

Perusterveydenhuollon ja vanhusten
laitoshoidon
JÄRJESTÄMISSUUNNITELMA
2022 - 2025

Sisällys

1 Johdanto	3
2 Väestön, sairastavuuden ja kustannusten kehitys	3
2.1 Väestökehitys ja ikärakenne KYSTERIssä	4
2.2 Väestön terveydentilan kehitys	6
2.3 Kustannuskehitys	7
Keskeiset asiat	10
3 Tavoitteet vuosille 2022 - 2025	11
3.1 Palveluiden saatavuus	12
3.2 Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE)	12
3.3 Palveluiden laatu	12
3.4 Palveluiden yhteentoimivuus	13
3.5 Hallittu kustannuskehitys	13
KYSTERIn tavoitteet vuosille 2022 - 2025	14
4 Kehittämistavoitteet ja suunnitellut muutokset	14
5 Tavoitteiden toteutumisen seuranta ja arviointi	15

1 Johdanto

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

Juankosken kaupunki, Kaavin, Keitele, Leppävirran, Pielaveden, Rautavaaran, Tervon ja Vesannon kunnat siirsivät **perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon järjestämisvastuun** Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin kuntayhtymälle. Palvelujen tuottamista varten aloitti toimintansa 1.1.2012 Perusterveydenhuollon liikelaitos KYSTERI. Vuonna 2017 Juankoski liittyi Kuopioon, joten nykyisin KYSTERI-kuntia on seitsemän.

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

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

Tämä KYSTERIä koskeva järjestämissuunnitelma on neljäs ja koskee vuosia **2022 - 2025**. Toteutuessaan valmisteilla oleva SOTE-uudistus voi muuttaa järjestämissuunnitelman voimassaolon kestoa. Lisäksi Tulevaisuuden SOTE-keskus –ohjelma, joka linjaa myös KYSTERIn kehitystä ja johon viitataan tämän järjestämissuunnitelman kohdassa 3, koskee vuosia 2020 - 2022.

Järjestämissuunnitelma ja sen tavoitteet toimivat **pohjana** vuosittain liikelaitos KYSTERIn kanssa tehtäville **palvelusopimuksille**, joiden toteutumista tilaajatoimikunta arvioi.

2 Väestön, sairastavuuden ja kustannusten kehitys

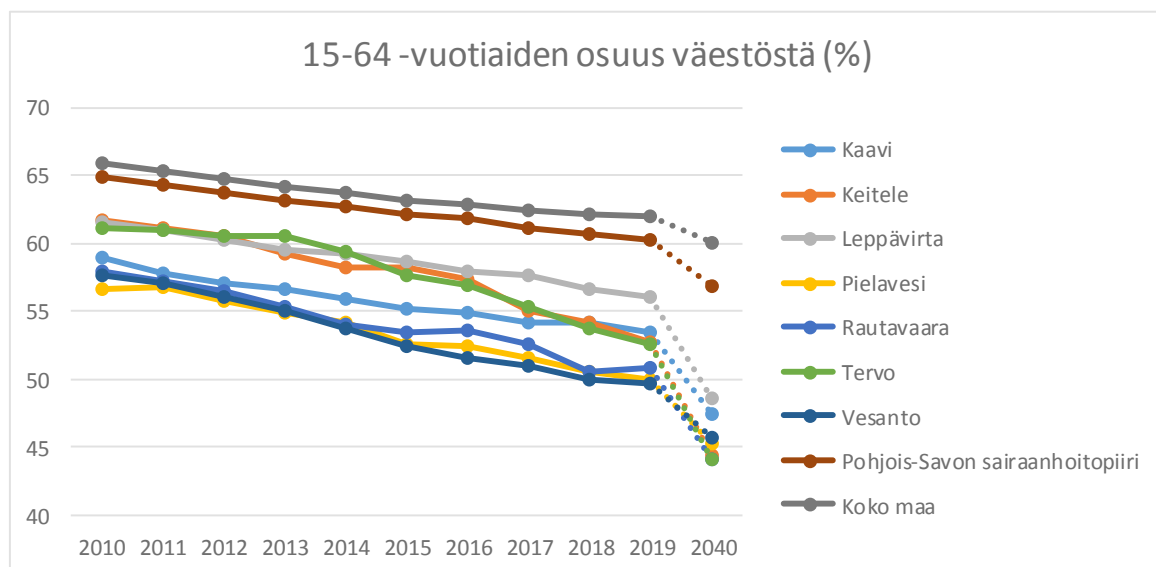
Kuntien väestömäärän kehitys, ikärakenne ja väestön yleinen terveydentila vaikuttavat ratkaisevasti sekä terveyspalvelujen kysyntään että palveluista syntyviin kustannuksiin. Seitsemän KYSTERI-kunnan asukkaat ovat keskimäärin muuta maata iäkkäämpiä ja heidän sairastavuutensa on korkeampi. Lisäksi alueen yhteenlaskettu väestömäärä on ollut vuosia selvässä laskussa. Koska nämä tekijät vaikuttavat suuresti perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon järjestämiseen ja tuottamiseen, on tarpeellista luoda katsaus KYSTERI-alueen väestökehitykseen, sairastavuuteen ja kustannusten kehitykseen 2010-luvulla.

2.1 Väestökehitys ja ikärakenne KYSTERIssä

KYSTERI-kuntien yhteenlaskettu väestömäärä on laskenut 12 % vuosien 2010-2019 aikana (27566 asukasta vuonna 2010 → 24306 asukasta vuonna 2019). Vuoteen 2040 mennessä väestön ennustetaan vähenevän edelleen noin 22 % (18951 asukasta vuonna 2040).

