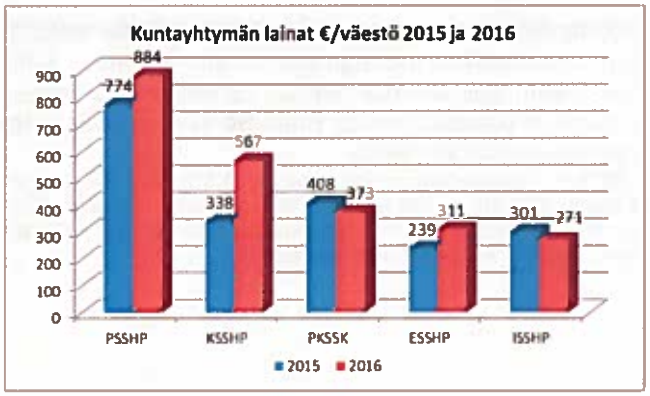
Erva-alueen kuntayhtymien eräät talouden tunnusluvut vuodelta 2016 käyvät selville seuraavasta taulukosta (lähde tilinpäätökset 2016)

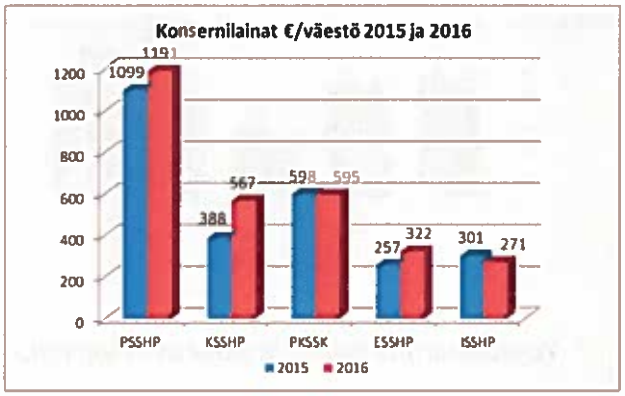
Kuntayhtymä	Yli-/alijäämä €/väestö 2014	Kertynyt yli-/alijäämä €/väestö	Kuntayhtymän lainat €/väestö	Konsernin lainat €/väestö	Toimintatuottojen poikkeama % TA/TP	Toimintakulujen muutos %	Toimintatuottojen muutos %
PSSHP	3	-38	884	1191	0,9	3,0	3,3
KSSHP	38	19	567	567	4,1	1,8	1,0
PKSSK	19	41	373	595	1,1	1,4	2,0
ESSOTE	35	35	311	322	7,7	6,4	4,1
ISSHP	0	0	271	271	4,9	2,5	2,3

Tiedot on poimittu kuntayhtymien tilinpäätöksistä. Väestönä on käytetty tilinpäätöksestä ilmenevää lukua. Lainapääoma on saatu laskemalla yhteen vieraan pääoman pitkäaikaiset lainat ja lyhtyaikaisen vieraan pääoman rahoitus- ja vakuutuslaitosten lainat.
(PSSHP - Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, KSSHP - Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, PKSSK - Pohjois-Karjalan sairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, ESSOTE - Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, ISSHP - Itä-Savon sairaanhoitopiiri)

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä tekivät väestöön suhteutettuna suurimmat ylijäämät vuonna 2016. Vuoden lopussa kattamatonta alijäämää erva-alueen sairaanhoitopiireissä on ainoastaan Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä. Suurin kumulatiivinen ylijäämä on Pohjois-Karjalan sairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä. Toimintakulujen ja tuottojen kasvu edellisvuoteen oli maltillisinta Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Merkittäviä poikkeamia luvuissa eri kuntayhtymien välillä selittävät toiminnoissa ja rakenteissa tapahtuneet muutokset.

