

Kokousaika 14.10.2022 13:00 - 13:29.

Kokouspaikka Scandic Hotel Laajavuori, Laajavuorentie 30, Jyväskylä sekä Teams

Päätöksentekijät

Valtuuston jäsenet ja varajäsenet on mainittu liitteessä 2.1.

Muut läsnäolijat

x Tony Melville	hallituksen pj
Anna-Kaarina Autere	hallituksen I varapj
x Mikko Seppälä	hallituksen II varapj
x Kaisa Garedeu	
Jaakko Kaistinen	
x Tiina Minkkinen	
x Terhi Pulli	
x Markku Puro	
x Michelle Seppälä	
x Harri Vainio	tarkastuslautakunnan jäsen
x Timo Lehtonen	tarkastuslautakunnan jäsen
x Luka Lindqvist	tarkastuslautakunnan jäsen
x Juha Paloneva	va. sairaanhoitopiirin johtaja
x Jyrki Jalkanen	vs. johtajaylilääkäri
x Heljä Lundgrén-Laine	johtajaylihoitaja
x Seija Saarelainen	hallintopäällikkö, pöytäkirjanpitäjä
x Aija Suntioinen	talousjohtaja
x Tuija Melville	viestintäpäällikkö
x Marjo Kakkonen	johdon assistentti

Pöytäkirja pidetään yleisesti nähtävänä sairaanhoitopiirin internetsivulla www.sairaanova.fi 21.10.2022.

Pöytäkirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä, allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Otteen tarkastamattomasta pöytäkirjasta oikeaksi todistaa

Allekirjoitettu sähköisesti

Kakkonen Marjo, Johdon assistentti 26.10.2022



§ 7

Osavuositarkastus 1.1. - 31.8.2022 sekä raportti talouden tilanteesta ja kehityksestä, arvio alijäämän kattamissuunnitelman etenemisestä sekä tilinpäätösennuste 2022

Valmistelijat

Talousjohtaja Aija Suntioinen, puh. 014 269 3370.

Sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelmaan sisältyy valtuustoon nähden sitovat toiminnan ja talouden tavoitteet. Niiden toteutuminen raportoidaan valtuustolle ja hallitukselle osavuositarkastusten ja tilinpäätöksen yhteydessä sekä sairaanhoitopiirin tasolla että palvelualueittain. Osavuositarkastukseen sisältyy sairaanhoitopiirin johtajan ja palvelujohtajien tarkastukset, talousarvion toteutuminen ja tilinpäätösennuste.

Investointisuunnitelman ja talousarvion toteumaennusteiden perusteella on jo keväällä tunnistettu tarve esittää muutoksia valtuuston 10.12.2021 hyväksymään talousarvioon ja investointisuunnitelmaan. Hallitus on edeltävässä kokouksessaan 31.8.2022 päättänyt esittää, että valtuusto hyväksyy 23.9.2022 muutokset vuoden 2022 talousarvioon ja investointisuunnitelmaan.

Osavuositarkastuksen valmistelun yhteydessä on ilmennyt myös teknisuonteisia tarpeita korjata menojen sitovuustasoja palvelualueiden kesken. Asia käsitellään tässä samassa kokouksessa erillisenä asiakohtanaan.

Vuoden 2022 talousarvioon sisältyy suunnitelma kertyneiden alijäämien kattamisesta eri keinoin niin, että vuoden 2022 lopussa kuntayhtymällä ei ole alijäämää. Alijäämän kattamisen keinot koostettiin siten, että ne heikentävät mahdollisimman vähän sairaanhoitopiirin tai sen jäsenkuntien toimintaa ja taloutta. Suunnitelma sisälsi useampia erillisiä alijäämän kattamisen toimenpiteitä ja ne suunniteltiin siten, että niiden yhteenlaskettu vaikutus on vuoden 2021 lopun ennakoitun kumulatiivisen alijäämän suuruinen.

Vuoden 2021 tulos toteutui kuitenkin ennakoitua heikompana, joten kumulatiivista alijäämää on katettavana enemmän kuin talousarvioon sisältyvässä alijäämänkattamissuunnitelmassa on. Alkuperäinen suunnitelma oli, että alijäämät katetaan omaisuuden myynnillä, sairaanhoitopiirin peruspääoman alentamisella ja tarvittaessa jäsenkuntien rahoituksella. Lisäksi alijäämien kattamissuunnitelmassa oleellista oli, että vuonna 2022 sairaanhoitopiirin normaalitoiminnassa päästään tavoitteeksi asetettuun tulokseen +/- 0 euroa eikä uutta alijäämää synny.



Alijäämän kattamissuunnitelmaa on heikomman vuoden 2021 tuloksen vuoksi täydennetty siten, että peruspääoman alentamisen suuruutta muutettiin alkuperäisestä 17 milj. eurosta 24 milj. euroon, jolloin peruspääoman alentaminen 24 milj. euroa + jäsenkunnilta laskutettava 17 milj. euroa on yhteensä 41 milj. euroa eli koko 2021 kumulatiivinen alijäämä. Sairaanhoitopiirin valtuusto päätti peruspääoman alentamisesta kokouksessaan 17.6.2022. Päätöksen myötä alijäämän kattamissuunnitelmaa voidaan päivittää. Hallitus on 31.8.2022 päättänyt esittää valtuustolle, että valtuusto hyväksyy 23.9.2022 päivitetyn alijäämän kattamissuunnitelman 41 m€.

Vuoden 2022 talouden tavoite oli, että uutta alijäämää ei synny. Tämä tavoite ei kuitenkaan toteudu. Keväästä asti tilinpäätösennuste on näyttänyt, että tavoitteesta tullaan poikkeamaan. Heinäkuun lopun tietojen perusteella ennustettu toiminnan tulos on -38,2 m€, josta D365 teknologian alasajon vaikutus on -6,6 m€ ja muun toiminnan osuus on -31,6 m€. Jotta kumulatiivinen tulos vuoden 2022 lopussa on 0€, hallitus päätti 31.8.2022 esittää valtuustolle, että se 23.9.2022 hyväksyy talousarviomuutoksen ja sen, että jäsenkunnilta laskutetaan erillislaskutuksena jo kertyneiden alijäämien kattaminen -16,95 m€ ja vuoden 2022 ennustettu alijäämä -38,2 m€ palvelujen käytön suhteessa.

Hallituksen ehdotus Valtuusto hyväksyy liitteenä olevan osavuosisikatsauksen 1.1. - 31.8.2022.

Päätös Ehdotus hyväksyttiin.

Lisäksi valtuusto hyväksyi yksimielisesti Sami Tuomisen tekemän ja Eeva-Liisa Korhosen kannattaman lisäyksen, joka kuului seuraavasti: "Esitän että vuoden 2022 lopulliset maksut laskutettaisiin toteutuneiden kustannusten mukaan eikä kiinteään laskutuksen mukaisesti. Pyydän hallitusta valmistelemaan joulukuun valtuuston kokoukseen esityksen maksujen laskutuksen perusteista."

Liitteet Osavuosisikatsaus 2022-2

Päätöshistoria:

Kuntayhtymähallitus 28.9.2022 § 180

Valmistelijat Talousjohtaja Aija Suntioinen, puh. 014 269 3370

Sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelmaan sisältyy valtuustoon nähden sitovat toiminnan ja talouden tavoitteet. Niiden toteutuminen



raportoidaan valtuustolle ja hallitukselle osavuosikatsausten ja tilinpäätöksen yhteydessä sekä sairaanhoitopiirin tasolla että palvelualueittain. Osavuosikatsaukseen sisältyy sairaanhoitopiirin johtajan ja palvelujohtajien katsaukset, talousarvion toteutuminen ja tilinpäätösennuste.

Investointisuunnitelman ja talousarvion toteumaennusteiden perusteella on jo keväällä tunnistettu tarve esittää muutoksia valtuuston 10.12.2021 hyväksymään talousarvioon ja investointisuunnitelmaan. Hallitus on edeltävässä kokouksessaan 31.8.2022 päättänyt esittää, että valtuusto hyväksyy 23.9.2022 muutokset vuoden 2022 talousarvioon ja investointisuunnitelmaan.

Osavuosikatsauksen valmistelun yhteydessä on ilmennyt myös teknisluonteisia tarpeita korjata menojen sitovuustasoja palvelualueiden kesken. Asia käsitellään tässä samassa kokouksessa erillisenä asiakohdanaan.

Vuoden 2022 talousarvioon sisältyy suunnitelma kertyneiden alijäämien kattamisesta eri keinoin niin, että vuoden 2022 lopussa kuntayhtymällä ei ole alijäämää. Alijäämän kattamisen keinot koostettiin siten, että ne heikentävät mahdollisimman vähän sairaanhoitopiirin tai sen jäsenkuntien toimintaa ja taloutta. Suunnitelma sisälsi useampia erillisiä alijäämän kattamisen toimenpiteitä ja ne suunniteltiin siten, että niiden yhteenlaskettu vaikutus on vuoden 2021 lopun ennakoitun kumulatiivisen alijäämän suuruinen.

Vuoden 2021 tulos toteutui kuitenkin ennakoitua heikompana, joten kumulatiivista alijäämää on katettavana enemmän kuin talousarvioon sisältyvässä alijäämäkattamissuunnitelmassa on. Alkuperäinen suunnitelma oli, että alijäämät katetaan omaisuuden myynnillä, sairaanhoitopiirin peruspääoman alentamisella ja tarvittaessa jäsenkuntien rahoituksella. Lisäksi alijäämien kattamissuunnitelmassa oleellista oli, että vuonna 2022 sairaanhoitopiirin normaalitoiminnassa päästään tavoitteeksi asetettuun tulokseen +/- 0 euroa eikä uutta alijäämää synny.

Alijäämän kattamissuunnitelmaa on heikomman vuoden 2021 tuloksen vuoksi täydennetty siten, että peruspääoman alentamisen suuruutta muutettiin alkuperäisestä 17 milj. eurosta 24 milj. euroon, jolloin peruspääoman alentaminen 24 milj. euroa + jäsenkunnilta laskutettava 17 milj. euroa on yhteensä 41 milj. euroa eli koko 2021 kumulatiivinen alijäämä. Sairaanhoitopiirin valtuusto päätti peruspääoman alentamisesta kokouksessaan 17.6.2022. Päätöksen myötä alijäämän kattamissuunnitelmaa voidaan päivittää. Hallitus on 31.8.2022 päättänyt esittää valtuustolle, että



valtuusto hyväksyy 23.9.2022 päivitetyn alijäämän kattamissuunnitelman 41 m€.

Vuoden 2022 talouden tavoite oli, että uutta alijäämää ei synny. Tämä tavoite ei kuitenkaan toteudu. Keväästä asti tilinpäätösennuste on näyttänyt, että tavoitteesta tullaan poikkeamaan. Heinäkuun lopun tietojen perusteella ennustettu toiminnan tulos on -38,2 m€, josta D365 teknologian alasajon vaikutus on -6,6 m€ ja muun toiminnan osuus on -31,6 m€. Jotta kumulatiivinen tulos vuoden 2022 lopussa on 0€, hallitus päätti 31.8.2022 esittää valtuustolle, että se 23.9.2022 hyväksyy talousarviomuutoksen ja sen, että jäsenkunnilta laskutetaan erillislaskutuksena jo kertyneiden alijäämien kattaminen -16,95 m€ ja vuoden 2022 ennustettu alijäämä -38,2 m€ palvelujen käytön suhteessa.

**Sairaanhoitopiirin
johtajan ehdotus**

Hallitus hyväksyy liitteenä olevan osavuosisikatsauksen 1.1. - 31.8.2022 ja esittää sen valtuuston hyväksyttäväksi.

Päätös

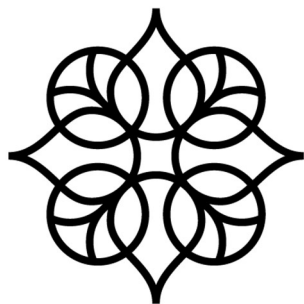
Hyväksyttiin.

Annettu tiedoksi sähköisesti

Päivämäärä: 26.10.2022

Vastaanottajat:





Osavuosisikatsaus 2022-II

1.1.-31.8.2022

Sairaanhoitopiirin johtoryhmä 19.9.2022
Sairaanhoitopiirin hallitus 28.9.2022

Sisällysluettelo

1 Johtajan katsaus	3
2 Sairaanhoitopiirin strategia ja arvot lähtökohtana	5
3 Toiminnan tavoitteita ja volyymilukuja	6
3.1 Hoitoon pääsy – hoitotakuun toteutuminen	6
3.2 Saapuneet lähetteet	8
3.3 Hoidetut potilaat	9
3.4 Hoitopalvelujen tuotemäärät	10
3.5 Avohoito	11
3.6 Vuodeosastotoiminta	13
4 Henkilöstön työpanos	14
5 Talous	15
5.1 Kuntayhtymän tuloslaskelma	15
5.2 Sairaanhoidon tuloslaskelma	17
5.3 Palvelualueiden menot	18
6 Investointisuunnitelma	19
7 Palvelujohtajien ja kärkihankkeiden vastuuhenkilöiden katsaukset	20
7.1 Konservatiivinen palvelualue	20
7.2 Operatiivinen palvelualue	22
7.3 Psykiatrian palvelualue	27
7.4 Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue	32
7.5 Sairaalapalveluiden palvelualue	36
7.6 Tuotannon palvelut	40
7.7 Johtamisen palvelut	44
7.8 Toimintalähtöinen suunnittelu	48
7.9 Digipalvelut arkielämäksi	50
7.10 Vuodeosastotoiminnan kehittäminen	52
7.11 Erinomainen johtaminen	53
7.12 Strategiset kumppanuudet	55
8 Yhteenveto strategisten tavoitteiden toteutumisesta	57
8.1 Asiakaskokemus	57
8.2 Toiminta ja prosessit	58
8.3 Henkilöstö	60



1 Johtajan katsaus

Va. sairaanhoitopiirin johtaja Juha Paloneva

Vuonna 2022 elämme muutosten ja mullistusten keskellä. Maailmanpoliittisen ja yhteiskunnallisen tilanteen rauhoittumisen merkkejä ei ole näköpiirissä. Tässä viitekehyksessä käsittelen vuoden toisen osavuositarkastuksen yhteenvetoa.

KSSHP:n palvelutuotanto

Covid-19-pandemian ja Sairaala Novan käynnistämisestä johtuvaa jonoutumista pystyttiin vielä alkuvuonna purkamaan kustannustehokkaan toimintamme ansiosta. Palvelujärjestelmän jo aiemmin tunnistetut ongelmat, erityisesti hoitohenkilöstön veto- ja pitovoiman haasteet, nousivat valtakunnalliseksi keskustelunaiheeksi kevään ja kesän aikana. Sote-henkilöstön riittävyys yhdistettynä muihin yhteiskuntaamme kohdanneisiin mullistuksiin on johtanut tilanteeseen, jossa voidaan puhua jopa sote-palvelujärjestelmän kriisiytymisestä. Olemme tilanteessa, jossa ongelmat läpäisevät koko palvelujärjestelmän. Ongelma on monisyinen ja palvelujärjestelmän tukkeutuminen koskee niin perusterveydenhuoltoa kuin sen kiirevastoja, yhteispäivystystä, erikoissairaanhoidon osastotoimintoja, terveystieteidenkeskussairaaloita kuin vanhuspalveluitakin.

Kesän aikana meille onkin kirkastunut se tosiasia, että palvelujärjestelmän yhden osan vaikeudet heijastuvat nopeasti sen kaikkiin muihin osiin. Toisin sanoen, yhden ongelma on kaikkien muidenkin ongelma. Tässä tilanteessa palvelutuotannon entisenlainen ylläpito on käynyt haastavaksi.

Yli 180 vrk hoitoa odottaneiden osuus (10,5 %) oli sairaanhoitopiirissämme huolestuttava jo ensimmäisen osavuositarkastuksen lopussa. Valviran puuttumiskynnys on 5 %. Hoitoa yli hoitotakuumääräaikaisten odottavien osuus kasvoi elokuun loppuun mennessä 16,6 %:iin eli sairaanhoitopiirissämme ennätyskorkeaksi. Vastaavasti hoidon tarpeen arviota (esimerkiksi lähetettä seuraavaa vastaanottokäyntiä) yli hoitotakuun mukaisen 3 kk määräajan odottavien osuus nousi 29 %:iin, Valviran puuttumiskynnyksen ollessa 15 %. Hoitojonojen purkaminen lakisääteiselle tasolle näyttää lähitulevaisuudessa haastavalta.

Potilastyytyväisyys

Huolimatta jonoista ja työmarkkinahäiriöistä, olivat potilaamme potilastyytyväisyyskyselyiden tulosten perusteella erittäin tyytyväisiä saamaansa kohteluun ja hoitoon. Elokuussa 2022 tehdyn NPS-kyselyn väitteeseen ”Henkilökunta kohteli minua hyvin” NPS-luku oli entisestään noussut 73,7:ään. Vastaavasti nettosuositeluindeksikin oli 63,1 eli erinomainen. Nämä tulokset ovat erinomaisia ja osoittavat henkilöstömme korkeaa ammattitaitoa ja -etiikkaa, jolloin edes palvelujärjestelmän kriisiytyminen tai muutkaan kohtaamamme mullistukset eivät heikennä potilaidemme hyvää kohtelua.

Talous

KSSHP:n alijäämien kattamissuunnitelma oli tehty siten, että alijäämät suunnitellusti katettaisiin vuoden 2024 loppuun mennessä. Hyvinvointialuelainsäädännön tultua voimaan alijäämät tulee kuitenkin olla katettuina jo vuoden 2022 lopussa. Tämä on aiheuttanut KSSHP:lle huomattavia paineita. Vuodelle 2022 tehty kunnianhimoisen talousarvio yhdistettynä palvelujärjestelmän kriisiytymiseen, sote-alojen työvoiman saatavuuden heikkenemiseen, hoidon korkeaan kysyntään, työmarkkinahäiriöihin, Covid-19-pandemiaan, energian hinnan voimakkaaseen kasvuun ja suhteellisen korkeaan inflaatioon tekevät talousarvion suunnitelman mukaisen toteuttamisen erittäin haastavaksi.



21.9.2022

Julkinen

Hyvinvointialue

Hyvinvointialueen käynnistämiseen tähtäävää suunnittelutyötä tehtiin Ksshp:n henkilöstön toimesta yhä kiihtyvällä tahdilla. Sairaalapalveluiden ja laaja-alaisen sote-keskuksen kokonaisuuksien sekä muiden hyvinvointialueen vastuualueiden ja rakenteiden suunnittelu etenee vauhdilla. Tehtävää ennen vuoden loppua onkin vielä paljon. Hyvinvointialueen johtajaksi valittu Jan Tollet on aloittanut tehtävässään elokuun aikana ja Sosiaali- ja terveystieteiden toimialajohtajaksi valittiin Kati Kalimo. Muiden johtavien viranhaltijoiden valinta tapahtuu heti alkusyksyllä.

Covid19 -pandemia

Vuonna 2020 alkanut Covid19-epidemia jatkuu edelleen. Tiukkoja rajoitustoimia ei vuoden 2022 aikana ole enää tarvittu. Rokotustoiminnan ja entistä lievempää taudinkuvaa aiheuttavien koronavirusvarianttien kehittymisen myötä viruksen aiheuttama sairaalakuormitus on laskenut matalaksi. Erikoissairaanhoidon vuodeosastolle tai teho-osastohoitoa edellyttävät vakavat sairastumiset ovat käyneet harvinaisiksi. Koronavirustartunnat ovat kuitenkin edelleen hyvin yleisiä ja terveydenhuollon näkökulmasta ongelmallista on edelleen henkilöstön runsaat poissaolot tartuntojen vuoksi. Tämä yhdistettynä henkilöstön niukkuuteen vaikeuttaa palvelutuotantoa todennäköisesti vielä pitkään.

Juha Paloneva
va sairaanhoitopiirin johtaja



2 Sairaanhoitopiirin strategia ja arvot lähtökohtana

Missio kuvaa perustehtävää, olemassaolomme syytä

- Sairaala Nova on potilaitamme/asiakkaitamme, henkilökuntaamme ja yhteistyökumppaneitamme varten.
- Sairaala Nova on Sinua varten.

Visio eli näkemys tulevaisuudenkuvasta, tavoitetilasta, jonka halutaan toteutuvan pitkällä aikavälillä.

- Olemme laadukkaita, luotettavia, menestyviä ja vetovoimaisia keskussairaala Suomessa

Strategialla kuvataan sitä, mitä me tavoittelemme. Toimii pohjana toimintatapojemme muutoksille.

- Sairaala Novassa tarjoamme potilaillemme parasta mahdollista hoitoa ja palvelua sekä työntekijöillemme aiheen olla yleisesti novalainen.

Keinot, joiden avulla strategiaan tavoitteisiin päästään.

1. Potilaslähtöiset palvelut ja paras mahdollinen asiakaskokemus
 - Ymmärrämme potilaan/asiakkaan tarpeita ja tarjoamme potilaslähtöisiä ja sujuvia palveluita sekä parhaan mahdollisen asiakaskokemuksen jokaisessa kohtaamisessa.
2. Erinomainen työpaikka – yleisesti novalainen
 - Panostamme yhteisöllisyyteen, henkilöstön hyvinvointiin, osaamiseen ja urakehitykseen.
 - Olemme houkutteleva opiskeluympäristö eri alojen opiskelijoille.
 - Olemme yleisesti novalaisia.
3. Kehityksen kärkeen uusien ratkaisujen kautta
 - Teemme asioita yhdessä etsien innovatiivisia ratkaisuja
 - Kehitämme toimintaamme jatkuvasti
 - Olemme edelläkävijöitä uuden digitaalisen teknologian käyttöönotossa
4. Vastuullisuus
 - Toimintamme on ympäristöystävällistä ja kestävä



3 Toiminnan tavoitteita ja volyymilukuja

Maailman terveysjärjestö WHO julisti 11.3.2020 koronaviruksen aiheuttaman covid-19-epidemian pandemiaksi. Edelleen jatkuvasta poikkeustilanteesta johtuen vuosien 2022 ja 2021 toimintaa kuvaavat tiedot eivät ole suoraan verrattavissa vastaaviin ajankohtiin ennen vuotta 2020.

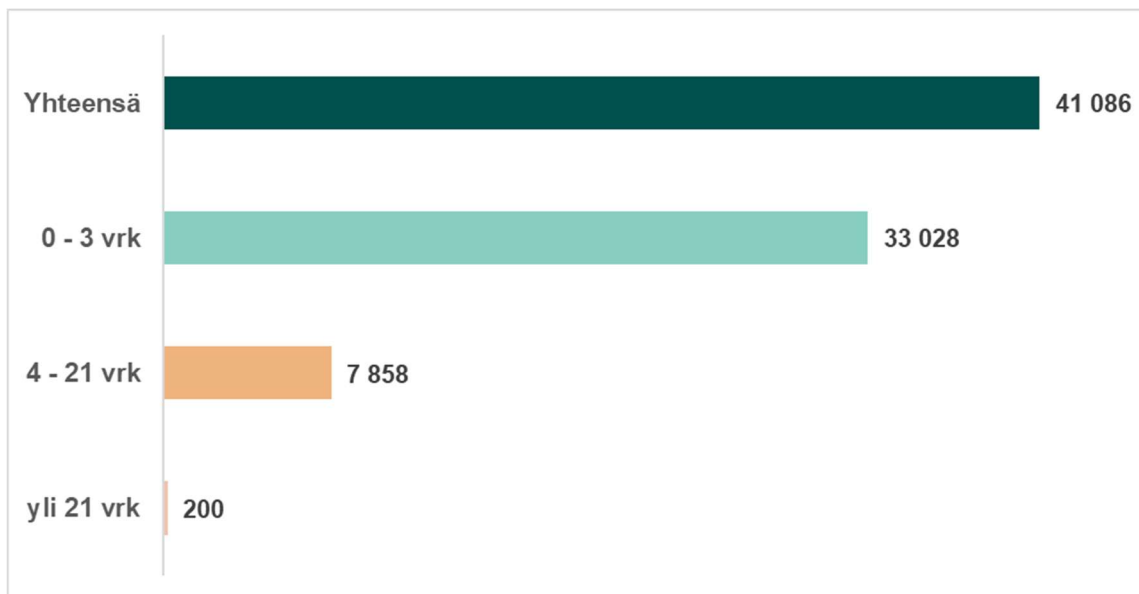
Vuoden 2021 alun toiminnassa näkyi koronapandemian lisäksi myös Sairaala Novan käyttöönotto ja siihen liittyvät järjestelyt, mistä johtuen tammikuun volyymiluvut jäivät vertailujaksoa alhaisemmiksi.

Huhti-toukokuun 2022 asiakasmäärään vaikuttavat voimakkaasti työtaistelutoimet, joista johtuen toimintaa jouduttiin supistamaan merkittävästi. Erityisesti kesän ja alkusyksyn toimintaan on vaikuttanut myös korona-pandemian jatkuminen, koko sote-palvelujärjestelmän kriisiytymisen tilanne ja edelleen jatkuva työmarkkinatilanne.

3.1 Hoitoon pääsy – hoitotakuun toteutuminen

Saapuneista läheteistä 80,2 % käsiteltiin sairaanhoitopiiriin asettamassa tavoiteajassa kolmen vuorokauden kuluessa. Alle kolmen viikon määräajassa käsiteltiin 99,5 % läheteistä.

Saapuneiden läheteiden käsittelyajat 31.8.2022

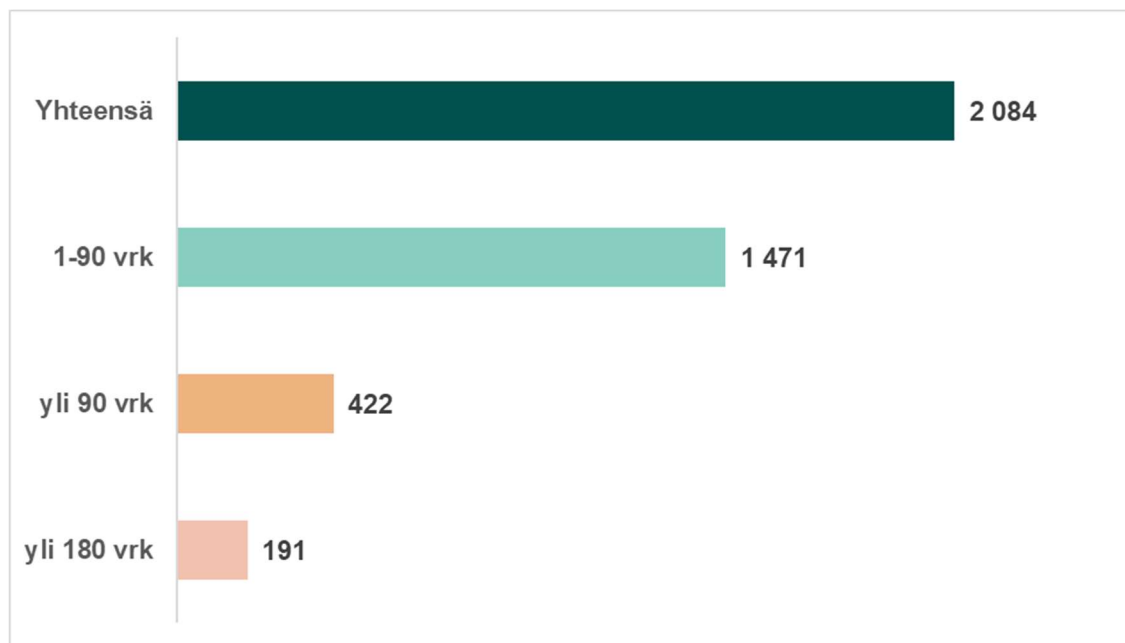


Lähde: Exreport 15.9.2022



Hoidon tarpeen arviointia yli 3 kuukautta odottaneita oli elokuun lopussa 613, osuus 29,4 %.