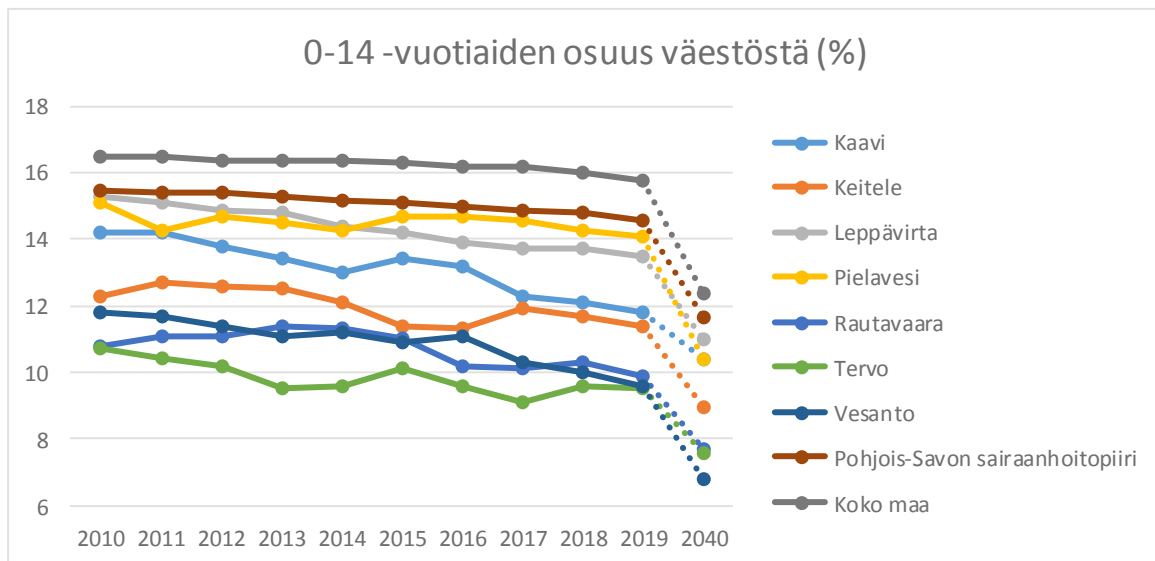
Tulevan palvelutarpeen arvioinnin ja KYSTERI-kuntien elinvoiman kannalta keskeistä on väestön **eri ikäryhmien** määrän kehitys, sillä alle 15-vuotiaiden ja yli 64-vuotiaiden aiheuttamat terveydenhuollon kustannukset ovat suhteellisesti selvästi työkäisiä (15-64 –vuotiaat) korkeampia. Lisäksi työkäisten osuus väestöstä (väestöllinen huoltosuhde) on julkisen talouden keskeinen kantokyky mittari.

Työkäisten (15-64 –vuotiaat) suhteellinen määrä on laskenut KYSTERI-kunnissa tasaisesti vuosien 2010-2019 aikana (kuvio 1). Työkäisiä onkin väestöstä huomattavasti pienempi osuus Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin ja koko maan keskiarvoon verrattuna. Tilastokeskuksen tuoreen väestöennusteen mukaan työkäisten osuus KYSTERI-kuntien väestöstä laskee edelleen vuoteen 2040 mennessä, ja ero muuhun maahan kasvaa. Tämä on omiaan vähentämään liikelaitoksen omistajakuntien elinvoimaa ja maksukykyä.



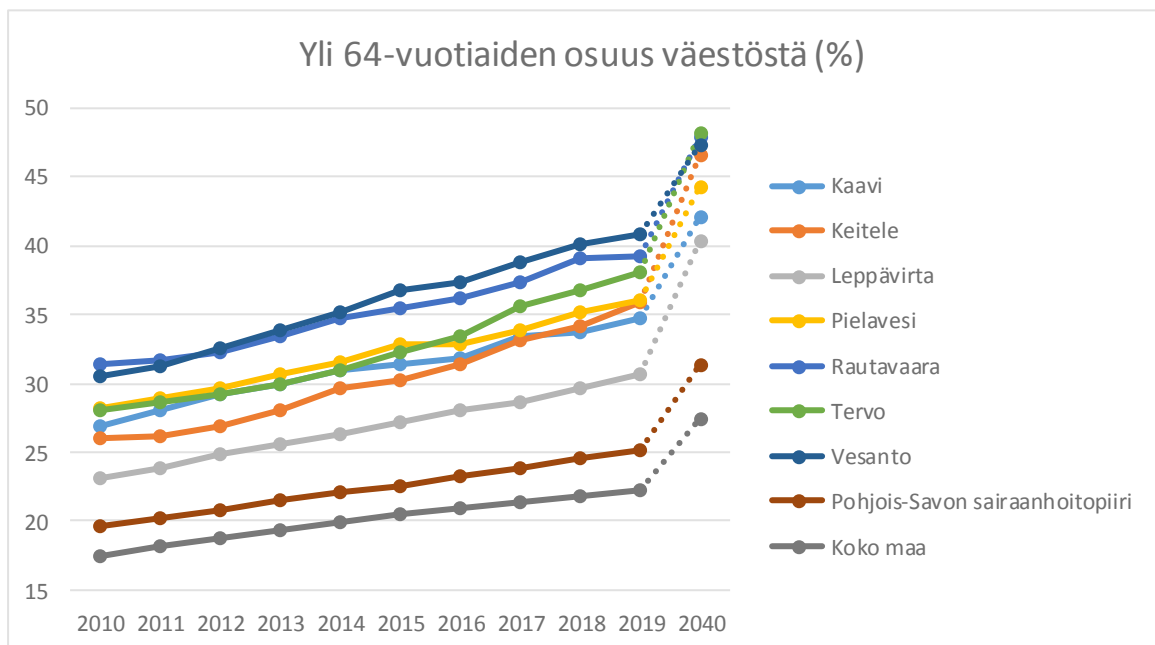
Kuvio 1: 15-63 –vuotiaiden osuus väestöstä (%). Lähde: Sotkanet

Samaan aikaan lasten (0-14 –vuotiaat) osuus KYSTERI-kuntien väestöstä on pienentynyt ja laskee edelleen vuoteen 2040 tultaessa (kuvio 2). Tämä tarkoittaa suhteellisesti vähentyvää palvelutarvetta lasten- ja nuorten palveluissa (mm. lastenneuvola- ja kouluterveydenhuolto).



Kuvio 2: 0-14 –vuotiaiden osuus väestöstä (%). Lähde: Sotkanet

Sitä vastoin yli 64-vuotiaiden osuus on ollut voimakkaassa kasvussa ja lisääntyy edelleen vuoteen 2040 mennessä (kuvio 3). Koska yli 64-vuotiaat aiheuttavat merkittävän osan terveydenhuollon kokonaiskustannuksista, kehitys aiheuttaa huomattavaa painetta KYSTERIn kokonaiskustannuksiin.