Kuntayhtymien oma ja kuntayhtymäkonsernin lainakanta vuosina 2015 ja 2016 (lähde tilinpäätökset):





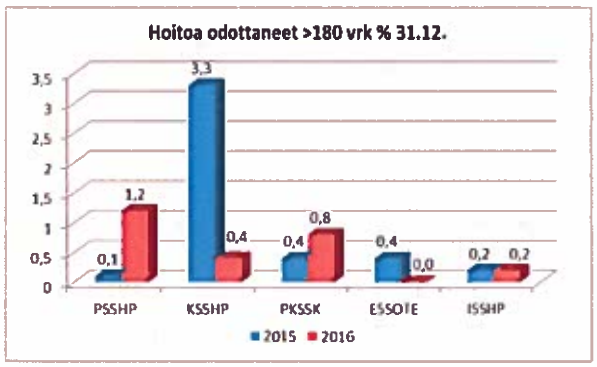
Kuntayhtymän ja kuntayhtymäkonsernin lainakanta on korkein Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä johtuen viime vuosien investoinneista. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lainakanta on lähtenyt nousuun käynnistyneen suuren sairaalainvestoinnin myötä.

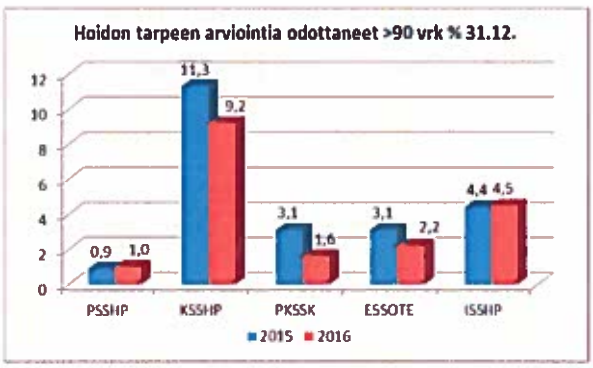
Sairaaloiden tuottavuutta vertaillaan yleisesti THL:n tuottavuustietojen perusteella. Erva-alueen keskussairaaloiden oma episodituottavuuskehitys 2011-2015 ja kunkin sairaalan sija omassa sairaalaryhmässään vuonna 2016 käyvät selville alla olevasta taulukosta. (lähde THL).

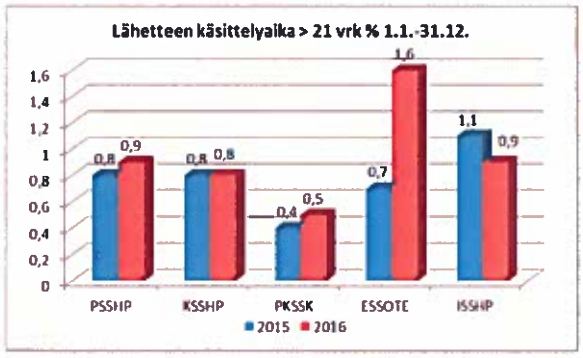
ERVA-ALUEEN SAIRAALOIDEN EPISODITUOTTAVUUS							
Sairaala	Tuottavuus/sija 2015		Oman tuottavuuden kehitys, indeksi 2011=100				
	Pisteluku	Sija ao. ryhmässä	2011	2012	2013	2014	2015
KYS	98	4. / 5	100	97	94	91	89
Keski-Suomen keskussairaala	100	8. / 16	100	101	100	100	111
Pohjois-Karjalan keskussairaala	113	1. / 16	100	104	112	105	110
Mikkelin keskussairaala	113	1. / 16	100	96	91	99	118
Savonlinnan keskussairaala	89	15. / 16	100	98	98	98	108

Pohjois-Karjalan keskussairaala ja Mikkelin keskussairaala olivat vuonna 2015 tuottavimmat sairaalat omassa ryhmässään. Mikkelin keskussairaalan sija oli vielä vuonna 2014 viides (5.), Keski-Suomen keskussairaalan kymmenes (10.) ja Savonlinnan keskussairaalan ja KYSin sama kumpanakin vuotena.