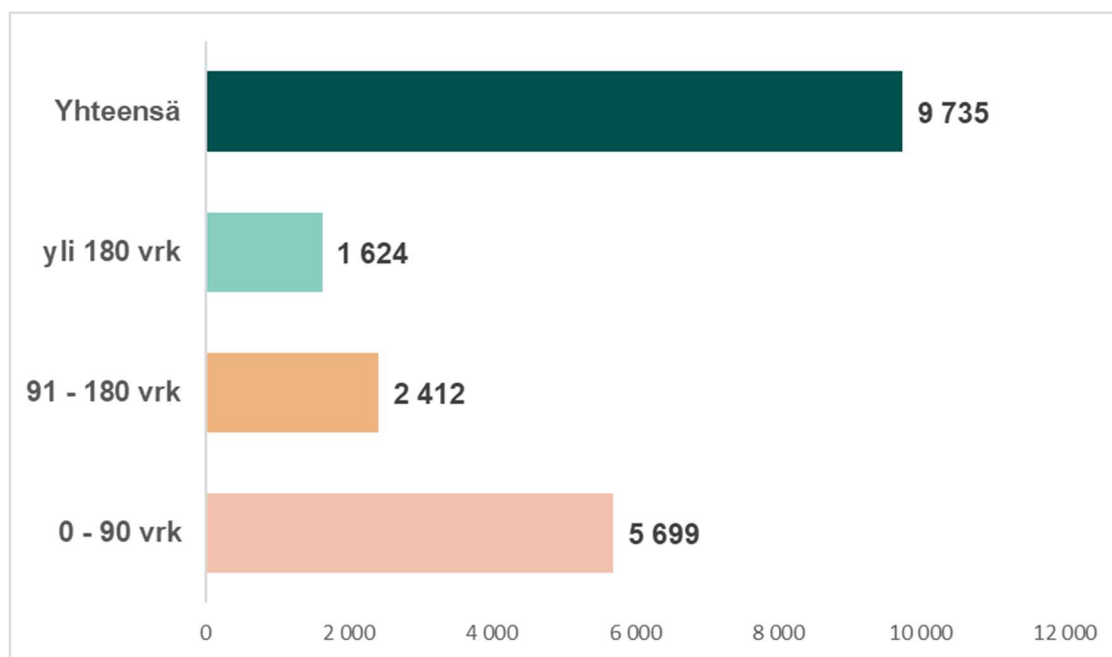
Hoidon tarpeen arvioinnin viive 31.8.2022



Lähde: Exreport 15.9.2022

Yli 6 kuukautta hoitoa odottaneita oli elokuun lopussa 1 624, osuus 16,7 %.

Hoitoviive 31.8.2022

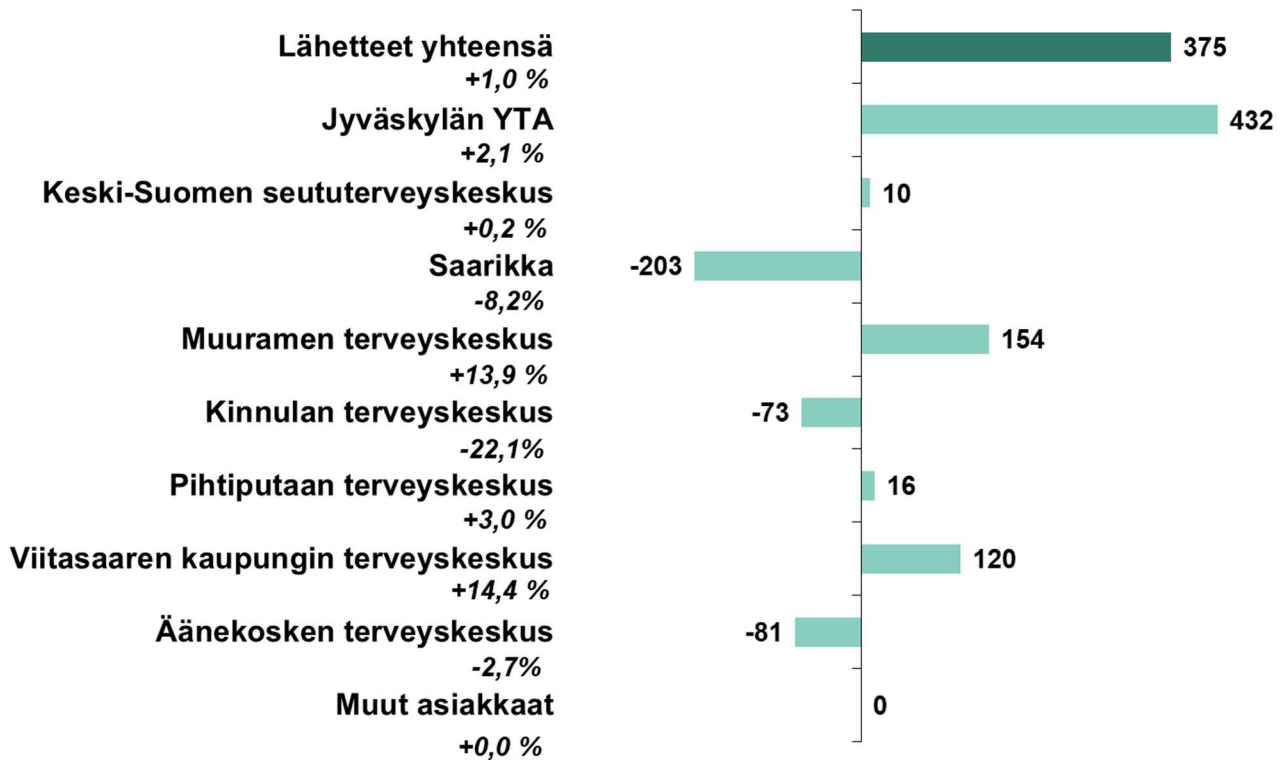


Lähde: Exreport 15.9.2022



3.2 Saapuneet lähetteet

Saapuneiden lähetteiden määrä oli kuluvan alkuvuoden aikana 1,0 % suurempi kuin vuoden 2021 vastaavana aikana. Jäsenkuntien lähetteiden määrän muutos oli +1,1 %. Jyväskylän yhteistointialueen lähetteiden määrä oli 58,0 % kaikista saapuneista lähetteistä.



Lähde: Exreport 15.9.2022

Vuoden 2021 vertailutietoon vaikuttaa Sairaala Novan käyttöönotto tammikuussa 2021.



3.3 Hoidetut potilaat

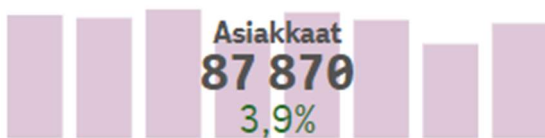
Alkuvuonna 2022 hoidettujen potilaiden määrä oli 3,9 % edellisvuotta suurempi.

Sairaala Novan käyttöönotto vuoden 2021 alussa vaikuttaa merkittävästi vertailujaksoon, erityisesti tammikuun 2021 osalta. Huhti-toukokuun 2022 asiakasmäärään vaikuttavat voimakkaasti työtaistelutoimet, joista johtuen toimintaa jouduttiin supistamaan merkittävästi.

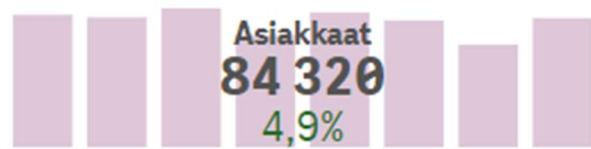
Hoidettujen potilaiden määrä yhteensä ja muutos edellisvuodesta

(pylväät kuvaavat kuukausittaisia potilasmääriä)

Kaikki potilaat



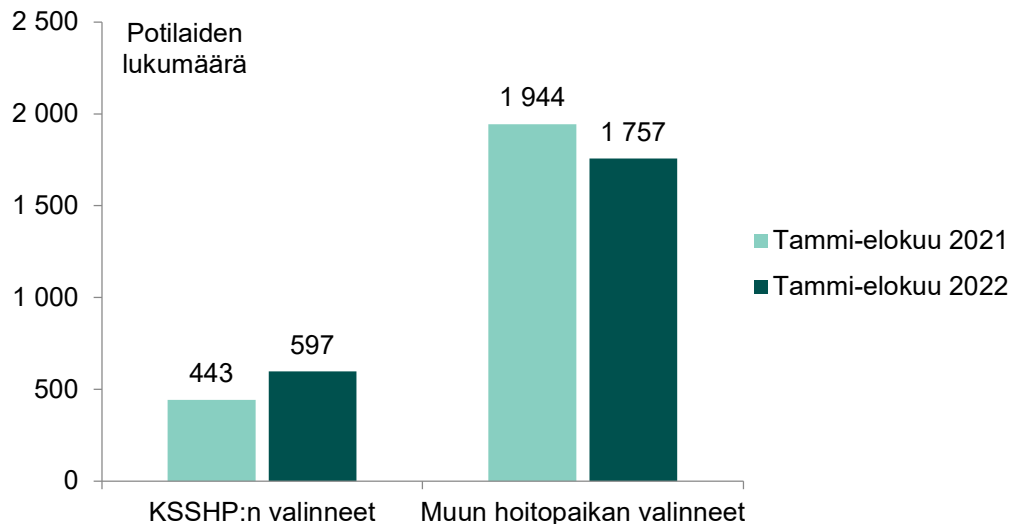
Oman palvelutuotannon potilaat



Lähde: Prodocapo Region 16.9.2022

Potilaan valinnanvapauden perusteella hoitopaikan valinnot

(muualta KSSHP:n valinnot ja KSSHP:sta muun hoitopaikan valinnot)



Lähde: Prodocapo Region 15.9.2022

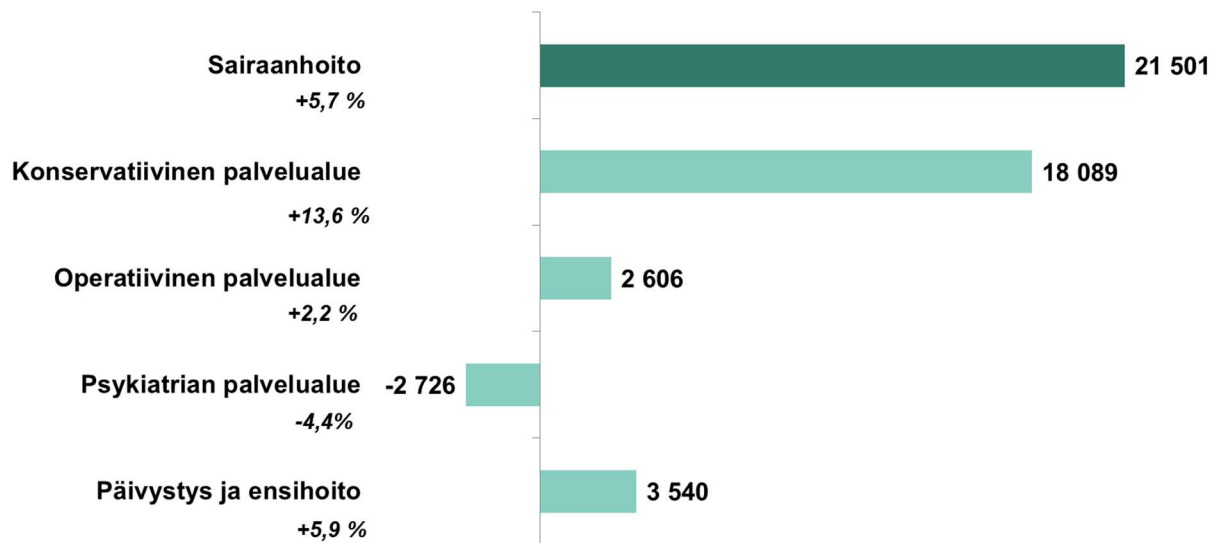


3.4 Hoitopalvelujen tuotemäärät

Alkuvuonna hoitopalvelutuotteiden määrä on ollut 5,7 % edellisvuotta suurempi.

Sairaala Novan käyttöönotto vuoden 2021 alussa vaikuttaa merkittävästi vertailujaksoon, erityisesti tammikuun 2021 osalta. Huhti-toukokuun 2022 tuotemäärään vaikuttavat voimakkaasti työtaistelutoimet, joista johtuen toimintaa jouduttiin supistamaan merkittävästi.

Hoitopalvelujen tuotemäärän muutos



Lähde: Prodacapo Region 15.9.2022

Hoitopalvelutuotteiden määrä suhteessa potilasmäärään oli alkuvuonna 4,64 tuotetta potilasta kohden, eli 1,0 % edellisvuotta enemmän.



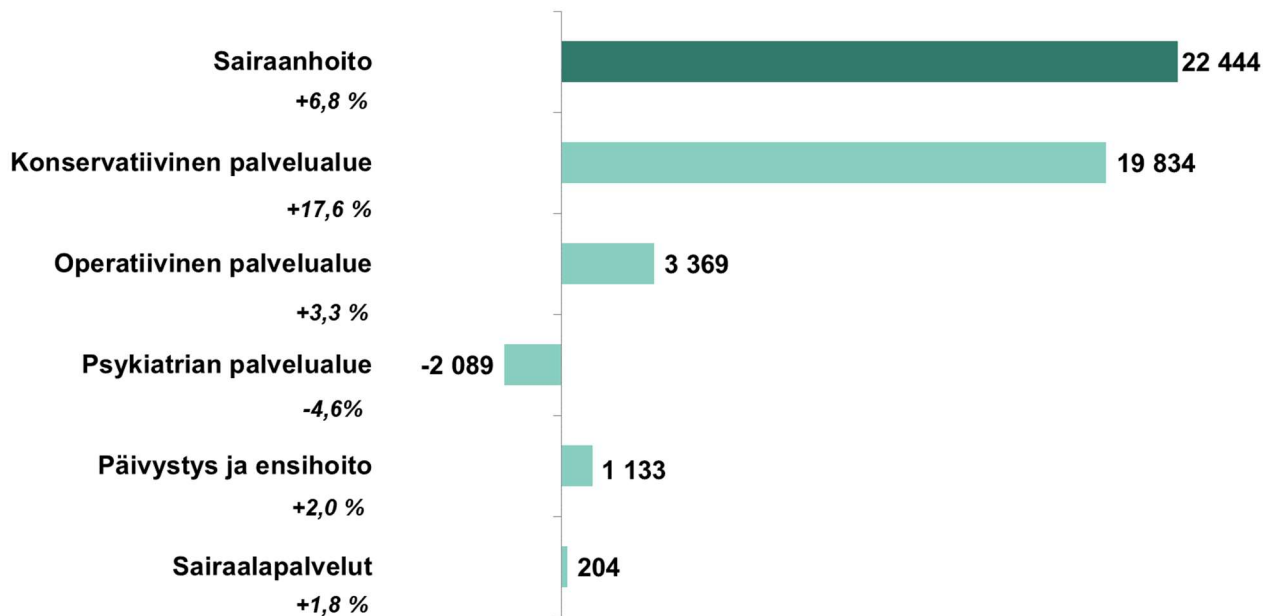
3.5 Avohoito

Koko palvelutuotantoa tarkastellessa avohoitokäyntien määrä on noussut 6,8 %. Korvaavilla yhteystavoilla toteutettujen käyntien kokonaismäärä on noussut 10,0 %, etäkäyntimäärät kasvoivat erityisesti konservatiivisella palvelualueella.

Sairaala Novan käyttöönotto vuoden 2021 alussa vaikuttaa merkittävästi vertailujaksoon, erityisesti tammikuun 2021 osalta. Huhti-toukokuun 2022 käyntimäärään vaikuttaa voimakkaasti työtaistelutoimet, joista johtuen toimintaa jouduttiin supistamaan merkittävästi.

Avohoitokäyntien määrän muutos

(Käyntityypit ensi-, uusinta- päivystyskäynti, ensi- tai uusintakäynti etäpalveluna, puhelu, kirje, sähköinen asiointi, sarjahoito, päivä- tai yösairaanhoito, lähete- tai puhelinkonsultaatio ja rokotus)



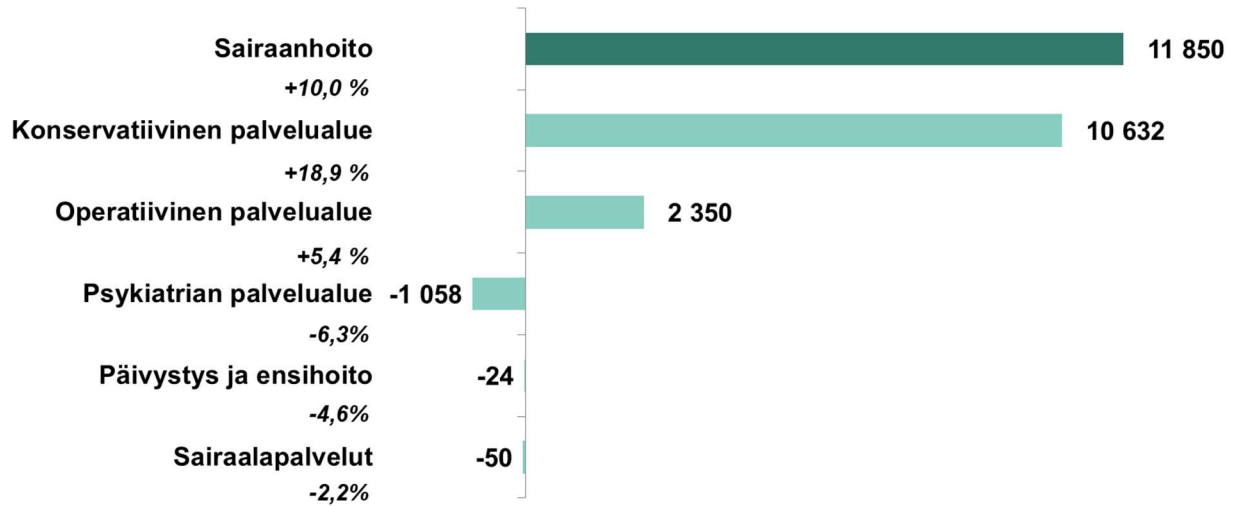
Lähde: Exreport 15.9.2022

Konsultaatiot on vuonna 2022 raportoitu kuntalaskutettavana käyntinä, mutta ei vuonna 2021. Kaikki käyntityypit yhteensä kasvu edellisestä tilikaudesta +2,4 %.



Käynnin korvaavien yhteystapojen määrän muutos

(Käyntityypit ensi- tai uusintakäynti etäpalveluna, puhelu, kirje, sähköinen asiointi, videoneuvottelu)



Lähde: Exreport 15.9.2022



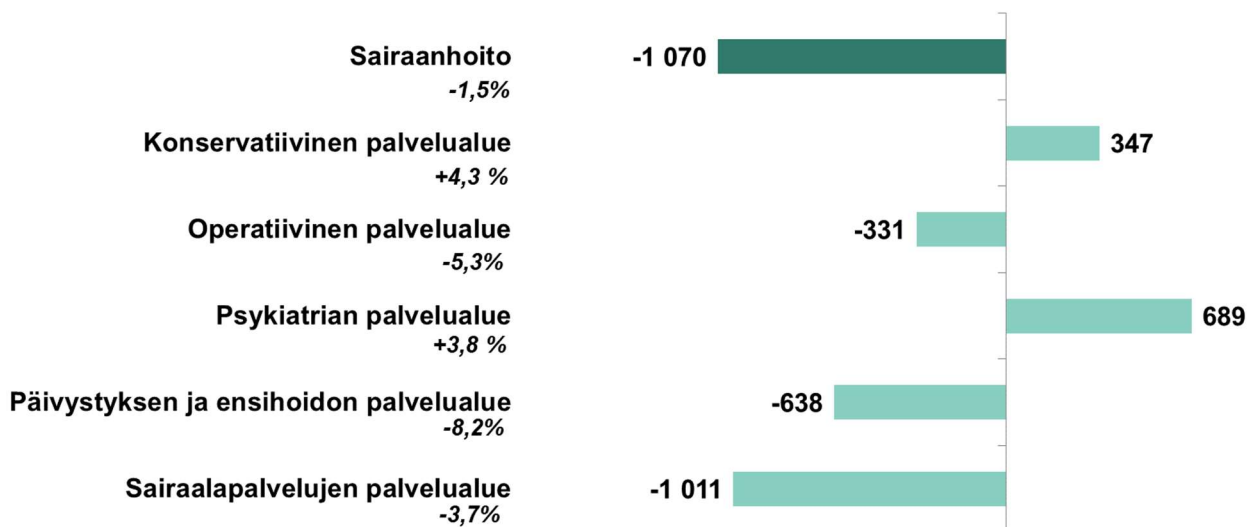
3.6 Vuodeosastotoiminta

Hoitopäivien määrä on hiukan vähentynyt 1,5 % edellisen vuoden vastaavasta ajanjaksosta.

Sairaala Novan käyttöönotto vuoden 2021 alussa vaikuttaa merkittävästi vertailujaksoon, erityisesti tammikuun 2021 osalta. Huhti-toukokuun 2022 hoitopäivämäärään vaikuttavat voimakkaasti työtaistelutoimet, joista johtuen toimintaa jouduttiin supistamaan merkittävästi.

Hoitopäivien määrän muutos

(Hoitomuodot Lyhytaikaishoito, Pitkäaikaishoito, M1-hoito ja Päkistä osastolle)



Lähde: Exreport 15.9.2022

Lisäksi tammi-elokuussa 2022 toteutui 5 619 päiväkirurgista hoitopäivää, 3,2 % enemmän kuin vuonna 2021 vastaavana aikana.

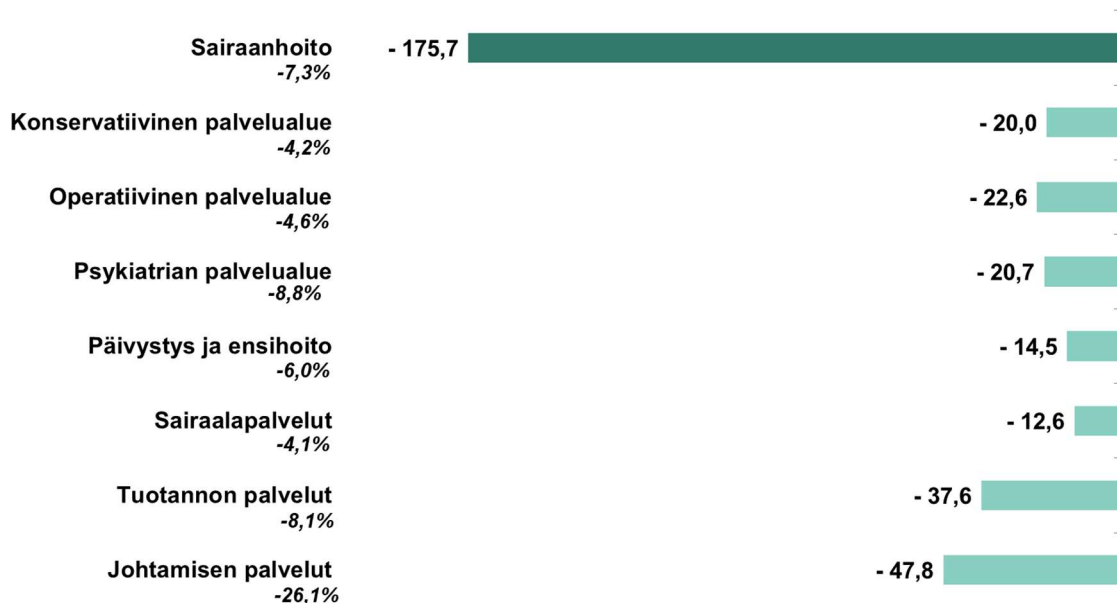


4 Henkilöstön työpanos

Työpanos-mittari kertoo kokoaikaiseksi muutettuna palvelut aikaansaaneen henkilöstön määrän. Palvelujaksoista on poistettu palkalliset ja palkattomat poissaolot. Alkuvuoden työpanoksen muutoksia edellisvuodesta esitetään seuraavassa kuvassa ja taulukossa.

Vertailujaksolla työpanos erityisesti tammikuun ja toukokuun osalta on edellisvuotta pienempi. Työpanokseen vuoden 2021 alussa vaikutti Sairaala Novan käyttöönotto ja muutto vanhoista toimitiloista Novaan. Huhti-toukokuussa 2022 työpanokseen vaikuttivat työtaistelutoimet, joista johtuen toimintaa jouduttiin supistamaan merkittävästi.

Työpanoksen muutos



Lähde: MonetTieto 16.9.2022

	Työpanos 2021	Työpanos 2022	Muutos	%
Sairaanhoidon palvelut	2 408,6	2 232,9	-175,7	-7,3 %
Konservatiivinen palvelualue	481,0	461,0	-20,0	-4,2 %
Operatiivinen palvelualue	494,1	471,5	-22,6	-4,6 %
Psykiatrian palvelualue	236,0	215,3	-20,7	-8,8 %
Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue	240,3	225,8	-14,5	-6,0 %
Sairaalapalveluiden palvelualue	308,7	296,2	-12,6	-4,1 %
Tuotannon palveluiden palvelualue	464,9	427,3	-37,6	-8,1 %
Johtamisen palvelut	183,5	135,7	-47,8	-26,1 %



5 Talous

Vuoden 2022 talouteen ovat vaikuttaneet merkittävästi poikkeuksellisen hankala työmarkkinatilanne työtaistelutoimenpiteineen sekä toimintaympäristön ennakoimattomat muutokset. Koronapandemian jatkuminen, yleinen talouden epävarmuus, energian ja muiden hintojen nousu sekä koko sote-palvelujärjestelmän kriisiytyminen vaikuttavat toimintaan merkittävästi ja ovat vaikuttaneet suunniteltujen talouden tasapainottoimenpiteiden toteutusta.