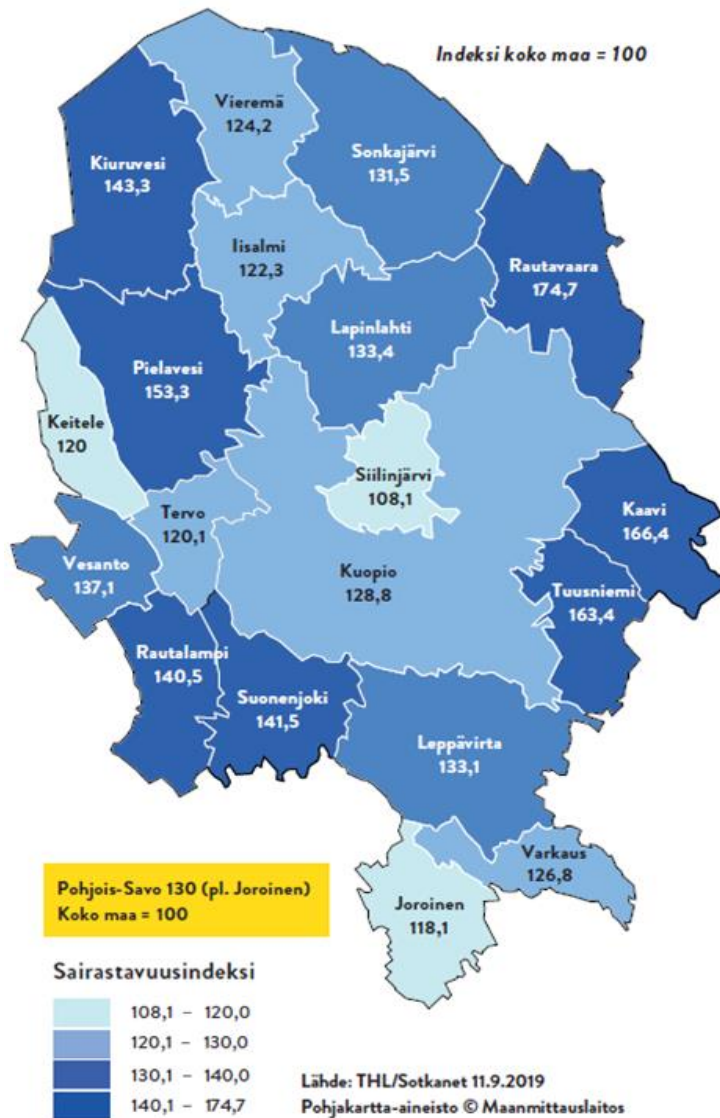


Kuvio 3: Yli 64–vuotiaiden osuus väestöstä (%). Lähde: Sotkanet

2.2 Väestön terveydentilan kehitys

Sairastavuusindeksi (THL)

v. 2014-2016 (keskiarvo), ikävakioitu



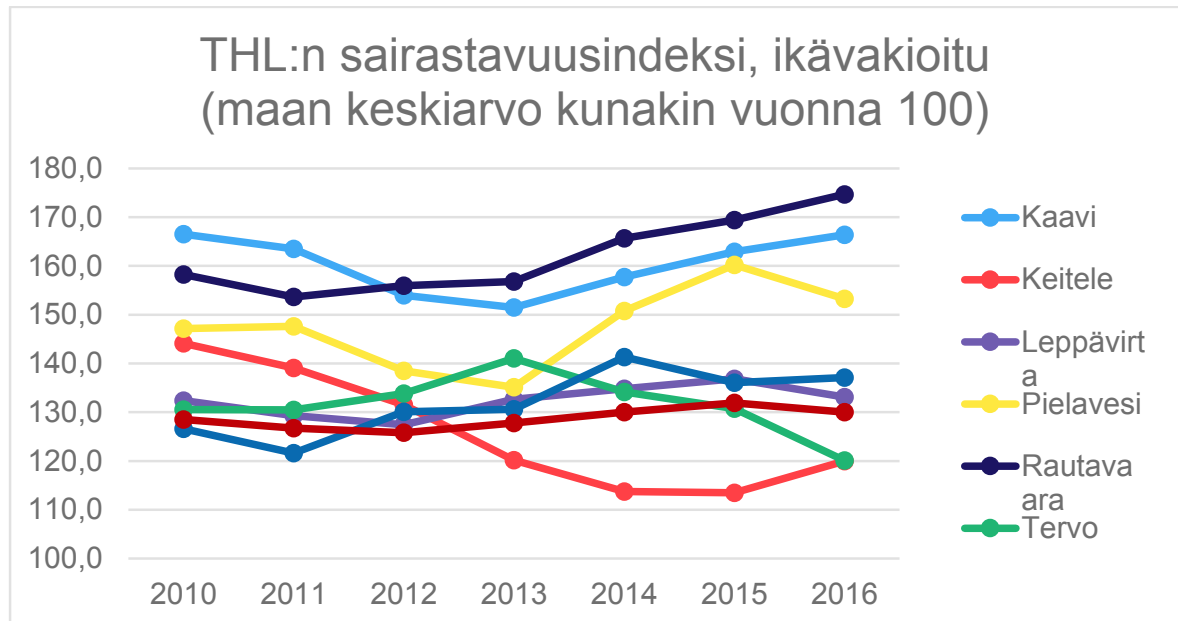
Paras mittari väestön yleisen terveydentilan arvioimiseksi on THL:n ikävakioitu sairastavuusindeksi (kuvio 4)

Indeksi laskee yhteen seitsemän eri sairausryhmän yhteenlasketun kuormituksen (syövät, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielen-terveysongelmat, tapaturmat ja dementia). Lisäksi indeksissä on huomioitu myös väestön ikärakenne eli se on ikävakioitu.

Koko Pohjois-Savon ikä-vakioitu sairastavuusindeksi on selvästi maan korkein (130), kun maan keskiarvo on 100. Eri ikäiset pohjoissavolaiset siis sairastavat 30% enemmän kuin ikätoverinsa Suomessa keskimäärin. Mikäli väestön ikärakennetta ei huomioida, ero on vielä suurempi (136).

Kuvio 4: THL:n yleinen sairastavuusindeksi, ikävakioitu. Lähde: Sotkanet.