Kaikilla sairaanhoitopiireillä on tavoitteena pysyä hoitotakuuvelvoitteissa. Eri syistä johtuen tavoitetta ei aina kaikilta osin ole pystytty saavuttamaan. Alla on tarkastelut kahden vuoden ajalta hoitotakuun toteutuminen erva-alueen sairaanhoitopiireissä, tilanteessa 31.12.2015 ja 31.12.2016 (lähde THL)







Hoitoon pääsy toteutui parhaiten vuonna 2016 Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymissä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä hoitoa odottaneiden osuus pieneni selvästi edellisvuodesta. Hoidon tarpeen arviointia odottaneita oli suhteellisesti vähiten Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä. Lähetteiden käsittelyn viiveet kasvoivat edellisvuodesta Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä.

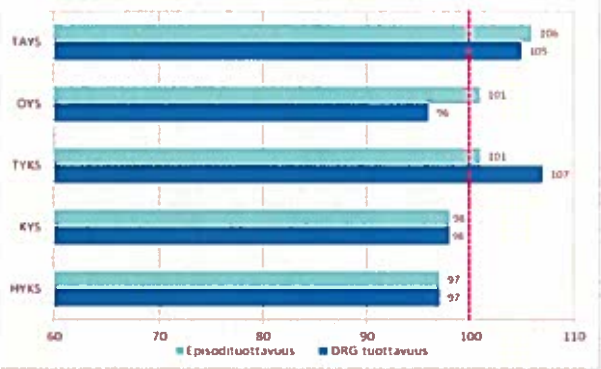
(PSSHP - Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, KSSHP - Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, PKSSK - Pohjois-Karjalan sairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, ESSOTE - Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, ISSHP - Itä-Savon sairaanhoitopiiri)

Yo-sairaanhoitopiirejä koskevat vertailut

KYS oli pitkään episodituottavuudella mitattuna yliopistosairaaloiden kärjessä. Kuten kohdassa 3.3.3 on tarkemmin kuvattu, tuottavuus suhteessa muihin yliopistollisiin sairaaloihin on viime vuosina heikentynyt huomattavasti.

Seuraavassa on tarkasteltu yo-sairaaloiden tuottavuutta poikkileikkauksena vuonna 2015 ja sairaaloiden oman tuottavuuden kehitystä vuosina 2011-2015. Lisäksi tarkastellaan episodituotosten ja kustannusten kehitystä vastaavalla jaksolla (lähde THL).

Tuottavuus yo-sairaaloissa 2015 (THL)



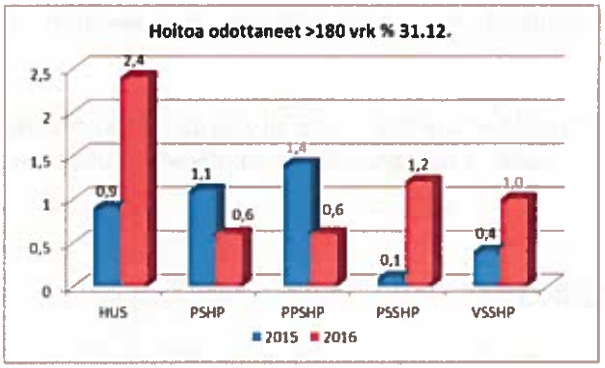
Kunkin sairaalan tuottavuuden kehittyminen 2011-2015