5.1 Kuntayhtymän tuloslaskelma

Seuraavassa yhteenvedossa kuntayhtymän tuloslaskelmasta esitetään vuoden 2021 toteuma, vuoden 2022 talousarvio, alkuvuoden kumulatiivinen toteuma sekä vuoden 2022 tilinpäätösennuste ja ennusteen poikkeama talousarviosta. Kuntayhtymän tuloslaskelmaan sisältyvät sairaanhoidon ja liikelaitos Seututerveyskeskuksen tiedot.

1.7.2021 voimaan tullut hyvinvointialuelainsäädäntö on vaikuttanut merkittävästi vuoden 2022 tulostavoitteeseen. Vuonna 2022 valmistellaan kuntayhtymän toiminnan päättymisen ja toiminnan siirto hyvinvointialueelle. Hyvinvointialuelainsäädännön myötä alijäämien kattamisen aikataulu muuttui siten, että sairaanhoitopiirin alijäämien tulee olla katettuna vuoden 2022 lopussa, ennen toiminnan siirtoa hyvinvointialueelle. Suunniteltujen alijäämien kattamisen keinojen vaikutus vuoden 2022 tulokseen on huomioitu vuoden 2022 tulostavoitteessa, joka on + 33,77 M€. Ilman alijäämän kattamisen vaikutusta kuntayhtymän ja sairaanhoitotoiminnan tulostavoite vuodelle 2022 on +/- 0 euroa.

Tilinpäätösennusteen mukaan tilikauden tulos on 16,74 M€ eli 17,03 M€ talousarvion tavoitetta heikompi. Alijäämän kattamissuunnitelmaa on vuoden 2022 aikana päivitetty siten, että suunnitelman mukaisilla toimilla katetaan vuoden 2021 tilinpäätöstietojen mukainen 40,95 M€ alijäämä, mikä on huomioitu myös tilinpäätösennusteessa. Normaalityötoiminnan osalta tilikauden tulos on -38,46 M€.

Tilinpäätösennuste osoittaa talousarvion menojen ylittymistä 46,66 M€ (+ 10,6 %), mistä 7,9 M€ on koronasta johtuvia lisämenoja. Tämänhetkisen arvion mukaan koronaepidemian vaikutus kuntayhtymän tulokseen vuonna 2022 on tulonmenetykset ja menonlisäykset huomioiden -4,6 M€. Valtion korona-avustuksen oletetaan sairaanhoitotoiminnan osalta korvaavan koronasta aiheutuneita kustannuksia vain tammi-kesäkuulta, muiden kustannusten paitsi rokotusten osalta. Liikelaitoksen osalta oletuksena on pandemiakulujen kattaminen hoitopalvelulaskutuksella sopija- ja muilta kunnilta.

Hoitopalvelujen laskutus jäsenkunnilta toteutuu kuukausittain talousarvioon perustuvina tasaerinä.



21.9.2022

Julkinen

	Toteuma	Talousarvio	Toteuma		Ennuste	Poikkeama	
	2021	2022	2022-08	%		2022-08	talousarviosta
1 000 euroa			eur	%		eur	%
Toimintatulot	407 286	457 613	272 179	59,5 %	486 705	29 092	6,0 %
Myyntitulot	373 318	395 591	256 855	64,9 %	404 022	8 431	
Hoitopalvelujen myynti	12 576	20 151	7 264	36,0 %	23 232	3 081	
Kiinteä rahoitus jäsenkunnilta	329 920	352 124	234 749	66,7 %	352 124	0	
Muiden palvelujen ja tarvikkeiden myynti	30 822	23 315	14 841	63,7 %	28 665	5 350	
Maksutulot	15 260	16 164	8 667	53,6 %	15 506	-658	
Tuet ja avustukset	9 843	2 320	1 561	67,3 %	3 835	1 515	
Muut toimintatulot	8 864	9 765	5 096	52,2 %	8 143	-1 623	
Alijäämän kattamissuunnitelma		33 773			55 200	21 427	
Toimintamenot	-424 016	-393 665	-286 553	72,8 %	-440 321	-46 656	10,6 %
Henkilöstömenot	-202 915	-192 967	-137 484	71,2 %	-205 692	-12 725	
Palkat ja palkkiot	-163 685	-155 654	-110 968	71,3 %	-166 817	-11 163	
Henkilösivukulut	-39 230	-37 313	-26 516	71,1 %	-38 875	-1 562	
Palvelujen ostot	-148 790	-134 401	-101 076	75,2 %	-159 414	-25 012	
Asiakaspalvelujen ostot	-47 389	-37 603	-28 259	75,2 %	-47 354	-9 751	
Muiden palvelujen ostot	-101 401	-96 799	-72 818	75,2 %	-112 060	-15 261	
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-58 826	-50 948	-37 458	73,5 %	-57 812	-6 864	
Avustukset	-78	-6	-22	367,5 %	-6	0	
Muut toimintamenot	-13 408	-15 343	-10 512	68,5 %	-17 398	-2 054	
TOIMINTAKATE	-16 731	63 947	-14 374	-22,5 %	46 384	-17 564	-37,9 %
Rahoitustulot ja -menot	2 763	95	1 617	1697,7 %	-846	-941	
VUOSIKATE	-13 968	64 043	-12 756	-19,9 %	45 538	-18 505	-40,6 %
Poistot ja arvonalentumiset	-22 394	-30 270	-20 604	68,1 %	-37 618	-7 348	
TILIKAUDEN TULOS	-26 362	33 773	-24 540		16 740	-17 032	-101,7 %
KUMULATIIVINEN YLI/ALIJÄÄMÄ	-40 952	-7 180			-24 212	-17 032	70,3 %

Talousarvion toteumaennusteiden perusteella on jo keväällä tunnistettu tarve esittää muutoksia valtuuston 10.12.2021 hyväksymään talousarvioon ja investointisuunnitelmaan. Hallitus on edeltävässä kokouksessaan 31.8.2022 päättänyt esittää, että valtuusto hyväksyy 23.9.2022 muutokset vuoden 2022 talousarvioon. Esitetyt talousarviomuutokset on huomioitu tilinpäätösennusteessa hallituksen esityksen mukaisena.



21.9.2022

Julkinen

5.2 Sairaanhoidon tuloslaskelma

Seuraavassa yhteenvedossa sairaanhoitotoiminnan tuloslaskelmasta esitetään vuoden 2021 toteuma, vuoden 2022 talousarvio, alkuvuoden kumulatiivinen toteuma sekä vuoden 2022 tilinpäätösennuste ja ennusteen poikkeama talousarviosta.

1 000 euroa	Toteuma	Talousarvio	Toteuma		Ennuste	Poikkeama	
	2021	2022	2022-08	%	2022-08	talousarviosta	%
			eur			eur	
Toimintatulot	367 282	420 838	247 748	58,9 %	446 002	25 164	5,6 %
Myyntitulot	338 073	362 181	234 185	64,7 %	366 441	4 260	
Hoitopalvelujen myynti	11 396	19 443	6 572	33,8 %	18 331	-1 112	
Kiinteä rahoitus jäsenkunnilta	291 515	313 908	209 272	66,7 %	313 908	0	
Muiden palvelujen ja tarvikkeiden myynti	35 162	28 830	18 341	63,6 %	34 202	5 372	
Maksutulot	12 226	13 074	6 965	53,3 %	12 586	-488	
Tuet ja avustukset	8 107	2 045	1 503	73,5 %	3 635	1 590	
Muut toimintatulot	8 876	9 765	5 094	52,2 %	8 140	-1 625	
Alijäämän kattamissuunnitelma		33 773			55 200	21 427	
Toimintamenot	-385 104	-357 111	-259 500	72,7 %	-399 799	-42 688	10,7 %
Henkilöstömenot	-177 391	-167 821	-119 738	71,3 %	-179 090	-11 269	
Palkat ja palkkiot	-142 526	-134 850	-96 253	71,4 %	-144 832	-9 982	
Henkilösivukulut	-34 865	-32 971	-23 485	71,2 %	-34 258	-1 287	
Palvelujen ostot	-141 622	-128 595	-96 027	74,7 %	-151 819	-23 224	
Asiakaspalvelujen ostot	-46 110	-36 208	-27 424	75,7 %	-46 014	-9 806	
Muiden palvelujen ostot	-95 512	-92 387	-68 603	74,3 %	-105 805	-13 418	
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-55 421	-48 083	-35 255	73,3 %	-54 449	-6 366	
Avustukset	-6	-6	-1	21,7 %	-6	0	
Muut toimintamenot	-10 663	-12 607	-8 478	67,3 %	-14 435	-1 828	
TOIMINTAKATE	-17 822	63 727	-11 752	-18,4 %	46 203	-17 524	-37,9 %
Rahoitustulot ja -menot	2 782	116	1 631	1408,6 %	-825	-941	
VUOSIKATE	-15 041	63 843	-10 121	-15,9 %	45 378	-18 465	-40,7 %
Poistot ja arvonalentumiset	-22 253	-30 070	-20 509	68,2 %	-37 458	-7 388	
Satunnaiset erät		0	8 820		8 820		
TILIKAUDEN TULOS	-27 293	33 773	-21 810		16 740	-17 032	-101,7 %
KUMULATIIVINEN YLI/ALIJÄÄMÄ	-40 952	-7 180			-24 212	-17 032	70,3 %



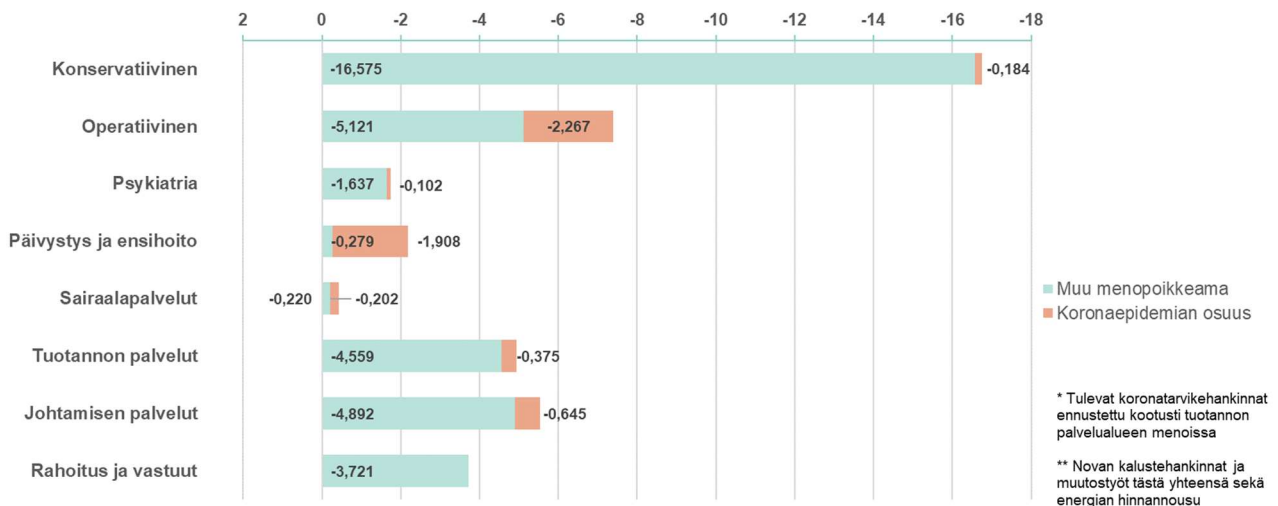
5.3 Palvelualueiden menot

Seuraavassa yhteenvedossa esitetään palvelualueittain talousarviovertailu ulkoisten menojen kumulatiivisesta toteumasta sekä vuoden 2022 tilinpäätösennuste ja ennusteen poikkeama talousarviosta.

	Talousarvio		Toteuma		Tilinpäätös- ennuste	Poikkeama	
	1 000 €	2022 Kh 10.12.2021	eur	%		eur	%
Toimintamenot yhteensä		-357 111	-259 444	72,7 %	-399 799	-42 688	12,0 %
Konservatiivinen		-94 186	-71 326	75,7 %	-110 944	-16 758	17,8 %
Operatiivinen		-71 574	-50 903	71,1 %	-78 963	-7 389	10,3 %
Psykiatria		-31 393	-21 788	69,4 %	-33 132	-1 739	5,5 %
Päivystys ja ensihoito		-33 763	-23 638	70,0 %	-35 949	-2 187	6,5 %
Sairaalapalvelut		-25 433	-17 176	67,5 %	-25 855	-423	1,7 %
Tuotannon palvelut		-52 067	-35 274	67,7 %	-57 000	-4 934	9,5 %
Johtamisen palvelut		-43 075	-32 750	76,0 %	-48 613	-5 537	12,9 %
Rahoitus ja vastuut		-5 621	-6 589	117,2 %	-9 342	-3 721	66,2 %

Palvelualueiden ennustetusta menopoikkeamasta 5,7 M€ on koronaepidemiaan liittyvää arvioitua menolisäystä. Koronaepidemiaan liittyvien menojen jakautuminen palvelualueille tarkentuu myöhemmin kulujen toteutuessa, esimerkiksi tulevat koronatarvikehankinnat on toistaiseksi sisällytetty kootusti tuotannon palvelujen tilinpäätösennusteeseen.

Tilinpäätösennusteen mukaiset palvelualueiden menopoikkeamat



21.9.2022

Julkinen

6 Investointisuunnitelma

Investointisuunnitelman toteumaennusteen perusteella on jo ensimmäisen osavuosisikatsauksen yhteydessä tunnistettu tarve esittää muutoksia valtuuston 10.12.2021 hyväksymään investointisuunnitelmaan. Hallitus päätti 31.8.2022 esittää valtuustolle, että valtuusto 23.9.2022 hyväksyy päivitetyn vuoden 2022 talousarvion investointiosan.

	2022	2022	Toteuma-
	Kv 10.12.2021	Kh 31.8.2022	ennuste
			OVK II
HANKEKOKONAISUUS:	11 547 500	7 397 500	6 490 000
VÄLTÄMÄTTÖMÄT MUUT INVESTOINNIT			
Rakennus 45, F1 ja F2	3 607 500	3 607 500	2 700 000
Arvaamattomat hankinnat (hallitus päättää käytöstä)	250 000	250 000	250 000
Laitteet ja kalusto	290 000	290 000	290 000
Osakkeet ja osuudet		200 000	200 000
ERP D365 kehittäminen ja käyttöönotto	4 400 000	1 000 000	1 000 000
ERP D365 korvaavien järjestelmien hankinta		50 000	50 000
Tietojärjestelmäinvestoinnit	3 000 000	2 000 000	2 000 000
OMAISUUDEN MYYNTITULOT	7 934 765	7 934 765	7 934 765
Myyntitulot rakennuksista	7 934 765	7 934 765	7 934 765
LIIKELAITOKSEN INVESTOINNIT	210 000	210 000	210 000
Seututerveyskeskuksen laitteet	210 000	210 000	210 000
Investointimenot: Sairaanhoito	11 547 500	7 397 500	6 490 000
Investointitulot: Sairaanhoito	7 934 765	7 934 765	7 934 765
Investoinnit netto: Sairaanhoito	3 612 735	-537 265	-1 444 765
Investointimenot: Liikelaitos	210 000	210 000	210 000
INVESTOINTIMENOT: SAIRAANHOITOPIIRI	11 757 500	7 607 500	6 700 000
INVESTOINTITULOT: SAIRAANHOITOPIIRI	7 934 765	7 934 765	7 934 765
INVESTOINNIT NETTO: SAIRAANHOITOPIIRI	3 822 735	-327 265	-1 234 765



7 Palvelujohtajien ja kärkihankkeiden vastuuhenkilöiden katsaukset

7.1 Konservatiivinen palvelualue

Palvelujohtaja Jouni Ranua / va. palvelujohtaja Marja Miettinen

7.1.1 Valtuustoon nähden sitovien tavoitteiden toteuttaminen

Toiminta ja prosessit

Avohoitokäyntien määrä pysyi kahdeksan ensimmäisen kuukauden aikana samalla tasolla kuin v. 2021 (+2 %) huolimatta hoitohenkilöstön lakosta huhtikuussa. Hoitotakuun ylittäviä odotusaikoja on 5,4 % kaikista hoitoa odottavista ja lähetteen mediaanikäsitelyaika on yksi vuorokausi. Läheteprosessia kehitetään palvelualueella. Lähetteen määrä on lisääntynyt 7 % verrattuna vuoteen 2021. Ainakin osa lähetemäärän lisääntymisestä selittyy korona-ajan aiheuttamalla hoitovelalla. Kokonaisuutena voidaan todeta, että toiminta on odotetulla normaalitasolla. Palvelualueella on käynnistetty useita kehittämishankkeita. Toiminnanohjausjärjestelmän puute vaikeuttaa tilojen käyttöä.

Henkilöstö

Sairauspoissaolopäivät ovat lisääntyneet edelliseen vuoteen verrattuna 25 %. Poissaolopäiviä lisää koronainfektiosairastuvuus, koska taudin tartuttavuuden vuoksi on jouduttu olemaan poissa töistä pidempään kuin muiden hengitystieinfektioiden takia. Työpanos on noussut hieman (3 %) verrattuna vuoteen 2021. Asiantuntijatilojen meluisuus heikentää työviihtyvyyttä.

Talous

Talouden osalta ensimmäisen kahdeksan kuukauden ylitys on 8,54 milj. € kumulatiiviseen talousarvioon verrattuna. Edellisen vuoden toteumaan verrattuna on ylitystä 3 milj. €. Palkkamenojen ylitys on 1,54 milj. €, asiakaspalveluiden ostojen ylitys on 1,58 milj. €, muiden palveluiden ostojen ylitys on 2,83 milj. € ja aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden ostojen ylitys 0,73 milj. €. Kokonaisylitys talousarvioon verrattuna on 14 %. Kuluvan vuoden ennusteessa on mahdollinen 16,8 milj. € ylitys talousarvioon verrattuna. Keskeinen syy on se, että kuluvan vuoden talousarvio on 14 milj. € pienempi kuin vuoden 2021 toteuma. Suunniteltuja keinoja talouden tasapainottamiseksi ovat rekrytointien tehostaminen, jolloin voidaan vähentää lisätöitä, ylityksiä ja palveluiden ostoja. Myös lomapalkkavelkaa pyritään vähentämään. Näillä keinoilla ei kuitenkaan koko ennustettua alijäämää pystytä kattamaan ilman radikaalia työpanoksen vähentämistä. Tämä johtaisi taas merkittävään tuotannon laskuun ja edelleen lisääntyviin kustannuksiin, koska hoitotakuuseen perustuen potilaat on kuitenkin hoidettava määrääjän sisällä.

Sairaanhoitopiirin strategiaa on toteutettu ja strategisia mittareita seurattu ja käsitelty johtoryhmässä.

Sairaala NOVA:n prosessien käyttöönotto on edennyt tavoitteiden mukaisesti.

SHP:n säännöksiä, määräyksiä ja päätöksiä on noudatettu. Yleiskirjeet on tiedotettu ja tarvittaessa pantu toimeen. Talousarvion, hoitotakuun ja muiden keskeisten tavoitteiden toteutumista on seurattu. Osavuosikatsaukset on käsitelty johtoryhmässä. Sopimusten tekemisessä on noudatettu sai-



raanhoitopiirin ohjeita sekä sopimusten ehtojen noudattamista on valvottu. Sopimusten ajantasaisuus on varmistettu. Hankinnat on tehty yhteistyössä hankintatoimen ja lääköntekniikan kanssa.

Riskienhallintaan ja sisäiseen valvontaan liittyen toiminnassa ei ole havaittu merkittäviä poikkeamia.



7.2 Operatiivinen palvelualue

Vs. palvelujohtaja Kati Kyrölä

7.2.1 Palvelualueen ydintehtävän toteutuminen toimintasuunnitelman mukaisesti

Operatiivinen palvelualue tuottaa valtakunnallisen hoidonporrastuksen mukaisesti leikkaus- ja poliklinikkatoimintaa sekä suunniteltuna elektiivisenä toimintana, että vastaa omalta osaltaan laajan päivystyksen sairaalan operatiivisista päivystyspalveluista. Palveluja tuotetaan ensisijaisesti oman sairaanhoitopiirin asukkaille, mutta laajan päivystyksen ja kiireettömän hoidon valinnanvapauden kautta myös sairaanhoitopiirin ulkopuoliselle väestölle. Sairaala Novassa toimivat operatiiviset erikoisalajat ovat kirurgia suppeine erikoisaloineen, anestesia- ja tehohoito, naistentaudit ja synnytykset, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, silmätaudit, suu- ja leukakirurgia sekä ihotaudit ja allergologia. Toiminta pohjautuu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin terveydenhuoltolain mukaisen järjestämissuunnitelman 2021-2023 mukaiseen perustehtävään ja tavoitteisiin tarjota kansallisiin ja kansainvälisiin suosituksiin perustuvaa, luotettavaa, turvallista ja vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi. Strategisten mittareiden tulokset esitetään tässä katsauksessa alaotsikoittain.

Vuoden 2022 toiminnan tavoitteena oli vakiinnuttaa uuden sairaalan investoinnit stabiiliksi osaksi sairaalan toimintaa, ja lunastaa toivotut hyödyt tuottavuuteen. Kokonaisen toiminnassa olevan sairaalan muuton ja koronapandemian aiheuttamia hoitovelkoja suunniteltiin purettavaksi kuluvan vuoden aikana. Talouskasvun ja työllisyyden ennusteet vuoden 2022 toimintaa ja taloutta suunniteltaessa olivat positiivisia. Uuden sairaalan toiminnanohjausinvestoinnin odotettiin parantavan tuottavuutta sen sijaan, että se johti lisäkustannuksiin ja siihen kohdennetut odotukset eivät toteutuneet vaan johtivat negatiivisiin alaskirjauksiin. Koronarokotteiden myötä pandemian vaikutusten terveydenhuoltoon odotettiin laantuvan, vaikka uusia tarttuvampia virusvariantteja kehittyi. Erikoissairaanhoidon hyvän rokotekattavuuden vuoksi tartuntatautilain määräaikaisen § 48a vuoksi potilashoidosta jouduttiin siirtämään pieni joukko ammattilaisia, jonka merkittävin vaikutus operatiivisella puolella oli yhden päivittäisen salin sulkeminen puuttuvan henkilöstön vuoksi.

Positiivisen talouskasvun ja nousukauden sijaan vuosi 2022 on osoittautunut useiden kansallisten ja kansainvälisten kriisien vuodeksi. Ydintehtävää on pystytty toteuttamaan kohtalaisen hyvin olosuhteet huomioiden. Leikkausmäärä on kasvanut 2 % ja kuntalaskutettavien avohoitokäyntien määrä suurimmalla kirurgian toiminta-alueella 9,9 % edellisvuoteen verrattuna. Silmätautien erikoisala kärsii valtakunnallisesta lääkäripulasta, jossa 8/21 isosta sairaalasta on joutunut ulkoistamaan toiminnan kokonaan erikoislääkäripulan vuoksi. Sote-muutosta edeltävä vuosi on taloudellisten intressien suhteen ristiriitainen kuntien ja tulevan hyvinvointialueen välillä heijastuen erikoissairaanhoidon toiminnan taloudellisiin edellytyksiin sairaanhoitopiirin viimeisenä toimintavuotena. Kiireä talousarvio ja säästövaatimukset eivät ole olleet suhteessa hoidon tarpeeseen, työvoiman hintaan ja kriisivuosina syntyneeseen hoitovelkaan.

Tavoite leikkaustoiminnan merkittävästä lisäämisestä ja jonojen purusta oman henkilökunnan säännöllisen työajan määrää kasvattamalla ei ole toteutunut halutulla tavalla. Tähän on vaikuttanut korkealla säilynyt koronasairastavuus ja terveydenhuollon henkilöstölle asetetut minimikaranteenivaatimukset (5 vrk) myös oireettomille. Valtakunnallisesti vaikea hoitohenkilöstön saatavuus on johtanut myös Novassa siihen, että entistä pienempi joukko on tehnyt lisäkorvauksilla (ylityö, vuorovaihdot, lisätyö) hieman edellisvuotta suuremman tuotannon. Hoitoketjujen rikkoutuminen myös perusterveydenhuollon ja perusturvan osalta on heikentänyt toimivia hoitoketjuja ja hoidon porrastusta, ja merkittävä negatiivisten vaikutusten kumulaatio on kohdentunut erikoissairaanhoitoon. Kunta-alan työtaistelu ja sen pitkittyminen Tehyn ja SuPerin osalta yli puolen vuoden kestoiseksi ovat heikentäneet toimintaedellytyksiä. Vuodelle on ollut kuvaavaa pyrkimys pitää maksimaalista



toimintaa yllä erittäin nopeasti tempoilevien resurssien tahdissa. Tämä kokonaistilanne ei anna kestävää taloudellista pohjaa lakisääteiselle toiminnalle, tuotannon tehostamiselle ja kireässä talousarviossa pysymiselle.

Tavoitteista ovat toteutuneet päiväkirurgian ja lyhytjälkihoitoisen kirurgian osuuden maksimointi, tilannekeskuksen ja resurssisuunnittelun tiivistäminen tuotantokatkosten ja potilaiden hoidon järjestämisen sujuvoittamiseksi. Esh, pth ja perusturvan kommunikaatiota on tiivistetty, että erikoissairaanhoidon toimintaa ja turhia kuluja voidaan optimoida tilanteessa, jossa hoitoketjut eivät toimi ja myös kunnissa on resurssipulaa. Lomapalkkavelkaa on pyritty lyhyelläkin varoajalla vähentämään yllättävienkin sulkujen aikaan työlainsäädännön ja sopimusten sallimissa rajoissa. Näillä toimilla ei ole ollut alijäämän kannalta riittävää suotuisaa vaikutusta vallitsevissa olosuhteissa.

7.2.2 Valtuustoon nähden sitovien tavoitteiden toteutuminen

Asiakaskokemus

Asiakastyytyväisyyttä kuvaavan NPS mittarin (tavoite 50) ka oli 68 (vaihteluväli 66-70), vastausprosentti 19,5. Potilaat kokivat hoitokyselyssä kohtelunsa hyväksi 4,82/5 pistettä (96%, tavoite yli 90%), jopa paremmaksi kuin alkuvuodesta (4,70).

HaiPro ilmoitus siirtyi uudelle Laatuportti-alustalle kesällä 2022. Järjestelmiä on ollut käytössä rinnakkain ja kirjauksia on tehty molempiin, hidastaen käsittelyä. Elokuun loppuun mennessä ilmoituksia oli yhteensä 429, joten ilmoitustahti on hidastunut vuoden alkukolmanneksesta (280). Suurin osa ilmoituksista (48-67 % eri ohjelmiin) oli poikkeamia, loput läheltä piti -tilanteita. 22 % ilmoituksista liittyi lääketurvallisuuteen ja 23 % tiedon kulkuun liittyvistä haitoista. Yhtään vakavaa haittatapahtumaa ei kirjattu. Ilmoitusten vähenemä voi liittyä järjestelmän vaihdokseen, mutta myös kireimmän lakkovaiheen päättymiseen työtaistelun osalta. Lääketurvallisuuden parantamiseksi shp:ssa on käynnissä kotilääkityksen kirjaamiseen liittyvä kampanja sekä ammattilaisille että sairaalassa asioiville. Lakon yhteydessä on tutkinnassa yksi vakava haittatapahtuma. Yleisesti vakavilta välittömästi henkeä uhkaavilta haittatapahtumilta on välttytty, kun kiireetöntä hoitoa on lykätty ja voimavarat on keskitetty akuuttien ja vaikeiden sairauksien hoitoon. Tämän seurauksena syntyy pitkäaikaisia merkittäviä haittoja potilaille, joiden tulisi päästä viimeistään 3-6 kk sisään joko hoidon arvioon, määräaikaiseen kontrolliin tai leikkaushoitoon. Työtaistelu ja pula hoitohenkilöstöstä vaikuttavat samansuuntaisesti haittatapahtumiin ja potilasturvallisuuteen.