KYSTERIn yhteenlaskettu ikävakioitu sairastavuusindeksi oli 142 vuonna 2016. Eri jäsenkuntien luvut vaihtelevat 120 (Keitele ja Tervo) ja 175 (Rautavaara) välillä. Vuosien 2010 – 2016 välillä havaituista muutoksista merkittävimpiä ovat Keiteleen kohentuva indeksi ja Rautavaaran huonontuva sairastavuustilanne (kuvio 5). Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että KYSTERI-kuntien väestö on paitsi ikääntynyt, myös selvästi muuta Suomea sairaampaa. Yhteensä KYSTERI-kuntien ikävakiomaton sairastavuusindeksi vuonna 2016 oli 165. On selvää, että mikäli alueen ikärakenteesta ja sairastavuudesta johtuva sairastavuuskuorma on 65% muuta Suomea suurempi, paineet sosiaali- ja terveystaloudelle ja sitä kautta myös kustannuksille ovat suuria.



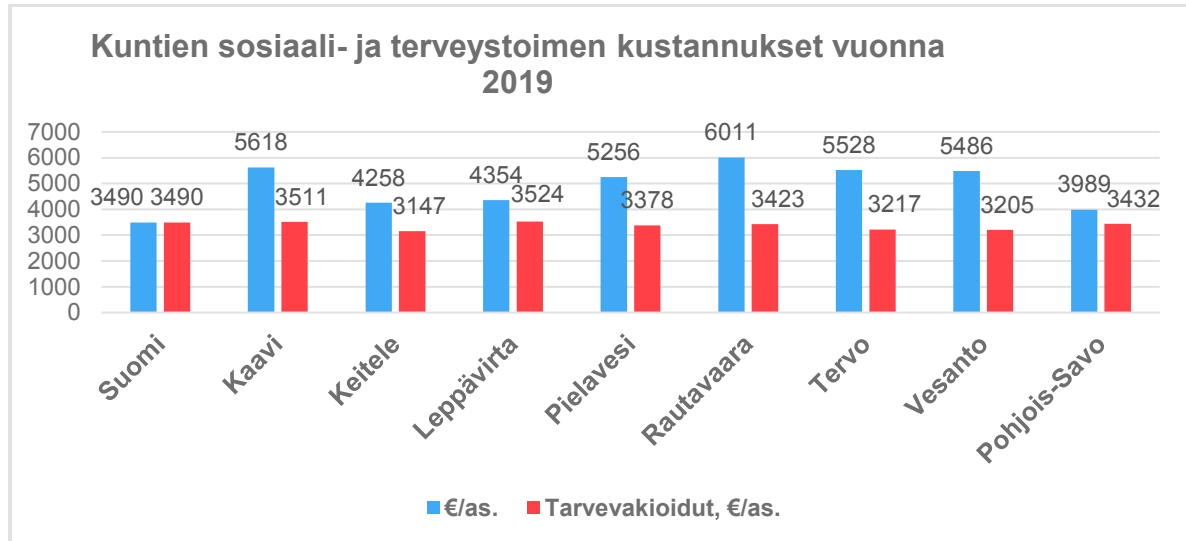
Kuvio 5: THL:n ikävakioitu sairastavuusindeksi 2010 – 2016. Lähde: Sotkanet.

2.3 Kustannuskehitys

KYSTERIN jäsenkuntalaskutus kokonaisuutena on kehittynyt vuosina 2015 - 2020 maltillisesti (kokonaislaskutus v. 2020 oli 2,3 % pienempi kuin vuonna 2015). Yksittäisten kuntien laskutuskehitys on kuvattuna taulukossa 1. Leppävirralla asukasta kohden laskettu laskutus oli vuonna 2020 alueen pienin (944 euroa/asukas), muissa kunnissa hyvin samaa tasoa (1071 - 1229 euroa/asukas). Vuonna 2019 koko sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset asukasta kohden olivat KYSTERI-kunnissa selvästi muuta Pohjois-Savoja ja koko maata korkeammat, mutta ikä- ja sairastavuuserot huomioivat **tarvevakioidut kustannukset olivat maan keskitasoa** (Kuvio 6, tarvevakiointikerroin 141).

KYSTERIN jäsenkuntalaskutus							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	€/ asukas
Kaavi	3461827	3472860	3687420	3609029	3423262	3510903	1214
Keitele	2521665	2520323	2781572	2636525	2612748	2705620	1229
Leppävirta	8649775	8860433	8632062	8819510	9005429	8928091	944
Pielavesi	5607117	4992861	5129301	5283266	5386720	5181000	1180
Rautavaara	1516501	1610140	1866824	1928969	1869044	1716497	1071
Tervo	1670911	1670364	1668767	1781703	1584170	1614455	1062
Vesanto	3219653	3403959	2177492	2314603	2486531	2382458	1183
Kysteri	26647449	26530940	25943438	26373605	26367904	26039023	1082

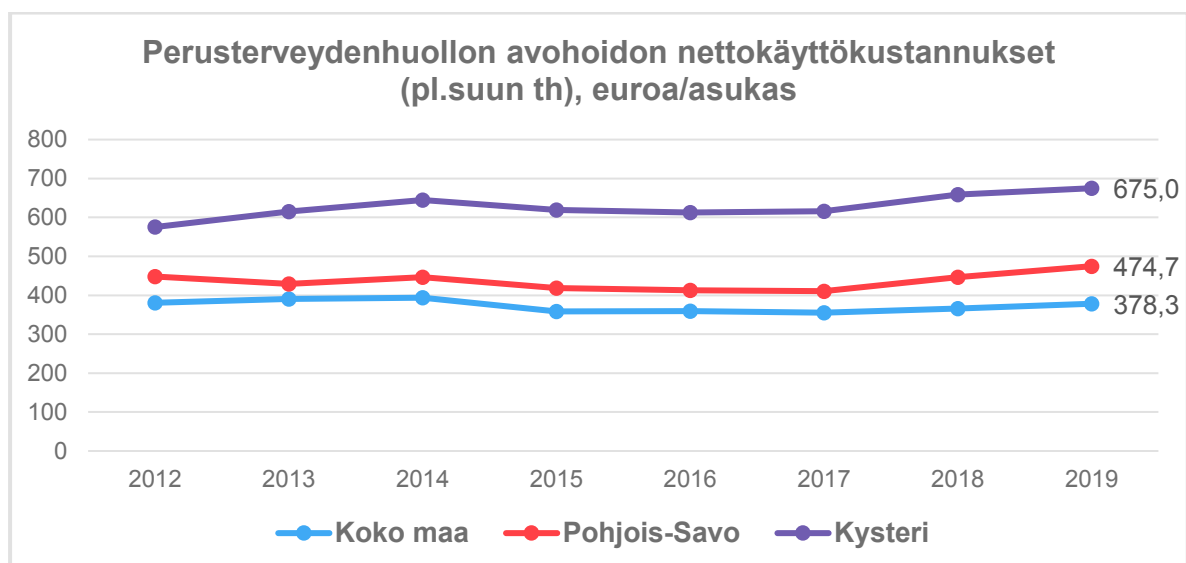
Taulukko 1: KYSTERIN jäsenkuntalaskutus vuosina 2016-2020