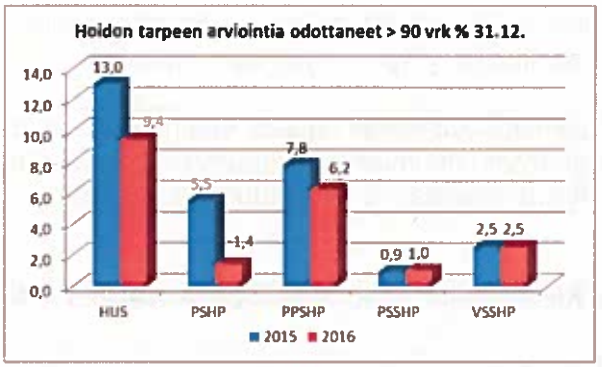
	Episodituottavuus				
Sairaala	2011	2012	2013	2014	2015
HYKS	100	99	99	97	98
KYS	100	97	94	91	89
OYS	100	102	101	101	103
TAYS	100	111	110	111	115
TYKS	100	97	92	103	101
Yhteensä	**100**	**101**	**99**	**100**	**101**

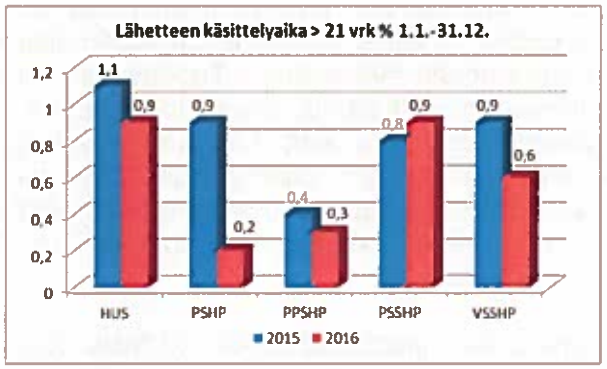
KYS on episodituottavuudella mitattuna vuonna 2015 yo-sairaaloista neljäntenä, jolla sijalla se oli myös vuonna 2014. Episodituottavuuden kehitys tarkastelujaksolla 2011-2015 on KYSissä ollut yo-sairaaloista heikointa.

Hoitotakuun toteutumista yo-sairaanhoitopiireissä tarkastellaan seuraavassa samalla tavoin kuin edellä erva-alueen sairaanhoitopiireissä.

Hoitotakuun toteutuminen yo-sairaanhoitopiireissä 31.12.2015 ja 31.12.2016. (lähde THL)







Edellisvuoteen nähden hoitotakuun toteutuminen heikkeni suhteessa muihin yo-sairaanhoitopiireihin erityisesti hoitoon pääsyn osalta.

(HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, PSHP - Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, PPSHP - Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, PSSHP - Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, VSSHP - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri)

6 VASTINEET ARVIOINTIKERTOMUKSIIN

Hallitus ja johto ovat antaneet vastineensa vuoden 2014 ja 2015 arviointikertomuksissa esitetyistä havainnoista ja ne on saatettu tiedoksi myös valtuustolle.

Tarkastuslautakunta on kiinnittänyt vuosien 2013 - 2015 arviointikertomuksissaan huomiota mm. seuraaviin asioihin:

- valtuuston asettamien tavoitteiden sitovuuden määrittämiseen
- strategioiden päivittämiseen
- alijäämien kattamiseen ja talouden tasapainottamiseen
- omistajaohjaukseen
- konserniohjaukseen ja –valvontaan sekä raportointiin
- kehittämishankkeitten tulosten arviointiin ja raportointiin
- velkamäärän kasvusta seuraavien taloudellisten riskien arvioimiseen
- asiakastyytyväisyyden mittaamisen kehittämiseen
- tuottavuusohjelman tavoitteiden toteutumiseen
- investointien vaikuttavuusarviointien laatimiseen
- leikkaussalien kapasiteetin alhaiseen käyttöasteeseen
- saattohoidon järjestämiseen
- kotiutusprosessien toimivuuteen
- potilaan hoitoprosessin kokonaisvaltaiseen tarkasteluun
- resurssien allokointiin kokonaistuottavuuden näkökulmasta
- välinehuollon toimivuuteen
- Servican heikkoon talouteen ja sen vaikutuksiin kuntayhtymän talouteen

- ensihoidon palvelutasotavoitteiden toteutumiseen

Vuoden 2015 arviointikertomukseen annettu hallituksen vastine käsiteltiin arviointikertomuksen käsittelyn yhteydessä valtuustossa kesäkuussa 2016. Menettelyä tarkastuslautakunta pitää hyvänä.