Toiminta ja prosessit

*Lähetteid*en kokonaismäärä säilyi tasaisena ja on koronaa edeltävällä tasolla. Lähetteistä 78,7 % käsiteltiin alle 3 vrk:ssa ja 99,5 % hoitotakuun vaatimassa alle kolmessa viikossa. Hoidon arviointiviive kasvoi alkuvuoteen verrattuna, 3 kk sisään hoidon tarpeen arviointiin pääsi 68,7 % vaikka esim. kuntalaskutettavien avohoitokäyntien määrä suurimmalla kirurgian erikoisalalla kasvoi 9,9 % ja potilasvolyymltaan suurella KNK erikoisalalla 8,3 % edellisvuoteen verrattuna. Merkittävimmät poliklinikajonojen hoitotakuuylitykset toteutuivat isoja potilasmääriä sisältävillä erikoisaloilla: silmätaudit, gastrokirurgia, ortopedia ja urologia tässä järjestyksessä. Tilanteeseen vaikuttaa kumuloi-tuva vanha hoitovelka mutta myös diagnostisten palvelujen (esim. käyntiä edeltävät kuvantamiset) peruutukset ja saatavuuden heikentyminen lakon, työtaistelun ja henkilöstöpulan seurauksena. Tämän vuoksi työjärjestelyjä ja ajanvarauksen ennakoitua on kehitetty vastaamaan muuttuneita olosuhteita ja tutkimusten saatavuutta. Lakon aikana peruuntuneiden tuhansien kuvantamisten sumaa on purettu, mutta tämä viivästyttää uusien potilaiden hoitoon pääsyä.



21.9.2022

Julkinen

Silmätaudeilla hoitoon pääsyn ongelmiin on puututtu esittämällä shp hallitukselle parannusta palvelusetelin hintaan, koska aiemmalla hintatasolla hoitoon pääsy ei enää toteutunut ja oli epäsuhtainen todellisiin tuotantokustannuksiin. Erikoisala kärsii valtakunnallisesta erikoislääkäripulasta julkisella puolella.

Lähetteet jakautuivat edellisvuoden kaltaisesti julkisen (60 %), yksityisen (34 %) ja muiden ulkopuolisten lähettäjien kesken verrattuna edellisvuoteen. Merkittäviä lähetemäärien siirtymiä esim. julkiselta yksityiselle puolelle ei ole tapahtunut, vaikka hoidon tuotannon suhteen kuluva vuosi on ollut poikkeuksellisen vaikea.

Leikkausmäärä kasvoi 2 % ja suurin kasvu (11 %) toteutui gastrokirurgialla, jossa myös leikkaussalitoimenpidettä odottavien potilaiden määrä on suurin operatiivisella puolella. Leikkausmäärän nosto on tapahtunut edellisvuotta pienemmällä salimäärällä ja hoitohenkilöstöllä panostamalla voimakkaasti suunnitteluun ja resurssitehokkuuteen. Koronasairastavuus, työtaistelutoimet ja hoitajapula paitsi leikkaushoidossa mutta erityisesti jatkohoidossa, sekä shp:ssa että kunnissa ovat voimakkaasti heikentäneet leikkausyksikön toimintaedellytyksiä. Yli 6 kk leikkaushoitoa odotti 666 potilasta (18,8 %) leikkausjonossa olevista potilaista. Vuoden 2021 lopussa tilanne oli 260 (9,3 %) potilasta. Hoitojonot etenevät lääketieteellisen kiireellisyyden perusteella. Kun resursseista on pulaa, päivystykset ja kiireelliset esim. syöpäleikkaukset on hoidettava lääketieteellisen kiireellisyyden perusteella. Kiireettömän hoidon jonot ovat valtakunnallisesti paisuneet, kun voimavarat on keskitetty vaikeimmin sairaisiin potilaisiin. Toiset jonot etenevät viikossa ja toiset ylittyvät hoitotakuun yli. Leikkaussalien käyttöaste vaihteli hyväksyttävän 70 % keskiarvossa, mutta kuukausittainen vaihtelu oli suurta. Samana päivänä peruttavien leikkausten määrä vaihteli 8-36 leikkauksen välillä. Vain niinä kuukausina, kun leikkausmäärä oli rajoitettu minimiin (lakko, kesäsulku) toiminta oli ennakoitavissa. Infektiosairastavuuden ja työtaistelun aiheuttama resurssien päivittäinen tempoilu ja toisaalta tarve pitää hoitovelan vuoksi yllä maksimimäärä toimintaa johtivat ennakoimattomiin viime hetken peruutuksiin muina kuukausina.

Päivystyksellisissä indikaattorileikkauksissa alle 24 h viiveellä umpilisäkkeen poistoon pääsi 94,6 %, lonkkamurtumaleikkaukseen (ei yöajan leikkaus) 67,7 % ja sappileikkaukseen (harvoin yöajan leikkaus) 36,8 % päivystyspotilaista.

Synnytysten määrä on tasaantunut korona-ajan kasvupiikistä vastaamaan koronaa edeltävää aika-kauteen, tässä vaiheessa 1339 synnytystä (1342 lasta), ennusteena n. 2000 synnytystä vuoden aikana. Sektioprosentti entinen 13.6.

Tehohoidon jaksoja oli 354, sama kuin 2021 vastaavana aikana, mutta potilaiden hoitoisuus oli raskaampaa (TISS pisteet). Yksittäinen merkittävä raskaan hoidon ryhmä olivat vaikeaa covid-19 tautia sairastavat ja siihen pitkän hoidon jälkeen menehtyneet, joita oli enemmän kuin pandemian edellisinä vuosina. Tehohoidon kriteereissä ei ole tapahtunut muutosta, vaan hoitoa on annettu niille potilaille, joiden katsotaan lääketieteellisesti hyötyvän tehohoidosta. Muita operatiivisen palvelualueen hallinnassa olevia keinoja hillitä koronan aiheuttamia kustannuksia ei ole. Yhteensä teho- ja tehovalvontahoidossa toteutui 947 hoitajaksoa. Henkilöstöpulan vuoksi kesäsulun ajaksi jouduttiin sulkemaan kaksi valvontapaikkaa.

Yhteistyö Essote:n kanssa on jatkunut. Vastavuoroisesti Ksshp:ssa hoidetaan Essoten alueen raskasta selkäkirurgiaa, tekonivelrevisioita ja eturauhasleikkauksia, ja MKS:ssa leikataan hoitotakuun Novassa ylittäviä primaareja tekoniveliä ja laskimokirurgiaa. Essote ostaa Ksshp:n spesialisteilta erikoislääkärivastaanottoja ja lyhytjälkihoitoista leikkaustoimintaa selkäkirurgian ja käsikirurgian aloilta JST Oy:n välityksellä. Toiminta palvelee molempia sairaanhoitopiirejä, ja lakon aikana Essote auttoi päivystysleikkauspotilaiden hoidon tuottamisessa soveltuvilta erikoisaloilta.



Henkilöstö

Elokuun lopussa operatiivisella päällä työskenteli 705 henkilöä, joista 527 hoitohenkilöstöä ja 178 lääkäreitä. Hoitajista vakituisia on 83 %. Lääkäreistä vakituisia on 52 %, joka selittyy sairaalan merkittävällä koulutusroolilla. Määräaikaiset työntekijät ovat erikoistumisvaiheen lääkäreitä. Koulutettavien työpanos ja sen jatkuvuus on palvelualueelle erittäin merkityksellinen.

Sairauspoissaoloprosentti oli korkeimmillaan helmi-maaliskuussa (6,1 %) ja tarkastelukauden lopussa 4,4 %. Tavoitetaso on alle 4 %. Merkittävimmät sairauspoissaolojen syyt olivat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (24 %), covid-19 infektiot (23 %) ja mielenterveyden häiriöt (17 %). Seitsemän prosenttia henkilöstöstä muodosti 54 % kaikista sairauspoissaoloista ja 48 %:lla ei ollut yhtään sairauspoissaoloa. Pitkät sairauspoissaolot vähenivät erityisesti nuoremmassa ikäluokassa ja keskittyivät yli 50-vuotiaille työntekijöille. Pitkät poissaolot liittyivät tules- ja syöpäsairauksiin, joiden yhtenä altistavana tekijänä pidetään säännöllistä kolmivuorotyötä. Sairauspoissaolojen lisäys 1500 päivällä edellisvuosiin verrattuna selittyy koronan omikronvariantin aiheuttamalla korkealla sairastavuudella.

Työturvallisuuden ja työtapaaturmien HaiPro/Laatuportti-ilmoituksissa ei ollut yhtään vakavan riskiluokan tapahtumaa.

Talous- ja kustannustehokkuus

Toiminnan menot ylittivät 2022 talousarvion tarkasteluajalla. Merkittävin ylitys TA2022 ja koko vuoden 2022 toteumaennusteen välillä tapahtuneen henkilöstömenoissa (n. 5,4 M €) ja asiakaspalveluiden ostoissa (n. 2,7 M €) muista sairaaloista. Vastaavasti tarvikekulojen kasvuennuste TA2022 verrattuna on n. 660k €. Säästöjä on pyritty hakemaan muiden palvelujen ostoista, jotka ennusteen mukaan voisivat jäädä yli 1M € ylijäämäiseksi. Toisen vuosikolmanneksen perusteella koko vuoden 2022 kaikkien kulojen menoennuste ylittyy 7,4 M € TA2022 loppusummasta. Tästä summasta arvioitu koronakustannusten osuus koko vuodelle on 2,3 M €. Toistaiseksi valtio on ilmoittanut muuttavansa koronakorvausten hyvitystä koskemaan vain ennen 30.6.22 syntyneitä kustannuksia.

Henkilöstömenojen koko vuoden ennuste ylittää myös vuoden 2021 toteuman n. 1,5 M eurolla. Lakon ja pitkittyneen työtaistelun seurauksena hoitohenkilöstön palkkamenot ovat 2021 toteuman tasolla, mutta ylittävät TA2022 tason. Hoitajapulan vuoksi joudutaan käyttämään maksimaalinen määrä vuoronvaihto-, ylityö- ja lisätyökorvauksia välttämättömän toiminnan ylläpitämiseksi. Merkittävin ylitys tulee lisääntyneistä lääkäreiden palkkakuluista. Työaikalain muutos ja lääkärisopimuksen vaikutus päivystyskorvauksiin ja lepoaikoihin tuo kuluvalle vuodelle 200 t € lisämenot, joita ei ollut talousarviossa. Erikoissairaanhoidon lakisääteisten velvoitteiden (laaja päivystys, hoitotakuu, hoitovelan purku) täyttämiseksi lääkäreiden työpanosta ei ole perusteltua vähentää, koska ulkopuoliset ostot lisäävät merkittävästi enemmän asiakaspalvelujen ostojen kautta menoylitystä. Valtakunnallisen erikoislääkäripulan vallitessa palkkatason alentaminen johtaa omien toimintojen alasaajoon, ulkoistuksiin tai ostoihin muista sairaaloista. Edullisin työpanos saadaan virka-aikaisena työnä, eikä pienellä lääkärimäärällä, joka tekee samat suoritteet kalliimmalla lisätyöllä. Päivystyksen ylläpitäminen vaatii myös riittävän lääkärimäärän. Tällä tilikaudella hoitojonojen tilanne on erittäin huono (muutto, korona, lakko, hoitajapula), ja normaaliaikaan riittävälläkin henkilöstöllä joudutaan tekemään myös kalliimpaa lisätyötä. Kunta-alan sopimuksen korvaukset astuivat voimaan kesäkuun alussa -22 ja odotettavissa on myös hoitajien palkkasummaan merkittäviä korotuksia työtaistelun ja hoitajapulan seurauksena.

Asiakaspalvelujen ostojen suuruus vaihtelee merkittävästi kuukausittain. Lievää hintatason nousua on havaittavissa laskutuksessa suhteessa hoitajaksiin. Lopullinen toteuma selviää vasta



21.9.2022

Julkinen

tammikuun 2023 puolella kun kaikki tilinpäätöskelpoiset laskut erityisesti yliopistosairaaloista ovat saapuneet. Tähän summaan voivat vaikuttaa hoidon saatavuusongelmat myös muissa sairaaloissa, jolloin kokonaislaskutus voi jäädä 2021 toteuman tasalle. Kiireettömän hoidon subjektiiviseen valinnanvapauteen perustuva laskutus muista sairaaloista on tässä vaiheessa laskutuskautta edellisvuoden toteuman tasolla.

Kustannukset asiakaspalvelujen ostoihin kertyvät lakisääteisistä keskitettävistä hoidoista sekä kiireettömän hoidon valinnanvapaudesta. Jälkimmäiseen voidaan vaikuttaa vain saamalla oma tuotanto ylijäämäiseksi ja pitämällä palvelut laadukkaina ja kilpailukykyisinä. Valtakunnallisen henkilöstöpulan, hoitoketjujen rikkoutumisen, kuntien jatkohoitopaikkojen supistusten, jäätyneen Tehyn ja SuPerin työtaistelun sekä korkean infektiosairastavuuden seurauksena oman toiminnan tehostaminen ja merkittävän ulkokuntamyynnin käynnistäminen ei ole onnistunut. Järvi-Suomen terveys oy:n rekrytointitoimet eivät ole osoittautuneet riittäviksi henkilöstöpulan hoitamisessa.

Sitovissa tavoitteissa poliklinikoiden ja leikkaushoidon hoitotakuun suhteen ei ole pysytty edellä kuvatuista syistä. Säännöllisen työajan työpanoksen lisääminen ja erilliskorvatus työn vähentäminen, kaikkien leikkaussalien avaaminen, kapasiteetin tuottaminen ulkokuntamyyntiin ja lomapalkkavelan lyhentäminen eivät ole toteutuneet talousarviossa toivotulla tavalla. Onnistumiset tuotannon ylläpitämisessä hieman edellisvuotta korkeampana kriisivuodesta huolimatta liittyvät tilannekeskuksen hyödyntämiseen ja kuntien ja shp:n yhteisten ongelmien tunnistamiseen, sairaalassa tehostettuun resurssisuunnitteluun, lyhytjälkihoitoisen kirurgian lisäämiseen ja joustoihin leikkaus- ja poliklinikatoiminnan nopeissa muutoksissa. Näilläkin keinoilla ei ole pystytty saavuttamaan kuntien asettamia talousarvion kovia säästötavoitteita.

Sairaanhoitopiirissä on käyty läpi shp:n hallituksen ja valtuuston kanssa myös esim. tuotannon leikkaamiseen ja työpanoksen vähentämiseen liittyvät kovat keinot, joilla voisi olla riittävän järeää hetkellistä mahdollisuutta vaikuttaa alijäämään. Nämä todettiin kustannusvaikutukseltaan heikoiksi tai jopa negatiivisiksi, koska joutuisimme karsimaan lakisääteisistä tehtävistä ja kustannukset kertyisivät takaisin korkeampina hoidon toteutuessa muissa sairaaloissa niin ikään lakiin perustuvien keskittämisen ja valinnanvapauden kautta. Samalla olisi voimakkaasti heikennetty sairaala Novan toimintaedellytyksiä ja brändiä hyvinvointialueella vahingoittamalla pito- ja vetovoimaa nykyisessä työvoimatilanteessa.



7.3 Psykiatrian palvelualue

Palvelujohtaja Janne Mäntynen

7.3.1 Psykiatrian palvelualueen ydintehtävien toteutuminen toimintasuunnitelman mukaisesti

- Palvelualueella on toteutettu sairaanhoitopiirin strategiaa tuottamalla asiakaslähtöisiä, tarpeenmukaisia ja laadukkaita erikoissairaanhoidon palveluja vaikeimmin psykiatrisesti oireileville keskisuomalaisille ja Keski-Suomessa asuville potilaille. On pyritty tekemään mahdollisimman laaja-alaista yhteistyötä ja järjestämään perustasolle konsultaatiomahdollisuuksia käytettävissä olevien resurssien puitteissa. Henkilökunnan perehdytystä ja täydennyskoulutusmahdollisuuksia on kehitetty tavoitteena osaava, innostunut ja työhön sitoutunut henkilökunta. Tutkimus- ja hoitoprosesseja on kehitetty aktiivisesti toimivampaan suuntaan. Työnjakoa perustason kanssa on kehitetty yhteisin keskusteluin ja keskitettävien psykiatristen hoitopalveluiden toimivuus on pyritty turvaamaan. Johtamisen kehittämiseen on panostettu kaikilla tasoilla, tavoitteena ammattitaitoinen ja työntekijöiden perustyötä tukeva organisaatiokulttuuri.
- Valtuuston hyväksymistä strategisista mittareista asiakaskokemusta on seurattu Roidu-palauttejärjestelmän kautta. Tekstiviestipalautte on tulossa psykiatrian palvelualueella käyttöön syksyn aikana ja samalla luovutaan Roidu-järjestelmästä. Hoitotakuun suhteen on pysytty tavoiteaikataulussa yksittäisiä poikkeamia lukuun ottamatta. Haipro-ilmoitukset on käsitelty suositusten mukaisesti. Fiilismittarikyselyä ei ole henkilökunnalle tehty vuoden 2022 aikana ainakaan toistaiseksi. Erikoistuvien lääkäreiden koulutuspaikkakyselyssä saavutimme tavoitellun viiden tähden koulutuspaikan tason. Myös hoitotyön opiskelijoiden arvio harjoittelujaksoistaan sairaala Novan psykiatrialla on ollut hyvä. Hakijamäärät lääkäreiden virkoihin ja sijaistuksiin ovat olleet vähäiset tai hakemuksia ei ole tullut lainkaan. Myös muissa rekrytoinneissa hakijoiden määrä on vähentynyt.
- Vuodelle 2022 suunnitellut säästötoimenpiteet ovat psykiatrian palvelualueella toteutuneet huonosti. Keväällä todettiin, että potilaspaine osastoille on niin suurta, että suunniteltua osastosulkua kesäajalle ei voida toteuttaa kuin osittaisena. Hoitohenkilökunnan sijaisia ei saatu riittävässä määrin, mikä johti oman henkilökunnan tuplavuoro- ja vuoronvaihtokorvauksien lisääntymiseen. Keväällä toteutunut työtaistelutilanne tasasi kustannusten lisääntymistä jonkin verran. Etävastaanotto toiminta on vuoden aikana hieman lisääntynyt. Hyviksen käyttö tai sähköinen ajanvaraus eivät ole edenneet, liittyen tietotekniikan toimivuuteen. Sähköisen asioinnin kohdalla ei ole tällä hetkellä osoitettavissa säästöjä.
- Toimintaprosessien muutoksissa on edetty sisäisten toimintojen suhteen kehittämällä ja selkiyttämällä tiimitoimintaa ja keskinäistä työnjakoa. Myös hoitotyön lähijohtajuuden muutokset on toteutettu, tilanne ei kuitenkaan ole vakiintunut ja muutoksia saatetaan joutua tekemään jatkossakin. Palveluohjaustoiminta on vakiintumassa psykiatrian osastoilla ja uusi projekti palveluohjaukseen liittyen on käynnistymässä nuorisopsykiatrialla. Erikoislääkärikoulutuksen sisältöä on uudistettu ja neuvottelut Itä-Suomen yliopiston kanssa yliopistosairaalarajakson lyhentämisestä edelleen ovat edenneet. Psykiatrian erikoisalalan kandidopetus lääketieteen opiskelijoille on käynnistymässä aikaisintaan vuoden 2023 aikana. Erikoislääkäripalveluiden kilpailutuksen tuloksena on saatu erikoislääkärityövoimaa kohtalaisen hyvin aikuispsykiatrialle sekä lastenpsykiatrialle, nuorisopsykiatrian tilanne on edelleen ongelmallinen. Ostopalvelulääkäritoiminta on kuitenkin kallista ja osa budjettiylityksistä on tulossa tätä kautta. Toiminnan erikoissairaanhoidollisuus vaatii kuitenkin riittävää



21.9.2022

Julkinen

erikoislääkäripalveluiden volyyymiä. Tämän suhteen tilanne on edelleen veitsen terällä. LIPSY-toiminta ei ole vielä käynnistynyt, tiloja yksikön käyttöön remontoidaan parhaillaan ja henkilökunnan rekrytointi on käynnissä. KYS lastenpsykiatrian osastohoidon palveluissa on kuitenkin säästetty hieman, johtuen ensi sijassa KYS:n omista hoitojonoista.

- 1 - 8 / 2022 perusteella näyttäisi siltä, että psykiatrian palvelualueen budjetti on ylittymässä n. 1,9 miljoonalla eurolla. Ylitys johtuu puoliksi ostopalvelulääkäreiden lisääntyneestä tarpeesta ja niihin liittyvistä kustannuksista ja toisen puolen osalta lisääntyneestä potilaiden hoidosta muissa sairaaloissa. Erityisesti hoito valtion mielisairaloissa on lisääntynyt. Laskutusten oikeellisuutta on pyritty selvittämään tavoitteena poissulkea virhe kustannusnousujen taustalla. Selvittely jatkuu edelleen. Ostopalvelulääkäreiden käyttöä ei ole mahdollista vähentää, koska virkalääkäreiden saatavuus on erittäin huono. Oman sairaalan osastot ovat lähes jatkuvasti ylikäytössä, joten myöskään hoitajaksoja muista sairaaloista ei näyttäisi olevan mahdollista vähentää. Valtion mielisairaloissa hoidettavat potilaat ovat myös pääsääntöisesti Valviran hoitoon määräämiä ja heidän hoitopaikakseen on osoitettu Niuvanniemen tai Vanhan Vaasan sairaala. Tähän prosessiin ei meillä ole vaikutusmahdollisuutta.
- Arvioni mukaan budjettilylysten välttäminen tai oleellinen pienentäminen loppuvuoden aikana ei ole psykiatrian palvelualueella mahdollista.
- Koronapandemiolla on ollut sekä suoria että epäsuoria vaikutuksia psykiatrian palvelualueen toimintaan. Henkilökunnan sairauspoissaolot koronaan liittyen ovat olleet ajoittain runsaita ja sen vuoksi on tarvittu sijaistyövoiman puuttuessa oman henkilökunnan venymistä pidennetyin työvuoroin ja vuoronvaihdoin. Tästä on koitunut toisaalta lisäkustannuksia mutta myös väsymystä ja uupumista työntekoon ja sitä kautta mahdollisesti sairauslomien määrä jatkossakin lisääntyy. Pandemian aiheuttama psyykkisen oireilun, erityisesti ahdistuneisuushäiriöiden, lisääntyminen väestössä kuormittaa psykiatrista hoitojärjestelmää erityisesti nuoruusikäisten ja nuorten aikuisten kohdalla. Erityisesti osastohoidon tarve on lisääntynyt.
- Potilasturvallisuutta on ajoittain vaarantanut hoitohenkilökunnan niukkuus osastoilla suhteessa ylipaikkatilanteisiin ja työtaistelutilanteeseenkin. Hoitohenkilökunnan työtaistelun aikana arviolta 3000 avohoitokäyntiä jäi palvelualueellamme toteutumatta, mikä lisäsi hoitojärjestelmän kuormittuneisuutta ja jonoutumista palveluiden sisällä. Myös koronaan liittyvät sairauspoissaolot ovat aiheuttaneet ajoittain osastoilla henkilökuntavajasta, sillä on vaikutuksensa myös potilasturvallisuuteen.

7.3.2 Valtuustoon nähden sitovien tavoitteiden toteuttaminen palvelualueella

Asiakaskokemus

Asiakkaita (potilaita ja kuntia) on pyritty palvelemaan suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti sekä vaikuttavia hoitokäytäntöjä hyödyntäen että yhteistyötä kehittäen. Roidu-palautteissa saimme tuloksena "asiallinen kohtelu" asteikolla 1-5 (n=490) 3,97 ja "voin suositella tätä hoitopaikkaa" NPS-arvolla mitattuna 38. Vastauksia tähän saatiin 264. Molemmissa arvot ovat selkeästi alhaisemmat kuin edellisvuonna. Roidu - arvot olivat heikentyneet aiempaan verrattuna jo vuonna 2021 ja palveluiden kuormittumisen lisääntyminen edelleen lienee syynä vuoden 2022 arvioiden edelleen huonontumiseen. Psykiatrian palvelualueen vastausmäärät ovat potilas- ja käyntimääriin suhteutettuna alhaiset. Psykiatrian palvelualue on ollut ainut Roidu-palauttejärjestelmän käyttäjä ja syksyn



aikana ollaan siirtymässä tekstiviestipalautteisiin. Tämän jälkeen vastaukset ovat paremmin verrattavissa muiden palvelualueiden vastauksiin.

Toiminta ja prosessit

Hoidontarpeen arvioinnit ja hoitajaksojen käynnistymiset on toteutettu yksittäisiä poikkeamia lukuunottamatta hoitotakuusäädösten mukaisesti. Hoitojärjestelmässä on tapahtunut kuitenkin sisäistä jonoutumista ja järjestelmä on ylikuormittunut. Asiaan on vaikuttanut koronapandemiati-lanne, henkilökunnan saatavuusongelmat ja myös työtaistelutoimenpiteet.

Psykiatrian vastaanottopalveluissa lähetemäärä on lisääntynyt 6 % (108 kpl) edellisvuoteen verrattuna. Lastenpsykiatrian vastaanottopalveluiden lähetemäärä on vähentynyt 7 % ja nuorisopsykiatrian avohoidon lähetemäärä on vähentynyt 8 % edelliseen vuoteen verrattuna. Koko palvelualueen avohoitoyksiköiden lähetemäärä on lisääntynyt 1 % (23 kpl).

Avohoitokäynnit ovat lisääntyneet psykiatrian vastaanottopalveluissa 9 %, vähentyneet nuorisopsykiatrian vastaanottopalveluissa 5 % ja lastenpsykiatrian avohoidossa 6 %. Keväinen kahden viikon hoitohenkilökunnan lakko vähensi palvelualueen kokonaiskäyntimäärää n. 3000:lla eli ilman lakkoa käyntimäärät olisivat todennäköisesti lisääntyneet kaikissa avohoitoyksiköissä. Kokonaisuutena avohoitokäynnit palvelualueella vähenivät 2 % eli 846 kpl.