Kuvio 6: Kuntien sosiaali- ja terveystoimen netto- ja tarvekaioidut kustannukset. Lähde: Tilastokeskus

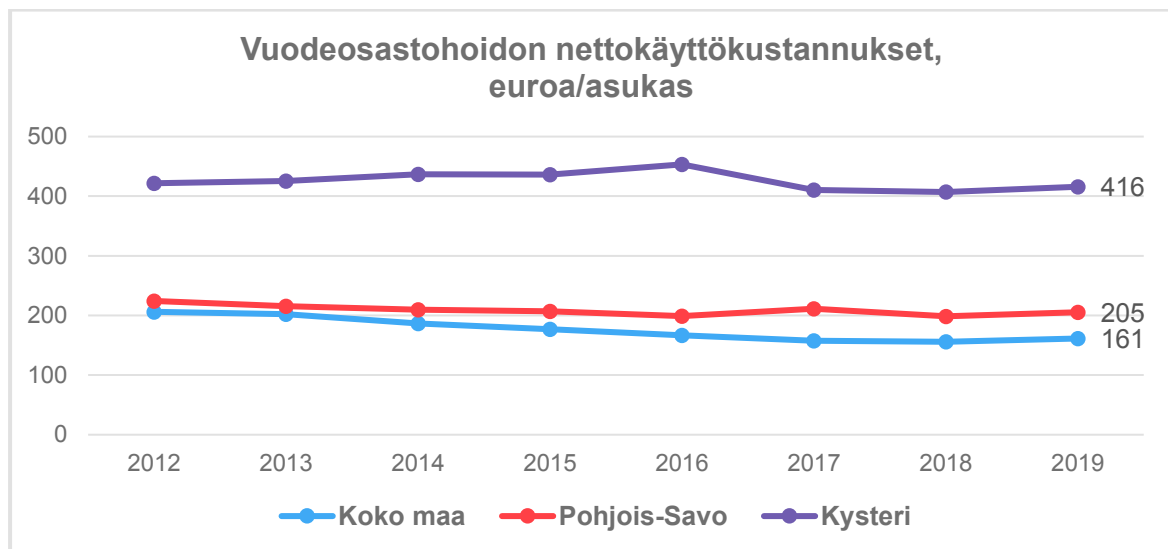
KYSTERIn sisäisten toimintakulujen tarkastelu jaetaan seuraavassa kolmeen ryhmään: avohoidon, vuodeosastohoidon ja suun terveydenhuollon käyttökustannuksiin. Lisäksi erikoissairaanhoiton kustannusten merkittävin ennustaja on perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon tehtyjen läheteiden määrä.

Perusterveydenhuollon avohoidon käyttökustannukset sisältävät mm. lääkäreiden ja hoitajien vastaanottotoiminnan, kouluterveydenhuollon sekä perustason mielenterveysvastaanotot. Kuviossa 7 voidaan havaita, että *KYSTERIn avohoidon käyttökustannukset asukasta kohti ovat vuosina 2012 - 2019 olleet huomattavasti PSSHP:n ja maan keskiarvoa korkeammat* (muuhun maakuntaan verrattuna noin 1.4 -kertaiset ja maan keskiarvoon verrattuna noin 1.8 -kertaiset). Mikäli käyttökustannukset tarvekaioidaan eli suhteutetaan KYSTERIn ikärakenteeseen ja sairastavuuteen (kerroin 141), kustannukset ovat noin **27 % muuta maata korkeammat**.



Kuvio 7: Perusterveydenhuollon (pl. suun terveydenhuolto) avohoidon nettokäyttökustannukset, euroa/asukas. Lähde: Sotkanet.

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon käyttökustannukset ovat niinkään olleet KYSTERIssä keskimääräistä korkeampia. Vuonna 2019 KYSTERIn vuodeosastohoidon kustannukset asukasta kohden olivat muuhun maakuntaan verrattuna noin kaksinkertaiset ja maan keskiarvoon verrattuna noin 2.6 -kertaiset. Vaikka vuodeosastohoidon kustannukset KYSTERIssä ovat laskeneet vuoden 2016 jälkeen, suhde muuhun maakuntaan ja maan keskiarvoon on pysynyt käytännössä ennallaan vuosien 2012 - 2019 aikana (kuvio 8). Mikäli vuodeosastohoidon käyttökustannukset tarvevakioidaan eli suhteutetaan KYSTERIn ikärakenteeseen ja sairastavuuteen (kerroin 141), kustannukset ovat noin 83 % muuta maata korkeammat. Tämä selittyy pitkälti pienillä tuotantoyksiköillä ja maantieteellisesti hajanaisella alueella.