Tarkastuslautakunta toteaa myös, että moniin arviointikertomuksissa esille tuotuihin asioihin on johto reagoinut ja ryhtynyt myös toimenpiteisiin.

Tarkastuslautakunta esittää, että hallituksen lausunnot ja vastineet tässä arviointikertomuksessa esitettyihin huomioihin ja johtopäätöksiin saatetaan tiedoksi valtuustolle arviointikertomuksen käsittelyn yhteydessä toukokuun kokouksessa.

7 KESKEISET TOIMIKAUDEN AIKAISET HAVAINNOT

Tarkastuslautakunta on nelivuotisen toimikautensa aikana kuullut arviointityössään laajasti kuntayhtymän johtoa ja sen eri alojen toimijoita. Toimikauden aikana olivat jo käynnissä ja osin käynnistyivät monet pitkään vireillä olleet KYSin sairaalainvestoinnit. Investointeihin liittyvät myös monet toimintojen uudistamiseen tähtäävät hankkeet. Kuntakentän talouden haasteet johtivat toimikauden aikana myös sairaanhoitopiirin jäsenkuntalaskutuksen entistä kriittisempään tarkasteluun. Tuottavuusohjelma pyrki vastaamaan osaltaan tähän haasteeseen. Tavoitteena on ollut saada aikaan toimivampia hoito- ja palveluketjuja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä ja sitä kautta alentaa koko ketjussa syntyviä kustannuksia. Tämä tarkastelu on kuitenkin pitkälti kulminoitunut yksin KYSin toimintaan. Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan tehdyt investointipäätökset ovat olleet välttämättömiä ja tehty työ hoito- ja palveluketjujen läpikäymiseksi ja niiden saamiseksi paremmin toimiviksi on ollut erittäin hyödyllistä ja myös kokonaistaloudelliselta kannalta tuottavaa.

Sairaalarakentamisen investoinnit ovat viime vuosina olleet merkittävät ja jatkuvat hyväksytyn Master plan -suunnitelman pohjalta vielä useita vuosia. Kuntayhtymän velkataakka on kasvanut investointien rahoituksen myötä. Poistot ja rahoituskulut ovat kasvaneet vuodesta 2013 yli kahdeksan (8) miljoonaa euroa. Tätä investoinneista aiheutuvaa menojen kasvua ei ole alkuperäisten hankesuunnitelmien mukaisesti voitu siirtää hintoihin ja jäsenkuntalaskutukseen. Tämä on kiristänyt kuntayhtymän taloutta merkittävästi ja osaltaan vaikuttanut myös siihen, ettei vanhoja alijäämiä ole pystytty kattamaan toiminnan tuloksesta, vaan niiden kattamiseksi joudutaan turvautumaan jäsenkunnilta laskutettaviin ylimääräisiin osuuksiin.

Investoinnit ovat olleet välttämättömiä kiinteistöjen iän ja kunnon sekä toimintojen uudistamisen vuoksi. B11-hankkeeseen liittyvän Kaarisairaalan käyttöönotolle asetetut kaikki toiminnalliset tavoitteet eivät ole toteutuneet, koska suunniteltuja toimintamalleja ei voitu kaikilta osin toteuttaa mm. vuoden 2015 alussa tehtyjen merkittävien henkilöstösupistusten vuoksi.