Psykiatrian palvelualueella osastohoitopäivien määrä on lisääntynyt 3,8 % edellisvuoteen verrattuna. Nuorisopsykiatrian osastolla lisäystä on 20,8 % ja aikuispsykiatrialla 0,4 %. Kuormitus osastoilla on ollut korkea, nuorisopsykiatrialla 111,5 % ja keskimäärin kaikilla osastoilla 95,3 %. Sairaala Novan osastokuormituksen tavoitetaso 85 % on siis ylittynyt selkeästi. Myös potilaiden hoitoisuus vaikuttaa lisääntyneen.

HaiPro- ja laaturaportti-ilmoitukset ovat lisääntyneet 1-8 / 2022 edellisen vuoden vastaavaan aikaan verrattuna 1,3 %. Työ- tai henkilöturvallisuuteen liittyviä ilmoituksia oli 55 % koko edellisvuoden määrästä eli niiden määrä näyttäisi olevan laskussa. Potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyviä ilmoituksia oli kertynyt jo yhteensä 70, mikä ylitti koko edellisvuotisen määrän 53. Erityisen paljon HaiPro-ilmoituksia tehtiin työtaistelun aikana, liittyen riittämättömiin hoitohenkilökunnan vahvuuksiin psykiatrisilla vuodeosastoilla.

Vuoden mittaan on täydennetty uuden sairaalan kalustepuutoksia osastoilla sekä avohoidon vastaanottohuoneissa ja asiantuntijatiloissa.

Henkilöstö

Lääkärivaje palvelualueella jatkuu, erityisesti pulaa on erikoislääkäreistä. Pari vuotta sitten koko palvelualueen lääkärimäärä oli 40, joista erikoislääkäreitä oli 14. Nyt lääkäreiden kokonaismäärä virkalääkäreissä on 28, joista erikoislääkäreitä 13. Erikoistumiskoulutukseen osallistuvia lääkäreitä on kaikilla erikoisaloilla, ja määrä on vuoden aikana hieman lisääntynyt.

Erikoisaloista nuorisopsykiatrian lääkäritilanne on tällä hetkellä heikoin, erityisesti vastaanottopalveluiden puolella. Ostopalvelulääkäreitä on tarvittu kaikilla erikoisaloilla ja avohoidon lisäksi myös aikuisten osastohoidossa. Ostopalvelulääkäreiden kustannukset ovat ylittämässä budjetoidun määrän selvästi. Budjettia tehtäessä odotettiin tilanteen virkalääkäreiden suhteen kohentuvan, ja budjettia pienennettiin edellisvuoden toteumaan verrattuna.



21.9.2022

Julkinen

Muiden työntekijäryhmien saatavuudessa on ollut myös niukkuutta, erityisesti hoitohenkilökunnan ja sijaisten saaminen on vaikeutunut. Pääsääntöisesti avoinna olleet toimet on kuitenkin saatu täytettyä. Nuorisopsykiatrialle palkattiin kolme sosionomia palveluohjausprojektin toteuttamiseen. Taustalla tässä oli se, että avoinna olleita sijaisuuksia ei saatu täytettyä psykologi- tai sairaanhoitajasijaisilla. Koronavirusepidemiaan liittyen on ollut erityisen runsaasti työntekijöiden poissaoloja kevään ja kesän aikana.

Sairauspoissaoloja on 1-8 / 2022 ollut 5,55 % kokonaistyöajasta, lisäystä edelliseen vuoteen vastaavaan ajankohtaan selkeästi, edellisvuoden prosenttiosuus 3,52 %. Taustalla tähän sairauslomien selkeään lisääntymiseen on ensisijaisesti pandemiatilanne.

Tiedonkulkua henkilöstölle on pyritty kehittämään ja parantamaan. Säännölliset työpaikkakokoukset ja henkilöstöä osallistavat kehittämispäivät ovat toimineet tässä työvälineinä, joskin koronavirusinfektio on aiheuttanut omia haasteitaan myös tässä. Teamsin ja muiden etävälineiden käyttöön on opittu hyvin poikkeustilan aikana.

Talous ja kustannustehokkuus

Palkkakustannuksista on 1 - 8 / 2022 aikana toteutunut 67 % budjetoidusta summasta mikä vastaa hyvin sitä, että vuodestakin on kulunut kaksi kolmasosaa. Vastaavana aikana asiakaspalveluiden ostoista on toteutunut jo 73 % budjetoidusta ja muiden palveluiden ostoista 82 %. Ennusteen mukaan palkkakustannukset olisivat menossa 31 000 euroa yli suunnitellun ja asiakas- ja muiden palveluiden ostojen yhteensä lähes 1,75 miljoonaa euroa yli budjetin. Budjetin ylittyminen liittyy ostopalvelulääkäreiden käytön lisääntymiseen, mikä on ollut välttämätöntä oman lääkärimäärän vähentyessä ja toiminnan erikoissairaanhoitollisen tason turvaamisessa. Alueemme potilaiden hoito muissa sairaaloissa, erityisesti valtion mielisairaaloissa, on tuomassa toisen suuren ylityserän budjettiin. Palvelualueen tulot ovat myös toteutuneet suunniteltua pienempinä, n. 190 000 euron verran. Tämä liittyy siihen, että muiden sairaanhoitopiirien potilaita on meillä hoidettu aiempaa ja suunniteltua vähemmän. Tämä on loogista, koska palvelut ovat olleet myös oman potilastarjonnan osalta ylikuormittuneita. Aktiivista rekrytointityötä tehdään, mutta sen vaikutus realisoitunee vasta pitkällä aikavälillä ja vaatii onnistumista myös yksikön mainetekijöiden kohentamisessa sekä profiilin nostossa ulospäin.

7.3.3 Yhteenveto keskeisistä toiminnan muutoksista ja niiden vaikutuksista vuonna 2022

Psykiatrian osasto 5 toimii edelleen Sotainvalidien Veljeskodin tiloissa. Sille on suunniteltu uudet tilat vanhan sairaalan F2 -osaan ja muutostyöt ovat siellä parhaillaan käynnissä. Aluehallintovirasto teki keväällä 2022 tarkastuskäynnin nuorisopsykiatrian osastolle ja silloin todettiin, että tila on riittämättömän osaston potilasmäärälle varsinkin, kun osasto toimii lähes jatkuvasti ylipaikoilla. AVI edellyttää suunnitelmaa toiminnan muutoksista, jotka mahdollistavat riittävän kapasiteetin nuorisopsykiatrian osaston hoidolle. Suunnitelma esitettiin elokuun lopussa sairaanhoitopiirin hallitukselle ja tämän mukaisesti tavoitteena on osaston A7 muuttaminen toiseksi nuorisopsykiatrian osastoksi ja nuorisopsykiatrian paikkamäärän nostaminen kahdeksaantoista. Tämän vuoksi nykyisen osasto A7 sekä vuosi sitten suljetun G7-osaston yhteensä 20 sairaansijaa muuttavat F2 – osaan tilojen valmistuttua ja osasto 5 jatkaa edelleen Veljeskodilla. Tavoitteena on sen muutto F1 – osaan remontoitavaan osastoyksikköön ensi vuoden aikana.

Lastenpsykiatrian LIPSY-yksikön tiloja rakennetaan parhaillaan rakennukseen 45. Muutostyöt valmistunevat syksyn aikana ja yksikön henkilökunnan rekrytointi on käynnissä. On epäselvää,



pystyykö uusi yksikkö aloittamaan suunnitellusti marraskuun alussa ja saadaanko tuon toiminnan kautta tälle vuodelle kaavailtuja säästöjä KYS-ostopalveluista toteutumaan vielä tänä vuonna.

7.3.4 Merkittävät riskit ja riskienhallinta

- a. **Erikoislääkäreiden riittävyys** on iso ongelma psykiatrialla. Omaan erikoislääkärikoulutukseen palvelualueella on panostettu. Rekrytointiyksikön kanssa tehdään aktiivisesti yhteistyötä tilanteen helpottamiseksi. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen työnjaon kehittäminen on myös tärkeää. Olennaista olisi saada toiminnot järjestettyä yhden-suuntaisiksi, saumattomaksi hoitoketjuksi. Yhteisen näkemyksen puute herkästi hidastaa ja hankaloittaa myös potilaiden hoitoprosessia. Tärkeää on myös järjestää työsisällöt siten, että lääkäri työvoimaa käytetään vain tehtäviin, joita eivät muut työntekijäryhmät voi tehdä.
- b. **Sairaanhoitajien rekrytointivaikeudet ovat** selkeästi lisääntyneet. Osaavat hoitajat ovat psykiatrisen hoidon perusta ja ilman riittävää hoitajatyöpanosta ei pystytä toimimaan avo- eikä osastohoidoissa. Rekrytointityötä tehdään aktiivisesti sekä valmiiden sairaanhoitajien että opiskelijoiden parissa.
- c. **Sähköisten palveluiden toimivuus ja kehittäminen** ovat tärkeitä keinoja psykiatristen hoitopalveluiden riittävyyden turvaamisessa. Riskiä muodostavat tietoteknisten ratkaisujen käytettävyyden ja joustavuuden haasteet sekä työntekijöiden että potilaiden näkökulmasta.
- d. **Perustason kanssa sovitun työnjaon ylläpitäminen** vaatii riittävää ja osaavaa työvoimaa sekä työväliteitä konsultointiin. Jatkossa pyritään lisäämään digitaalisten välineiden käyttöä sekä muiden kuin lääkäreiden toteuttamaa konsultaatiotyötä. Psykiatrian palvelualue osallistuu etäosastotoiminnan ja muiden etähoitotoimintojen kehittämiseen.
- e. Toiminnanohjausjärjestelmästä ollaan luopumassa ja ajanvarauksen / tilanvarauksen yhdistämiseen tarvitaan uusi, toimiva ratkaisu lähiaikoina.
- f. **Uusien toimintojen, LIPSYN ja uuden nuorisopsykiatrisen hoitoyksikön toiminnan, käynnistäminen** vaatii riittävän henkilökuntaresurssin tilojen lisäksi. Epäonnistuminen rekrytoinnissa estäisi toimintojen kehittämisen valittuun suuntaan.
- g. **Palvelualueen budjettiylitys** näyttäisi toteutuvan vajaan 2 Me suuruisena. Ylityksen pienentämiseen mahdollisuudet ovat vähäiset, koska ylitykset tulevat suoraan toiminnoista, joita potilaiden riittävä hoito välttämättä tarvitsee.



7.4 Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue

Palvelujohtaja Afra Prokki

Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue vastaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella äkillisesti sairastuneiden henkilöiden ensihoidosta sekä päivystyshoidosta 24/7, päivystyspotilaiden osastohoidosta päivystysosastolla sekä omalta osaltaan kotisairaalan toiminnasta Jyväskylän kaupungin alueella. Jyväskylän kaupungin kanssa tehdyn kiirevastaanottosopimuksen mukaisesti päivystyspoliklinikalla hoidetaan arkisin klo 16 - 22 ja viikonloppuisin sekä juhlapyhinä klo 8 – 22 Jyväskylän yhteistoiminta-alueen piiriin kuuluvien kuntalaisten kiireellistä hoitoa edellyttävät sairaudet ja tapaturmat.

7.4.1 Valtuustoon nähden sitovien tavoitteiden toteuttaminen palvelualueella

Asiakas

Päivystyskäyntejä tammi-huhtikuussa oli 48 237, mikä on 9,2 % enemmän kuin vastaavana aikana vuonna 2021. Koronapandemian aiheuttamasta käyntien vähenemisestä on palattu pandemiaa edeltävään tilanteeseen. Päivystysapu 116117 -puheluita tuli tammi-elokuussa 64 848, joista vastattiin 49 054 puheluun. Kaikkiaan puheluita tuli 4,2 % enemmän kuin vastaavana aikana vuonna 2021. Vastausprosentit vaihtelivat välillä 69,7– 80,4. Päivystysosastolla hoitopäiviä oli tammi-elokuussa 7 116. Näitä oli 8,9 % vähemmän kuin vuonna 2021 vastaavana aikana. Kirurgian eri alojen potilaiden hoitopäivien määrä korkeampi kuin ennen sairaala Novaan muuttoa, mikä on vaikuttanut osaston potilasprofiiliin olennaisesti. Kirurgian ja keuhkosairauksien (mm. koronapotilaat) erikoisalojen potilaiden hoitoajat ovat olleet keskimääräistä pidempiä. Hoitojaksojen määrä väheni 11,8 % ja potilaiden keskimääräinen hoitoaika on noussut 2,0 vrk:een.

Potilaiden asiakastytyväisyyttä mittaava NPS-luku tekstiviestipalvelun palautteista oli 54,8 (n = 593), kaikkien vastausten keskiarvo oli 8,51. Saamansa kohtelua piti hyvänä 91,1 % (n = 628) kaikista vastaajista.

Henkilöstö

Keski-Suomen keskussairaala on yksi merkittävimpiä akuuttilääketieteen keskuksia maassamme. Palvelualueen omat lääkärit ovat tehneet päivystysalueen vastuulla olevat työvuorot. Akuuttilääketieteen osalta ostopalveluita on käytetty välttämättömiin tarpeisiin yksittäisiin vuoroihin. Lääkärit ovat pystyneet tukemaan myös muiden erikoisalojen etupäivystystä. Yleislääketieteen päivystysvuoroja tekevät akuuttilääkäreiden sekä maakunnan omien lääkäreiden lisäksi ulkopuoliset päivystäjät.

Päivystyspoliklinikan lääkärihenkilöstön klinisen työn panos oli tällä kolmanneksella 13,9 lääkäriä (vertailukaudella 10,25). Luku pitää sisällään myös kesäsijaisten osuuden, joka oli 4 lääkäriä kesäheinäkuussa. Päivystysosastolla on työskennellyt yksi lääkäri. Kotisairaala on vastannut yksi lääkäri, osa geriatrin työpanoksesta on kohdentunut päivystysosastolle sekä kotisairaalaan. Hallinnollista työtä tekevät palvelujohtajan lisäksi ensihoidon ja akuuttilääketieteen ylilääkäri sekä akuuttilääketieteen osastonylilääkäri. Heistä kaikilla on myös jonkin verran klinisen työn osuutta. Yhdeksän lääkäriä on tehnyt 100 % työaika, muut ovat osa-aikaisia eri prosenttiosuuksilla. Osa-aikaisuus tukee jaksamista vastuullisessa vuorokauden kaikkiin aikoihin sijoittuvassa työssä. Lääkärit ovat pitäneet aiemmin kertyneitä lomiasia ja vapaita touko-elokuussa, jotta lomapalkkavelkaa saataisiin pienennettyä.



21.9.2022

Julkinen

Päivystyksen toimintaympäristö on kehittynyt aiempaa laajemmaksi ja diagnostiikka syventynyt. Painopistealueena on aktiivisen rekrytoinnin jatkaminen, joten palvelualueen lääkärit voivat ottaa enemmän vastuuta päivystystyöstä. Tämä sujuvoittaa potilaan hoitoprosessia ja tuo myös kustannussäästöjä mm. vähentämällä ostopalveluita ja ulkopuolisten päivystäjien tarvetta. Rekrytointikanavana olemme hyödyntäneet sosiaalisen median lisäksi suoramarkkinointia ja koronarajoitusten lievennyttyä myös jalkautumista erilaisiin tapahtumiin ja messuille. Face-to-face-kontaktit ovat olennainen osa lääkäreiden rekrytointia, koska työpaikkavaihtoehtoja on runsaasti. Paikallisesti panostamme edelleen työnkuvan mielekkyyteen ja koulutukseen, jotta pysymme vetovoimaisena työyhteisönä.

Hoitohenkilöstön työpanos oli 217,5 ja se suurentunut 3,4 %. Lakisääteiset perhevapaat ja jaksamista tukeva osa-aikaisuus lisäävät työpanosta, koska osa-aikaisuus ei näy tilastossa poissaolona. Määräaikaisten työntekijöiden osuus kokonaistyöpanoksesta väheni edelleen ja oli 26,2 % (26,5 % alkuvuonna 2022). Henkilöstön yhteiskäyttöä jatkettiin päivystysalueen ja teho-osasto yhteisellä sairaanhoitajien äkkilähtijärjellä.

Henkilökunnan sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöpanoksesta oli 5,3 %.

Hoitohenkilökunnan rekrytointiongelmat ovat jatkuneet. Elokuun lopussa täyttämättömiä toimia on päivystysalueella yhteensä 10, joiden lisäksi tarjolla on erimittaisia sijaisuuksia.

Päivystysosaston osastonhoitajan virkaan sekä päivystyspoliklinikan apulaisosastonhoitajan virkaan valittiin vakituiset viranhaltijat.

Toukokuussa toteutettiin sekä potilasturvallisuutta että työhyvinvointia parantava C-paariodotuksen remontti. Remontin myötä tilan meluisuus väheni ja potilaiden tarkkailumahdollisuus koheni.

Toiminta

Vuosineljänneksen aikana päivystystoiminnassa on näkynyt potilaan koko hoitoketjun ruuhkautuminen. Päivystyspotilaan keskimääräinen odotusaika sairaala Novan vuodeosastoille on noussut toukokuusta elokuuhun 6 t 9 min – 7 t 6 min ja terveystieteiden vuodeosastoille 7 t 42 min – 9 t 25 min. Päivystyspoliklinikalla on ajoittain jouduttu ottamaan käyttöön ns. suuronnettomuuspaikat, jotka sijaitsevat käytävällä, väliaikaisiksi hoitopaikoiksi jatkohoitoa odottaville potilaille. Tällöin on myös kutsuttu töihin normaalivahvuutta suurempi henkilökuntamäärä, kun se on ollut mahdollista.

Päivystysosaston keskimääräinen hoitoaika on 2,0 vrk (tavoite 1,5 vrk). Koronapotilaiden hoitoajat ovat nostaneet keskimääräistä hoitoaikaa samalla, kun hoidettujen potilaiden määrä on pienentynyt. Osaston kuormitus oli keskimäärin 97,6 %, mutta kuormitus nousi toistuvasti 110 % asti mm. jatkohoitopaikkojen puutteen vuoksi. Päivystysosasto toiminut kesällä 30-paikkaisena, jakson loppulla sairaansijoja on käytössä 35. Sairaansijoja on suunniteltua (47) vähemmän siksi, ettei hoitohenkilökuntaa ole saatu rekrytoitua riittävästi.

Potilaan läpimenoajan mediaani oli 4 t 20 min, joten tavoite (alle 6 tuntia) toteutui.

Ensihoidon osalta valmiudessa ei ole tapahtunut muutoksia eli yksiköitä on yhtä paljon kuin aieminkin. Tehtäviä oli seuranta-aikana 16 634 eli enemmän kuin edellisen jakson aikana (15 385 tehtävää). Ensihoidon tehtävämäärät maakunnan alueella ovat siis edelleen nousussa.

Valtakunnallisesti seurataan potilaiden saavuttamiseen kuluva viivettä, jota luokitellaan tehtäväkii-reellisyyden ja alueiden asutustiheyden mukaan. Tavoitteessa on pysytty muutoin kuin



21.9.2022

Julkinen

ydintaajaman AB 90 % ja C-tehtävien osalta (33:31 vs 30 min). Mainittakoon, että erityisvastuualueellamme tälle vuodelle on ydintaajaman alueelle tavoiteaika asetettu 12 minuuttiin, mutta Keski-Suomessa tavoitetta ei ole muutettu.

Ensihoidon toteuma

Riskiluokka	A/B 50 %	A/B 90 %	A/B N	C 90 %	C N	D 90 %	D N
Ydintaajama	07:45	11:36	591				
Muu taajama	08:28	21:25	3392	33:31	5266	41:31	4520
Haja-asutusalue	18:33	33:41	792				
Muu alue	22:14	35:02	102	53:53	70	62:45	51
Kaikki alueet	09:15	24:57	4877	34:01	5336	41:55	4571

Hyvinvointialueen suunnitteluun liittyen ensihoidossa on saatu Turvallisuusverkon laitteita, kenttäjohtajärjestelmän käyttöä aloitetaan ja erilaisia haasteita ratkotaan. Jämsän osalta valmistelut ovat käynnissä myös Pelastuslaitoksella: sisäiset siirrot on tehty ja toimia on tulossa auki. Alustavia suunnitelmia on tehty ensi vuonna mahdollisesti aloittavan tilannekeskuksen ja yhden hengen yksikön toiminnan aloittamisesta.

Ensihoidon osastonhoitajan virka on auki. Yksi kenttäjohtajan virka on täytetty.

Palvelualueella on aktiivisesti osallistuttu hyvinvointialueen toiminnan suunnitteluun. Erityisesti yhteistyötä on tehty äkillisesti sairastuneen potilaan hoitoketjun rakentamisessa, jota on tehty yhdessä maakunnan muiden toimijoiden kanssa.

Talous

Palvelualueen toiminnan ulkoisten menojen arvioidaan ylittyvän n. 2 200 000 €:lla (6,5 %) talousarvioon nähden. Suurin ylitys muodostuu palveluiden ostoista (mm. laboratoriokustannusten nousu koronatestausten vuoksi sekä Pelastuslaitoksen ja yksityisen palveluntuottajan kustannusten nousu). Polttoaineen hinnan nousu näkyy materiaalien hintojen nousuna. Esim. Virve-laitteita on jouduttu uusimaan arvioitua enemmän. Myös asiakaspalveluiden ostoja (potilaiden päivystyksellinen hoito muissa sairaaloissa) on enemmän kuin arvioitiin.

Koronakorvausten loppuminen kesken vuoden näkyy myös ennusteen heikkenemisenä, sillä kustannukset eivät ole loppuneet vaan koronan vuoksi sairaalaan tulleita potilaita hoidetaan päivystysalueella edelleen aiempaan tapaan.

Toukokuussa 2022 toteutettiin C-paaritarkkailun remontti päivystyspoliklinikalla. Tästä aiheutui n. 90 000 €:n kustannus. Remontin avulla saatiin kuitenkin sekä työ- että potilasturvallisuutta kohennettua.

7.4.2 Sisäinen valvonta ja riskien hallinta

Palvelualueella on noudatettu sairaanhoitopiirin ohjeita. Alkuvuoden aikana julkaistut yleiskirjeet on tiedotettu ja pantu toimeen. Palvelualueen johtoryhmän kokouksissa on seurattu säännöllisesti talousarvion ja toiminnalle asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä käsitelty merkittävät muutokset. Päivystyksen ja ensihoidon palvelualueelta on osallistuttu aktiivisesti Sairaala Novan toiminnallisten prosessien suunnitteluun.



Tammi-elokuussa 2022 potilaiden lähettämiä muistutuksia ja kanteluita tuli palvelualueelle 43 kpl. Laatuportti-järjestelmä otettiin käyttöön heinäkuun alussa. Heinä-elokuussa ilmoituksia uuteen järjestelmään tehtiin 169 kpl, joista 140 (83 %) oli potilas- ja asiakasturvallisuuteen ja 21 (12 %) työ- ja henkilöturvaan liittyviä. Käsitellyissä tapahtumissa ei ollut vakavia välitöntä puuttumista vaativia ilmoituksia. Työ- ja henkilöturvan ilmoituksia noin puolet koskee aggressiivisen tai levottoman potilaan hoitoa. Touko-elokuussa QPro-potilas- ja asiakaspalautteita tuli yhteensä 74, annettujen palautteiden keskiarvo oli 3,2.



7.5 Sairaalapalveluiden palvelualue

Palvelujohtaja Anne Pihl

7.5.1 Sairaalapalveluiden ydintehtävän toteutuminen toimintasuunnitelman mukaisesti

Sairaalapalvelut palvelualue on monipuolisia potilaan laadukkaaseen ja turvalliseen hoitoon tähtääviä palveluita tarjoava palvelualue, jonka rooli potilaiden hyvän hoidon, lääkehuollon, kuntoutuksen ja erilaisten hoidollisten palveluiden antamisessa on merkittävä.

Palvelualueeseen kuuluu vuodeosastopalvelut, apuvälinepalvelut, sairaala-apteekki, hoitokeskus, sekä tilannekeskus, joka pitää sisällään keskitetyn henkilöstöresurssiyksikön. Kokonaisuutta johdetaan palvelujohtajan ja neljän palveluesimiehen voimin.

Toiminta pohjautuu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin voimassa olevaan strategiaan ja sen tavoitteisiin. Keski-Suomen väestölle ja muille asiakkaille tuotetaan kansallisiin ja kansainvälisiin suosituksiin perustuvia oikea-aikaisia palveluita, hoitoja ja tutkimuksia yhteistyössä keskeisesti potilaan/asiakkaan tarvitsemiin palveluihin liittyvien, toimijoiden kanssa. Tavoitteena on laadukas ja vaikuttava asiakaslähtöinen palvelu. Sairaalapalvelut ovat osa laadukasta ja vaikuttavaa hoitoketjua. Erityistä huomiota kiinnitetään asiakaspalveluun myönteisen asiakaskokemuksen tuottamiseksi asiakkaille, potilaille sekä heidän läheisilleen.

7.5.2 Valtuustoon nähden sitovien tavoitteiden toteuttaminen palvelualueella

Asiakaskokemus

Sairaalapalveluiden toiminnan sopeuttaminen sairaala Novan tiloihin, yhteensä 13 sakaraan/sormeeseen on edelleen jatkunut vuoden toisen kolmanneksen aikana.

Sairaalapalveluissa vuodeosastotoiminnassa asiakaskokemusta seurataan NPS-luvun avulla. Ensimmäisen kahdeksan kuukauden aikana 395/1673 potilasta (vastausprosentti oli 24 %) vastasi kyselyyn, NPS-luku oli keskimäärin 67,5 (sairaanhoitopiirin keskiarvo 62,7). Avoimissa palautteissa potilaat olivat tyytyväisiä mm. henkilökunnan ystävälliseen kohteluun ja ammattitaitoiseen henkilöstöön. Kritiikkiä potilaat antoivat tiedonkulusta, odottamisesta ja osa potilaista koki, että henkilöstöllä oli kiire. Osastojen kuormitus oli seuranjakson aikana keskimäärin 76 %. Matala kuormitus johtuu siitä, että järjestelmät laskevat kuormituksen kaikille suunnitelluille sairaansijoille, mutta hoitajaresurssin ja osaamisvajeen vuoksi emme ole pystyneet edelleenkaan pitää kaikkia suunniteltuja sairaansijoja auki seurantajakson aikana.

Apteekki pääsi käynnistämään Unit dose laitteen asteittain, lääkeryhmä kerrallaan.

Hoitokeskuksessa keskityttiin varmistamaan henkilöstön riittävä osaaminen hoitajien liikkuvuutta lisäämällä, erityisesti syöpätiimin ja osaston välillä.

Apuvälinekeskus keskittyi kahdeksan kuukauden aikana hyvinvointialueen suunnitteluun yhteistyössä alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelualueiden kanssa.