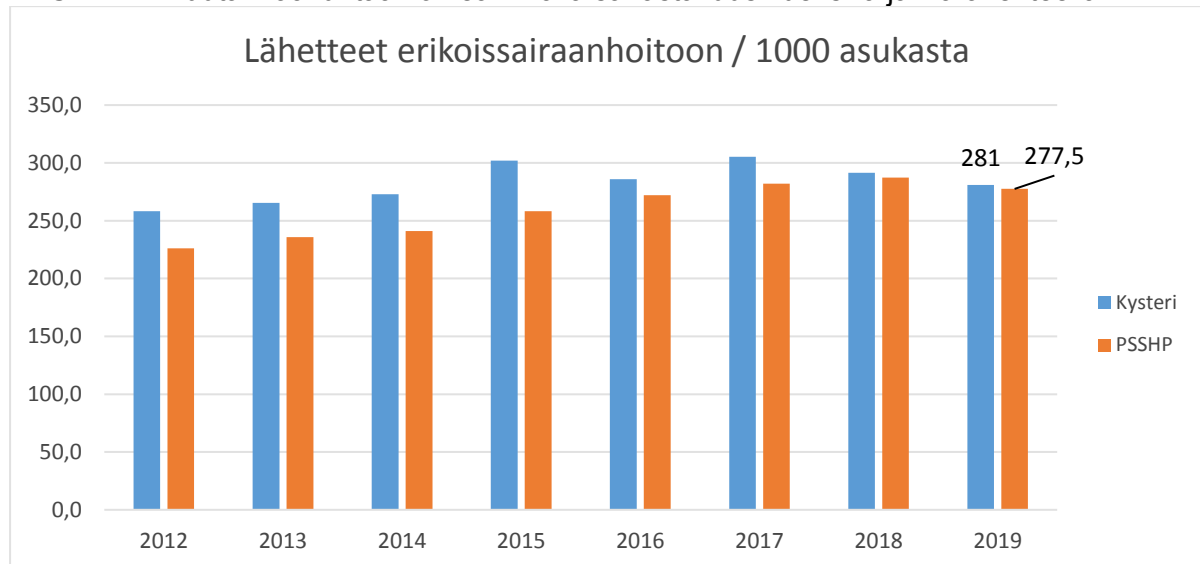
Kuvio 8: Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas. Lähde: Sotkanet.

Suun terveydenhuollon käyttökustannukset asukasta kohden ovat KYSTERIssä melko samassa linjassa muun Pohjois-Savon ja koko maan kanssa; erityisesti, mikäli huomioidaan väestön ikä ja lisääntynyt sairastavuus. Vuonna 2019 KYSTERI käytti suun terveydenhuoltoon 94,2 euroa/asukas (Pohjois-Savon keskiarvo 80,5 euroa / asukas ja koko maan 84,2 euroa/asukas).

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

KYSTERIn toimipisteistä KYSin erikoissairaanhoitoon tehtyjen lähetteiden määrä on pysynyt vuosien 2012 - 2019 välisen ajan melko vakaana: Vuonna 2019 lähetteitä oli 1000 asukasta

kohti 281. Koko Pohjois-Savon lähetemääriin verrattuna keskimääräisestä KYSTERIn asukkaasta on tehty lähete erikoissairaanhoidon hieman useammin (kuvio 9), mutta ero selittyy KYSTERIn muuta maakuntaa korkeammalla sairastavuusindeksillä ja ikärakenteella.



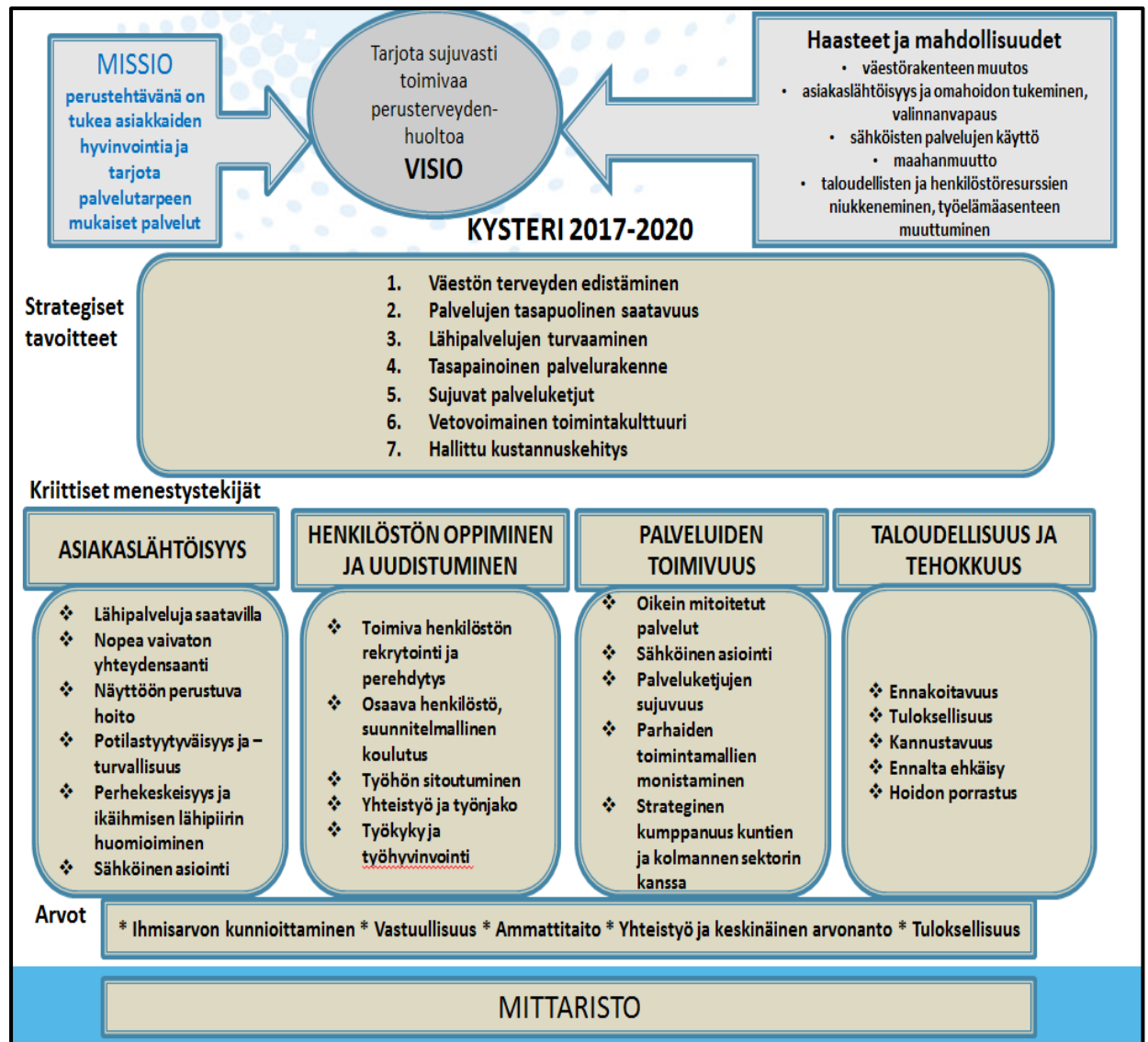
Kuvio 9: KYSTERIn lähetteet erikoissairaanhoidon/1000 asukasta. Lähde: Sotkanet, KYSTERI