Tarkastuslautakunta on kiinnittänyt huomiota vuonna 2015 antamassaan väliraportissa sairaalan kokonaistuottavuuden ja potilaiden hoidon saatavuuden kannalta tarkoituksenmukaiseen toiminnan suunnitteluun ja resurssien jakamiseen. Tarkastuslautakunnan mielestä niukkojen resurssien jakamisessa tulee erityisen tarkoin harkita ratkaisujen vaikutukset kokonaistuottavuuteen ja taloudellisuuteen sekä potilaiden hoidon saatavuuteen. Kaikilta osin käytettävissä oleviin resursseihin tehdyt supistukset eivät ole tarkastuslautakunnan mielestä edistäneet näitä asioita.

Kaarisairaalan leikkaustoimintojen tilat on suunniteltu nykyistä laajemmalle käytölle. Leikkaustoiminnan keskittäminen rakennettuihin tiloihin koko maakunnan osalta olisi mahdollista. Tarkastuslautakunta on antamissaan arviointikertomuksissa kiinnittänyt huomiota leikkaussalien kapasiteetin käyttöasteen alhaisuuteen. Käyttöaste on vuonna 2016 noussut, mutta on edelleen melko kaukana tavoitteesta. Virka-aikana tehtävää mahdollisimman tehokasta leikkaustoimintaa tulisi kehittää entisestään ja pyrkiä vähentämään mm. poikkeuksellisena ylityönä tehtävää toimintaa.

Talouden suunnittelussa on säästöpaineitten vuoksi viime vuosina toimittu tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan liiaksi talousraamiperusteisesti. Tämä on johtanut osittain tietoiseen alibudjetointiin. Toimintaan kohdistuvat velvoitteet ja myös omat toiminnalliset tavoitteet ovat olleet ristiriidassa asetettujen taloudellisten tavoitteiden kanssa. Tämä on johtanut toimintamenojen ylittymiseen alkuperäisistä suunnitelmista. Talouden tasapainotavoite on pystytty tähän saakka saavuttamaan vielä hyvin käyttämällä hyväksi mm. taseen lomapalkkavelan pienentämistä, poistosuunnitelman muuttamista, omaisuuden myyntiä. Vuoden 2016 osalta merkittävä apu tasapainon saavuttamisessa oli kilpailukykysopimuksella, asiakasmaksulain mahdollistamilla asiakasmaksukorotuksilla ja hyvällä ulkokuntamyynnillä. Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan jatkossa ei ole enää juurikaan käytettävissä vastaavia keinoja, joten tiukat taloudelliset tavoitteet ovat saavutettavissa ainoastaan rakenteellisten muutosten kautta. Isot toiminnan muutokset vaativat aina aikaa, joten tarkastuslautakunnan mielestä on syytä varautua myös siihen, että jäsenkuntien maksuosuudet nousevat talousraamia enemmän.

Teknologian kehitys on tuonut viime vuosina sairaaloiden käyttöön paljon uusia laitteita ja koneita, joilla pyritään tehostamaan toimintaa ja parantamaan hoitotuloksia. KYS on osaltaan hankkinut viime vuosina uutta teknologiaa – mm. CyberKnife –tarkkuussädehoitorobotin ja leikkausrobotin sekä merkittäviä diagnostiikka palvelevia laitteita. Uusien koneiden ja laitteiden hankinta- ja käyttökustannukset ovat merkittäviä. Tarkastuslautakunta toteaa, että merkittävien kone- ja laiteinvestointien hankinnan ja käytön kokonaiskustannukset tulisi tuoda avoimesti esille taloussuunnitelmissa ja päätöksentekotilanteissa. Tehtyjen investointien vaikutukset tuottavuuteen, kustannuksiin, hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen tulisi esittää päätöksentekijöille ennakoidusti hankinnan valmisteluvaiheessa sekä käyttöönoton jälkeen toteutunein vertailukelpoisin luvuin ja arvioinnein.