Toiminta ja prosessit

Sairaalapalvelujen toiminnan kehittämisen keskiössä on keskitytty yhteistyön parantamiseen palvelualueiden kesken. Moniammatillinen yhteistyö on avainasemassa kaikkien sairaalapalvelujen yksiköiden palvelujen tuottamisessa. Vuodeosastotoiminnassa työparityöskentelyn kehittäminen ja jalkauttaminen on edennyt. Toimintaprosessien kehittäminen on niin ikään jatkunut. Lääkehoitoprosessin osalta kirjaaminen tapahtuu jatkossa entistä enemmän Medanets- laitteen kautta. Vuodeosastoilla ollaan mukana Steppi hankkeessa, jossa perushoidon merkitys potilashoidossa korostuu. Laitteosaamista vahvistetaan ja varmistetaan laiteajokorttikoulutuksilla. Sujuvaan kotiuttamiseen/jatkohoitoon siirtymiseen on panostettu mm. Oma sähköisen potilassiirtojärjestelmän tuella.

Toiminnan johtamisessa muokataan yhtenäisiä toimintamalleja (mm. esihenkilöiden työnjako, henkilökunnan liikkuvuuden edelleen lisääminen, vuorovastaavatoiminta ja johtamisen taulu).

Fimea teki apteekkiin lakisääteisen tarkastuksen käyden läpi sairaala-apteekin keskeiset prosessit ja henkilöstön työn kulkukuvaukset. Sairaala-apteekin rooli ja vastuu ovat säilyneet ennallaan; osastofarmanomit huolehtivat pääsääntöisesti yksiköiden lääketilauksista ja lääkkeiden paikalleen laitosta älylääkekaappeihin.

Apuvälinekeskuksen työntekijät pääsivät siirtymään remontoituihin toimintaa paremmin tukeviin tiloihin.

Sairaalapalveluiden palvelualueella on oltu aktiivisesti mukana hyvinvointialueen valmistelutyössä. Toimintavuoden kahdeksan ensimmäisen kuukauden aikana keskityttiin kuvaamaan palvelutuotannon nykytilaa ja sitä kautta havainnoimaan yhteisesti uudessa hyvinvointiorganisaatiossa kehitettäviä ja mahdollisesti yhteensovittavia toimintoja, sekä laadittiin tulevan hyvinvointialueen ensimmäistä talousarviota.

Henkilöstö

Henkilöstösuunnittelua on toteutettu aktiivisesti uusien toimintamallien mukaisesti kiinnittäen erityistä huomiota resurssien tarkoituksenmukaiseen kohdentamiseen. Keskitettyyn henkilöstöresurssiyksikköön, tilannekeskuksen äkkilähtijätoimintaa on vahvistettu kahdella sairaanhoitajalla ja kahdella kättilällä, neljään eri tiimiin; vuodeosasto-, poliklinikka-, perhehoitotyön- ja kuumen sairaalan tiimi. Sairauspoissalot kokonaistyöajasta oli palvelualueella keskimäärin 5,1 % (+1,3 %).

Kehityskeskustelut ovat menossa.

Talous ja kustannustehokkuus

Toiminta- ja talouslukuja seurataan palvelualueella reaaliaikaisesti ja säännöllisesti kuukausitasolla. Palvelualueen tilinpäätösennusten mukaan talousarvio on ylittymässä n. 789 t€. Kulupuolella ylitykset kohdentuvat pääasiassa aineiden ja tarvikkeiden hankintoihin apuvälinekeskuksessa sekä apuvälineiden huoltoihin liittyviin muiden palveluiden ostoihin. Korona on aiheuttamassa palvelualueelle yli 220 tuhannen euron kulut tänä vuonna, joista suurin osa on aineiden, tavaroiden ja tarvikkeiden ostoon liittyvää. Palvelualue kärsii tulopuolella Sydänsairaalan päätöksestä tehostaa omaa toimintaansa, minkä vuoksi palvelualue on jäämässä budjetointivaiheessa asetetusta tulotavoitteestaan noin 366 tuhatta euroa. Henkilöstön kustannustietoisuutta on lisätty tuomalla talouden ja toiminnan mittareita yhteistyökeskusteluihin mukaan. Hyvinvointialueen valmistelun yhteydessä kustannustehokkuuden ajattelu vaikuttaisi olevan ainakin apuvälinekeskuksen osalta iskostunut tärkeäksi valmistelun kriteeriksi.



7.5.3 Yhteenveto keskeisistä toiminnan muutoksista ja niiden vaikutuksista vuonna 2022

Vuodeosastotoiminnassa keskeiset toiminnan muutokset liittyvät henkilöstövoimavaroihin; riittävyys suhteessa sairaansijoihin sekä osaamisen varmistaminen eri yksiköissä. Keinoina on henkilöstön liikkuvuuden mahdollistaminen, työparityöskentelyn käynnistäminen, jaetun johtajuuden malli.

Apuvälinepalveluissa toiminnan muutos liittyi toimitilojen siirtämiseen Kinkomaalta Kukkulan kampukselle.

Apteekin osalta Unit-dose laitteen käyttökuntoon saattaminen ja laitteen nostaminen täysimääräisesti toimintaan sekä lääkitysturvallisuuskoordinaattorin määräaikainen palkkaaminen vuodeksi 2022 ovat olleet kaksi keskeistä muutosta. Lääkkeen jakaminen Unit-dose laitteen kautta on edelleen jatkunut ensimmäisten kahdeksan kuukauden aikana.

Tilannekeskuksen osalta äkkilähtijätoimijoiden määrää on saatu hiljalleen nostettua ja näin tuettua kliinisiä palvelualueita.

Miten muut toimintasuunnitelmassa asetetut tavoitteet sekä niihin liittyneet hankkeet ovat toteutuneet / toteutumassa?

Lääkitysturvallisuuskoordinaattori pilotti on edennyt erittäin hyvin; koulutuksia, perehdytyksiä ja lääkähoidon auditointeja on suoritettu. Koordinaattoritoiminta on päätetty vakinaistaa osaksi sairaala-apteekin toimintaa.

Miten talousarvioon sisältyvät säästötoimenpiteet palvelualueella ovat toteutuneet / toteutumassa vuoden 2022 aikana?

Suunnitelman mukaan äkkilähtijöille ei palkattu kesäsijaisia. Lomapalkkavelkaa on hyvin pienessä mittakaavassa pystytty purkamaan.

Miten suunnitellut toimintaprosessien muutokset ovat toteutuneet?

Vuodeosastojen ja päivystysosaston yhteensovittamistyötä on pienin askelin ryhdytty suunnittelemaan.

Mikäli näyttää siltä, että asetetuista tavoitteista poiketaan, mitkä ovat poikkeamien syyt ja miten palvelualueella aiotaan toimia tilanteen korjaamiseksi?

Yhteistä keskustelua ja suunnittelua palvelualueiden kesken on jatkettu, jotta osatavoitteeseen päästään. Sairaansijamäärää on jouduttu lähes viikoittain vähentämään väliaikaisesti, hoitajapulan vuoksi, joten tavoitteeksi asetettu hoitajaksomäärä ei toteudu.

Korona-pandemian vaikutukset toimintaan ja talouteen sekä keinot minimoida vaikutuksia?

Henkilöstön sairauspoissaolojen määrä on edelleen ollut verrattain suuri (5,1 %) ensimmäisen kahdeksan kuukauden aikana.

Potilasturvallisuuden tai muiden riskitekijöiden mahdolliset poikkeamat, syyt ja korjaavat toimenpiteet?

Vallitsevasta työmarkkinatilanteesta johtuen vuodeosastojen sairaansijamäärää on jouduttu vähentämään merkittävästi, jotta potilasturvallisuus ei olisi vaarantunut. Vuodeosastotoiminnassa näkyy perusterveydenhuollon ja vanhuspalveluiden henkilöstön saatavuusongelmat, jotka ovat johtaneet sairaansijojen ja palveluasumispaikkojen määrän vähentämiseen. Tämän seurauksena osastoilta on jonottanut potilaita perusterveydenhuollon osastopaikoille, joten akuutisti sairastuneita potilaita on jouduttu sijoittamaan sairaalassa epätarkoituksenmukaisille paikoille. Perusterveydenhuoltoon



on jonottanut ensimmäisen kahdeksan kuukauden aikana yhteensä 998 hoitopäivää eli keskimäärin 5 potilasta joka arkipäivä on odottanut erikoissairaanhoidossa perusterveydenhuoltoon pääsyä.

7.5.4 Merkittävät riskit ja riskien hallinta

Henkilöstön työhyvinvointi on tunnistettu riski jatkuvan muutoksen ympäröimänä. Henkilöstön saavuuhaaste erityisiin lyhytaikaisiin sijaisuuksiin on lisääntynyt vuoden 2022 tammi-syyskuun aikana. Erityisesti kesälomakausi oli todella haastava. Henkilöstön liikkuvuus on sekä sairaanhoitopiirissä palvelualueiden välillä että organisaatioiden välillä on lisääntynyt.

Potilasturvallisuuteen liittyvät riskit ovat keskeisiä sairaalapalveluidenkin alueella. Ensimmäisten kahdeksan kuukauden aikana lääketurvallisuuden haitta- ja vaaratapahtumia kirjattiin 104, kokonaismäärän ollessa 250. Yhtään vakavaa lääkehoidon vaaratapahtumaa ei tapahtunut. Laatuportin tilastointi on tällä hetkellä huonoissa kantimissa. Sieltä pitää poimia ilmoituksia käsin, jos niitä haluaa luokitella tai raportoida tarkemmin. Raportointitoiveita ja palautetta on annettu Laatuportin pääkäyttäjille sekä suoraan Qreformille. Laatuportissa ilmoitusten luokitteluun on tullut uusi tapahtumatyyppi "turvallisuushavainto". Tätä tapahtumatyyppiä käytetään tällä hetkellä väärin, sillä sinne ilmoitetaan myös potilaalle tapahtuneita tilanteita, jotka pitäisi olla poikkeamia. Uusi tapahtumatyyppi tekee vertailun HaiPro-ilmoituksiin mahdottomaksi. Ilmoitusten luokittelu (vakavuuden taso ja todennäköisyys) käsittelijän toimesta ei aina pidä paikkaansa ja osaa ilmoituksista ei luokitella ollenkaan. Vuodeosastojen auditoinneissa tuli esille, että ilmoituksia ei tehdä kaikista havaituista vaaratapahtumista. Jotkut yksiköt ilmoittavat vain vakavimmat kuten riskilääkkeisiin liittyvät, mutta esimerkiksi läheltä piti tilanteita ei juurikaan ilmoiteta.



7.6 Tuotannon palvelut

Palvelujohtaja Päivi Töytäri

7.6.1 Palvelualueen ydintehtävän

Tuotannon palveluiden perustehtävänä on tuottaa sairaanhoitopiirin tarvitsemia palveluita keskitehostyksi ja huolehtia laitteiden, tarvikkeiden ja kiinteistön toimintavarmuudesta sekä potilasturvallisuudesta. Palvelualueeseen kuuluu Tekninen huolto, Puhtauspalvelut, Tekstiilihuolto, Ruokapalvelut, Välinehuolto, Lääkintätekniikka, Hankinta ja logistiikka, Osastonsihteeripalvelut ja vuoden 2022 alusta alkaen Johtamisen palveluista siirtynyt Puhelinpalvelut. Kokonaisuutta johdetaan Palvelujohtajan ja kuuden Palveluesimiehen voimin.

Tuotannon palvelut keskittyvät sairaanhoitopiirin ydintoiminnan eli potilaan hoidon ympärille sovitettavien tukipalvelujen ja näihin liittyvien uusien toimintamallien vakauttamiseen ja jatkuvaan kehittämiseen. Tuotannon palvelujen oman toiminnan kehittämistä ohjaa asiakaslähtöinen palvelukehittäminen. Sairaala Novassa käyttöönotettuja uusia toimintamalleja seurataan ja sujuvoitetaan ketterän kehittämisen keinoin yhdessä kliinisen toiminnan ja myös Tuotannon palvelujen ulkoisten ja sisäisten (mm. tietohallinto) palvelutuottajien kanssa.

7.6.2 Valtuustoon nähden sitovien tavoitteiden toteuttaminen

Asiakaskokemus

Palvelualueen asiakaskokemus ja palvelut ovat parantuneet toiminnan vakautumisen myötä. Tuotannon palvelujen sisäisten ja ulkoisten asiakkaiden (Fimlab, Sydänsairaala ja Jyväskylän kaupungin perusterveydenhuollon) palvelua ylläpidetään ja seurataan yhdessä asiakkaiden kanssa. Palvelukuvauksia ja sopimuksia täydennetään edelleen asiakkaiden toiveiden ja esille tulleitten tarpeiden mukaisesti. Asiakaspalautekanavan käyttö oli edelleen vähäistä, mutta asiakaspalautteita kerätään eri toimijoilta säännöllisissä yhteistyö- ja kehityspalavereissa, mitkä ovat omalta osaltaan parantaneet matalan kynnyksen asiakasyhteistyötä potilaan parhaaksi. Laatuportin HaiPro-ilmoitukset käsitellään viiveettömästi yhteistyössä kaikkien osapuolten kesken ja välittömiin toimenpiteisiin ryhdytään. Erityisesti varaston tarvikelogistiikassa asiakaskokemus ja palvelu ovat parantuneet merkittävästi ja HairPro-ilmoitukset ovat loppuneet tietojärjestelmävaihdoksen ja toiminnan vakautumisen myötä.

Vallitseva työmarkkinatilanne on aiheuttanut asiakaskokemukseen ja palvelutasoon ajoittaista heikentymistä etenkin puhtauspalveluissa, potilasruokapalveluissa, välinehuoltopalveluissa sekä hankinnan ja logistiikan palveluissa. Osastonsihteerien työ on ajoittain ruuhkautunut osalla poliklinikoista ja puhelut ovat lisääntyneet kliinisten toimintojen erilaisista haasteista johtuen. Puheentuntituksen lisääntynyt käyttö on kuitenkin tuonut helpotusta tilanteeseen. Materiaalitoimen haasteena on tuotteiden saatavuus mikä ei edelleenkaan ole toivotulla tasolla. Toimintaa on sopeutettu ja sovitettu yhteistyössä asiakkaiden kanssa nopealla aikataululla käytettävissä olevalla henkilöstöresurssilla vastaamaan asiakkaiden tarpeita.

Toiminta ja prosessit

Tuotannon palveluiden toimintamallit ja palveluprosessit ovat pääpiirteittäin vakiintuneet ja toimivat sovitusti. Osastonsihteeillä on otettu uusia toimintamalleja käyttöön.



Sydänsairaalan tekstinkäsittelypalvelu tuotetaan edelleen osastonsihteeripalveluista. Tuotannon palvelujen alueelle on tullut paljon erilaisia palvelupyynnöitä, mutta niihin on pystytty reagoimaan asiakkaiden tarpeiden ja aikataulujen mukaisesti.

Novan käyttöönottovuoden 2021 ja alkuvuoden 2022 tekniikan palvelupyynnöiden ruuhkautuminen on saatu purettua sekä toiminnanohjausjärjestelmän aiheuttamat ongelmat tarvikelogistiikan sujuvuuteen ratkesivat järjestelmämuutokseen. Toiminnan vakautuminen on mahdollistanut prosessien kehitystarpeiden tunnistamisen ja toiminnan kehittämisen.

Tuotannon palveluilta osastonsihteerit, puhtauspalvelut ja välinehuolto ovat osallistuneet henkilöstötyöpanoksella Järvi-Suomen Terveys Oy:n kanssa aloitettuun jonojen purkuun.

Toimintasuunnitelman tavoitteiden mukaisesti toimintaa ja prosesseja suunnitellaan asiakaskeskeisesti yhteistyössä eri palvelualueiden ja ulkoisten asiakkaiden kanssa. Esimerkiksi leikkaustoiminnan kanssa käydään jatkuvaa, tiivistä vuoropuhelua mm. välinehuollon, puhtauspalvelujen ja logistiikan kesken ja sovitetaan tuotannon palveluja ydintoiminnan tarpeen mukaisesti. Palvelualueiden yhteistyön merkitys on korostunut ja yhteistyö on ollut aktiivista koko vuoden 2022.

Palvelualueen sisällä pyritään edistämään henkilöstön liikkuvuutta ja toimintoja yhdistellään eri palveluyksiköiden kesken osaamisen puitteissa. Tämä mahdollistaa palvelujen kustannustehokkuuden ja työn mielekkyyden henkilöstölle. Palvelualueiden henkilöstöjen työtehtäviä mm. puhtauspalveluilla ja potilasruokapalveluilla on muutettu ja muokattu niin, että työtehtävät ovat työn kokonaisuuden kannalta järkeviä.

Alkuvuodesta lääkintätekniikkaa vaivanneet toiminnanohjausjärjestelmässä olleet ongelmat on saatu ratkaistua. Lääkintätekniikan työpyynnöiden määrä on noussut vuoden 2021 vastaavaan ajanjaksoon nähden 25 %.

Sairaanhoitopiirin toimintaa on Sairaala Novan lisäksi jäänyt suunniteltua enemmän myös vanhan sairaalan rakennuksiin. Tämä on aiheuttanut lisätarpeita ja lisäkustannuksia sekä tekniikalle että puhtauspalveluille. Lisäksi eri toimintojen muutot vanhan sairaalan alueella ovat osaltansa vaikuttaneet tekniikan ja puhtauspalvelujen toimintaan, ja on edellyttänyt toiminnan ja palvelujen uudelleen suunnittelua mm. apuvälinekeskus aloitti toiminnan F-osassa toukokuussa.

Keskeiset palvelualueen mittarit:

- Puheentunnistuksen osuus saneluista on vakiintunut noin 50 %. Vuoden 2022 tavoite on > 60 %. Työtaistelun aikana käyttö kuitenkin hieman lisääntyi ja tavoitteeseen pääsy edellyttää kaikkien palvelualueiden yhteisiä toimenpiteitä. Digisanelujen purut on saatu toteutettua tavoiteajoissa.
- Välinehuollon virheettömyys on 99,99 %, mikä ylittää tavoitteen > 98 %
- Puhtauspalveluiden laatutarkastuksia on tehty alkuvuonna jo 50 kpl, tavoitteen ollessa 80 kpl koko vuodelle joten laatutarkastukset etenevät suunnitellusti.
- Lääkintätekniikan palvelupyynnöiden vasteaika / läpimenoaika toteutui tavoitteiden mukaisesti ollen 1 vrk / 8 vrk. Tavoite vuodelle 2022 on 5 vrk / 15 vrk.

Henkilöstö

Henkilöstön kuormitus on pitkään jatkuvassa muutostilanteessa edelleenkin erittäin suurta. Sairaalan Novan toiminnan ja yhä vaikuttavan koronapandemian aiheuttama kuormitus ja epävarmuus jatkuu nyt hyvinvointialueen mukanaan tuoman muutoksen kautta. Henkilöstön jaksaminen ja sen



tukeminen edellyttävät merkittäviä toimenpiteitä toimia koko palvelualueella. Jokainen palveluyksikkö on käsitellyt viimeisimmän henkilöstökyselyn tulokset ja tehnyt sen pohjalta yhdessä henkilöstön kanssa keskeisimmät toimenpiteet työhyvinvoinnin parantamiseksi. Näiden toimenpiteiden toteutumista ja vaikutuksia seurataan sekä palveluyksikkö että palvelualueetasolla.

Palveluyksiköissä on otettu käyttöön Intro-perehdytysohjelma ja perehdytyksiin sekä sisäisiin koulutuksiin on panostettu koko vuoden 2022 aikana.

Sairaspoissaolot ja osittain myös irtisanoutumiset ovat edellyttäneet runsaasti lisä- ja ylitöitä ja tuovat haasteita osaavan henkilöstön riittävyyteen. Välinehuollon ammattihenkilöstön saatavuudessa on vaikeuksia valtakunnallisestikin, mutta tilanteen odotetaan parantuvan syksyllä 2022 valmistuvien oppisopimuskoulutettavien valmistumisen myötä. Henkilöstön mitoitus alkaa vakiintua Novan toimintamalleihin sopivaksi. Henkilöstömäärää on kuitenkin palveluyksiköissä lisätty klinisen toiminnan edellyttämien lisätöiden ja -tarpeiden vuoksi. Osassa palveluyksiköitä on kuitenkin myös ollut mahdollista tarkastella tehtäviä eläköitymisten myötä uudelleen ja tehostamaan toimintaa.

Henkilöstön jaksamisen ja sairauspoissaolojen vuoksi on tarvittu lisätyövoimaa etenkin potilasruokapalveluissa. Koko palvelualueen sairauspoissaolot ovat hieman vähentyneet alkuvuodesta. Sairauspoissaoloja koko palvelualueella on ollut 6,5 % kokonaistyöajasta ollen yli tavoitetason 5,1 %. Lääkintätekniikan sairauspoissaolot ovat alle tavoitetason. Sairauspoissaolot on aiheutunut pitkälti koronasta ja kausi-infektioista. Yhteistyötä henkilöstön jaksamisen ja työhyvinvoinnin osalta tehdään jatkuvasti työterveyshuollon ja työhyvinvointiyksikön kanssa. Työkyvyn tuki mallin mukaisia keskusteluja ja työjärjestelyjä on pidetty kaikissa palveluyksiköissä yhteistyössä työhyvinvointituen asiantuntijoiden kanssa.

Talous ja kustannustehokkuus

Palvelualueen menot ovat ennusteen mukaan ylittämässä budjetin 4,7 M€. Näistä keskeisimmät ylitykset aiheutuvat Novan käyttäjälähtöisistä muutoksista 1,4 M€, jotka on päätetty Novan toiminnan ohjausryhmässä ja sovittu kohdistettavaksi Tuotannon palveluille talousarvion hyväksymisen jälkeen. Toinen keskeinen kustannusylitys tulee energian hinnannousun aiheuttamasta huomattavasta kohoamisesta ollen 2,7 M€.

Keskeisimpinä toimenpiteinä kustannusten kasvun hillitsemiseksi on edelleenkin Kukkulan alasajo toimenpiteiden tehostamista etenkin energiankäytön osalta. Lisäksi kaikkia Novan käyttäjälähtöisiä muutoksia arvioidaan ja tarkastellaan yhteistyössä palvelualueiden kesken Novan toiminnan ohjausryhmän johdolla.

Tuotot alittavat budjetin 0,6 M€, johtuen useista tekijöistä, kuten Sairaala Novan poistoaikamuutoksen vaikutukset vuokrahintoihin ja Jyväskylän kaupungin suunterveydenhuollon välinehuollon palveluoston lopettaminen 1.4.2022 alkaen talousarviopäätöksen jälkeen.

Henkilöstömenot ennustetaan toteutuvan budjetin mukaisina ja haastavasta alkuvuodesta huolimatta onkin pystytty tehostamaan henkilöstön tehtäviä eläköitymisten ja irtisanoutumisten yhteydessä.

7.6.3 Yhteenveto keskeisistä toiminnan muutoksista ja niiden vaikutuksista vuonna 2022

Vuoden 2022 keskeisimmät toimintaan liittyvät muutokset liittyivät puhelinpalvelun siirtymiseen tuotannon palvelujen palvelualueelle. Puhelinpalvelun integroiminen osastonsihteeripalveluihin on



sujunut ongelmitta. Lisäksi tekstiilien tilaus- ja hyllytyspalvelut ulkoistettiin vuoden alusta sairaanhoitopiirin omasta toiminnasta Sakupelle. Tekniikan merkittävin muutos toimintaan on tilapalvelu - osaston perustaminen osaksi teknistä huoltoa.

Eri palvelualueiden välinen yhteistyön toiminnan ja prosessien suunnittelussa ja seuraamisessa on Novan käyttöönoton jälkimainingeissa ja työtaistelujen jälkeen entisestään tiivistynyt. Tämä yhteistyö on tärkeä säilyttää ja sitä kehitetään edelleen myös hyvinvointialueen suunnittelussa.

7.6.4 Merkittävät riskit ja riskien hallinta

Palvelualueen kannalta keskeisimmät riskit liittyvät epäselvään työmarkkinatilanteeseen ja sen mahdollisiin vaikutuksiin mahdollisten työtaistelutoimien, irtisanoutumisuhkan ja ammattitaitoisen henkilöstön saatavuuden osalta. Lisäksi henkilöstön kuormitus ja jaksaminen pitkään jatkuneen muuttuvan toimintaympäristön suhteen aiheuttaa riskejä. Riskinä myös sairaspöissaolojen mahdollinen lisääntyminen mm. influenssakauden ja koronapandemian vuoksi on. Toimenpiteitä sairaspöissaolojen vähentämiseksi on tehty yhteistyössä työterveyshuollon ja työhyvinvointiyksikön kanssa. Lisäksi henkilöstön kuormittumista ennakoidaan ja pyritään vähentämään lisätyövoiman avulla, mikä kuitenkin aiheuttaa lisäkustannuksia.

Lääkintätekniikan osalta riskinä koetaan edelleen lakisääteisten veloitteiden täyttäminen toiminnassa mm. määräaikaishuoltojen kattavuus, dokumentointi ja raportointi toiminnanohjausjärjestelmän puutteellisuuksien takia.

Taloudellisista riskeistä keskeisimmät liittyvät Novan käyttäjälähtöisiin muutoksiin sekä vallitsevasta maailmanpoliittisesta tilanteesta aiheutuvat hinnannousuvaikutukset välttämättömiin hankintoihin ja ostoihin sekä sähkön hinta ja markkinoiden epävakaus.

Hyvinvointialueen valmistelutyö vaatii runsaasti resurssia ja avainhenkilöt tekevät sitä pitkälti oman työn ohella nykytoimintojen samanaikaisen ylläpidon kanssa. Tämä aiheuttaa suuria haasteita ajankäyttöön ja jaksamiseen sekä riskin viedä suunnittelutyö edes jollain tasolla maaliin hyvinvointialueen aloittaessa 2023.



7.7 Johtamisen palvelut

Va. sairaanhoitopiirin johtaja Juha Paloneva

7.7.1 Ydintehtävät (kuvaus ja näkymät)

Johtamisen palveluiden tehtävänä on sairaanhoitopiirin strateginen johtaminen sekä laadukkaiden, sujuvien ja kustannustehokkaiden johtamisen tuen palveluiden tuottaminen. Näitä toimintoja kehitämme yhdessä organisaation kanssa siten, että palvelut uudistuvat sairaanhoitopiirin strategisten tavoitteiden mukaisesti, perustoiminnan ja toimintaympäristön muuttuvia tarpeita vastaavasti. Vuoden 2022 toimintaa määrittää erityisesti Keski-Suomen hyvinvointialueen valmistelu.

7.7.2 Valtuustoon nähden sitovien tavoitteiden toteuttaminen

Asiakaskokemus

Sairaala Novan strategian mukaisesti tavoitteemme on tarjota potilaslähtöisiä ja sujuvia palveluita sekä paras mahdollinen kokemus jokaisessa asiakaskohtauksessa. Kehitämme asiakaskokemuksen laatua ja asiakaslähtöistä palvelukulttuuria asiakkaiden ja läheisten palautteiden perusteella. Monipuoliset menetelmät edistävät asiakkaan ja läheisen osallisuutta sekä toiminnan ja palvelujen ja henkilöstön kehittämistä. Seuraamme ja analysoimme palautetietoa systemaattisesti ja muotoilemme tiedon perusteella palveluitamme. Saamamme tiedon avulla kehitämme henkilöstön ratkaisu- ja palveluosaamisen kyvykkyksiä. Osavuositarkastuksen 2/2022 aikana asiakaskokemuksen tavoitteet saavutettiin kaikilla valtuustoon nähden sitovilla mittaritavoilla.

Olemme monipuolisesti mukana kehittämässä asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta ja monikanavaista palauteratkaisua tulevalle hyvinvointialueelle. Keski-Suomen hyvinvointialueelle on tavoitteena rakentaa monikanavainen palauteratkaisu, jossa asiakkailta/potilailta/kuntalaisilta on mahdollista antaa palautetta palvelujen toimivuudesta, asiakaskokemuksesta ja kohtelusta eri kanavien kautta. Haluamme, että palautteen antaminen on helppoa ja vaivatonta sekä ajasta ja paikasta riippumatonta.

Kärkihankkeiden toteutusta jatketaan tarkentuneiden suunnitelmien mukaan. Erinomaisen henkilöstöjohtamisen kärkihankkeeseen osana on toteutunut esihenkilöiden johtamiskoulutus yhteistyössä Jyväskylän yliopiston avoimen yliopiston kanssa. Koulutus on räätälöity pilottina Sairaala Novan, Seututerveyskeskuksen ja Jyväskylän monialaiselle esihenkilöstölle. Koulutuksen jatkosta ja opintokokonaisuuksien jatkosta päätetään palautteen perusteella.

Strategisten kumppanuuksien kärkihankkeen mukaista kumppanuusyhteistyötä on jatkettu ja kehitetään suunnitelman mukaisesti. Digipalvelujen kärkihankkeessa mm. kansalaisten sähköisen asiointin ja omahoitojärjestelmien kehittäminen ja tietojohdamisen maakunnallisen ympäristön toteutus ja digityökalujen käyttöönotto jatkuu. Kokonaisuuksien edelleen kehittämistä on tehty osana hyvinvointialueen valmistelua, maakunnallista kehittämistyötä ja KSSHP:n vaikuttavan terveydenhuollon ekosysteemiä. Johtamisen palveluista on osallistuttu laajasti hyvinvointialueen valmisteluun. Hyvinvointialueen valmistelussa merkittävä kokonaisuus on myös Hyvinvointialueen ICT-infrastruktuurin valmistelu.



Toiminta ja prosessit

Toimintaan ja prosesseihin liittyvät kehittämishankkeet ovat edenneet.

Hallinnollisten prosessien sähköistämisessä (sisältäen mm. asianhallintajärjestelmän, sähköisen allekirjoituksen ja sähköisen arkiston) on edetty prosessin kaikissa vaiheissa. Käyttöönottoprojekti päättyi kesäkuussa 2022. Sähköinen allekirjoitus ja luottamushenkilöportaali on otettu käyttöön. Älykäs digitointi -hanke jatkuu potilaskertomusarkistossa.

Potilas- ja asiakasturvallisuudessa on tehty suunnitellusti maakunnallista yhteistyötä hyvinvointialueen valmistelussa huomioiden. Toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta on varmistettu myös teollisen tutkimuksen ja henkilöstön osaamisen kehittämisen keinoin. Haitta- ja vaaratilanneilmoitusten, potilaan/asiakkaan tai läheisen ilmoitusten ja positiivisten havaintojen osalta sairaanhoitopiirissä otettiin käyttöön uusi raportointijärjestelmä.

TTK-toiminnassa on tehty monipuolisesti kehittämistyötä sekä perusterveydenhuollon yksikössä että koulutuspalveluissa. Koulustoiminnan metodeja, prosesseja ja moniammatillisuutta, ml. ryhmäsimulaatioiden laajentaminen, pelillistäminen sekä VR-tekniikat, uudistetaan huomioiden laajeneva käyttäjäkunta. Koulutukseen liittyvää tutkimusta tehdään yhteistyössä muun muassa Jyväskylän yliopiston kanssa.

Koulutustietojen seurantajärjestelmän uudistusta jatketaan. Uusi seurantajärjestelmä, joka sisältää sekä pätevyudet, koulutussuoritukset että koulutusten järjestämisen tarpeet laajenee koko hyvinvointialueen käyttöön vuonna 2023.

Tutkimustoiminnan työvälineitä uudistetaan tietoturvalisemmiksi ostopalveluina ja seurataan muuttuvaa tutkimuslainsäädäntöä tutkijoiden ohjeistamisessa. Toisiotietolain mukaista tuotteistusta kehitetään myytävien tutkimustietopalveluiden osalta. Tutkimushoitajatoimintaa pyritään kehittämään tarpeen mukaiseksi. Tieto- ja kirjastopalveluiden etäkäyttömahdollisuuksia edistetään.

Ennaltaehkäisevien sekä hyvinvointia edistävien palvelujen kehittämistä vahvistetaan yhdessä kuntien, perusterveydenhuollon sekä muiden alueen toimijoiden, kuten järjestöjen kanssa, osin osana hyvinvointialueen valmistelua. Yhteistyössä Tulevaisuuden Sote-keskus -hankkeen (TulSote) kanssa kehitetään hoito- ja palveluketjuja, hoito- ja potilasohjeistoa, maakunnan ravitsemusterapiayksikköä, etäliikuntapalveluja, hyvinvointialueen TKKI-toimintaa, hyte-strategiaa sekä THL:n laaturekisterin kehitystyötä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö laajenee ja vahvistuu hyvinvointialueen osalta.

Johtamisen palveluissa toteutui organisaatiomuutos 1.2.2022 alkaen kun kehittämissyksikkö omana toiminnallisena kokonaisuutena lakkautettiin. D365 kehittämissyksikkö siirrettiin tietohallinnon organisaatioon ja muilta osin kehittämissyksikön toimipiste yhdistettiin piirin yhteiset-kokonaisuuteen.

Toiminnanohjausjärjestelmän D365/DHR toteutuksen tilannetta selvitettiin ja arvioitiin kevään aikana. 22.6.2023 sairaanhoitopiirin hallitus päätti, että D365/DHR-teknologiasta luovutaan ja kehittämissyksikkö nykyisellä järjestelmällä lopetetaan. D365/DHR-järjestelmän käytöstä luovutaan vaiheittain kahden seuraavan vuoden aikana ja tilalle hankitaan toimintaa tukevat korvaavat järjestelmät.

Tietohallinnossa työn painopisteenä on lisäksi ollut hyvinvointialueen ICT-infrastruktuuri ja Sairaala Novan ICT-ympäristön toiminnan vakauttaminen.



21.9.2022

Julkinen

HR-toiminnan ja -prosessien suunnittelussa painopiste on ollut hyvinvointialuevalmistelussa. HR-kehittämistyö jatkuu yhteistyömuotoja sekä käytettävissä olevia työvälineitä ja esihenkilötukea parantamalla, hyvinvoivan henkilöstön tavoitetta osaltamme tukien.

Koronaan liittyvä määräaikainen lainsäädännön muutos on tuonut veloitteen henkilöstön rokotesuojasta, jonka tarkoituksena on varmistaa henkilöstön ja asiakkaiden/potilaiden turvallisuus. Sairaanhoitopiirissä korona on noussut työterveyshuollon sairauspoissaolodiagnooseista ykköseksi (8 674 sairauspoissaolopäivää). Koronaan liittyvät sairauspoissaolot kuormittivat kesän henkilöstötarvetta entisestään. Korona on myös nostanut työterveyshuollon ja Monetran kustannuksia, mutta vastaavasti koronasta johtuvia Kelan sairauspäivärahoja on palautunut sairaanhoitopiirille.

Poikkeuksellinen työmarkkinatilanne on aiheuttanut haasteita toimintaan. Työtaistelut näkyvät asiakkaille/potilaille muun muassa kiireettömän hoidon viiveinä ja palveluiden siirtämisenä. Haastava tilanne on lisännyt henkilöstön ja esihenkilöstön kuormitusta, ja tätä tilannetta on tuettu aktiivisella tiedotuksella sekä työhyvinvointia tukevin toimintamallein.

Työmarkkinatilanteeseen liittyvä paikallinen yhteis- ja neuvottelutoiminta oli keväällä 2022 historiallisen vilkasta. Ratkaisua vaille oleva valtakunnallinen työmarkkinatilanne aiheuttaa edelleenkin haasteita sekä organisaation toimintaan että hyvinvointialueen valmisteluun.

Rekrytoinnissa on edistetty hakijoiden tavoitettavuutta parantavia menetelmiä sekä tehostettu työnantajamarkkinointia ja näkyvyyttä muun muassa erilaisten tapahtumien kautta. Kevan tukemassa työelämän kehittämishankkeessa on tuotettu pilotoiden käyttöön työvälineitä vuorovaikutuksen lisäämiseen ja esihenkilötyön tueksi. Työsuojelussa on otettu käyttöön Laatuportti ja toiminnan painopisteenä on ollut työpaikkatarkastukset.

Sairaanhoitopiirin raportointijärjestelmä OBI-EE on korvattu Monet-Tieto-raportointijärjestelmällä, jonka Monetra tuottaa palveluna sairaanhoitopiirille. Talouden palveluissa on toteutettu yhteistyössä tietohallinnon ja Monetran kanssa myös kansallisen, määrämuotoisen, automaattisen talousraportoinnin käyttöönotto.

Henkilöstö

Henkilöstösuunnitelmien osalta painopiste on siirtynyt hyvinvointialueen valmisteluun ja suunnitteluun tulevan rakenteen mukaisesti. Paheneva henkilöstöpula ja henkilöstön liikkuminen ovat vaikuttaneet toimintaan myös johtamisen palveluiden alueella.

Työhyvinvointia seurattiin strategisilla mittareilla ja yhdessä työterveyshuollon ennakoivien yhteistyöpaamisten kautta. Sairauspoissaolojen osalta asetettu tavoite sairauspoissaolojen laskusta ei ole toteutunut, vaikkakin sairauspoissaoloissa on tällä hetkellä havaittavissa hienoista laskua. Johtamisen palveluissa tammi-elokuussa sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta oli 2,6 %. Tämä on 0,7 % enemmän kuin vuoden 2021 vastaavana ajankohtana.

Talous ja kustannustehokkuus

Vuonna 2022 koko sairaanhoitopiirin osalta merkittävin talouden haaste on varmistaa jo kertyneiden alijäämien kattaminen ja se, että normaalitoiminnasta ei synny uutta alijäämää vuonna 2022.

Johtamisen palveluissa ennakoimme, että talous on kokonaisuutena tasapainossa tavoitteen mukaisesti.



Hyvinvointialueen valmisteluun liittyen toteutuu henkilöstömenoja ja palvelujen ostoja, joita ei ole suunniteltu talousarviossa, mutta jotka hyvinvointialue korvaa sovitusti sairaanhoitopiirille. Koska näitä menoja ja tuloja ei ole suunniteltu talousarviossa, ne näkyvät talousarvioon nähden poikkeamina sekä menoissa että tuloissa, mutta tulosvaikutus sairaanhoitopiirille on +/- 0 € eikä niillä siten ole vaikutusta sairaanhoitopiirin valtuustoon nähden sitovien talouden tavoitteiden toteutumiseen. Muilta osin pienempiä poikkeamia toteutuu toiminnallisten kokonaisuuksien menoissa ja tuloissa, mutta vaikutukset kompensoivat toisensa siten, että merkittäviä poikkeamia sairaanhoitopiirin tulokseen ei aiheudu.

Kokonaisuutena johtamisen palvelujen tulojen arvioidaan toteutuvan noin 6 M€ talousarviota suurempana ja menojen noin 5,5 M€ talousarviota suurempana. Korona-menojen osuus on noin 0,5 M€ (maakunnallisen puhelinpalvelun kustannukset).

7.7.3 Yhteenveto keskeisistä toteutuneista toiminnan muutoksista (osavuosikatsaus 2/2022)

- Hyvinvointialueen muodostaminen ja valmistelutyö toiminnan käynnistämiseksi. Valmisteluun osallistuminen näkyy keskeisesti kaikissa johtamisen palvelujen toiminnoissa.
- Talouden (ja HR:n) tietojen raportoinnissa on korvattu nykyinen raportointijärjestelmä OBI-EE Monetran Monet Tieto-järjestelmällä. Kansallinen, automaattinen taloustietojen raportointi on otettu käyttöön.
- Asianhallintajärjestelmän kaikki osiot on otettu käyttöön. Käytön laajentaminen laajempaan käyttäjäkuntaan jatkuu.

7.7.4 Merkittävät riskit ja riskienhallinta

- Sairaanhoitopiirin riskienhallinnan tavoitteena on varmistaa päätettyjen toiminnallisten ja strategisten tavoitteiden saavuttaminen, lakisääteisten vaatimusten sekä toimielinten ja johdon päätösten noudattaminen ja omaisuuden sekä voimavarojen turvaaminen. Tavoitteena on myös varmistaa, että riskejä hallitaan vaikuttavasti, tehokkaasti ja yhdenmukaisesti kaikkialla organisaatiossa. Riskienhallinnalla luodaan perusta tietoon perustuvalla päätöksenteolla ja parannetaan organisaation suorituskykyä sekä varaudutaan poikkeaviin tilanteisiin ja toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin. Tätä kokonaisuutta koordinoidaan sairaanhoitopiirin kaikkien kriittisten toimintojen osalta. Sairaanhoitopiirin tunnistetut riskit ovat strategisia, taloudellisia, toiminnallisia tai vahinkoriskejä. Riskienhallintaa toteutetaan riskienhallintaprosessin avulla osana talousarvion valmistelua, vuosisuunnittelua ja -seurantaa. Riskien hallinnassa kehitetään edelleen raportointi- ja arviointimekanismeja ja ne toimivat suoraan sairaanhoitopiirin johtajan alaisuudessa.

Johtamisen palveluissa esimiehet ovat osaltaan varmistaneet säännösten, määräysten ja päätösten noudattamisen johtamisissaan toiminnoissa. Talousarvion ja toiminnan tavoitteiden toteutumista on seurattu. Sopimusten tekemisessä on noudatettu sairaanhoitopiirin ohjeita ja käytäntöjä ja voimassa olevien sopimusten ehtojen noudattamista, samoin kuin sopimusten ajantasaisuutta on seurattu. Ulkopuolisilta palveluntuottajilta ostettavien palvelujen laatua ja hintaa on seurattu.



7.8 Toimintalähtöinen suunnittelu

Palvelujohtaja Jyrki Jalkanen
Palveluesimies/ylihoitaja Teija Ollikainen

Hankkeen ydintavoitteet

1. Henkilöresurssin ja toiminnan kohtaaminen
2. Tasainen ja kustannustehokas ydintoiminta
3. Toiminnan ja suunnitelmallisuuden optimointi ja suunnitelmien toteutuminen

Hankkeen toimenpiteet raportointikaudella

Henkilöresurssin ja toiminnan kohtaaminen

Alkuvuoden toimintaa on ollut häiritsemässä monet ulkoiset tekijät, eikä kärkihankkeen toimintaan ole suuresti pystytty panostamaan. Henkilöresurssin ja toiminnan kohtaamisessa on keskitytty esim. lakkoviikkojen aikana kriittisten toimintojen turvaamiseen. Toimintaa on jouduttu perumaan suurelta osin liki kaikissa toiminnoissa. Henkilöresurssien puute erityisesti hoitotyössä on vaikuttanut esimerkiksi leikkaustoiminnassa ja sairaalaosastojen toiminnassa sekä päivystyksessä suuriin supistuksiin. Henkilöstön liikkuvuutta on pyritty kaikin tavoin lisäämään – henkilökunta siellä missä potilaskin.

Tasainen ja kustannustehokas ydintoiminta

Toiminnan avopainotteisuutta on lisätty laajentamalla päiväkirurgista toimintaa. Kotiutusyksikössä yöpyjien määrää on kasvatettu uusien potilasryhmien hoidon sekä tilajärjestelyiden myötä. Aukioloa on laajennettu yhdellä lisävuorokaudella ja mm. tekonivelpotilaiden päiväkirurginen hoitoprotokolla on otettu siellä käyttöön. Elektiivisten leikkausten päiväkirurgian osuutta on saatu nostettua liki 80 prosenttiin. Herkotoiminta ja päiväkirurgian kasvu ovat olleet helpottamassa vuodeosastojen tiukkaa tilannetta.

Leikkaustoiminnan ympärille perustettu muutosjohtoryhmä Delta2 on kokoontunut noin joka toinen viikko ja siellä on jatkettu entisillä kehittämisteemoilla. Painopisteenä kesän jälkeen on ollut leikkaussalien vaihtojen tehostaminen ja tukipalveluiden entistä parempi integrointi ydinprosessiin.

Kustannustehokkaita digipolkuja on kehitetty edelleen (mm. selkä-, proteesi- ja sappileikkauksiin) ja sähköistä asiointia on lisätty huomattavasti kaikilla poliklinikoilla. Uusimpana digipolkuna on käynnistynyt lihavuusleikkauspotilaan polku sekä rintasyöpäpotilaan polku. Digipolkujen jalkauttaminen perusterveydenhuoltoon, mm. murtumapotilaan prosessissa on ottanut isoja edistysaskeleita maakunnallisten työryhmien perustamisen myötä.

Toiminnan ja suunnitelmallisuuden optimointi ja suunnitelmien toteutuminen

Työvuorojen ja resurssien suunnittelutyökalujen suhteen ei ole edetty toivotusti. Meneillään on työ ja hankinnan harkinta jo kolmannen ohjelman suhteen sijoitussuunnittelun toteuttamiseksi. Ensimmäinen oli lääkäreiden sijoitussuunnitteluohjelma SISO, mihin tehtiin määrittelyt ja se olisi ollut periaatteessa käyttöön otettavissa. Odottelua aiheutti ERP-suunnittelun yhteydessä aloitettu kartoitus Digian tarjoamasta järjestelmästä. Viime vuoden aikana on vielä testattu Microsoftin Teams-vuorot ohjelmaa. Pilottiyksikkönä on ollut lastentaudit, missä se on otettu käyttöön pysyvästi. Valmistelivat työt ohjelman käyttöönottoon on toteutettu myös kirurgialla, naistentaudeilla sekä korvataudeilla. Varsinaista päätöstä ohjelman laajasta käyttöönotosta kärkihankkeessa vielä odotetaan edelleenkin.



Ajanvarauskirjojen aukioloajoissa on suurta vaihtelua edelleen, mutta edistymistä on tapahtunut. 6 kk tavoitteeseen on päästy osassa yksiköistä ja toiminnasta riippuen 3 kk tavoite tässä on realistisempi. Syksyn jonojen tarkastelun yhteydessä on tehty esimerkiksi gastrokirurgialla päätös pitää ajanvarauskirjat auki jatkuvasti yli 6 kk ajan. Sama prosessi meneillään osassa ortopedian ajanvarauskirjoissa. Asia siis etenee hitaasti, mutta etenee.

Hankkeen vaikutusten toteutuminen

- Päiväkirurgian osuus elektiivisistä leikkauksista on pysynyt korkeana, ollen vuonna 2022 lähellä 80 %. Päiväkirurgian lisääntyminen on vähentänyt merkittävästi sairaalapaikkojen kuormitusta, ja hoitopäivien määrä onkin laskenut operatiivisilla sairaansijoilla. Päiväkirurgisten prosessien kehittäminen on mahdollistanut lisääntyneet leikkaustoiminnan huolimatta siitä, että sairaansijojen määrää on täytynyt hoitajaresurssin puutteen takia supistaa ajoittain voimakkaastikin.
- Leikkaustoiminnassa lisätöiden hillitsemiseksi on jatkettu työvuorojärjestelyitä porrastuksilla.
- Jonoja on purettu paikallissopimusten turvin vastaanotoilla.
- Hoitajien työtaistelutilanteen takia jonojen purku lisätyönä on mahdollistettu yhteistyössä Järvi-Suomen Terveys Oy:n kanssa.
- Resurssisuunnittelijan koordinaatiotyöllä on saavutettu erityisesti päivystysleikkauspotilaiden prosessiin merkittävää parannusta hoitoon pääsyssä nopeuduttua. Tällä on myös vaikutukset sairaalapaikkojen käyttöä vähentävästi.

Hankkeen jatkosuunnitelmat

Jatketaan toiminnan suunnitelmallisuuden optimointitavoitteita; sijoitussuunnitteluohjelman käyttöönotto, poissaolojen parempi suunnittelu vuosikellon mukaisesti, ajanvarauskirjojen aukiolotavoitteissa pysyminen.



7.9 Digipalvelut arkielämäksi

Digijohtaja Jari Porrasmaa

Hankkeen ydintavoitteet

1. Digitalisoida ammattilaisten toimintaprosesseja ja täten poistaa turhaa tekemistä.
2. Muuttaa asiakkaiden sote-kokemusta digitaaliseksi, mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumaton asiointi. Siirtää ammattilaisten työtä osin asiakkaille tavalla, joka näyttäytyy parempana asiakaskokemuksena.
3. Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen tavoitteiden tukeminen mm. tiedolla johtaminen ja sote-keskus.

Hankkeen keskeisimmät toimenpiteet

- Lisätään etävastaanottojen määrää eri ammatti- ja potilasryhmissä.
- Otetaan käyttöön Suomi.fi viestit ja käynnistetään kutsukirjeiden digitaalinen lähettäminen pilottiyksiköissä. Laajentaminen toteutetaan kokemusten pohjalta.
- Arvioidaan ja toteutetaan mahdollisuuksien mukaan ajanvarauksen avaaminen verkkopalveluna.
- Laajennetaan nykyistä tiedolla johtamisen ympäristöä kattamaan paremman tulevan hyvinvointialueen potilastiedot. Ympäristöön lisätään uusia ominaisuuksia tukemaan sote-uudistuksen tarpeita.
- Terveystyöarvion käyttöä laajennetaan maakunnan alueella mahdollisuuksien mukaan.
- Käynnistetään tietopohjan laadun parantamista edistävät toimenpiteet ja edistetään tietojohdamisvälineiden hyödyntämistä ja tietopalveluiden käyttöä.
- Systematisoidaan digitaalisten hoitopolkujen kehittämistä ja edistetään yhteentoimivuutta peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon välillä.
- Käytetään prosessilouhintaa ja -simulaatioita uusien toimintamallien suunnittelussa ja myös toimintamallien käyttöönoton mittaroinnissa ja muutosjohtamisessa.
- Edistetään uusien toimintamallien käyttöönottoa.
- Toteutetaan hyvinvointialueen tarpeisiin yhteinen portaali, joka kerää kuntien ja sairaanhoitopiirin digipalvelut yhteen pisteeseen asiakkaita varten. Toimenpide tukee sähköisten asiointipalveluiden käyttöä hyvinvointialueen laajuudessa ja mobiiliratkaisujen hyödyntämistä.
- Omaolon oirearviot, virtuaalivalmennukset ja terveystarkastukset otetaan käyttöön maakunnan alueella. Kärkenä toimii koronaoirearvio ja laajennukset toteutetaan vaiheittain. Omaolon integraatiota potilastietojärjestelmiin kehitetään. Samoin terveystyön palveluita lähdetään ottamaan käyttöön nykyistä laajemmin.
- Kehitetään digitaalisten palveluiden seurantamittarit ja otetaan nämä käyttöön. Mittariston avulla seurataan toiminnallisten ja taloudellisten hyötyjen toteutumista.



Hankkeen toimenpiteet raportointikaudella

- Digihoitopolkujen kehittäminen sairaanhoitopiirissä on systematisoitunut ja uusia polkuja laaditaan ja käyttöön otetaan, erityisesti operatiivisella palvelualueella. Myös muilla palvelualueilla on kehittäminen edennyt ja polkujen käyttöönottoa edistetään resurssien mukaan. Maakunnallinen yhteiskehittäminen on käynnistynyt.
- Etävastaanotot ovat vakiintumassa ja käyttö laajenee.
- Kutsukirjeiden digitaalinen lähettäminen etenee.
- Vaikuttavan terveydenhuollon ekosysteemi -hankkeessa on edistetty potilaan omahoitoa tukevia digitaalisia ratkaisuja, kuten digihoitopolku ja painonhallintasovellus, ja tiedolla johtamista.
- On osallistuttu ja tehty yhteistyötä Omaks.fi digitaalisen sote-keskuksen kanssa.
- Kansalaisen digitaalisten palveluiden kokonaisuutta edistetään hyvinvointialuelaajuisella yhteiskehittämisellä ja koordinoinnilla.
- Tiedolla johtamisen osalta on viimeistely terveydenhuollon tiedot kattavaa tietojohdantamisym-
päristöä ja valmisteltu sosiaalihuollon tietojen mukaantuloa – toteutus tapahtuu hyvinvointi-
alueen käynnistyttyä.
- Ulkoista rahoitusta on saatu kestävän kasvun ohjelmasta (Jyväskylän koordinoima -hanke) ja Suomen Itsenäisyyden juhlarahastolta.
- Toimeenpanoa on hidastanut hyvinvointialueen valmistelu ja siihen liittyvä tekeminen.



7.10 Vuodeosastotoiminnan kehittäminen

Palvelujohtaja Anne Pihl

Hankkeen ydintavoitteet

Palvelujärjestelmän kehittäminen ja uusiminen, asiantunteva palveluohjaus, palveluohjausverkoston uudistaminen. Sairaansijojen joustava käyttö, maakunnallinen käyttö ja päivystysosaston ja keskitetyn valvonnan toiminnan kirkastaminen.

Hankkeen toimenpiteet raportointikaudella

Tilannekeskuspalaverit ovat jatkuneet arkiamuaisin. Teams-kokouksissa on ollut paikalla sairaanhoitopiirin lisäksi maakunnan perusterveydenhuollon vuodeosastojen vastuuhenkilöt. Potilaiden osastosiirtoja tukeva sähköinen Uoma -järjestelmän käyttöönotto jatkui pilottivaiheen jälkeen osana normaalia toimintaa. Palveluohjausverkoston työskentely on jatkunut

Hankkeen vaikutusten toteutuminen suhteessa ydintavoitteisiin raportointikaudella

Euromääräistä hyötypotentiaalia ei ole kaikilta osin saavutettu. Toiminnalliset tavoitteet palvelujärjestelmän kehittämisen ja uusimisen osalta ovat edenneet. Sairaansijat sairaala Novassa ovat enimmäkseen yhteiskäyttöisiä ja henkilöstö liikkuu yksiköiden välillä

Hankkeen jatkosuunnitelmat

Maakunnallisten yhteiskäyttöisten sairaansijojen suunnittelutyö on tiivistynyt ja edennyt hyvinvointialuesuunnittelun käynnistymisen myötä tammikuussa 2022.

Vuodeosastotoiminnan kehittämiseksi asetetut päätavoitteet ovat toteutuneet ja kehittäminen integroituu osaksi hyvinvointialueen toimintaa. Alueellisen vuodeosastotoiminnan kehittäminen jatkuu ja tiivistyy. Palveluneuvontatoiminta (potilaskoordinaattori) vakiintuu, alueellinen yhteistyö jatkuu. Tilannekeskuksen osalta äkkilähtijätoimintaa käynnistetään keskitetysti hoitotyön ohella myös muissa ammattiryhmissä erillisen laadittavan suunnitelman mukaan.



7.11 Erinomainen johtaminen

Johtajaylihoitaja Heljä Lundgrén-Laine

Erinomaisen johtamisen kärkihanke on osa jatkuvaa kehittämistä, joka tukee KSSHP:n onnistumista tulevaisuuden erikoissairaanhoidon terveystalouden tuottajana sekä vahvistaa veto- ja pitovoimaisen organisaatiokulttuurin muodostumista.

Hankkeen ydintavoitteet

Yhteinen näkemys ja tahotila johtamisen suunnasta ja tavoitteista sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä.

- Tähän liittyvät strategian päivittäminen ja toimenpiteistä sopiminen (valmistunut 2021, <https://www.sairaanova.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Strategia>) sekä
- Johtamisroolien selkeyttäminen hallintosäännön päivittämisellä (Strategia valmistunut 2021, https://uusi.medikes.fi/arkisto_hw2/temp/TRIP544216.pdf).
- Hyvä työpaikka ja hyvä johtaminen

Vastuu: Johtoryhmä, esihenkilöt

Toimenpiteet vuonna 2022 (osavuosikatsaus 2/22)

- Erinomaisen henkilöstöjohtamisen kärkihankkeen osana on toteutettu johtamisen monialainen yhteistyö Jyväskylän yliopiston avoimen yliopiston kanssa. Koulutus on aloitettu pilotina Sairaala Novan, Seututerveyskeskuksen ja Jyväskylän monialaiselle esihenkilöstölle (sis. 13 op työnantajan kustantamana). Koulutuksesta annetun palautteen perusteella tehdään päätös jatkosta ja koulutuksen kohdentamisesta.
- Jyväskylän yliopiston kanssa yhteistyössä tehdyn työhyvinvointiin liittyvän laajan pitkittäistutkimuksen (Muuttuva työ) tulokset esiteltiin johtajafoorumissa toukokuussa 2022. Tutkimuksen tulokset ja psykologista turvallisuutta lisäävät keinot on jaettu palvelualueiden johtoon. Tutkimusyhteistyötä jatketaan.
- Työhyvinvoinnin osalta on toteutettu koko sairaanhoitopiirin taseisia ja kaikkia henkilöstöryhmiä koskevia asioita (mm. ePassi, sähköpyörien latauspisteet, kahviautomaattien vaakaikäyttö). Henkilöstön palkitsemista on vahvistettu ja erilaisia työhyvinvointiin liittyviä tapahtumia on järjestetty palvelualueilla. Sairaanhoitopiiriin asiantuntijat ovat mukana myös hyvinvointialueen laajuisessa suunnittelussa, jossa veto- ja pitovoimatekijöitä valmistellaan.

Vastuu: Johtoryhmä, esihenkilöt

Vaikutusten toteutuminen suhteessa ydintavoitteisiin

- Tavoitteiden tuloksia seurataan systemaattisesti johtoryhmätasolla sekä palvelualueilla. Vaikutusten toteutumisesta raportoidaan sovitun mukaisesti myös hallitukselle.

Vastuu: Johtoryhmä, esihenkilöt

Jatkosuunnitelmat

- Kärkihankkeiden toteutusta jatketaan tarkentuneiden suunnitelmien mukaan.



21.9.2022

Julkinen

- Muuttuvan työn pitkittäistutkimusta jatketaan yhteistyössä JY:n kanssa.
- Henkilöstön kiitosjuhlia toteutuvat kahtena samanlaisena tilaisuutena syyskuussa ja loka-kuussa.

Vastuu: Johtoryhmä, esihenkilöt



7.12 Strategiset kumppanuudet

Va. sairaanhoitopiirin johtaja Juha Paloneva

Sairaala Novan ja koko sairaanhoitopiirin Strategiset kumppanuudet tulevaisuudessa -kärkihankkeen tavoitteiksi on asetettu seuraavat kolme ulottuvuutta:

1. Hallitun julkisen monituottaja-mallin avulla varmistetaan korkealaatuisten palvelujen saataavuus Keski-Suomessa myös tulevaisuudessa.
2. Lisätä hoitopalvelujen myyntiä muille kuin jäsenkunnille ja lisätä osaajakapasiteettia ja siten optimoida tilojen ja laitteiden hyödyntäminen sekä turvata ja vahvistaa osaajien ja osaamisen pysyvyys ja rekrytointi.
3. Kanavoida strategisten kumppaneiden kehittämispanoksia Novan käyttöön ja vastavuoroisesti luoda yhteiskehitys-ympäristöjä julkisten ja yksityisten toimijoiden kanssa.

Onnistumisen edellytyksenä on strategisten kumppaneiden huolellinen valinta ja heidän kanssaan mahdollisimman selkeä ja kaikkien osapuolien hyötyjä ja kustannuksia yhteensovittava sopimuskellinen perusta. Strategisia kumppanuuksia haetaan tarkoituksenmukaisista suunnista, myös perinteisten sairaanhoitopiiri- ja erityisvastuu-/YTA-aluerajojen ulkopuolelta.

Konkreettiset toimenpiteet ja kumppanuusverkosto:

1. Erva-alueen järjestämissopimus on lakisääteinen suunnitelma työnjaosta ja luo perustan yliopistosairaalapiirien väliselle ja sisäiselle yhteistyölle. Erikoissairaanhoidon osalta järjestämissopimus siirtynee lähes sellaisenaan osaksi yhteistyöaluetta. Yhteistyöalueen (YTA)-sopimus korvaa Erva-alueen järjestämissopimuksen ja YTA-sopimuksen työstä on käynnissä.
2. KSSHP, Essote ja Siunsote perustivat yhteisen in-house yhtiön, Järvi-Suomen terveys Oy:n. Myös Pohjois-Savo on tehnyt päätöksen liittyä yhtiöön. Tavoitteena asiantuntijoiden saatavuuden turvaaminen ja suunnata palvelujen markkinointia jäsenkuntien ulkopuolelle. Järvi-Suomen terveys Oy on käynnistänyt toimintansa ja toiminta on laajentunut lupaavasti vuoden 2022 aikana.
3. HYTE – yhteistyösopimus Jyväskylän yliopiston ja KSSHP:n välillä parantaa tutkimus- ja kehitystyön edellytyksiä terveyden ja hyvinvoinnin kysymyksissä ja tukee Keski-Suomen profiloitumista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen maakuntana. Toimintaa laajennetaan koskemaan koko hyvinvointialuetta.
4. Työterveyshuollon roolin lisääminen ja mukaan ottaminen sairauspoissaolojen vähentämiseksi ja työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Keski-Suomen toimintamalli laajentaminen ja juurruttaminen kansalliseksi toimintamalliksi Työote –hankkeen on käynnissä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lisäksi useat muut sairaanhoitopiirit ovat sitoutuneet TYÖOTE -mallin toteuttamiseen omilla alueillaan. Työterveyslaitoksen rooli on toimeenpanossa keskeinen ja TTL on alueellisesti organisoitunut projektin toteutukseen. Kyseessä ei ole varsinainen kumppanuushanke, mutta verkottaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin osaamisen ja osaajat kansalliseen työkykyä edistävään toimintamalliin.
5. Sydänsairaala Nova aloitti toimintansa 2021. Kyseessä on merkittävä kumppanuus, jossa kliinisessä palvelutuotannossa on muodostettu joustavia yhteistyörakenteita erva-alueiden rajojen yli sydänsairauksien hoidossa.



21.9.2022

Julkinen

6. KSSHP on liittynyt KYS-Ervan kanssa diagnostisten palvelujen yhteistyömalliin HUS diagnostiikan kehittämiseen ja hankintaketjuun. Malli on luonteeltaan mahdollistava puitesopimus ja ei sido Keski-Suomen sairaanhoitopiiriä mihinkään yksittäiseen hankkeeseen tai hankintaprosessiin.
7. KSSHP vahvistaa rooliaan tutkimus- ja kehittäjäorganisaationa. Kehitystä on tapahtumassa Vaikuttavien teknologioiden ekosysteemiverkostossa, jota ollaan viemässä pilotointivaiheeseen. Ohjelmalla pyritään public-private yhteistyöllä kehittämään ja mahdollisesti kaupallistamaan innovaatioita, jotka tuottavat todennettua vaikuttavuutta ja hoidon laadun kehittymistä mm. edistämällä potilaan omatoimisuutta ja itsenäisyyttä kroonisten sairauksien hoidossa. Pilottiin on valittu diabetes ja sydänsairaudet. Mukana on sekä kehittäjäorganisaatiota, alueellisia toimijoita, tutkimusorganisaatiota sekä yrityksiä.



8 Yhteenveto strategisten tavoitteiden toteutumisesta

8.1 Asiakaskokemus

ASIAKASKOKEMUS	
Toteutuminen tammi-elokuu 2022	
ERINOMAINEN ASIAKASKOKEMUS	
*) NPS (Net Promoter Score) on suhdelukumittari, jonka arvot vaihtelevat välillä -100 - +100. Luku on vertailukelpoinen eri palvelualueilla sekä julkisella että yksityisellä puolella. Positiivinen luku katsotaan hyväksi ja erinomaisena pidetään yli +50 menevää lukua. Luku kuvaa asiakkaan halua suositella KSSHP:n palveluita.	
Tavoitetaso: Asiakaskokemus on erinomainen (NPS suurempi kuin 50)	Toteutuu. NPS-luku sairaanhoidon kokonaisuudessa on 64,1, tavoitteen mukaisesti yli 50. Vaihtelua palvelualueittain.
Sairaanhoito yhteensä	Toteutuu / NPS 64,1 (n=3990)
Konservatiivinen palvelualue	Toteutuu / NPS 68,6 (n=293)
Operatiivinen palvelualue	Toteutuu / NPS 67,5 (n=2080)
Psykiatrian palvelualue	Ei toteudu / NPS 38
Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue	Toteutuu / NPS 54,7 (n=612)
Sairaalapalveluiden palvelualue	Toteutuu / NPS 71,9 (n=405)
HYVÄ KOHTELU	
Tavoitetaso: Yli 90% potilaista / asiakkaista kokee, että heitä on kohdeltu hyvin	Toteutuu / 93,3% (n=4570) asiakkaista kokee, että heitä on kohdeltu hyvin.
Sairaanhoito yhteensä	Toteutuu / 93,3% (n=4570) asiakkaista kokee, että heitä on kohdeltu hyvin.



8.2 Toiminta ja prosessit

TOIMINTA JA PROSESSIT	
Toteutuminen tammi-elokuu 2022	
ELEKTIIVISEN TOIMINNAN SUJUVUUS	
Tavoitetaso: 90 % läheteistä käsitellään viimeistään 3 vuorokaudessa	Ei toteudu. 80,2 % läheteistä käsitellään 3 vuorokauden kuluessa.
Sairaanhoito yhteensä Konservatiivinen palvelualue Operatiivinen palvelualue Psykiatrian palvelualue	Ei toteudu. 80,2 % läheteistä käsitellään 3 vuorokauden kuluessa. Ei toteudu. 86,7 % läheteistä käsitellään 3 vuorokauden kuluessa. Ei toteudu. 78,5 % läheteistä käsitellään 3 vuorokauden kuluessa. Ei toteudu. 61 % läheteistä käsitellään 3 vuorokauden kuluessa.
Tavoitetaso:	Toteutuu osittain. Hoidon tarve arvioidaan alle 3 kuukaudessa 70,6 %
Sairaanhoito yhteensä Konservatiivinen palvelualue Operatiivinen palvelualue Psykiatrian palvelualue	Toteutuu osittain. Hoidon tarve arvioidaan alle 3 kuukaudessa 70,6 % Toteutuu. Hoidon tarve arvioidaan alle 3 kuukaudessa 75,5 % tapauksista. Ei toteudu. Hoidon tarve arvioidaan alle 3 kuukaudessa 69 % tapauksista. Toteutuu. Hoidon tarve arvioidaan alle 3 kuukaudessa 100 % tapauksista.
Tavoitetaso: Hoitoa ei jouduta odottamaan 6 kuukautta kauemmin	Toteutuu osittain. 83,3 % potilaista ei joudu odottamaan hoitoa 6 kk kauemmin. Vaihtelua palvelualueittain.
Sairaanhoito yhteensä Konservatiivinen palvelualue Operatiivinen palvelualue Psykiatrian palvelualue	Toteutuu osittain. 83,3 % potilaista ei joudu odottamaan hoitoa 6 kk Toteutuu. 95,4 % potilaista ei joudu odottamaan hoitoa 6 kk kauemmin. Ei toteudu. 81 % potilaista ei joudu odottamaan hoitoa 6 kk kauemmin. Toteutuu. 100 % potilaista ei joudu odottamaan hoitoa 6 kk kauemmin.
Tavoitetaso: Leikkauksen tai toimenpiteen odotusaika on alle 6 kk	Ei toteudu. 81,6 % potilaista ei joudu odottamaan leikkausta 6 kk kauemmin.
Sairaanhoito yhteensä Konservatiivinen palvelualue Operatiivinen palvelualue	Ei toteudu. 81,6 % potilaista ei joudu odottamaan leikkausta 6 kk Ei toteudu. 72,5 % potilaista ei joudu odottamaan leikkausta 6 kk kauemmin. Ei toteudu. 81,9 % potilaista ei joudu odottamaan leikkausta 6 kk kauemmin.
Tavoitetaso: Leikkaussalien käyttöaste on vähintään 75 %	Ei toteudu. Leikkaussalien käyttöaste tammi-elokuussa 69,0 %.
Sairaanhoito yhteensä	Ei toteudu. Leikkaussalien käyttöaste tammi-elokuussa 69,0 %.
Tavoitetaso: Peruttujen leikkausten määrä vähenee	Ei toteudu. Peruttuja leikkauksia tammi-elokuussa 2022 yhteensä 213 kpl, vuonna 2021 määrä 131 kpl.
Sairaanhoito yhteensä	Ei toteudu. Peruttuja leikkauksia tammi-elokuussa 2022 yhteensä 213 kpl, vuonna 2021 määrä 131 kpl.
Tavoitetaso: Sairaansijojen käyttöaste on vähintään 85 %	Toteutuu. Sairaansijojen keskimääräinen käyttöaste tammi-elokuussa 2022 oli 88,8 %.
Sairaanhoito yhteensä	Toteutuu. Sairaansijojen keskimääräinen käyttöaste tammi-elokuussa 2022 oli 88,8 %.



21.9.2022

Julkinen

Toteutuminen tammi-elokuu 2022	
KIIREELLISEN TOIMINNAN TEHOKKUUS	
Tavoitetaso: Päivystyksen läpimenoaika 6 h	Toteutuu. Läpimenoaika erikoisalalla 15 akuuttilääketiede 4:20, erikoisalalla 70 psykiatria 2:44.
Sairaanhoito yhteensä	Toteutuu. Läpimenoaika erikoisalalla 15 akuuttilääketiede 4:20, erikoisalalla 70 psykiatria 2:44.
Tavoitetaso: Readmissioiden määrä * 48 h sisällä alle 8 % * 72 h sisällä alle 10 % * 30 vrk sisällä paluu päivystykseen osastolta lähdön jälkeen alle 20 %	Toteutuu Readmissioiden määrä * 48 h sisällä paluu päivystykseen 4,3 % * 72 h sisällä paluu päivystykseen 4,9 % * 30 vrk sisällä paluu päivystykseen osastolta lähdön jälkeen 12,2 %
Sairaanhoito yhteensä	Toteutuu Readmissioiden määrä * 48 h sisällä paluu päivystykseen 4,3 % * 72 h sisällä paluu päivystykseen 4,9 % * 30 vrk sisällä paluu päivystykseen osastolta lähdön jälkeen 12,2 %
Tavoitetaso: Päivystyspotilaan leikkaukseen pääsyn viive on alle 24 h	Mittarointi valmisteluvaiheessa, tietoja ei vielä saatavilla.

Toteutuminen tammi-elokuu 2022	
LAADUKAS JA TURVALLINEN TOIMINTA	
Tavoitetaso: Potilasvahinkoilmoitusten määrä vähenee (potilasvahinkoilmoitukset suhteessa toimenpidemäärään, toteutuu kun luku < 10)	Ei toteudu. Suhdeluku 11,5 potilasvahinkoilmoitusta per 1 000 leikkaustoimenpidettä.
Sairaanhoito yhteensä Konservatiivinen palvelualue Operatiivinen palvelualue Psykiatrian palvelualue Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue	Potilasvahinkoilmoituksia 110 kpl / leikkaustoimenpiteiden määrä 9 553 Potilasvahinkoilmoituksia 18 kpl Potilasvahinkoilmoituksia 80 kpl Potilasvahinkoilmoituksia 2 kpl Potilasvahinkoilmoituksia 10 kpl

Tavoitetaso: HaiPro-järjestelmän kautta ilmoitetut asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat tilanteet vähenevät.	Toteutuu osittain. Lääkehoitoon liittyvät vaaratilanneilmoitukset.
Sairaanhoito yhteensä Konservatiivinen palvelualue Operatiivinen palvelualue Psykiatrian palvelualue Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue Sairaalapalveluiden palvelualue Tuotannon palveluiden palvelualue Johtamisen palvelualue Sydänsairaala	2022 ilmoituksia 515 kappaletta ja vuonna 2021 ilmoituksia oli 536 kappaletta -toteutuu 2022 ilmoituksia 73 kappaletta ja vuonna 2021 ilmoituksia oli 57 kappaletta - ei toteudu 2022 ilmoituksia 79 ja vuonna 2021 ilmoituksia oli 41 kappaletta - ei toteudu 2022 ilmoituksia 165 + ja vuonna 2021 ilmoituksia oli 123 kappaletta -ei toteutuu 2022 ilmoituksia 80 + ja vuonna 2021 ilmoituksia oli 110 kappaletta - toteutuu 2022 ilmoituksia (H) 94 ja vuonna 2021 ilmoituksia oli 170 kappaletta - 2022 ilmoituksia 3 ja vuonna 2021 ilmoituksia 5 kappaletta - toteutuu 2022 ilmoituksi 0 ja vuonna 2021 ilmoituksia 0 kappaletta 2022 ilmoituksia 24 kappaletta ja vuonna 2021 ilmoituksia 24 kappaletta - ei toteudu



8.3 Henkilöstö

HENKILÖSTÖ	
Toteutuminen tammi-elokuu 2022	
ERINOMAINEN TYÖPAIKKA	
*) eNPS (Employee Net Promoter Score) on suhdelukumittari, jonka arvot vaihtelevat välillä -100 - +100. Luku on vertailukelpoinen eri palvelualueilla sekä julkisella että yksityisellä puolella. Positiivinen luku katsotaan hyväksi ja erinomaisena pidetään yli +50:n menevää lukua. Luku kuvaa henkilöstön halua suositella Keski-Suomen sairaanhoitopiiriä työpaikkana.	
Tavoitetaso: Kokemus työtyytyväisyydestä on erinomainen (eNPS on suurempi kuin 50)	Kyselyä ei toteutettu tammi-elokuun aikana.

ERINOMAINEN JOHTAMINEN	
*) Teoreettinen NPS (Net Promoter Score) on suhdelukumittari, jonka arvot vaihtelevat välillä -100 - +100. Luku on vertailukelpoinen eri palvelualueilla sekä julkisella että yksityisellä puolella. Positiivinen luku katsotaan hyväksi ja erinomaisena pidetään yli +50:n menevää lukua. Luku kuvaa henkilöstön kokemaa johtamisen laatua.	
Tavoitetaso: Kokemus johtamisesta on erinomainen (teoreettinen NPS suurempi kuin 50)	Kyselyä ei toteutettu tammi-elokuun aikana.

TYÖHYVINVOINTI	
Tavoitetaso: Sairauspoissaolot laskevat	Ei toteudu. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta 5,2 %, nousua 1,5 % vuoteen 2021 verrattuna.
Sairaanhoito yhteensä	Ei toteudu. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta 5,2 %, nousua 1,5 % vuoteen 2021 verrattuna.
Konservatiivinen palvelualue	Ei toteudu. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta 4,7 %, nousua 1,6 % vuoteen 2021 verrattuna.
Operatiivinen palvelualue	Ei toteudu. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta 4,9 %, nousua 0,9 % vuoteen 2021 verrattuna.
Psykiatrian palvelualue	Ei toteudu. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta 5,5 %, nousua 2,0 % vuoteen 2021 verrattuna.
Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue	Ei toteudu. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta 5,3 %, nousua 1,0 % vuoteen 2021 verrattuna.
Sairaalapalveluiden palvelualue	Ei toteudu. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta 5,5 %, nousua 2,0 % vuoteen 2021 verrattuna.
Tuotannon palveluiden palvelualue	Ei toteudu. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta 6,6 %, nousua 1,5 % vuoteen 2021 verrattuna.
Johtamisen palvelualue	Ei toteudu. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta 2,6 %, nousua 0,8 % vuoteen 2021 verrattuna.



21.9.2022

Julkinen

Toteutuminen tammi-elokuu 2022	
VETOVOIMAISUUS	
Tavoitetaso: Koulutuspaikkakyselyssä Sairaala Nova arvioidaan 5 tähden koulutuspaikaksi.	Kyselyä ei toteuteta vuonna 2022.
Tavoitetaso: Hoitotyön opiskelijoiden arvio Sairaala Novasta harjoitteluympäristönä on erinomainen (ka 8,5 tai yli).	Vuoden 2022 tulokset saadaan tammi-helmikuussa 2023.
Tavoitetaso: Hakijamäärät / rekrytointi nousevat erikoislääkäreiden ja sairaanhoitajien tehtävissä	Ei toteudu. Hakijamäärät suhteessa avoimiin tehtäviin eivät nousseet.
Sairaanhoitopiiri yhteensä - Erikoislääkärit/Lääkärit Sairaanhoitopiiri yhteensä - Sairaanhoitajat Sairaanhoito - Erikoislääkärit/Lääkärit Sairaanhoito - Sairaanhoitajat Seututerveyskeskus - Erikoislääkärit/Lääkärit Seututerveyskeskus - Sairaanhoitajat	Ei toteudu. Hakijoita 0,8 avointa tehtävää kohti vuonna 2022 (avoimia tehtäviä 11), vuonna 2021 vastaava luku 1,6 (avoimia tehtäviä 17). Ei toteudu. Hakijoita 5,7 avointa tehtävää kohti vuonna 2022 (avoimia tehtäviä 27), vuonna 2021 vastaava luku 14,6 (avoimia tehtäviä 32). Ei toteudu. Hakijoita 0,9 avointa tehtävää kohti vuonna 2022 (avoimia tehtäviä 9), vuonna 2021 vastaava luku 1,7 (avoimia tehtäviä 13). Ei toteudu. Hakijoita 7 avointa tehtävää kohti vuonna 2022 (avoimia tehtäviä 17), vuonna 2021 vastaava luku 18,6 (avoimia tehtäviä 21). Ei toteudu. Hakijoita 0,5 avointa tehtävää kohti vuonna 2022 (avoimia tehtäviä 2), vuonna 2021 vastaava luku 1,3 (avoimia tehtäviä 4). Ei toteudu. Hakijoita 3,5 avointa tehtävää kohti vuonna 2022 (avoimia tehtäviä 10), vuonna 2021 vastaava luku 6,8 (avoimia tehtäviä 10).



MUUTOKSENHAKUKIELTO

Asiat	§ 1 -5, 8 - 11.
Kiellon peruste	Yllämainituista päätöksistä ei saa tehdä kuntalain 91 §:n mukaan kunnallisvalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa.

VALITUSOSOITUS

Asiat	§ 6 -7.
Valitusoikeus ja valitusviranomainen	Päätökseen voi hakea muutosta valittamalla Hämeenlinnan hallinto-oikeuteen . Valituksen saa tehdä - asianosainen eli se, johon päätös on kohdistettu tai se jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa sekä - kunnan jäsen.
Muutoksenhaun maksu	Valituksen käsittelyn maksullisuudesta saa tietoja valitusviranomaiselta. Maksuista, niiden määrästä ja maksuvapautuksen perusteista on säädetty laissa Tuomioistuinten ja eräiden oikeushallintoviranomaisten suoritteista perittävät maksut (701/93). Niissä tapauksissa, joissa maksut peritään, se on 250 euroa.
Valitusperusteet	Valituksen saa tehdä sillä perusteella, että: - päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä; - päätöksen tehnyt viranomainen on ylittänyt toimivaltansa; tai - päätös on muuten lainvastainen.
Valitusaika	Valitus on jätettävä hallinto-oikeudelle 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on asetettu nähtäväksi sairaanhoitopiirin internetsivuille (21.10.2022). Valitusaikaa laskettaessa tiedoksisaantipäivää ei lueta määräaikaan. Jos valitusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa valituksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.
Otteen oikeaksi todistaa	



<p>Valituksen muoto, sisältö ja liitteet</p>	<p>Valitus on tehtävä kirjallisena.</p> <p>Valituksessa on ilmoitettava</p> <ul style="list-style-type: none">- päätös, johon haetaan muutosta- miltä kohdin päätökseen haetaan muutosta- mitä muutoksia päätökseen vaaditaan tehtäväksi ja vaadittujen muutosten perusteet- valittajan nimi ja kotikunta- postiosoite ja puhelinnumero, joihin asiaa koskevat ilmoitukset valittajalle voidaan toimittaa. <p>Valitukseen on liitettävä</p> <ul style="list-style-type: none">- päätös, johon haetaan muutosta valittamalla, alkuperäisenä tai jäljennöksenä- todistus siitä minä päivänä päätös on annettu tiedoksi, tai muu selvitys valitusajan alkamisesta, sekä- asiakirjat, joihin valittaja vetoaa, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu viranomaiselle. <p>Valitus on valittajan, laillisen edustajan tai asiamiehen allekirjoitettava. Jos valittajan puhevaltaa käyttää hänen laillinen edustajansa tai asiamiehensä tai jos valituksen laatijana on muu henkilö, valituksessa on ilmoitettava myös tämän nimi ja kotikunta.</p>
<p>Valituksen toimittaminen</p>	<p>Valitus on valittajan tai hänen valtuuttamansa asiamiehen toimitettava valitusviranomaiselle ennen valitusajan päättymistä.</p> <p>Valituksen voi toimittaa myös sähköpostitse. Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä, eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.</p> <p>Sähköisen viestin katsotaan saapuneen viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.</p> <p>Valitus lähetetään aina lähettäjän omalla vastuulla.</p>
<p>Otteen oikeaksi todistaa</p>	



Valitusviranomaisen yhteystiedot	Hämeenlinnan hallinto-oikeus Raatihuoneenkatu 1 13100 HÄMEENLINNA Puhelin: 029 56 42200 (vaihde) Telekopio: 029 56 42269 Virastoposti: hameenlinna.hao@oikeus.fi Virka-aika: klo 8.00-16.15
---	--