Keskeiset asiat

- KYSTERIn väestö vähenee vuoteen 2040 mennessä noin viidenneksen
- Lasten ja työikäisten määrä vähenee, yli 64-vuotiaiden määrä kasvaa
- KYSTERI-kuntien asukkaat sairastavat selvästi keskimääräistä enemmän
- Ikävakioitu sairastavuusindeksi 142
- Maan keskiarvoon verrattuna KYSTERIn kustannukset asukasta kohden ovat avohoidossa noin 1.8 -kertaiset ja vuodeosastohoidossa noin 2.6-kertaiset. Luvut tulee kuitenkin suhteuttaa:
 - Ikävakiomattomaan sairastavuusindeksiin (165)
 - Pieniin tuotantoyksiköihin
 - Maantieteellisesti hajanaiseen alueeseen
- Erikoissairaanhoidon tehtyjen läheteiden määrä on pysynyt tasaisena

3 Tavoitteet vuosille 2022 - 2025

KYSTERIn strategia on viimeksi päivitetty vuosille 2017 - 2020 ja se on tarkoitus päivittää vuoden 2021 aikana. Strategian mukaan KYSTERIn perustehtävänä on ”tukea asiakkaiden hyvinvointia ja tarjota palvelutarpeen mukaiset palvelut”. Tähän pyritään seitsemän strategisen tavoitteen kautta huomioiden kriittiset menestystekijät (kuvio 10).



Kuvio 10: Kysterin strategia 2017-2020

Perusterveydenhuollon kehittämistä lähivuosina (2021 - 2022) linjaa hallituksen käynnistämä **Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelma**. Sen keskeiset tavoitteet on kuvattu viiteen pääkohtaan:

1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen korjaavista palveluista ehkäisevään ja ennaltaehkäisevään työhön
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen
5. Kustannusten nousun hillitseminen

KYSTERin toiminnan tavoitteet on syytä järjestää samojen pääkohtien mukaisesti. Samoin on tärkeää, että asetettuja tavoitteiden toteutumista pystytään myös seuraamaan vuosittaisten palvelusopimusten laatimisen yhteydessä.

3.1 Palveluiden saatavuus

Asukkaiden kannalta keskeisimpiä terveyspalvelujen saatavuuden mittareita ovat toimivat yhteydenpitokanavat terveyskeskukseen, sujuva hoidontarpeenarvio ja kohtuullinen odotusaika vastaanotolle pääsyyn:

- **Sujuva hoidontarpeenarvio**
 - Väestölle taataan mahdollisuus hoidontarpeenarvioon puhelimitse ja tarvittaessa hoitajan vastaanotolla
 - Sähköistä hoidontarpeenarviota laajennetaan edelleen KYSTERissä
- **Odotusaika lääkärille kiireettömissä asioissa alle 7 vrk**
- **Kotiin vietävän hoidon kehittäminen (kotisairaala, kotisaattohoito)**
- **Erikoissairanhoidon jalkautuminen**
- **Etäyhteyksien hyödyntäminen vastaanotossa**

3.2 Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE)

KYSTERin väestö on ikävakioidun yleisen sairastavuusindeksin mukaan huomattavasti keskiarvoa sairaampaa (ikävakioitu sairastavuusindeksi 142). Vaikka hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE) on yksilön lisäksi ennenkaikkea kuntien vastuulla, KYSTERin tuottamilla palveluilla on oma tärkeä roolinsa HYTE-työssä:

- **Suunta HYTE-työlle**
 - KYSTERI suuntaa omaa terveydenedistämistyötään alueellisen hyvinvointikertomuksen ja kunkin kunnan oman hyvinvointikertomuksen mukaisesti
- **Vaikuttavat menetelmät**
 - KYSTERI käyttää omassa toiminnassaan hyvinvointikertomuksen suosittamia vaikuttavia terveydenedistämismenetelmiä
- **HYTE-rakenteeseen osallistuminen**
 - KYSTERin henkilökunta osallistuu kaikkien jäsenkuntien HYTE-ryhmiin

3.3 Palveluiden laatu

Perusterveydenhuollon palvelujen laatu tarkoittaa, että annettu hoito on tutkittuun näyttöön perustuvaa, oikea-aikaista ja oikein mitoitettua. Tämän varmistamisessa alueelliset hoitoketjut ovat avainasemassa:

- **Toimivat hoitoketjut ja hoidon porrastus**

- KYSTERI on aktiivisesti mukana laatimassa alueellisia hoitoketjuja ja varmistaa niiden käyttöönoton alueellaan
- Sujuva yhteistyö kuntien kotihoidon kanssa sekä toimiva hoidonporrastus perusterveydenhuollosta kotihoitoon
- Sujuva yhteistyö ja hoidonporrastus erikoissairaanhoidon kanssa
- **Hoitotapojen valinta potilaan voimavarojen mukaan**
 - KYSTERI pyrkii ottamaan käyttöön potilaiden segmentointityökalun
 - Hyödynnetään digitaalisia omahoitopolkuja (mm. Terveyskylä) niiden kohdalla, jotka pystyvät niitä käyttämään
 - Ryhmävastaanottojen kehittäminen
 - Moniammatilliset vastaanotot

Roidu, jolla mitataan asiakastyytyvääisyyttä sekä sen pohjalta reaaliaikaisesti päivittyvät NPS-kuvaajat, toiminevat edelleen mittarina. Samoin Haipro-ilmoitukset potilasvahinkojen osalta.

3.4 Palveluiden yhteentoimivuus

Perusterveydenhuoltoa ja terveyskeskusten toimintaa tullaan kehittämään suuntaan, jossa sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluja integroidaan yhtenäiseksi palvelukokonaisuuksiksi. Lähipalveluja turvataan ja osittain voidaan korvata jalkautuvilla ja digitaalisilla palveluilla. Myös eri ammattiryhmien työnjako tulee olla saumatonta:

- **Moniammatillinen tiimityö**
 - Runsaasti tukea tarvitsevien/moniongelmaisten potilaiden arviointi ja hoitosuunnitelmat moniammatillisesti.
- **Pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelmat**
 - Pitkäaikaissairautta sairastaville on kirjattu kokonaisvaltaiset hoitosuunnitelmat, joiden ajantasaisuutta seurataan
- Eri ammattiryhmien osaamisen ja työpanoksen yhdistäminen sekä ammattiryhmien työnjaon kehittäminen
 - Fysioterapeuttien suoravastaanotto jo käytössä, tavoitteena kehittää tähän liittyen erikoissairaanhoidon (fysiatri) etäkonsultaatiot. Tavoitteena myös muiden erikoisalojen, jonne suuntautuu paljon lähetteitä (ortopedia, kardiologia), matalan kynnyksen etäkonsultaatiot. Psykiatria valtakunnallisesti painopistealue, Kysteri -kunnissa korkea sairastavuus - tavoitteena erikoissairaanhoidon jalkautuminen/konsultaatiot matalalla kynnyksellä.
 - Kansansairauksien seuranta jo siirretty pääosin omahoitajille.

3.5 Hallittu kustannuskehitys

KYSTERI-kuntien perusterveydenhuollon nettokäyttökustannukset ovat selvästi maan keskiarvoa korkeammat (katso kohta 2.3), vaikka luvut vakioitaisiin KYSTERIn sairastavuusindeksillä. Samaan aikaan jäsenkuntien taloudellinen kantokyky on koetteilla kutistuvan työssäkäyvän väestönsosan vuoksi. KYSTERIn toiminnan tavoitteena tulee olla, ettei toiminnan kustannukset ylitä kuntien maksukykyä:

- **Perusterveydenhuollon kustannukset kasvavat vain maltillisesti**

- Ikärakenteella ja sairastavuusindeksillä vakioidut avohoidon ja vuodeosastohoidon nettokäyttökustannukset/asukas eivät kasva
- **Erikoissairaanhoidon kustannukset**
 - Lähetemäärät/1000 asukasta ovat valtakunnallista keskitasoa

KYSTERIn tavoitteet vuosille 2022 - 2025

- Palveluiden saatavuus
- Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE)
- Palveluiden laatu
- Palveluiden yhteentoimivuus
- Hallittu kustannuskehitys

4 Kehittämistavoitteet ja suunnitellut muutokset

Vastaanotto toiminnassa, neuvoloissa ja kuntoutuksessa:

- Sähköisen asioinnin käytön laajentaminen (sähköinen ajanvaraus, chat)
- Etäpalveluiden käyttöönotto tai laajentaminen (etävastaanotot, etäkuntoutus)
- Muiden digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto (esim. digihoitopolut)
- Etäkonsultaatiot (kotihoito-pth, pth-esh)
- Uudet toimintamallit (ryhmävastaanotot, moniammatilliset vastaanotot, verkostotapaamiset myös etänä, potilassegmentoinnin hyödyntäminen)
- Ilta- ja viikonloppuvastaanottojen aukioloaikojen tarkistus tarvittaessa, painotus päiväaikaiseen vastaanottoon.

Laitoshoidossa:

- Kotisairaaloiminnan käyttöönotto ja kotisairaalassa hoidettavien potilasryhmien laajentaminen
- Palliatiivisen- ja saattohoidon liittäminen kotisairaaloimintaan
- Osastopaikkojen tarkistaminen tarvittaessa alaspäin vastaamaan väestön tarvetta.

Kuntien kanssa tehtävässä yhteistyössä:

- Yhteistyön syventäminen LAPE-työssä
- Yhteistyön syventäminen kotihoidossa (kotisairaala, etäkonsultaatiot)
- Moniammatilliset toimintakyvyn arviot
- Sujuva sähköinen asiointi.

Erikoissairaanhoidon kanssa tehtävässä yhteistyössä:

- Jalkautuvien palveluiden lisääminen tarpeen ja resurssien mukaan
- Esh etävastaanottojen käyttöönotto
- Esh etäkonsultaatioiden käyttöönotto

5 Tavoitteiden toteutumisen seuranta ja arviointi

Osavuositarkastuksissa ja palvelualuekertomuksessa raportoidaan tilaajatoimi- ja johtokunnalle mm. kuvion 11 mukaiset raportointitiedot.

Kuvio 11. Kysterin raportointitiedot.

KYSTERIN seurantamittarit vuosina 2020-2021	
<p>Potilas- asiakaslähtöisyys</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potilastyytyväisyys ja – turvallisuus (Haipro- ja potilasasiamiehen raportit) • Hoitotakuun seuranta indikaattorit, hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen ja hoitoon pääsy (Pegasos, SoteDw ja Tableau) • Puhelinpalvelun toimivuus, takaisinsoittojärjestelmän raportit (Nispa-raportointi) • Asiakastyytyväisyyskyselyt, Roidu-raportit • KlinkPro – sähköinen asiointi, raportit 	<p>Palvelujen toimivuus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoitopäivien ja avohoitokäyntien määrä vertailtuna palvelusopimusarvioon ja edelliseen vuoteen nähden (Sote DW, Tableau - raportointi) • Panos-tuotos suhde, Talouden arviolaskelma • Assi-Raportointi
<p>Henkilöstön oppiminen ja uudistuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstön poissaolojen seurantatiedot ja työpanos (Prima, Acute, Assi) • Koulutusraportit (Uranet, HR-raportit) • Henkilöstön työtyytyväisyyskysely • Vakanssien täyttöaste, osaamistasokuvaukset, erityisosaamiset %, koulutussuunnitelma • Kehityskeskustelujen toteutuminen, työurien pituus • Haipro (vaaratilanteet) 	<p>Taloudellisuus ja tehokkuus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talouden tasapainon indikaattorit (Assi ja Sote DW raportit) • Nettomenojen suhde toteutuneisiin suoritteisiin, jäsenkuntaosuuden arvio kuukausittain • Suoritteiden määrä suhteutettuna palvelusopimukseen • Lähetteet pth - esh