Tarkastuslautakunta on koko toimikautensa ajan kiinnittänyt huomiota hoitotakuutavoitteiden saavuttamiseen ja asiakasnäkökulmasta tarkasteltuun hoitoprosessien toimivuuteen. Sairaalan tulisi tuottaa hyvää ja vaikuttavaa hoitoa mahdollisimman tehokkaasti ja joustavasti ottaen huomioon myös yhteiskunnalliset kokonaiskustannukset. Potilaan tulisi päästä lääketieteellisin kriteerein määriteltyyn hoitoon mahdollisimman nopeasti ja joustavasti. Lähtökohtaisesti potilaalle tulisi pystyä varaamaan aika tuleviin toimenpiteisiin samalla kertaa lääkärikäynnin yhteydessä. Tarkastuslautakunta esittää, että KYSin toiminnassa otetaan selkeäksi tavoitteeksi jonoton sairaala.

Kuopiossa 11. huhtikuuta 2017

Ilkka Raninen
puheenjohtaja

Riitta Savolainen
varapuheenjohtaja

Heikki Haatainen
jäsen

Terttu Kolari
jäsen

Harri Väänänen
jäsen

LIITE

ARVIOINTIKERTOMUKSESSA ESIINTYVIEN LYHENTEIDEN JA NIMIEN SELITYKSET

B11-projekti	KYSin toimintojen ja tilaratkaisujen uudistamiseksi vuonna 2008 käynnistetty hanke, joka jatkuu KYS uudistuu -hankkeena
HERKO	Heräämöstä kotiin - leikkauspotilas yöpyy vuodeosaston sijaan heräämössä ja aikaa sairaalassa vierähtää enimmillään 23 tuntia
ISLAB	Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä, joka tuottaa sairaanhoitopiirille laboratoriopalvelut
Ki Oy Isoharja	Toimitiloja hallinnoiva ja vuokraava sairaanhoitopiirin tytäryhtiö
Ki Oy Mustinlampi	Toimitiloja hallinnoiva ja vuokraava sekä pysäköintitoimintaa harjoittava sairaanhoitopiirin tytäryhtiö
KYS	Kuopion yliopistollinen sairaala
Kysteri	Perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon liikelaitos – osa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymää (on yksi palvelualue)
KÄSU	Käyttösuunnitelma – palvelualueiden toiminnan ja talouden tavoitteita koskeva suunnitelma, jonka hallitus hyväksyy
Master plan	Pidemmän tähtäimen kokonaissuunnitelma/kehittämissuunnitelma
PA	Palvelualue – kuntayhtymä jakaantuu palvelualueisiin
PASU	Palvelusuunnitelma – kunkin palveluyksikön toiminnan ja talouden tavoitteita koskeva suunnitelma, jonka palvelualuejohtaja hyväksyy
PEKO1	Puijon sairaala peruskorjauksen 1-vaihe
PET	Positroniemissiotomografia eli PET-kuvaus on isotooppilääketieteen alaan kuuluva kuvantamismenetelmä
PoSoTe	Pohjois-Savon maakunnan sote- uudistushanke
PY	Palveluyksikkö – palvelualue jakaantuu palveluyksiköihin
Sakupe Oy	Puhdistuspalveluja tuottava sairaanhoitopiirin tytäryhtiö
Servica	Itä-Suomen huoltopalvelut liikelaitoskuntayhtymä, joka tuottaa ravintohuollon, välinehuollon, logistiikan ja kiinteistö kunnossapidon palveluja
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
VTR	Valtion tutkimusrahoitus

Sairaanhoitopiirien kuntayhtymistä käytetyt lyhenteet

ESSOTE	Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä
HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
ISSHP	Itä-Savon sairaanhoitopiiri
KSSHP	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
PKSSK	Pohjois-Karjalan sairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
PSHP	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
PPSHP	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
PSSHP	Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
VSSHP	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Sairaaloista käytetyt lyhenteet

HYKS	Helsingin yliopistollinen keskussairaala
KYS	Kuopion yliopistollinen keskussairaala
OYS	Oulun yliopistollinen keskussairaala
TAYS	Tampereen yliopistollinen keskussairaala
TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala