



# TALOUSSUUNNITELMA

## 2014 - 2016

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI  
KUNTAYHTYMÄVALTUUSTO 9.12.2013

# SISÄLLYSLUETTELO

	sivu
<b>TEKSTIOSA</b>	
1. Taloussuunnitelman lähtökohdat	1 - 2
2. Sairaanhoidopiirin strategia	3 - 5
3. Tavoitteet	6
3.1 Potilas - / asiakaslähtöisyys	7
3.2 Palvelujen toimivuus	8
3.3 Taloudellisuus ja tehokkuus	9
3.4 Henkilöstövoimavarojen hallinta ja osaaminen	10
4. Kehittämistoiminta	11 - 14
5. Riskienhallinta	15 -16
6. Tutkimus ja opetus	17 - 18
7. Talousarvio 2014	19 - 22
8. Jäsenkuntien palvelut ja perittävät korvaukset	23 - 25
9. Liikelaitokset	26
10. Konserniin kuuluvat yhteisöt	27 - 32

## LIITTEET

### LIITE 1 KUNTAYHTYMÄ

Sitovat tavoitteet	33
Tuloslaskelma	34
Tuloslaskelmaosa	35 - 36
Rahoitusosa	45
Talousarviovuonna perittävät maksuosuudet:	
- jäsenkuntien maksuosuudet hoitopalveluista	46
- hoitopalveluiden myynnin kehitys jäsenkunnille (defl.) vuosina 2010 - 2012 ja esitys vuodelle 2014	47
- jäsenkuntien käyttämät sairaalapalvelut kunnittain vuodelta 2012 sekä ennusteet vuosille 2013 - 2014	48 - 51

## SISÄLLYSLUETTELO

	sivu
- jäsenmaksulla katettavat erityisveloitteet	52 - 54
- peruspääoman korko	55
LIITE 2 PERUSTERVEYDENHUOLLON LIKELAITOS KYSTERI	
Taloussuunnitelma vuosille 2014 - 2016	56 - 68, 70
LIITE 3 KOKONAISTALOUDEN TARKASTELU	
Tuloslaskelmaosa	71 - 72
Rahoitusosa	74

# 1 Taloussuunnitelman lähtökohdat

## Kuntalaki ja perussopimus

Kuntalain 65 §:n mukaan valtuuston on vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä kuntayhtymän seuraavan kalenterivuoden talousarvio. Sen hyväksymisen yhteydessä valtuuston on hyväksyttävä myös taloussuunnitelma kolmeksi tai sitä useammaksi vuodeksi. Talousarviovuosi on taloussuunnitelman ensimmäinen vuosi.

Talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään kuntayhtymän toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Talousarvio ja -suunnitelma on laadittava siten, että edellytykset kuntayhtymän tehtävien hoitamiseen turvataan.

Perussopimukseen on otettu määräys siitä, että taloussuunnitelmaa valmisteltaessa jäsenkunnille on varattava tilaisuus esityksen tekemiseen kuntayhtymän toiminnan kehittämiseksi.

Vuosien 2014 - 2016 taloussuunnitelmaa on valmisteltu kuntalain, sairaanhoitopiirin perussopimuksen ja johtosäännön määräyksiä noudattaen.

1.5.2011 voimaan astuneen terveydenhuoltolain säädökset on niin ikään otettu huomioon.

Jäsenkunnille on esitelty taloussuunnitelma-kauden tavoitteita huhtikuussa pidetyllä kuntakierroksella. Kuntien edustajia on kuultu myös toukokuussa pidetyssä kuntakokouksessa.

## Talouden yleiskuva

(lähde: valtiovarainministeriö)

Valtiovarainministeriön syyskuussa julkaisemassa taloudellisessa katsauksessa ennustetaan, että euroalueen taantuma päättyy tänä vuonna ja jatkossa kasvu pysyy hitaana alhaisen työllisyyden, kotitalouksien ja julkisen

sektorin tasesopeutusten sekä kehnona pysyttelevän kilpailukyvyyn vuoksi.

Vuonna 2013 Suomen BKT supistuu 0,5 %. Talouden ennustetaan pääsevän hitaalle kasvurallalle vasta vuoden lopulla. Ensi vuonna kokonaistuotanto lisääntyy 1,2 % kotimaisen kulutuksen ja viennin tukemana. Kasvua tukee euroalueen asteittainen elpyminen, vientikysynnän lisääntyminen ja edelleen alhaisena säilyvä korkotaso.

Vuonna 2015 kasvuksi ennustetaan noin 2 % ja kasvu on aiempaa laajapohjaisempaa. Ennusteen loppuvuosina BKT:n kasvuvauhti ylittää talouden potentiaalisen tuotannon kasvun, vaikka historiallisesti katsottuna talouskasvu on vaimeaa. Talouden kasvupotentiaali on alhainen, sillä työpanos ei kasva, rakennemuutos on tuhonnut olemassa olevaa tuotantokapasiteettia ja investoinnit uuteen ovat vähäiset.

Kuluvan vuoden keskimääräinen inflaatio on 1,6 % ja ensi vuonna 2,1 %. Molempina vuosina välillisen verotuksen kiristäminen nostaa hintoja 0,6 prosenttiyksikköä. Työttömyysaste nousee tänä vuonna 8,3 %:iin ja laskee alle 8 %:n vasta ennusteen lopulla.

Kokonaistuotannon aleneminen kahtena vuonna peräkkäin heijastuu vääjäämättä julkisen talouden rahoitusasemaan niin, että julkinen talous pysyy alijäämäisenä lähivuodet. Valtio ja kunnat ovat selvästi alijäämäisiä, työeläkesektorin ylijäämäinen ja muut sosiaaliturvarahastot suunnilleen tasapainossa.

Julkinen velka lisääntyy sekä nimellisesti että kokonaistuotantoon suhteutettuna ja velkasuhde ylittää jo ensi vuonna 60 %:n rajan. Julkinen velka uhkaa kasvaa edelleen keskipitkällä aikavälillä. Julkiset menot suhteessa kokonaistuotantoon kohoavat korkeammaksi kuin kertaakaan yli 15 vuoteen.

## Sairaanhoidopiirin toiminta ja talous

Sairaanhoidopiirin palvelujen kysyntä on kokonaisuutena tarkasteltuna vuosi vuodelta lisääntynyt, mikä näkyy myös tuotannollisten mittarien nousuna. Avohoitokäyntien määrä on noussut, mutta hoitajaksot ovat tavoitteen mukaisesti lyhentyneet. Lähetteen määrässä on ollut myös jatkuvaa kasvua.

Laskutuksen tason nousu seuraa lisääntyneistä tuotannosta, mutta erityisesti myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiriltä sekä Niuvanniemen sairaalasta ostetuista kalliin erityistason palveluista.

Vuoden 2013 laskutus tulee ylittämään tasoltaan alkuperäisen talousarvion noin 10 miljoonalla eurolla, mihin sisältyy edellä mainitun lisäksi myös tuottavuusohjelman viivästyisestä johtuva valtuuston talousarvion yhteydessä ehdollisena hyväksymä noin 4 miljoonan lisämääräraha.

Vuoden 2013 alusta ensihoito siirtyi sairaanhoidopiirin järjestämisvastuulle, mikä näkyy toimintaluvuissa noin 10 miljoonan euron jäsenkuntalaskutuksen nousuna, lisäksi Kelan maksamia osuuksia on vuositasolla noin 5 miljoonaa euroa. Ensimmäisen toimintavuoden kokemusten perusteella esitetään palvelutason tarkennuksia valtuustolle vuoden lopussa alkuperäisen päätöksen ehtojen mukaisesti.

Vuoden 2014 talousarvion valmistelu lähtee siitä, että jäsenkuntaosuuksien kasvu on vuoden 2013 lisätalousarvioon verrattuna tuottavuusohjelman mukaisesti enintään + 2,6 %. Suunnitelman mukainen talouden tasapaino on yhden miljoonan euron ylijäämään tähtäävä kumulatiivisen alijäämäkertymän tasaamiseksi.

Talousarvio on esitelty yksityiskohtaisesti jäljempänä tässä taloussuunnitelmassa.

## Tuottavuusohjelma 2013 - 2016

Tuottavuusohjelma tähtää tuottavuuden ja hoidon vaikuttavuuden parantamiseen Pohjois-Savon sairaanhoidopiirin yksiköissä. Tavoitteena on myös jopa 20 % valtakunnan keskiarvoa

korkeamman erikoissairaanhoidon ylikäytön purkaminen.

Tuottavuusohjelma tarkoittaa merkittävää palvelurakenteen uudelleenjärjestelyä Pohjois-Savon sairaanhoidopiirin ja sen jäsenkuntien erikoissairaanhoidossa, aluesairaaloissa ja perusterveydenhuollossa. Terveyspalveluja kehitetään asiakaslähtöisesti luomalla uudenlaisia palvelukokonaisuuksia ja tehokkaita hoitomuotoja.

- Ensimmäisessä suunnitteluvaiheessa 31.7.2013 mennessä luotiin suuntaviivat uusille toimintamalleille.

- Uusien toimintamallien käyttöönottoa valmistellaan kaksivaiheisesti. Hankkeen toinen suunnitteluvaihe päättyy heinäkuussa 2014 ja kolmas heinäkuussa 2015.

- KYS ja jäsenkunnat päättävät toiminnallisten muutosten toimeenpanosta vuosittaisen talousarviovalmistelun yhteydessä syksyllä 2013, 2014 ja 2015.

- Vuonna 2016 päättyvän hankkeen tuloksena syntyvä hoitoketjujen, toimintojen ja potilasvirtojen ohjaus hidastaa Pohjois-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua.

## Terveyskeskusten järjestämisen suunnitelma

Järjestämissuunnitelmaa on valmisteltu valtuustokäsittelyihin kunnissa ja sairaanhoidopiirissä vuoden 2013 kuluessa.

Järjestämissuunnitelmassa on mm. sovittava, miten sairaanhoidopiirin kuntayhtymä vahvistaa terveyskeskusten toimintaa järjestämällä erikoisalakohtaisia palveluja ja muuta tukea terveyskeskuksiin (asetus 337/2011 7 §).

# 2 Sairaanhoidopiirin strategia

## Yleistä

Pohjois-Savon sairaanhoidopiirin strategia on vahvistettu vuosille 2008 - 2013. Hallitukselle tullaan esittämään päästrategian jatkamista myös vuosille 2014 - 2016 laajennettuna seuraavilla alastrategioilla:

- Tuottavuusohjelma (vahvistettu)
- Henkilöstöstrategia (vahvistettu)
- Erva-strategia (vahvistettu)
- Tutkimusstrategia (vahvistettu)
- Viestintästrategia (valmisteilla)
- ICT-strategia (valmisteilla)
- Omistajastrategia (valmisteilla)

## Toiminta-ajatus

Sairaanhoidopiirin toiminta-ajatus ilmaistaan sanoin **sairaanhoidopiiri edistää terveyttä**. Sairaanhoidopiirin kaikki toiminta tähtää tämän päämäärän toteuttamiseen.

## Visio

Visio on yhteinen näkemys siitä, mihin suuntaan sairaanhoidopiiriä halutaan kehittää. Visio kuvaa siis tulevaisuuden tahtotilaa. Se pitää sisällään sen muutoksen ja kehityksen, mikä sairaanhoidopiirin toiminnassa toivotaan tapahtuvan.

Sairaanhoidopiirin visio on kuvattu sanoin **parasta terveyspalvelua**.

Visio 'parasta terveyspalvelua' on paitsi konkreettinen tavoite myös ajattelutapa. Visio tarkoittaa sitä, että jokainen sairaanhoidopiirin palveluksessa oleva tekee työssään aina parhaansa ja antaa potilaalle kulloisetkin toimintaolosuhteet huomioon ottaen parasta mahdollista palvelua.

## Eettiset periaatteet

Asetettuun visioon pyrittäessä kaiken toiminnan tulee perustua hyväksytyjen pelisääntöjen noudattamiseen. Näistä säännöistä keskeisimmät ilmenevät eettisinä periaatteina.

Näiden periaatteiden tulee ohjata jokapäiväistä työtä väestön terveyden edistämässä.

Eettiset periaatteet:

- ihmisarvon kunnioittaminen
- vastuullisuus
- ammattitaito
- yhteistyö ja keskinäinen avunanto
- tuloksellisuus

## Strategiset päämäärät

Strategisilla päämäärillä tarkoitetaan niitä sairaanhoidopiirin kannalta kriittisiä asioita, joiden on toteuduttava, jotta sairaanhoidopiiri saavuttaa asettamansa vision 'parasta terveyspalvelua'.

Strateginen suunnitelma sisältää seitsemän strategista päämäärää. Jokainen päämäärä pitää sisällään 3 - 5 kohtaa käsittävän konkreettisia tekemisiä kuvaavan toimenpideluettelon. Näiden tekemisten toteutuminen on tae sille, että sairaanhoidopiirin visio realisoituu.

Strategisiin päämääriin sisältyvien tekemisten toteutumista tarkastellaan tasapainotetun tuloskortin neljästä näkökulmasta:

1. potilas-/asiakalähtöisyys
2. palvelujen toimivuus
3. taloudellisuus ja tehokkuus
4. henkilöstövoimavarojen hallinta ja osaminen

1. Potilas- ja asiakaslähtöisyys

Potilaan kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että hänen saamansa hoito on vaikut-

tavaa ja oikea-aikaista. Tämä varmistetaan sillä, että sairaanhoitopiiri hyväksyy vain näyttöön perustuvan hoidon ottamalla laajasti käyttöön valtakunnalliset hoito-ohjelmat ja huolehtimalla hoidonpöytäkirjojen ja työnjaon toimivuudesta. Tavoitteena on kansainvälisesti korkeatasoinen hoito.

Päivystystoiminnan merkitys kasvaa jatkossa entisestään. Alkavalla strategiakaudella sairaanhoitopiiri parantaa voimakkaasti päivystystoiminnan tehokkuutta ja laatua.

Potilasnäkökulmasta turvallisuuskultuuriin sisältyvä laadunhallinta ja sen ohjeistuksen päivittäminen ovat erittäin tärkeitä.

Potilaan kokonaistilanteen huomioiminen, hänen ja hänen omaistensa ottaminen mukaan hoidon suunnitteluun ja hoitotiimin jatkuvuus sekä ystävällinen kohtelu ovat asioita, joita sairaanhoitopiiri toiminnassaan edistää ja pitää arvossa.

## 2. Palvelujen toimivuus

Tästä näkökulmasta tarkasteltuna on asetettuun visioon pääsemiseksi luotava järjestelmä, jossa on hyvin toimivat palvelukokonaisuudet. Tärkeä edellytys onnistumiselle on, että sairaanhoitopiirissä on tunnistettu ja kuvattu kansanterveydellisesti merkittävien sairauksien hoitoprosessit.

Yhtä tärkeää on, että näiden prosessien omistajuudet ja vastuut sairaanhoitopiiriin, muiden alueemme sairaaloiden ja terveyskeskusten kanssa on määritelty.

KYS-erityisvastuualueeseen liittyvät velvollisuudet edellyttävät työnjaosta sopimista ja yhteistyöstrategian laatimista erityisvastuualueelle. Palvelujen toimivuuden kehittämiseksi on informaatioteknologiaa hyväksi käyttäen rakennettava sairaanhoitopiiriin alueelle yhteistyöverkosto ja luotava prosessia tukevat potilastieto- ja informaatiojärjestelmät.

Palvelujen toimivuus -näkökulmasta sähköisten asiointipalvelujen kehittäminen nähdään erittäin merkitykselliseksi. Mm.

poliklinikka-aikojen, laboratoriotutkimusten ja kuvantamispalvelujen ajanvaraus-toiminnan kehittäminen niin, että varaus voidaan tehdä sähköisesti kotoa käsin, on lähitulevaisuudessa toteutettava asia.

Palvelujen toimivuus edellyttää organisaatorakennetta, joka mahdollistaa vision toteuttamisen. Sairaanhoitopiiriin uusi organisaatorakenne astui voimaan vuoden 2011 alussa.

## 3. Taloudellisuus ja tehokkuus

Sairaanhoitopiiriin toiminta on viime kädessä riippuvainen siitä, että talous on tasapainossa.

Tämän vuoksi sairaanhoitopiiriin toiminnan on jäsenkuntien kannalta oltava taloudellisesti ennustettavaa. Tämä tila saavutetaan sopimalla etukäteen jäsenkuntien kanssa palvelutuotannon ja taloudellisten resurssien tasapainoisesta suhteesta. Samalla otetaan huomioon väestön tarvitsemien terveyspalvelujen määrä ja jäsenkuntien taloudelliset mahdollisuudet.

Keskeinen edellytys talouden tasapainon saavuttamisessa on, että sairaanhoitopiiri on toiminnassaan tehokas ja tuottava. Sairaanhoitopiiri haluaa säilyttää jatkossakin Suomen tehokkaimman ja tuottavimman yliopistosairaalan aseman parantamalla eri keinoin tuottavuuttaan.

Jotta KYS säilyy maamme tehokkaimpana ja tuottavimpana yliopistosairaalana, täytyy sairaanhoitopiiriin toimitilat ja laitekanta pitää ajanmukaisina. Uusien toimitilojen rakentamisessa ja saneerauksessa lähtökohtana ovat toimintaprosessien vaatimukset.

## 4. Henkilöstövoimavarojen hallinta ja osaminen

Sairaanhoitopiiriin johtamisjärjestelmä on strategiaa tukeva. Tähän päämäärään tähdätään siirtymällä strategiakaudella kohti nykyistä ammattimaisempaa johtamista.

Esimiesrekrytoinnissa kiinnitetään huomiota johtamisosaamiseen. Nykyisille ja tuleville esimiehille järjestetään enenevässä määrin johtamiskoulutusta. Yhteisten pelisääntöjen osaamista ja noudattamista kaikessa johtamistoiminnassa korostetaan.

Ammatillisen urakehityksen edistämällä ja osallistavalla johtamisella luodaan työntekijöille tavoite itsensä ja työympäristön kehittämiseksi sekä uuden oppimiselle. Oppimis- ja opetusympäristöä kehitetään ottamalla käyttöön uuden teknologian mahdollistamia apuvälineitä. Perehdyttämistoimintaa tehostetaan.

Osaavasta henkilöstöstä kilpailtaessa sairaanhoitopiiriin on oltava vetovoimainen työyhteisö. Tähän päämäärään pyritään

parantamalla rekrytointia ja luomalla työyhteisö, joka pitää hyvää huolta työntekijöistään. Vetovoimaisuuden saavuttamisessa keskeisenä asiana on pysyvän työsuhteen turvaaminen.

Vetovoimaisuus edellyttää myös uusien joustavien toimintatapojen kehittämistä työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseksi. Samassa tarkoituksessa kehitetään kannustavan palkitsemisen elementtejä ja parannetaan työympäristöä.

Henkilöstön hyvinvoinnista huolehditaan hyödyntämällä varhaisen puuttumisen mallia ja vähentämällä eri keinoin työperäisten sairauspoissaolojen määrää.



# 3 Tavoitteet

Taloussuunnitelman 2014 - 2016 tavoiteasettelu perustuu strategian neljään tarkastelunäkökulmaan ja kunkin näkökulman kriittisten menestystekijöiden mittaristoon. Pääosin samat mittarit ovat käytössä myös tuloskortissa. Nämä mittarit on lueteltu alla olevassa taulukossa ja mittareille asetetut koko organisaation tavoitearvot ovat seuraavissa kappaleissa 3.1 – 3.4.

KYSin palvelualueiden ja -yksiköiden tavoitteet sopeutuvat taloussuunnitelman yleiseen linjaan. Ne esitetään käyttö- ja palvelusuunnitelmissa. Seuranta tapahtuu kuukausittain tuloskorttiin perustuvan johdon informaatiojärjestelmän avulla.

Potilas-/asiakaslähtöisyys	
<b>Kiireettömään hoitoon pääsyn varmistaminen lain säätämässä ajassa</b>	<b>Asiakas-tyytyväisyyden saavuttaminen</b>
<b>Mittarit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yli 6 kk jonottaneet</li> <li>• Jonotusaika leikkaus- ja osastohoitoon (vrk)</li> <li>• Odotusaika poliklinikalle (vrk)</li> <li>• Pääsy kiireelliseen hoitoon (%)</li> <li>• Pki-odotusajan ylitys</li> <li>• Lähetteet yli 21 pv, osuus</li> </ul>	<b>Mittarit</b> <i>Mittaristo uudistetaan vastaamaan nykyorganisaation vaatimuksia</i>

Palvelujen toimivuus	
<b>Prosessien suorituskyvyn tehostaminen</b>	<b>Laatukriteerien täytyminen</b>
<b>Volyyymittarit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitajaksot</li> <li>• Hoitopäivät</li> <li>• Hoitoisuusluokkien 4 ja 5 osuus kaikista hpv:stä</li> <li>• Avohoidon käynnit</li> <li>• Leikkaukset</li> <li>• Päivystyssis.ottojen osuus hoitajaksosta</li> <li>• Päivystyssis.ottojen osuus käynneistä</li> <li>• Leiko-toimenpiteiden osuus</li> <li>• Päiki-toimenpiteiden osuus</li> <li>• Ulkoisten ostopalvelujen käyttö</li> </ul> <b>Volyyymiä selittävät mittarit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitajakson kesto</li> <li>• Lähetteet</li> </ul>	<b>Mittarit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sivudiagnoosit (%)</li> <li>• 7-vuorokauden re-admissio</li> <li>• Haittatapahtumia sisältäneiden hoitajaksosten osuus</li> </ul>

Taloudellisuus ja tehokkuus	
<b>Talouden tasapainon saavuttaminen</b>	<b>Tehokas resurssien kohdentaminen</b>
<b>Mittarit (€)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Talouden tasapaino</li> <li>• Tulot yhteensä <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Myynti jäsenkunnille</li> <li>➢ Ulkokuntamyynti</li> <li>➢ Sisäiset tulot</li> <li>➢ Muut tulot</li> <li>➢ Ulkokuntamyynnin osuus koko myynnistä</li> </ul> </li> <li>• Menot yhteensä <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Välittömät palkkamenot</li> <li>➢ Materiaalin ostot</li> <li>➢ Palvelujen ostot</li> <li>➢ Hoitotarvikkeet</li> <li>➢ Lääkkeet</li> <li>➢ Sisäiset menot</li> </ul> </li> </ul>	<b>Mittarit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Case-mix</li> <li>• Saapumatta jääneet ajanvarauksissa</li> <li>• Kuormitus klo 12</li> </ul>

Henkilöstövoimavarojen hallinta ja osaaminen	
<b>Laadukkaan tutkimus- ja opetustoiminnan vahvistaminen</b>	<b>Motivaation ja osaamisen vahvistaminen</b>
<b>Mittarit</b> <i>Mittaristo uudistetaan vastaamaan nykyorganisaation vaatimuksia</i>	<b>Mittarit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nettotyöpanos</li> <li>• Poissaolot</li> <li>• Lyhytaikaisten (alle 13 pv) sijaisten käyttö</li> <li>• Opetusohjauksen laatu (CLES)</li> </ul>

## 3.1 Potilas-/ asiakaslähtöisyys

### KESKEISET TAVOITTEET JA KEINOT TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMISEKSI:

Potilaiden tutkimukseen ja hoitoon pääsy toteutuu lain säätämässä ajassa:

- Hoidon tarpeen arviointi kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta.
- Polikliininen erikoislääkärin arviointi tai diagnostiset tutkimukset 3 kuukauden kuluessa, lastenpsykiatriassa ja nuortenpsykiatriassa vastaavasti 6 viikon kuluessa.
- Lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon 6 kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta.
- Lasten ja nuorten psykiatriassa erikoislääkärin arviointi ja tutkimukset 6 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta.
- Lasten ja nuorten psykiatriassa lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon 3 kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta.
  - resurssien tarkoituksenmukainen kohdentaminen, prosessien omistajuus ja ohjaus
  - hoidon porrastuksen kehittäminen

Potilaslähtöisyyden tavoite on säädetty terveydenhuoltolaissa, jonka mukaan kiireellinen sairaanhoito on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellistä ja päivystyshoitoa on saatava kaikkina vuorokauden aikoina ja hoidon tarpeen arviointi sekä hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja erikoisala-kohtaisista edellytyksistä tulee voimaan 1.1.2015, mutta jo ensi vuonna käynnistetään esimerkiksi radiologian 24/7 päivystys.

Kiireettömän hoidon tarve on arvioitava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Arvioinnin jälkeisissä jatkotoimenpiteissä on noudatettava terveydenhuoltolaissa annettuja määräaikoja (ks. yllä kohta Keskeiset tavoitteet).

Hoitotakuussa pysyminen vaatii resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä ja prosessien ohjausta. Myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittäminen parantaa palvelukokonaisuuden toimivuutta ja sitä kautta edistää lakisääteiseen hoitoon pääsyä.

Hoitoon pääsyä tuetaan myös puhelinvuoroston ja takaisinsoitto tietopalvelun avulla.

### Kiireettömään hoitoon pääsyn varmistaminen lain säätämässä rajoissa

Mittari	Toteutuma	Tavoite
	2012	2014
Yli 6 kk jonottaneet	3	0
Jonotusaika leikkaus- ja osastohoitoon (vrk)	60	60
Odotusaika pkl:lle (vrk)	36	35
Pääsy kiireell. hoitoon (%)	69	66
Pkl-odotusajan ylitys	12	0
Lähteet yli 21 pv. osuus	1,61	0



## 3.2 Palvelujen toimivuus

### KESKEISET TAVOITTEET JA KEINOT TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMISEKSI:

#### Oikea-aikainen ja vaikuttava hoito

- o hoitoprosessien kehittäminen

#### Hoidon laadun varmistaminen

- o koulutus ja toimiva laadunhallinta

### Tavoitteiden arviointia

Tavoitteiden toteuttamisen kannalta merkittäviä asioita ovat mm. väestön ikääntymisen myötä tapahtuva sairastavuuden lisääntyminen ja lain asettamat vaatimukset hoidon saatavuudelle samaan aikaan kun kuntien taloudellinen tilanne heikkenee.

Lähetteen määrällä mitattuna kysyntä on kasvanut vuosittain ja kysynnän odotetaan kasvavan edelleen. Tästä seuraa merkittäviä haasteita siihen, että hoidon tarpeen arviointi on tehtävä kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta, polikliiniseen tutkimukseen ja hoitoon on päästävä kolmessa kuukaudessa ja lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon kuuden kuukauden kuluessa. Haastetta lisää vielä se, että päivystyksenä sisään otettujen potilaiden osuus on vajaa puolet kaikista vuodeosastohoitojaksoista.

KYS on vuosien ajan ollut Suomen tuottavin yliopistosairaala. Tuottavuutta pyritään parantamaan edelleen seuraavien vuosien aikana kehittämällä päivystystoimintaa ja muuttamalla toimintoja aikaisempaa avohoitopainotteisemmaksi. PSSHP:n tuottavuusohjelma tähtää myös uudistamaan toimintamalleja yhdessä perusterveydenhuollon kanssa. Yhtenä kehittämismallina toteutetaan lean-ajattelua, jolla poistetaan tarpeettomia ja lisäarvoa tuottamattomia toimintoja.

Laadunhallinnan osalta prosessien määrittely ulotetaan perusterveydenhuoltoon. Hoidon vaikuttavuuden mittausta laajennetaan uusiin potilasryhmiin.

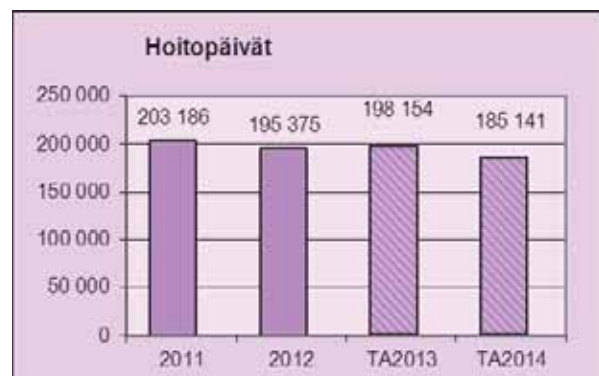
Potilasturvallisuuden ja riskienhallinnan kehittämisellä pyritään ehkäisemään haittavaikutuksia ja vähentämään tarpeettomia hoitokuluja. Riskienhallinnan periaatteena on se, että prosessien merkittävät riskit tunnistetaan ja laaditaan suunnitelma niiden ehkäisemiseksi. THL on vuoden 2013 alusta alkaen tehostanut hoidon haittavaikutusten todentamista raportointia kehittämällä.

#### Prosessien suorituskyvyn tehostaminen

Mittari	Toteutuma	Tavoite
	2012	2014
Hoitojaksot	49 054	47 881
Hoitopäivät	195 375	185 141
Leikkaukset	21 939	22 730
Avohoidon käynnit	373 426	397 997
Ulkoisten ostopalv. käyttö /€	27 000 032	30 197 425
Päivystyssisäännotot (%)		
- osuus hoitopakkeista	49	53
- osuus käynneistä	11	11
Hoitaisuusluok. 4 ja 5 osuus kaikista hoitopäivistä (%)	34	29
Leiko-toimenpit. osuus (%)	26	30
Päiki-toimenpit. osuus (%)	39	40
Hoitojakson kesto	3,95	3,87
Lähteet	89 181	92 065

#### Laatukriteereiden täytyminen

Mittari	Toteutuma	Tavoite
	2012	2014
Sivudiagnoosit	0,55	0,60
7-vuorokauden re-admissio	1 882	1 510
Haittatapahtumia sisältäneiden hoitopakkeiden osuus	1,98	2,00



### 3.3 Taloudellisuus ja tehokkuus

#### KESKEISET TAVOITTEET JA KEINOT TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMISEKSI:

##### Talouden tasapainon saavuttaminen:

- o henkilöstöressurssien sekä materiaali- ja lääkekulujen hallinta
- o jäsenkuntien maksuosuuksien hallinta
- o ulkokuntamyynnin hallittu lisääminen

##### Tuottavuusvertailussa yo-sairaaloiden paras:

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

#### Tavoitteiden arviointia

Taloussuunnitelmakaudella tärkein tulostavoite on taloudellinen tasapaino.

Sairaanhoitopiirin kustannuksista noin 56 % on henkilöstökuluja. Henkilöstökulujen hallinta onkin merkittävin talouteen vaikuttava yksittäinen tekijä. Henkilöstökulujen suhteellinen osuus on pienentynyt viime vuosina toimintojen ulkoistamisista johtuen.

Muita merkittäviä kulueriä ovat materiaalihankinnat ja palvelujen ostot. Materiaalikulussa lääkehankintojen osuus on merkittävä. Peruslääkevalikoimaa on kilpailutettu onnistuneesti ja tulevilla suunnittelukaudella saadaan tältä osin selviä säästöjä. Uusien lääkkeiden käyttöön otossa pyritään edelleen tarkkaan valikointiin ja kustannusvaikuttavuuden seurantaan. Kertakäyttöisten hoitotarvikkeiden sekä implanttien käyttö on ollut voimakkaassa kasvussa. Osittain kasvun taustalla vaikuttavat lakimuutokset, jotka kieltävät tiettyjen tarvikkeiden uudelleen käytön. Tarvikemenoja pyritään hallitsemaan kehittämällä hankintastrategiaa ja prosesseja.

Sairaanhoitopiirin kuluista katetaan noin 80 % hoitopalveluista saatavilla tuloilla. Jäsenkuntien maksuosuuksiin vaikuttavat eniten palvelujen kysynnän muutokset sekä henkilöstökustannusten kehitys. Maksuosuuksista neuvotellaan ja sovitaan vuosittain jäsenkuntien kanssa. Sairaanhoitopiirissä on käytössä valtakunnallisen suosituksen mukainen DRG-tuotteistus ja sen mukainen laskutus.

Hoitopalveluiden ulkokuntamyyni on jatkanut kasvua viime vuosina. Oletettavaa on, että ulkokuntamyynnin kasvu jatkuu. KYS pystyy antamaan edelleen varsin hyvin yliopistosairaalaan kuuluvaa erikoissairaanhoidtoa. Edellytyksenä tälle on kuitenkin jatkuva osaamisen kehittäminen ja kustannustehokas toiminta.

Valtakunnallisessa tuottavuusvertailussa KYS on ollut pitkään paras yliopistosairaala.

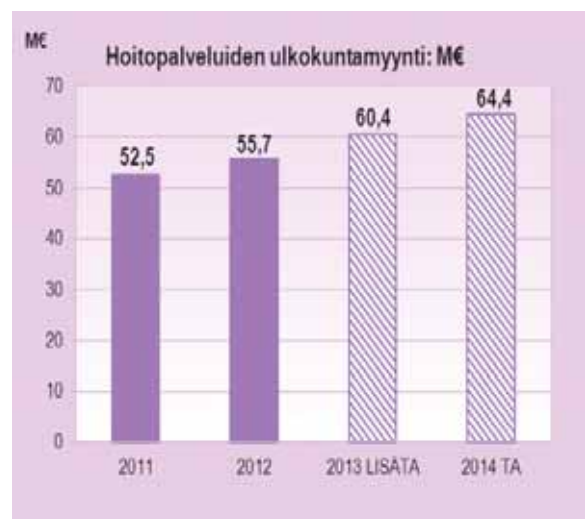
Talouden tasapaino		
	Toteutuma	Tavoite
Mittari (1 000 €)	2012	2014
Talouden tasapaino	-6 006	1 000
Toimintatuotot	364 612	412 316
Jäsenkuntien maksuos.	256 112	289 767
Ulkokuntamyyni	55 702	64 373
Toimintakulut	360 169	397 051
Henkilöstökulut	211 757	231 206
Palvelujen ostot	77 543	86 931
Materiaalien ostot	63 946	68 804
- josta lääkkeet	20 727	22 082

Tuottavuus		
	Toteutuma	Tavoite
Mittari	2012	2014
Episodituottavuus (ind) <sup>1)</sup>	1,07 <sup>2)</sup>	1,0

<sup>1)</sup> Kaikki yo-sairaalat = 1,00

<sup>2)</sup> alustava tieto



### 3.4. Henkilöstövoimavarojen hallinta

**KESKEISET TAVOITTEET JA KEINOT TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMISEKSI:**

**Henkilöstötyytyväisyys pysyy vähintään entisellä tasolla:**

- o henkilöstöstrategian mukaiset toimenpiteet

**Täydennyskoulutus toteutuu henkilöstöstrategian mukaisesti**

**Edistetään ammatillista osaamista ja urakehitystä**

**Opettamiseen ja oppimiseen uusia apuvälineitä**

**Tavoitteiden arviointia**

Henkilöstötyytyväisyyden taso KYSissä on vuonna 2012 viisiportaisella asteikolla 3,7 ja vuodelle 2014 asetetaan sama tasovaatimus. Vuoden alussa toteutetaan myös kysely (uusintamittaus) väkivallan ja epäasiallisen kohtelun kokemisesta.

Henkilöstöstrategian mukaan täydennyskoulutustavoite on vähintään kolme päivää/henkilö/vuosi. Vuonna 2012 tämä tavoite keskimäärin ylitettiin, täydennyskoulutuspäiviä oli 4,3/henkilö/vuosi. Tavoitteeksi asetetaan keskimäärin 4 päivää, mikä on hyvää yliopistosairaala-tasoa. Täydennyskoulutuksen järjestäminen siirtyy enemmän sisäiseksi ja verkossa tapahtuvaksi koulutukseksi. Toteutumista seurataan koulutusrekisterin (Henko) avulla.

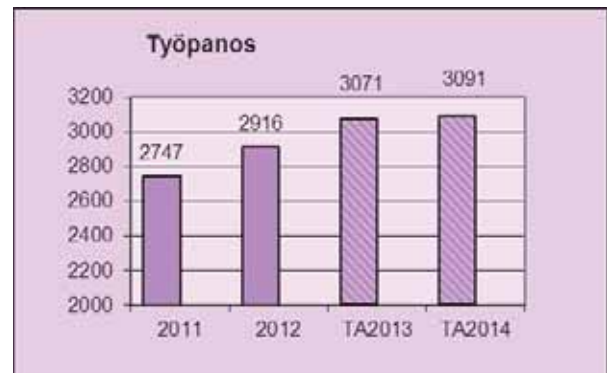
Vuoden 2013 nettotyöpanostavoite on 3071. Tuottavuusohjelman periaatteisiin kuuluu, että henkilöstön määrän ei tule kasvaa ja tässä hyödynnetään eläköitymistä ja muutoin vapautuvia vakansseja mm. nimikemuutoksien. Poikkeuksen vuoden 2014 osalta tekevät jo aiemmin henkilöstösuunnitelmassa hyväksytyt hammaslääketieteen opetusklinikan vakanssilisäys ja ensihoidon tarvitsemat lisävakanssit palvelutasopäätöksen mukaisesti. Näin vuoden 2014 tavoitteeksi tulee 3091 työpanosta eli 0,7 %:n lisäys vuoden 2013 suunnitelmaan.

Poissaolojen täsmällinen ennustaminen on vaikeaa mm. erilaisten lakisäateisten vapaiden (perhevapaat ja vastaavat) vuoksi. Vuoden 2013 tavoite poissaoloissa on 1066 työpanosta ja vuodelle 2014 tavoitteeksi asetetaan 1084. Sisällöllisesti tavoitteena kuitenkin on työurien pidentäminen ja sairauspoissaolojen ja sitä kautta työkyvyttömyyskustannusten vähentäminen. Tässä tarkoituksessa on osallistuttu Kuntien eläkevaikutuksen Kaari-projektiin, jonka avulla pureudutaan työkyvyttömyyden ja varhaisen eläköitymisen syihin ja kustannuksiin. Työ jatkuu vuonna 2014.

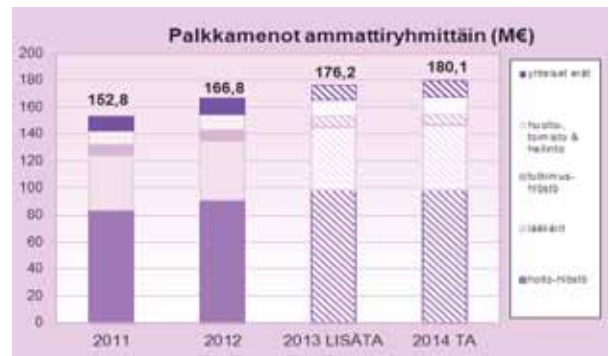
Tuottavuusohjelman tavoitteiden mukaisesti lyhytaikaisten sijaisten käytölle (uusi tunnusluku) asetetaan välittömien palkkakustannusten osalta tavoitteeksi 1,64 M€, joka on 15 % pienempi kuin vuoden 2013 arvioitu toteuma.

**Motivaation ja osaamisen vahvistaminen**

Mittari	Toteutuma 2012	Tavoite 2014
Nettotyöpanos	2 915,7	3 091,1
Poissaolot	1 038,8	1 084,2
Lyhytaikaisten (alle 13 pv) sijaisten käyttö (M€)	2,07	1,64
Opetusohj.laatu (CLES)	8,52	8,50



Ensihoito ei sisälly Työpanos- eikä Palkkamenot ammattiryhmittäin grafiikkakuvion vuosien 2011 ja 2012 lukuihin



## 4 Kehittämistoiminta

Tavoitteena on viedä käytäntöön Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin sekä KYSin erityisvastuualueen strategioissa kuvattuja menestystekijöitä. Palvelualueiden omat kehittämissuunnitelmissa on kuvattu niiden palvelu- ja käyttösuunnitelmissa.

### **SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON RAKENNEUUDISTUS**

Valtioneuvosto on linjannut, että järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista on pääsääntöisesti maakuntien keskuskaupunkien ja vähintään noin 50 000 asukkaan kuntien pohjalle muodostuvilla sote-alueilla. Valmisteluryhmä jatkaa järjestämislain valmistelua kuntien väliraportista antamien lausuntojen sisältö huomioiden.

### **ERITYISVASTUUALUETTA KOSKEVAT HANKKEET**

#### **Erikoissairaanhoidon järjestämissopimus**

Terveydenhuoltolain 43 §:n mukaan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on tehtävä erikoissairaanhoidon järjestämissopimus. Sopimuksessa on sovittava erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien kuntayhtymien työnjaosta ja toiminnan yhteensovittamisesta sekä uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista.

Järjestämissopimus on hyväksytty erän kaikissa sairaanhoitopiireissä vasta syksyn 2013 aikana. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä edellyttää

sopimuksen päivytystä ja toiminnan sisällön suunnittelua vuoden 2014 aikana.

#### **Erityisvastuualueen ISKE-hanke**

Sote-palvelurakennemuudistus korostaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon vahvempaa integraatiota ja koordinaatiota erityisvastuualueella. ISKE-hankkeen vetovastuussa ovat sairaanhoitopiirien alueen keskuskaupungit.

#### **Terveempi Itä-Suomi-hanke**

STM:n Kaste-ohjelmasta saadulla 1,5 miljoonan euron valtionavustuksella on perustettu kolmen vuoden kestoisen perusterveydenhuollon yksikön hallinnoima Terveempi Itä-Suomi -hanke. Siinä Itä-Suomen kolme sairaanhoitopiiriä (PSSHP, PKSSK, ESSHP) vahvistavat alueen kuntien ja kunnallisten palvelujen sairauksia ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa.

Hankkeessa kehitetään sekä perusterveydenhuollon hallintorajat ylittäviä että kolmannen sektorin kanssa yhteistyössä toteutettavia toimintamalleja, jotka ovat riippumattomia organisaatiossa tapahtuvista rakennemuutoksista. Toiminnoilla vastataan paremmin kansalaisten palvelutarpeisiin sekä vahvistetaan eri väestöryhmien osallisuutta ja omahoitoa. Hankkeella vastataan kunnista nousseeseen tarpeeseen lisätä alueellista suunnitelmallisuutta ja osaamista.

Lisäksi tuodaan uusia toimintatapoja sairauksia ehkäisevään työhön sekä terveyden edistämiseen sekä valmennetaan kansalaisia kansallisesti kehitteillä olevien sähköisten palveluratkaisujen käyttöön.

## **POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPUIRIN ALUEELLISET HANKKEET**

### **Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma**

Vuonna 2012 kuntayhtymässä perustettiin perusterveydenhuollon yksikkö, joka on valmistellut terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa terveydenhuoltolain 34 §:n mukaisesti. Yhdessä kuntien kanssa laadittu järjestämissuunnitelma on lähetetty kuntien hyväksyttäväksi lokakuussa 2013. Sairaanhoidopiiriin hyväksyttäväksi se tulee keväällä 2014.

Suunnitelman hyväksymisen edellytyksenä on, että vähintään kaksi kolmannelta jäsenkunnista sitä kannattaa ja niiden asukasluku on vähintään puolet kaikkien jäsenkuntien yhteenlasketusta asukasluvusta.

Järjestämissuunnitelmassa sovitaan kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista.

### **Sairaanhoidopiirin tuottavuusohjelma**

Sairaanhoidopiirin tuottavuusohjelman tavoitteena on vähentää KYSistä neljän vuoden aikana 200 sairaansijaa kehittämällä päiväsaara-, viikko-osasto- sekä yhteiskäyttöistä vuodeosastotoimintaa. Tuottavuusohjelmalla kehitetään myös päivä- ja lyhytkirurgiaa. Kehittämiskohteena ovat osaltaan ensihoito-, päivystys- ja päivystysosastotoiminta.

Ohjelman tavoitteena on koko palveluketjun osalta kustannusten aleneminen. Samalla sitoudutaan seuraavan neljän vuoden aikana korkeintaan 2,6 %:n kuntalaskutuksen vuotuisen kasvuun. Tämä on mahdollista toiminnallisten muutosten avulla yhteistyössä KYSin ja kuntien välillä.

### **Tuottavuusohjelman eteneminen**

Työn tekemisessä ovat olleet merkittävässä roolissa toimintotyöryhmät, joissa pohditaan käytännön näkökulmasta potilaan hoidon prosessia.

Työryhmät ovat tehneet työtä nykytilan kuvauksen ja uuden toimintamallin parissa muutamien kuukauden ajan. Työryhmissä on löy-

detty pullonkauloja ja päällekkäistä työtä sekä puutteita tasalaatuisuudessa.

Seuraavassa vaiheessa tarvitaan kuntien linjauksia ja päätöksiä sote-palvelujen järjestämisvastuista sekä palvelujen tuotannosta.

Syyskuun loppuun mennessä useiden työryhmien puheenjohtajat ovat esitelleet työryhmien nykytilan kuvaukset ja uudet ehdotukset johtoryhmissä. Työryhmiltä on tullut konkreettisia ehdotuksia tuottavuuden parantamiseksi.

Kuntoutuksen työryhmä pitää tärkeänä kuntouttavan työotteen näkymistä kautta linjan potilaan hoidossa päivystyksestä alkaen. Aapa-hanke (keskitetty apuvälinepalvelu) on hyväksytty osaksi tuottavuusohjelmaa.

Muistihäiriöt-työryhmä ehdottaa kumppanuusneurologin ja kumppanuusgeriatrin virkojen käyttöönottoa, jotta muistihäiriöpotilaiden erikoissairaanhoidon ylikäyttöä pystytään purkamaan. Muistihoitajaverkoston tehostaminen pitkittää potilaiden kalliiseen laitoshoidon siirtymistä

Päivystyksen ja ensihoidon työryhmä ehdottaa alueella yöpäivystysten keskittämistä ns. kolminapaiseen malliin siten, että yöpäivystys toimisi vain Kuopiossa, Iisalmissa ja Varkaudessa. Päivystysosasto 1 jatkaa toimintaansa, päivystysosasto 2 muuttuu ns. akuutti-osastoksi, kun se yhdistyy sisätautiosasto 2:n kanssa. Enter-hankkeen (Ensihoidon integroiminen muihin terveydenhoidon palveluihin) tavoitteena on viedä palveluja asiakkaan kotiin, mikä vähentää hoitopäiviä ja päivystyskäyntejä.

Mielenterveystyöryhmän tavoitteena on avohoidon vahvistaminen ja laitoshoidon vähentäminen. Suunnitteilla on kahden osaston lakkautus marraskuussa. Kuopion terveyskeskusta ja Kuopion psykiatrian keskuksen toimintaa tuetaan. Yhteispäivystystä vahvistetaan mielenterveystiimillä.

Ravitsemushoidon ja diabeteksen työryhmä ehdottaa diabetes- ja valtimotautihoitajien mitoitusta valtakunnallisten suositusten mukaisiksi. Potilaiden on saatava palvelu lähialueella oikea-aikaisesti, jotta kalliit komplikaatiot voidaan estää. Reumasairauksien osalta työryhmässä ehdotetaan hoidon porrastuksen

kirkastamista ja lähipalveluiden saatavuuden turvaamista.

Avopediatrian työryhmä ehdottaa KYSin, Kuopion ja Varkauden avopediatrian poliklinikoiden yhdistymistä. Nykyisellään hoidon porrastus toimii hyvin.

Gastroenterologian työryhmän mukaan endoskopiapalveluja tulee tuottaa alueellisesti ja hoidon porrastus toimii varsin hyvin. Työryhmä ehdottaa lisääntyneen potilasmäärän vuoksi kumppanuusgastroenterologia Kuopion kaupungin kanssa.

Äitiyshuollon työryhmä pyrkii keventämään palvelurakennetta ottamalla käyttöön perhehuone toiminnan potilashotelli-mallin mukaisesti. Päivystystoimintaa ja osastohoitoa pyritään vähentämään kumppanuusgynekologin ja -kättilön toimilla.

Leikkaustoiminnassa resursseja kohdistetaan leikkausta edeltävään vaiheeseen sekä kotiuttamiseen. Leikkaustoiminnassa on myös omia tuottavuuden lisäämiseen tähtäviä hankkeita. Leikkausprosessien pullonkaloja pyritään oikomaan sekä hukkaa ja turhaa työtä vähentämään.

Palliativisen, sydänsairauksien ja kuvantamisen työryhmien esitykset tulevat johtoryhmäkäsittelyyn syksyn aikana.

Henkilöstötyöryhmä painottaa, että työhyvinvointiin, koulutukseen sekä perehdytykseen on kiinnitettävä erityistä huomiota.

### **Hammaslääketieteen koulutus Itä-Suomen yliopistossa**

Hammaslääketieteen koulutusohjelma on käynnistynyt Itä-Suomen yliopistossa vuonna 2010.

Vuonna 2013 hammaslääketieteen kandidaatit aloittivat koulutuksen kliinisen vaiheen, mitä varten KYS on perustanut tarvittavat opettajien sivuvirat.

Opetukseen lisäksi tarvittavia erikoishammaslääkärin virkoja ja suuhygienistien vakansseja on perustettu ja tullaan perustamaan vielä 2014 - 2015 aikana.

Opetuslinikassa hoidetaan koko sairaanhoitopiiriin alueelta läheteiden perusteella opetukseen soveltuviksi valittuja ja opetuspotilaiksi suostuvia potilaita.

### **Tietohallinto**

Potilastietojärjestelmien kehittäminen ja ylläpito jatkuu uuden puitesopimuksen mukaisesti vuosien 2013 - 2015 aikana. Kehittämisen painopistealueina on käytettävyyden ja laadun parantaminen.

Sairaanhoitopiiri liittyy kansallisen Potilastiedon arkiston käyttäjäksi syksyllä 2014.

Johtamisen seurantajärjestelmien kehittäminen jatkuu edelleen vuoden 2014 aikana. Verkkoviestinnän uudet ratkaisut otetaan käyttöön vuoden 2014 aikana.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on aktiivisesti mukana sekä alueellisesti että kansallisesti terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuuryöissä.

### **Rakennushankkeet**

Uudisrakennus 2:n rakentaminen alkoi kesällä 2012 maanrakennusurakalla. Rakennusurakasta irrotettu betonirunkourakka valmistui 10/2013. Rakennusurakka alkoi 5/2013, jolloin päärakennusurakoitsijaksi valittu Skanska Talonrakennus Oy otti työmaan haltuunsa.

Rakennusurakka kilpailutettiin kahdesti ja toinen kilpailukierros viivästyttää rakennuksen käyttöönottoa kahdella kuukaudella eli maaliskuusta 2015 vappuun 2015.

Uuden säderakennuksen hankesuunnitelma hyväksyttiin lokakuussa 2012 PSSHP:n hallituksessa ja valtuustossa.

Säderakennukseen tulevat sijoittumaan patologian ja THL:n oikeuslääketieteen ruumiinavaustointi, syklotroni ja radiofarmasiatilat, sädehoito, syöpätautien poliklinikka, palliativisen hoidon yksikkö ja infuusioyksikkö.

Rakennuksen suunnittelu käynnistyi 11/2012 ja L2-tasoiset suunnitelmat valmistuivat 8/2013. Maanrakennus- ja perustyöt käynnistyivät 8/2013. Kohteen rakennustyöt valmis-



tuvat kesän 2015 aikana ja tilojen käyttöönotto on syksyllä 2015.

Peruskorjaus 1:n hankesuunnitelma hyväksyttiin PSSHP:n hallituksessa 11/2012 ja valtuustossa 12/2012.

Peruskorjaus 1:n alue käsittää biopankin, silmätautien-, suu- ja leukasairauksien sekä Tuulen poliklinikan, infektioyksikön, leikkausyksikkö 2:n, sydänkeskuksen valvonta- ja diagnostiikkatilat, patologian laboratorion ja Islabin automaatiotilat.

L2-tason suunnitelmat valmistuvat 11/2013.

Vuoden 2013 aikana linjattiin, että myös päivityksen peruskorjaus liitetään peruskorjaus 1:een. Laajennettu peruskorjaus 1 ratkaisu viedään hallituksen käsittelyyn 11/2013 ja valtuuston käsittelyyn 12/2013. Peruskorjaus 1:n toteutussuunnittelu jatkuu vuonna 2014 ja peruskorjaus alkaa rakennus 2:n valmistumisen jälkeen.

Vuoden 2013 aikana on valmisteltu Masterplan päivitystä, johon sisältyvät myös Mustinlammen toteuttamat hankkeet (TUKE1, TUKE2-Apteekki, Sädeparkki sekä Datakeskus)

### **PET-radiolääketuotannon käynnistäminen**

PET-kuvantaminen on noussut nopeasti erityisesti syöpätautien hoidossa tarvittavaksi kuvantamismenetelmäksi.

PET-kuvauksissa käytettävien lyhytikäisten radioaktiivisten lääkeaineiden (radiolääkkeiden) saatavuus on keskeinen toimintaa rajoittava tekijä.

Kustannuslaskenta osoitti oman radiolääketuotannon olevan taloudellisesti kannattavaa tutkimusmäärien jatkuvasti kasvaessa.

KYSin kuvantamiskeskus on käynnistänyt vuonna 2013 hankkeen, joka tähtää oman PET-radiolääketuotannon käynnistämiseen. Tarvittavat laiteinvestoinnit ovat yhteensä noin 3 miljoona euroa. Lisäksi toiminta vaatii tuotantotilat, jotka on suunniteltu rakennettavaksi uuden säderakennuksen yhteyteen.

Hanke on kaksivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa vuonna 2014 hankitaan radioaktii-

visia aineita tuottava syklotroni. Laitehankintakuluista kantaa merkittävän osan (65 %) Euroopan rakennerahasto (EAKR).

Toisen vaiheen rahoitushakemus koskien radiofarmasialaitteistoa (EAKR) ja käynnistysvaiheen henkilöstöä (noin 2 vuotta, ESR) toimitetaan uuden rakennerahoituskauden käynnistyessä vuoden 2014 alkupuolella rahoittajille (Pohjois-Savon liitto ja Pohjois-Savon ELY-keskus). Hanketta tukevat myös Itä-Suomen yliopisto ja kaksi yritystä.

Oman tuotannon on suunniteltu käynnistyvän vuoden 2015 lopulla.

# 5 Riskienhallinta

## 1. Yleistä

Kuntalain (KunL) 13 §:n mukaan valtuuston tulee päättää kuntayhtymän ja kuntayhtymäkonsernin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista. Laki edellyttää myös sairaanhoitopiirin johtosääntöön otettavan määräykset sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta. Johtosääntöön mukaisesti edellytetään organisaation kaikilla tasoilla ja toiminoissa riittävää sisäistä valvontaa ja riskien olemassaolon tunnistamista.

Sairaanhoitopiirin toimintakertomuksessa on annettava tiedot sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä ja keskeisistä johtopäätöksistä.

Tilintarkastajan tulee tilintarkastuskertomuksessa antaa lausuntonsa siitä, onko kuntayhtymän ja kuntayhtymäkonsernin sisäinen valvonta ja riskienhallinta sekä konsernivalvonta järjestetty asianmukaisesti.

Sisäinen valvonta ja riskienhallinta ovat keskeinen osa hyvää hallintoa ja johtamista. Sisäisellä valvonnalla tarkoitetaan organisaation sisäisiä menettelytapoja, joilla pyritään varmistamaan toiminnan tuloksellisuus ja laillisuus. Sen avulla pyritään tunnistamaan ja hallitsemaan riskejä sekä varmistamaan asetettujen tavoitteiden saavuttaminen. Sisäisen valvonnan avulla johto hankkii jatkuvasti riittävää, luotettavaa ja ajantasaista tietoa organisaation tilasta ja sen aikaansaannoksista.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä on käytössä ISO 9001:2008 mukainen toimintajärjestelmä, jonka keskeiset osa-alueet ovat toimintakäsikirja, prosessit ja ohjeet. Toimintajärjestelmän mukainen toimintatapa varmistaa lähtökohtaisesti hyvän hallinnon ja johta-

misen, eri organisaatiotasolle asetettujen toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteuttamisen ja säännösten mukaisen toiminnan kuntayhtymässä.

Kokonaisvaltainen riskienhallinta on keskeinen osa sisäistä valvontaa. Riskienhallinnan käsikirja on liitetty osaksi sisäisen valvonnan yleisohjetta ja ne muodostavat yhdessä kiinteän kokonaisuuden.

## 2. Perusteet

Kokonaisvaltaisella riskienhallinnalla kehitetään yhteisiä menettelytapoja tunnistaa, arvioida sekä hallita sairaanhoitopiirin toimintaan ja tavoitteiden saavuttamiseen liittyviä riskejä.

Riskienhallinnan tarkoitus on varmistaa häiriötön palvelutuotanto.

Riskienhallinta järjestetään kokonaisvaltaisesti johtamisjärjestelmän ja hyvän hallintotavan mukaisesti. Riskienhallinta on osa toiminnan ja talouden suunnittelua, toteutusta ja seuranta. Riskienhallinta on myös tärkeä osa sisäistä valvontaa.

Riskienhallinta on järjestelmällistä toimintaa, missä riskit tunnistetaan, arvioidaan ja niiden hallintakeinoja suunnitellaan, toteutetaan sekä seurataan.

## 3. Laajuus

Sairaanhoitopiirin riskienhallintaa käsitellään

Strategisella tasolla: Kuntayhtymän johtoryhmän tekemät säännölliset riskiarviointit ja riskienhallintatoimenpiteet painottuvat strate-

giaan, kuten talouteen, palvelutuotantoon ja toimitusketjuun.

Operatiivisella tasolla: Eri vastuutahojen tekemät säännölliset riskiarvioinnit ja riskienhallintatoimenpiteet keskittyvät merkittävimpiin asioihin, jotka vaikuttavat:

- palvelualueiden toimintaan ja palveluiden laatuun
- potilasturvallisuuteen
- investointi-, hanke- ja kehittämistoimintaan
- työympäristöön ja turvallisuuteen.
- tietoturvallisuuteen

#### 4. Vastuut

Valtuusto päättää kuntalain mukaan sairaanhoitopiirin ja sen konsernin riskienhallinnan perusteista eli riskienhallintapolitiikasta.

Hallituksella on kokonaisvastuu sairaanhoitopiirin riskienhallinnasta. Hallitus hyväksyy riskienhallinnan ohjeiston ja valvoo riskienhallinnan toteuttamista.

Sairaanhoitopiirin johtaja toteuttaa valtuuston päättämää riskienhallintapolitiikkaa sekä hallituksen hyväksymää riskienhallinnan ohjeistoa ja raportoi merkittävimmistä riskeistä hallitukselle.

Sairaanhoitopiirin apulaisjohtaja vastaa riskienhallinnan ohjeistuksesta, koordinoinnista ja kehittämisestä.

Palvelualueen johtaja ja palveluyksikön johtaja vastaavat oman alueensa riskienhallintaprosessin toteuttamisesta.

Johtajaylilääkäri vastaa potilasturvallisuussuunnitelman laatimisesta, joka on osa kokonaisvaltaista riskienhallintaa.

Investointi-, hanke- ja kehittämistoiminnan vastuuhenkilöt vastaavat riskienhallinnasta sairaanhoitopiirin riskienhallintapolitiikan ja riskienhallinnan ohjeistuksen mukaisesti.

Esimiehet vastaavat työhyvinvointiin, työympäristöön ja turvallisuuteen liittyvien riskien hallinnasta.

Jokainen sairaanhoitopiirin työntekijä vastaa omalta osaltaan riskienhallinnan ja turvalli-

suuden ohjeistuksen noudattamisesta sekä poikkeamien asianmukaisesta käsittelystä.

#### 5. Riskien tunnistaminen

Riskien tunnistaminen on perusta kaikelle riskienhallintatoiminnalle. Vain tunnistettuja riskejä on mahdollista hallita. Riskejä tunnistettaessa tulee pitää mielessä riskin määritelmä:

Sairaanhoitopiirissä riski koetaan asiaksi, joka vaikuttaa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen.

Sairaanhoitopiiritasolla tehtävä riskikartoitus tehdään edellä mainitun riskimääritelmän avulla.

Palvelualueiden, potilasturvallisuuden, investointi-, hanke- ja kehittämistoiminnan, työympäristön ja turvallisuuden sekä tietoturvallisuuden riskikartoitukset keskittyvät ensisijaisesti niihin riskeihin, jotka liittyvät kullekin osa-alueelle asetettuihin tavoitteisiin. Toisin sanoen etsitään ensisijaisesti niitä asioita, jotka voivat vaarantaa ko. tahon toiminnan, tavoitteiden saavuttamisen jne.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä riskit jaetaan neljään riskialueeseen:

- Strategiset riskit, jotka liittyvät usein ulkoisiin tapahtumiin ja muutoksiin, jotka vaikuttavat pitkän aikavälin suunnitelmiin ja strategisiin tavoitteisiin.
- Operatiiviset riskit, jotka liittyvät organisaation päivittäiseen toimintaan.
- Taloudelliset riskit, jotka liittyvät taloudellisiin ja rahoituskellisiin tekijöihin.
- Vahinkoriskit, jotka aiheutuvat odottamattomista ja äkillisistä tapahtumista.

# 6 Tutkimus ja opetus

## Tutkimus

Tutkimustoiminnan kehittämiseksi tehdään kiinteää yhteistyötä KYSin erityisvastuualueen (jatkossa KYSin ervan) sairaanhoitopiiriin ja Itä-Suomen yliopiston kanssa sekä verkostoidutaan kansallisesti ja kansainvälisesti.

### KYSin ervan tutkimusstrategia

Yhteisen strategian mukaisesti on luotu tieteellisen tutkimuksen tueksi palveluita, jotka helpottavat terveystieteellisen tutkimuksen tekemistä myös erityisvastuualueen keskussairaaloissa. KYSin Tiedepalvelukeskus vastaa ervan terveyden tutkimuksen hallinnollisista tukipalveluista. Tiedepalvelukeskus avustaa tutkijoita ja yhteistyötahoja tilastotieteellisissä laskennoissa, lupien ja lausuntojen hakemisessa sekä viranomaisyhteyksien hoitamisessa. Lisäksi Tiedepalvelukeskus antaa neuvontaa ja järjestää koulutusta KYSin ervan tutkijoille.

### Tutkijakoulutus

KYSin ja Itä-Suomen yliopiston yhteisessä kliinisessä tutkijakoulussa on 180 nuorta tutkijaa. Se järjestää tutkijakoulutusta KYSin ervalle. Tutkijakoulun tarkoituksena on tukea ja nopeuttaa kliiniseen tutkimukseen liittyvän väitöskirjan tekemistä kaikissa KYSin ervan terveydenhuollon yksiköissä. Kliininen tutkijakoulu on osa Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunnan kliinistä tohtoriohjelmaa.

Hoitotieteen valtakunnallinen tutkijakoulu on viiden yliopiston verkostokoulu. Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksella on siinä tutkijapaikkoja. Hoitotieteen alalla osallistutaan myös kansainväliseen tutkijakoulutoimintaan.

### Erva-tutkimustoimikunta

KYSin ervan tutkimustoimikunnassa on monitieteinen edustus KYSin ervan terveydenhuol-

lon toimintayksiköistä, Itä-Suomen yliopistosta ja muista sidosryhmistä. Toimikunnan tehtävänä on määritellä yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa yliopistotasoisien terveyden tutkimuksen painoalueet ja tavoitteet nelivuotiskausittain sekä päättää valtion tutkimusrahoituksen jakamisesta tutkimushankkeille hakemusten perusteella. Toimikunnan käytännön toiminnan hallinnointi on sijoitettu yliopistosairaalan yhteyteen.

### Kuopio Biopankki-hanke

Biopankit ovat ihmisperäisten biologisten näytteiden kokoelmia, joihin on liitetty tietoja näytteen antajan terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Näytteet voivat olla esimerkiksi kudosta, seerumia, aivoselkäydinnestettä tai soluista eristettyä DNA:ta.

KYS ja Itä-Suomen yliopisto ovat perustaneet yhteishankkeen, jossa luodaan Itä-Suomen alueelle perustettavalle Biopankille toimiva ja ajanmukainen organisaatio, toimintamalli, laatujärjestelmä ja sidosryhmäverkosto. Hanke on saanut rahoitusta EAKR- ja ESR-ohjelmista.

## Opetus

KYSin ervan sairaalat toimivat Itä-Suomen yliopiston, ammattikorkeakoulujen ja ammattijä aikuisopistojen opiskelijoiden koulutus- ja harjoittelupaikkana.

Vuosittain lääketieteen opetuksen aloittaa noin 130 uutta lääketieteen opiskelijaa. Kliinisessä opetuksessa on lukukauden aikana kerrallaan noin 600 lääketieteen kandidaattia. Perusopetusta on hajautettu myös muihin erityisvastuualueen keskussairaaloihin. Keski-Suomen keskussairaалassa sai vuonna 2012 kliinistä opetusta 48 lääketieteen kandidaattia (6 opiskelijaa / 2 viikkoa). Pohjois-Karjalan

keskussairaalassa kävi kliinisessä opetuksessa samoin 48 opiskelijaa. Mikkelin keskussairaalan kirurgian klinikassa sai perusopetusta 24 lääketieteen opiskelijaa kahden viikon jakson aikana.

Lukuvuoden 2014 aikana (1.8.) lääketieteen sisäänottomäärää nostetaan 32:lla opiskelijalla. Koulutuksen kliininen vaihe alkaa syksyllä 2016. Se edellyttää sisäisiä toiminnallisia järjestelyjä. Myös tarve opetuksen nykyistä laajempaan hajauttamiseen alueen keskussairaaloihin ja terveystaloksiin kasvaa.

Lääketieteen liseniaatiksi valmistuu vuosittain noin 125 kandidaattia. Erikoislääkärinkoulutuksessa pyritään luomaan joustavat koulutettavien sairaalasta toiseen siirtymiset. Vuosittain valmistuu n. 60 - 70 erikoislääkärinä. Valmistuvien erikoislääkäreiden määrä ei vastaa tarvetta alueella, jos nykyinen palvelurakenne säilyy.

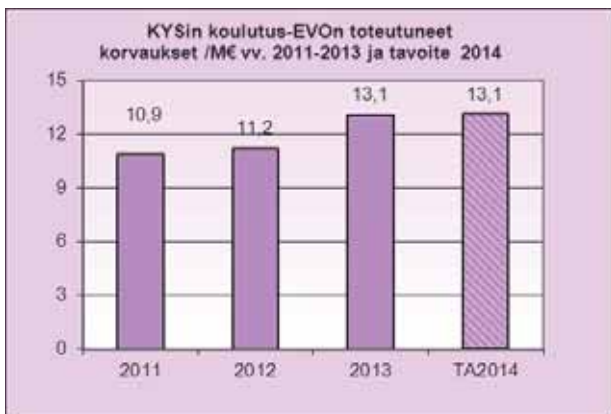
KYSissä työskentelee Itä-Suomen yliopiston 80 sivuvirkaista professoria ja kliinistä opettajaa. Keski-Suomen keskussairaalassa toimii 5 lääketieteen professoria ja Pohjois-Karjalan keskussairaalassa 2 professoria.

Opetuksista aiheutuvia kustannuksia kattamaan saatava valtionosuus (koulutus-EVO) määräytyy opiskelunsa aloittavien sekä lääketieteen liseniaatiksi ja erikoislääkärinä valmistuvien määrän perusteella. Vuositasolla korvaus on ollut noin 11 miljoonan euron luokkaa ja nyt hammaslääketieteen koulutuksen alettua siihen on saatu lisäystä noin 2,2 M€

ohjausvastuupalkkion, joka käytetään hoitohenkilökunnan ammattitaidon ja ohjausvalmiuksien sekä opetuksen koordinoitijärjestelmän kehittämiseen ja ylläpitämiseen.

Opiskelijaohjausta kehitetään sairaalan sisäisissä, Pohjois-Savon alueellisessa, KYSin ertan sekä valtakunnallisessa verkostossa.

Henkilöstön ohjausosaamista vahvistetaan ohjaajakoulutuksella, jossa hyödynnetään muun muassa simulaatioita ja verkko-opetusta. Koulutuksen vaikuttavuutta mitataan kansallisesti käytetyllä ohjausosaamisen mittarilla.



KYSissä harjoittelee vuosittain noin 1 000 hoitotyön, kuntoutuksen ja diagnostiikan alan opiskelijaa. Oppilaitokset maksavat KYSille

# 7 Talousarvio 2014

Taloussuunnitelma on laadittu vuosille 2014 – 2016. Taloussuunnitelman ensimmäinen vuosi on kuntalain edellyttämä talousarviovuosi. Kuopion yliopistollisen sairaalan tuloslaskelma sekä rahoituslaskelma ja investointilaskelma ovat taloussuunnitelman liitteenä.

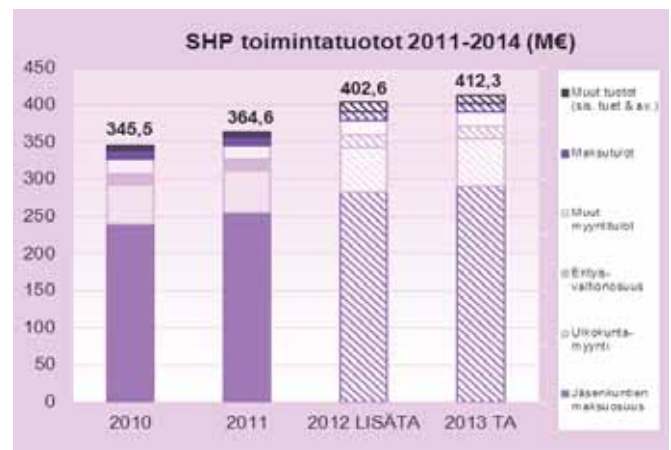
## Vuoden 2014 talousarvion suunnittelun lähtökohdat ja laskentaperusteet

### Tuloslaskelma 2013 ja 2014:

Kuntayhtymän hallituksen valmisteleva vuoden 2014 talousarvioesitys perustuu seuraaviin lähtökohtiin. Vuoden 2013 luvut sisältävät lisätalousarvion.

	LISÄTÄ	TA	Muutos
	2013	2014	-%
<b>Toimintatuotot</b>	<b>402,6</b>	<b>412,3</b>	<b>2,4 %</b>
- jäsenkuntien maksuos.	282,4	289,8	2,6 %
- ulkokuntamyynä	60,4	64,4	6,5 %
- muut tuotot yhteensä	59,8	58,2	-2,7 %
<b>Valm. omaan käyttöön</b>	<b>1,2</b>	<b>1,4</b>	<b>16,1 %</b>
<b>Toimintakulut</b>	<b>-389,2</b>	<b>-397,1</b>	<b>2,0 %</b>
- henkilöstökulut	-223,9	-231,2	3,2 %
- palveluiden ostot	-89,6	-86,9	-2,9 %
- tarikkeiden ostot	-66,2	-68,8	3,9 %
- muut kulut yhteensä	-9,5	-10,1	6,9 %
<b>Rahoitustuotot ja -kulut</b>			
- rahoitustuotot	1,2	1,1	-3,5 %
- rahoituskulut	-2,3	-3,6	55,5 %
<b>Vuosikate</b>	<b>13,5</b>	<b>14,1</b>	<b>43,26 %</b>
Poistot	-12,5	-13,2	6,0 %
Satunnaiset erät ja tp-siirrot	0,1	0,1	
<b>Ylijäämä/alijäämä</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>**</b>

### Toimintatuotot

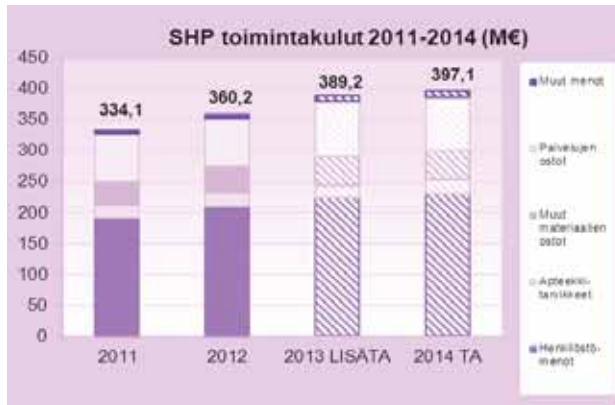


- Toimintatuotot ovat yhteensä 412,3 M€ Jäsenkuntien maksuosuus on 289,8 M€ Tämän lisäksi Kuopion kaupungin kanssa on sopimus Kuopion psykiatrian keskuksen toiminnasta, jonka perusteella Kuopio maksaa korvauksia noin 3,8 M€
- Hoitopalvelujen myynnin Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin ulkopuolelle (ulkokuntamyynä) arvioidaan olevan yhteensä 64,4 M€
- Muita myyntituottoja, joita kertyy lähinnä sopimuslaskutuksesta (Kuopion psykiatrian keskus ja yhteispäivystys) sekä kliinisten tukipalveluiden taseyksiköiden myynnistä sairaalan ulkopuolelle, arvioidaan kertyvän yhteensä noin 19,7 M€. Summa sisältää myyntituloja kuntayhtymän sisäiselle perusterveydenhuollon liikelaitokselle 1,3 M€
- Opetustoiminnan erityisvaltionosuuden (koulutus-EVO) arvioidaan vuonna 2014 olevan 13,1 M€ ja valtion tutkimusrahoituksen (VTR) terveyden tutkimukseen 3,0 M€. EVO-rahoituksen ja VTR-rahoituksen osuus vuodelle 2014 määritellään valtion budjetin päätöksentekomenettelyn yhteydessä ja sen osuus KYSin osalta selviää lopullisesti vasta vuoden 2014 alussa. Mikäli erityisvaltionosuutta ja valtion tutkimusrahaa tulee talousarviosta poikkeava

summa, muuttuu talousarvio sen mukaisesti. Hallitus päättää tältä osin talousarvion muutoksista.

- o Maksutuottoja kertyy vuoden 2014 aikana yhteensä 11,1 M€.

## Toimintakulut



- o Toimintakulujen arvioidaan vuonna 2014 olevan yhteensä 397,1 M€.
- o Henkilöstökulut ovat talousarvion mukaan n. 231,2 M€. Palkankorotuksiin on varattu 1,0 %. Henkilösivukuluihin on varattu summa, joka on 29,0 % henkilöstölle maksettavista palkoista plus varhemaksu aiheuttamisperiaatteen mukaisesti 1,9 M€.
- o Aineisiin, tarvikkeisiin ja tavaroihin on varattu yhteensä 68,8 M€.
- o Palveluiden ostoihin käytetään 86,9 M€ vuonna 2014.

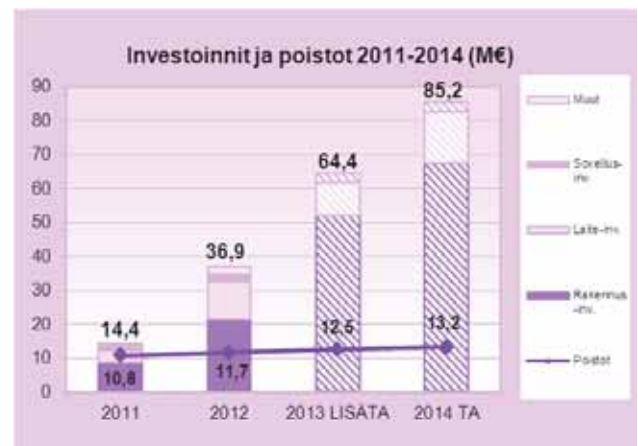
## Rahoituskulut ja -tuotot

- o Kuntayhtymän rahoituskulut ovat vuonna 2014 yhteensä 3,6 M€, josta jäsenkunnille maksettava peruspääoman korko on 1,0 M€. Rahoitustuottoja saadaan n. 1,1 M€.

## Vuosikate ja poistot

- o Vuosikate vuonna 2014 on 14,1 M€ ja poistot 13,2 M€.

## Investoinnit



Vuoden 2014 talousarvio sisältää 85,2 M€ investointeja, jotka jakautuvat seuraavasti:

- o rakennusinvestoinnit 67,4 M€
- o atk-sovellukset 2,7 M€
- o laitteet 15,1 M€

Vuoden 2014 rakennusinvestoinnit sisältävät Puijon sairaalan B11-laajennuksen kustannuksia 39,0 M€. Laajennuksen kustannusarvio vuosille 2014 - 2016 on yhteensä 49,0 M€. Rakennusinvestoinnit sisältävät myös säderakennuksen kustannuksia 16,0 M€ vuodella 2014. Rakennuksen kustannusarvio vuosille 2014 - 2016 on 29,3 M€.

Suurin laitehankinta on sädehoidon lineaari-  
kiihdytin 1,7 M€.

Sovelluksiin varataan yhteensä 2,7 M€. Merkittävimmät sovellusinvestointikohteet liittyvät potilastietojärjestelmiin.

Vuonna 2015 hankittaville leikkausrobotille (2,2 M€) ja radiofarmasialaitteistolle (2,03 M€) on tilausvaltuutukset. Tällä valtuutetaan kilpailuttamaan ja tilaamaan kyseiset laitteistot. Hankintamäärärahat varataan vuoden 2015 talousarvioon.

## Talousarvion sitovuus

Seuraavat palveluyksiköt toimivat taseyksikköinä, joille laaditaan käyttösuunnitelman yhteydessä oma käyttötalousosa, investointiosa ja rahoitusosa sekä tilinpäätöksessä näiden lisäksi tase:

- o Kanttiini ja virkistyspalvelut
- o Lääkehuolto
- o KYS-Sydänkeskus
- o KYS-Neurokeskus
- o KYS-Kuvantamiskeskus
- o Integroidut palvelut

Taseyksiköt toimivat siten, ettei niiden tulos muodosta merkittävää voittoa. Taseyksiköiden toimintaa tarkastellaan tässä suhteessa kolmen vuoden periodilla, jonka aikana taloudellinen tulostavoite on 0. Taseyksiköt voivat ylijäämäisestä tuloksesta tehdä laiteinvestointivarauksia edellyttäen, että kuntayhtymän tilinpäätös sen sallii. Taseyksiköille asetetaan peruspääoman tuottovaatimus (peruspääoman korko), joka vuonna 2014 on 3 %.

Taseyksiköt voivat toimia myös ulkoisilla markkinoilla, jolloin hinnat voidaan määrittellä markkinaehtoisesti. Keskimääräinen markkinahinta ei saa kuitenkaan alittaa tuotantokustannuksia.

Palveluyksiköt ja taseyksiköt sisältyvät palvelualueiden käyttösuunnitelmiin.

### Sitovuustasot

Talousarvio sitoo hallitusta suunnitellulla toimintatasolla seuraavasti:

- o Jäsenkuntamyyni yhteensä
- o Investoinnit yhteensä
- o Tilikauden ylijäämä (alijäämä)

Hallitus päättää käyttösuunnitelmien sitovuu-den.

Palvelualueiden toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet asetetaan siten, että kuntayhtymälle hyväksyttyä strategiaa voidaan toteuttaa.

Hallitus antaa tarvittaessa tarkempia määräyksiä talousarvion sitovuudesta. Hallitus voi talousarviovuoden aikana tehdä määrärahojen tai muiden resurssien siirtoja, joita se katsoo tarpeelliseksi hyväksytyyn strategiaan toteuttamiseksi. Hallitus vastaa myös talous-suunnitelmassa hyväksytyjen kehittämis-hankkeiden tavoitteiden seurannasta.

## Lainanottovaltuudet

Johtosäännön 27 §:n mukaisesta yhtymävaltuuston päätösvallasta siirretään kuntayhtymän hallituksen päätettäväksi kuntayhtymän lainanotosta päättäminen yhtymävaltuuston talousarviossa tai erikseen tekemän päätöksen asettamissa rajoissa.

Kuntayhtymän hallituksella on valtuudet sitoutua pitkäaikaiseen lainoitukseen investointien rahoittamiseksi siten, että vuosina 2014 - 2016 lainapääoma voi kasvaa enintään 200 M€:lla.

Tilapäistä lainaa (esim. pankkilimiittitili tai kuntatodistukset) voidaan maksuvalmiuden turvaamiseksi käyttää enintään 50 M€.

Sairaanhoitopiiri voi myöntää hallituksen päätöksellä tytäryhteisölle toiminnan turvaamiseksi lyhytaikaista lainaa enintään 12 kuukaudeksi. Yli 0,5 M€:n lainalle on vaadittava normaalit vakuudet.

Hankintojen rahoituksessa voidaan käyttää vuokrausta tai leasing-rahoitusta. Leasing-rahoituksen enimmäismäärä voi vuonna 2014 olla enintään 10 M€.

## Ympäristöohjelma

Sairaanhoitopiirillä on sertifioitu ympäristöohjelma. Ohjelma on hyväksytty hallituksessa. Ohjelman toteuttamisesta annetaan vuosittain erillinen ympäristöraportti hallitukselle. Raportti annetaan tilinpäätöksen yhteydessä tiedoksi valtuustolle.

## Tutkimushankkeiden käynnistäminen

Tieteellinen tutkimus on yksi KYSin keskeinen yliopistosairaalaatehtävä. Uusia tutkimuksia käynnistyy vuosittain yli 100 ja kaikkiaan tällä hetkellä on käynnissä lähes 500 tutkimushanketta.

Osa tutkimushankkeista on itsenäisiä KYS-tutkimuksia, osa tehdään yhteistyössä kampusalueen tutkimusyksiköiden kanssa (UEF), osa kansallisena yhteistyönä ja osa kansainvälisenä yhteistyönä.



Tieteellisen tutkimuksen voimavarat koostuvat olemassa olevasta sairaalan tutkimustyötä tukevasta infrastruktuurista ja erillisistä rahoituslähteistä. Kaikki ulkopuolinen rahoitus on kilpailtua.

Tällaisia rahoittajia ovat sosiaali- ja terveysministeriö (valtion tukema yliopistotasoinen terveystieteellinen tutkimus), muut julkiset kansalliset ja kansainväliset rahoittajat ja säätiöt sekä yritykset (erityisesti kliiniset lääketutkimukset).

Valtion tutkimusrahoituksen sekä absoluuttinen että suhteellinen osuus KYSin tutkimusrahoituksesta on pienentynyt jatkuvasti valtion budjettileikkausten takia.

Tutkimustoiminnan jatkuvuuden kannalta ulkopuolisen kilpaillun rahoituksen saaminen on ensiarvoisen tärkeää.

Merkittävät institutionaaliset rahoittajat (esim. Suomen Akatemia, TEKES, EU) edellyttävät myöntäessään rahoitusta, että hakijaorganisaatio vastaa hakuehtojen mukaisesta omarahoitusosuudesta. Tähän tarkoitukseen ei voi käyttää ristiin valtion tutkimusrahoitusta eikä myöskään sopimusperusteista yritysten rahoitusta.

Käytännössä vain osa esim. Suomen Akatemialta saatavasta rahoituksesta toteutuu kovan kilpailun takia. Kuitenkin jo hakuvaiheessa hakijaorganisaatioon tulee sitoutua omarahoitusosuuteen. Käytännössä siis KYS joutuu sitoutumaan hakuvaiheessa suurempiin omarahoitussummiin kuin lopullinen toteuma sitten lopulta on.

Olisi eduksi, jos hakuvaiheen omarahoitusosuussitoumus voitaisiin tehdä joustavasti tai väljän raamin puitteissa. Viime aikoina vuositasoinen hakuvaiheen sitoumukset ovat olleet korkeimmillaan 200 000 €:n luokkaa ja tälle on ollut talousarvioon tehty varaus. Toteutuneiden hankkeiden yhteenlasketut vuositasoinen omarahoitussummat ovat olleet noin 100 000 €:n tasolla.

On odotettavissa – ja toivottavaakin – että tutkijamme hakisivat entistä aktiivisemmin ulkopuolista tutkimusrahoitusta. Tällöin nykyisestä omarahoitusjärjestelystä muodostuu

ilmeinen ulkopuolista rahoitusta leikkaava tekijä.

Sairaanhoitopiiri voi käynnistää tärkeäksi katsottavia kiireellisiä tutkimushankkeita ylittäen edellä mainitun määrärahan.

## 8 Jäsenkuntien palvelut ja perittävät korvaukset

### Palveluiden kysyntä

Palveluiden kysyntä on jatkanut tasaista kasvua. Vuonna 2013 jäsenkuntien läheteiden määrän arvioidaan olevan noin 81 000. Läheteiden määrän kasvu on hidastunut ja läheteiden määrän arvioidaan pysyvän lähes samalla tasolla myös vuonna 2014. Avohoitopainotteisemman toiminnan lisääminen näkyy hoitopäivien vähenemisenä ja lisääntyneinä poliklinikkakäynteinä. Toimenpiteissä päiväkirurgiset toimenpiteet kasvavat suhteessa eniten.

Toimenpiteisiin odottavien pohjoissavolaisten hoitojonot ovat lyhentyneet merkittävästi hoitotakuulain voimaantulon jälkeen ja jonossa olevien potilaiden määrä on vähentynyt syksyllä 2013 edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna. Hoitotakuussa pysyminen on haasteellista, mutta tavoite uskotaan saavutettavan suunnittelukaudella.

### Jäsenkuntien maksuosuudet

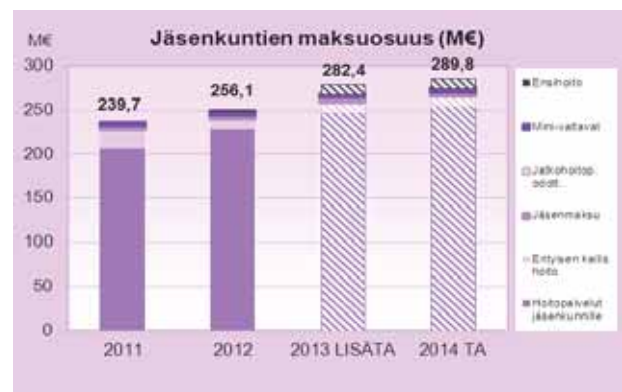
Jäsenkuntien maksuosuus sairaanhoitopiirille koostuu hoitopalvelujen myynnistä, erityisen kalliiden potilaiden hoidosta, erityisvelvoitteista aiheutuvien menojen maksuosuudesta (ns. jäsenmaksu) sekä ensihoidon maksuosuudesta.

Lisäksi sairaanhoitopiiri veloittaa erikseen jatkohoitoa odottavista potilaista, ns. Mini-Valtava -potilaista ja muista läpilaskutettavista eristä (sairaanhoidolliset ostopalvelut).

Mini-Valtavat ovat toisessa sairaanhoitopiirissä hoidettuja potilaita, joilla ei ole maksusitoumusta, esim. opiskelijat ja päivystystapaukset. Lisäksi Mini-Valtaviin luetaan TEOn lähettämät potilaat (Niuva).

Kuopion kaupungin kanssa on lisäksi tehty sopimukset mm. Kuopion psykiatrian keskuksen toiminnasta ja yhteispäivystyksestä sekä näiden palveluiden tuottamisesta aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta.

Jäsenkuntien suunniteltu maksuosuus vuodelle 2014 on yhteensä 289,8 miljoonaa euroa (ilman sopimuslaskutusta). Tämä on noin 2,6 % enemmän kuin vuoden 2013 jäsenkuntien talousarvio (ml. lisätalousarvio).



Jäsenkuntien hoitopalvelulaskutus perustuu palveluiden käyttöön. Erityisen kalliin hoidon kohdalla noudatetaan lakisääteistä tasausjärjestelmää, joka pohjautuu asukaskohtaiseen maksuun ja potilaskohtaiseen kustannusten kertymään. Myös erityisvelvoitteista aiheutuvat menot katetaan asukaskohtaisella maksulla. Ensihoidon maksuosuudet perustuvat valtuuston hyväksymiin periaatteisiin. Jatkohoitoa odottavien potilaiden maksut, Mini-Valtavat sekä muut läpilaskutettavat erät laskutetaan toteutuman mukaan.

### Hinnoitteluperusteet

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perussopimuksen 21 §:n mukaan kun-

tayhtymän menot katetaan perussopimuksessa mainittua erityisvelvoitteista aiheutuvien menojen maksuosuutta lukuun ottamatta annetuista palveluista perittävillä korvauksilla. Suurten investointien osalta valtuusto voi päättää talousarvion hyväksymisen yhteydessä, että niiden kustannukset katetaan joko kuntayhtymän lainanotolla tai jäsenkuntien peruspääoman korotuksella.

Hinnoittelussa otetaan huomioon palveluiden tuottamisesta aiheutuvat todelliset kustannukset sekä taseyksiköiden osalta tarvittaessa myös markkinahinta.

Vuoden 2014 hoitopalveluiden hinnoittelu perustuu DRG-tuotteistukseen. Hintojen määrittelyperusteena käytetään kustannuslaskentaa. Tuotteet koostuvat suoritteista ja DRG-tuotteille on määritetty hinta keskimääräiseen suoritekäyttöön perustuen. Merkittävästi keskihinnasta poikkeavat palvelut laskutetaan suoritteiden summana. Myös ne palvelut, joille ei (toistaiseksi) pystytä määrittelemään luotettavaa DRG-hintaa, laskutetaan suoritteiden summana. Tavoitteena on, että keskihintaan perustuvan laskutuksen osuus kasvaa.

## Erityisen kalliin hoidon tasausjärjestelmä

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perussopimuksen 25 §:n mukaan kuntayhtymässä tasataan poikkeuksellisen suuria potilaskohtaisia lisäkustannuksia. Kustannukset katetaan asukaskohtaisella maksulla, jonka suuruuden valtuusto vahvistaa talousarvion hyväksymisen yhteydessä.

Valtuusto päättää samassa yhteydessä sen euromääräisen rajan, jonka ylittävät kustannukset kuuluvat tasausjärjestelmän piiriin samoin kun sen, peritäänkö jäsenkunnilta edellä mainitun euromäärän ylittävältä osalta osakorvausta. Osakorvaus voi olla erisuuruinen erikoisaloilla/sairausryhmissä.

Tasausmaksu peritään vuonna 2014 jokaiselta sairaanhoitopiirin jäsenkunnalta asukaslukupäivästä. Poikkeuksellisen suuria potilaskohtaisia kustannuksia arvioidaan kertyvän 11,0 M€ eli noin 44 €/ asukas.

Vuonna 2014 tasausrajana käytetään 80 000 €. Jos potilaan hoidosta kalenterivuonna aiheutuneet kustannukset ylittävät 80 000 €:n rajan, tasataan tasausrajan ylimenevät kustannukset asukaslukujen suhteessa. Jos potilaan hoito jatkuu yli kalenterivuoden tai hän tulee seuraavana vuonna uudelleen sairaanhoitoon, alkaa tasausjärjestelmän mukainen korvausjärjestelmä toimia edellä kuvatulla tavalla alusta.

Tasausjärjestelmää sovelletaan kaikkiin kuntayhtymässä tehtäviin hoitoihin ja kaikkiin kuntayhtymän kautta laskutettaviin hoitopalveluihin.

## Erityisvelvoitteista aiheutuvien menojen maksuosuudet

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perussopimuksen 20 §:n mukaisesti sairaanhoitopiirille määräytyistä ja annetuista erityisvelvoitteista aiheutuvat menot katetaan maksuosuuksilla, jotka peritään jäsenkunnilta niiden asukaslukujen mukaisessa suhteessa. Tällaisia tehtäviä voivat olla esim. potilasvakuutusmaksut, kriisivalmiuden ylläpito, aluevasteuutehtävät (mm. laadunvarmistus, ohjaus, koulutus, apuvälinekeskus) sekä opetus- ja tutkimustoiminnasta sellaiset tehtävät, mitä ei rahoiteta erillisrahoituksena.

Kuntayhtymän talousarvion sivuilla 52 - 54 (Jäsenmaksulla katettavat erityisvelvoitteet vuonna 2014) on yksityiskohtainen selvitys jäsenmaksun kautta rahoitettavista menoista palvelualueittain. Erityisvelvoitteista perittävä jäsenmaksu on 5,0 M€. Jäsenmaksu kannetaan kunnilta 1/12 kuukausittain. Asukasta kohti jäsenmaksu on 20 euroa.

## Ennakonkanto

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perussopimuksen 22 §:n mukaan kuntayhtymän valtuusto päättää talousarvion hyväksymisen yhteydessä siitä, kannetaanko jäsenkunnilta niille myytävistä palveluista ennakkoa.

Vuonna 2014 kannetaan jäsenkunnilta kuukausittain ennakkoa. Ennakon suuruus on

1/12 taloussuunnitelman mukaisesti ennakoiduista jäsenkunnille myytäväksi arvioidusta hoitopalveluiden yhteissummasta sekä jäsenmaksun kautta rahoitettavista menoista. Myös Kuopion psykiatrian keskuksen ja yhteispäivystyksen sopimuslaskutus kannetaan 1/12 osin kuukausittain.

Perittyä ennakkoa verrataan kunkin jäsenkunnan ostamista palveluista kertyneisiin kustannuksiin kuukausittain jälkikäteen. Tällöin jäsenkunnalle hyvitetään kannetut ennakot ja vastaavasti peritään lisäsuoritus, mikäli ennakot eivät riitä kattamaan toteutuneesta palvelujen ostoista aiheutuneita kuluja.

Kannetut ennakot eivät sisällä muista sairaanhoitopiireistä tulevia läpilaskutettavia eriä. Ennakot eivät myöskään sisällä jatkohoitoa odottavien potilaiden hoitomaksuja, erityisen kalliin hoidon tasausta eikä ostopalveluja.

Jäsenkuntien ennakot peritään kuukausittain siten, että kunkin kuukauden 2. päivänä peritään 50 % ennakoista ja 13. päivänä 50 % ennakoista.

## Peruspääoman korko

Jäsenkunnille maksetaan vuonna 2014 peruspääoman korkoa 1,0 %, yhteensä noin 1,0 M€.

## 9 Liikelaitokset

Perusterveydenhuollon liikelaitos Kysterin taloussuunnitelma vuosille 2014 - 2016 on liitteenä 2.

### Valtuuston asettamat tavoitteet Kysteri liikelaitokselle

Kysteri perusterveydenhuollon liikelaitoksen taloudellinen tulostavoite on nolla.

Kysterin sijoitusrahaston alentuvalle pääomalle maksetaan rahastosäännön mukainen korko, joka on 3 %. Lisäksi peruspääomalle maksetaan 1 %:n vuotuinen korko.

### Kokonaistalouden tarkastelu

Liikelaitoksen vaikutus kuntayhtymän talouteen esitetään laskelmin, joissa liikelaitos on yhdistelty kuntayhtymän tuloslaskelmaosaan, investointiosaan ja rahoitusosaan. Laskelmista on eliminoitu liikelaitoksen ja kuntayhtymän välinen sisäinen kauppa. Nämä laskelmat löytyvät liitteestä 3.

# 10 Konserniin kuuluvat yhteisöt

Kuntayhtymän konsernia johtavat valtuusto ja hallitus. Konsernivalvonnassa noudatetaan hallituksen hyväksymiä konserniohjeita.

## Tytäryhteisöt

Tytäryhteisöiksi lasketaan ne yhteisöt, joissa kuntayhtymällä on tosiasiallinen määräysvalta. Tytäryhteisöjen keskeiset toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet hyväksytään taloussuunnitelmassa ja tavoitteiden seuranta tapahtuu konsernitilinpäätöksen yhteydessä.

Kuntayhtymään kuuluvat seuraavat tytäryhteisöt (omistusosuus 31.10.2013 suluissa):

- o Sakupe Oy (56,62 %)
- o Kiinteistö Oy Mustinlampi (100 %)
- o Kiinteistö Oy Isoharja (79,60 %)
- o Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimussäätiö (100 %)

## Tytäryhteisöjen tavoitteet vuosille 2014 - 2016:

### Sakupe Oy

Sakupe Oy	Toteutuma	Tavoite
Mittari (1 000 €)	2012	2014
Liikevaihto	9 251	12 371
Tulostavoite	160	-83
Investoinnit	405	2 430
Pitkäaikaisen velan määrä	0	2 400
Omavaraisuusaste	66 %	47 %

#### 1. Tulostavoitteet

##### 1a) Toiminnalliset tavoitteet

Turvallisten ja luetettavien tekstiilihuolto- ja palveluiden tarjoamista sekä nykyisille että uusille asiakkaille jatketaan. Sakupe Oy:n palveluprosessin yhteensopivuutta asiakkaan tarpeisiin kehitetään edelleen. Tavoitteena on tuottaa tekstiilipalvelut asiakkaan kannalta vaivattomasti ja edullisesti sekä vaikuttaa myönteisesti

sesti tekstiilien kiertonopeuteen ja toimitusvarmuuteen.

Näihin tavoitteisiin pääsemiseksi tarkastelu- ja jaksolla 2014 - 2016 yhteistekstiilimallistoja pyritään edelleen yhdenmukaistamaan ja suurimmissa sairaalayksiköissä otetaan käyttöön työvaateautomaatteja.

Lisäksi suunnittelukaudella otetaan käyttöön uuden sukupolven mikrosiruteknologiaa (UHF-taajuusalue), joka mahdollistaa massaluennan ja pidemmät lukuetaisyydet. Tämän teknologian käyttöönoton myötä odotetaan päästävän tekstiilien kierron parempaan hallittavuuteen.

Yhtiöllä on meneillään neuvottelu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin liikelaitospesulan toiminnan yhdistämisestä Sakupe Oy:n toimintaan. Mikäli neuvottelut johtavat yhdistymispäätökseen, Sakupe Oy jatkaa pesulatoimintaa Siilinjärven lisäksi myös Jyväskylässä.

Tällöin organisaatioiden, johtamiskäytäntöjen ja toimintatapojen yhtenäistäminen on yksi suunnittelukauden tärkeimpiä toiminnallisia tavoitteita. Keski-Suomessa pesulan toiminnan jatkamiseen liittyy myös pesulan muutto toisiin toimitiloihin sekä merkittävä määrä tuotantokoneiston uusimista.

Lisäksi suunnittelukaudella toteutetaan Siilinjärven pesulakiinteistön korjaus ja laajennushanke, jonka onnistunut toteutus on yhtiön tuotannollisen toiminnan kannalta varsin tärkeää.

Mitattavia toiminnallisia tavoitteita on asetettu mm. tuotantomäärään, tuotannon tehokkuuteen, prosessin kulutuslukemiin, uusintapesuihin sekä toimitusvarmuuteen liittyen. Tuotantoprosessien ympäristöystävällisyyttä seurataan ja parannetaan myös mitattavien tavoitteiden perusteella.

Toiminnallisista tavoitteista valitaan tilanteesta riippuen 2-3 tärkeintä asiaa, joiden toteutumiseen ja kehittymiseen kiinnitetään toimintavuonna erityistä huomiota.

Toimintavuotta 2014 koskien avaintavoitteet on määritelty seuraavasti:

Tuotannon tehokkuus: 200 kg/hlö/tpv  
Toimitusvarmuus: 94 %

Tärkeimmäksi ympäristöön ja energiatehokkuuden parantamiseen liittyväksi tavoitteeksi vuonna 2014 on asetettu vedenkulutuksen asettuminen enintään tasolle 8,5 litraa / pyykikilo.

## 1b) Taloudelliset tulostavoitteet

Yhtiön liikevaihdon ennustetaan kasvavan suunnittelukaudella, mikäli Keski-Suomessa ja Pirkanmaalla nähtävissä olevat uudet liiketoimintamahdollisuudet realisoituvat.

Palveluhintojen maltillinen kehitys yhdistettynä voimakkaammin nousevaan kustannustasoon, vaikuttanee suunnittelukaudella kannattavuuteen heikentävästi. Erityisesti suunnittelukauden ensimmäiset vuodet näyttävät muodostuvan taloudellisesti raskaiksi suurten investointien myötä kasvavien poistojen vuoksi.

Vuonna 2015 poistot ovat suurimmillaan ja samaan aikaan odotetaan ajoittuvan myös kasvua varten tarvittavien suurimpien tekstiilihankintojen. Näiden myötä vaikuttaa siltä, että vuoden 2015 tuloksesta muodostunee väistämättä selvästi negatiivinen. Tämän jälkeen tuloskehityksen ennakoidaan olevan myönteinen.

Pitkällä tähtäimellä, tavoitteena on pitää oman pääoman tuotto keskimäärin 6 - 10 %:n välillä ja omavaraisuusaste noin 60 %:n tasolla. Tavoitteleme hallittua kasvua markkinaosuutemme.

## 2. Investoinnit

Sakupe Oy:ssä on laadittu hallituksen linjausten pohjalta vuoteen 2023 ulottuva investointisuunnitelma.

Investointisuunnitelma perustuu oletukseen, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa käydyt pesulaneuvottelut johtavat pesuloiden yhdentymiseen. Tämä näkyy investointisuunnitelmassa Jyväskylän uuden pesulatoimitilan kone- ja kalustohankintoihin varautumisena. Merkittävimmät kone- ja kalustohankinnat Jy-

väskylässä ajoittuvat suunnitelman mukaan alkuvuoteen 2015.

Investointisuunnitelmassa on huomioitu myös yhtiön omistaman Siilinjärven pesulakiinteistön ikä ja kunto sekä toimitilojen riittämättömyys toiminnan nykyiseen laajuuteen nähden. Siilinjärven tuotantotilojen ja LVISA tekniikan peruskorjaus sekä laajentaminen ovat merkittävimmät investoinnit suunnittelukaudella ja nämä ajoittuvat vuosiin 2014 - 2015.

Siilinjärven tuotantolaitoksen konekanta tarkasteltaessa investointiohjelmassa on kiinnitetty huomiota jatkuvuuden turvaamisen kannalta tärkeisiin korvausinvestointeihin sekä uuden teknologian tarjoamiin mahdollisuuksiin toiminnan kehittämiseksi (työvaateautomaatit ja UHF-mikrosiruteknologia).

Vuodelle 2014 investointisuunnitelmassa ja talousarviossa on varauduttu työvaateautomaatti- ja tuotantokonehankintoihin yhteensä 780 000 eurolla. Lisäksi vuoden 2014 talousarviossa on varauduttu kiinteistön peruskorjaus- ja laajennustöiden kustannuksiin 1 650 000 eurolla. Kiinteistön korjauksiin ja mahdolliseen laajentamiseen liittyvät merkittävimmät investoinnit ajoittunevat vuosille 2015.

Investointiohjelmaa toteutetaan huomioiden tuotannolliset, taloudelliset ja koneiden kuntoon liittyvät seikat. Jokainen merkittävä investointi valmistellaan erikseen yhtiön hallituksen päätettäväksi.

## 3. Toiminnan vakaus ja riskien hallinta

Tuotantokoneiston tehokkuus ja ajanmukaisuus sekä osaava työvoima ovat Sakupe Oy:n tuotannon vakauden kannalta keskeisiä tekijöitä. Tuotantotekijöihin liittyviä riskejä pyrimme hallitsemaan suunnitelmallisella kunnossapidolla, ennakoimalla kalustoon liittyviä riskejä sekä pitämällä huolta henkilöstön koulutamisesta ja työvoiman saatavuudesta.

Yhtiössämme on tehty vuonna 2011 omaisuus- ja keskeytysriskien hallintaa kehittävä selvitystyö yhteistyössä Marsh Oy:n kanssa. Selvityksen perusteella Sakupe Oy:n toimintaa voidaan pitää riskienhallinnan näkökulmasta hyvänä ja alalle tyypillisenä toimintana.

Yhtiön vakuutusturva on ajan tasalla. Vakuutuksia on tarkasteltu yhteistyössä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ja Marsh Oy:n kanssa toteutetun tarjouskilpailun valmistelun yhteydessä. Vuoden 2013 alusta alkaneella sopimuskaudella vakuutusyhtiömme on If Vahinkovakuutus Oy ja vakuutusten sisältö on hie- man aiempaa kattavampi.

Yhtiössä suoritetaan tilikautta kohden noin viisi päivää sisäistä tarkastusta. Tarkastuspal- velut hankitaan ostopalveluna riippumattomal- ta ja pätevältä tarkastusyhteisöltä.

#### 4. Muuta huomioitavaa

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä on laadittu tekstiilihuollon strategia, joka kattaa vuodet 2010 - 2015. Sakupe Oy tukee sairaanhoito- piiriä strategian toteuttamisessa. Osana stra- tegian toteutusta on käynnistetty hoitohenki- löstön työasujen uudistaminen ja yhtenäistä- minen.

### Kiinteistö Oy Mustinlampi

Kiinteistö Oy Mustinlampi	Toteutuma	Tavoite
Mittari (1 000 €)	2012	2014
Liikevaihto	1 859	3 900
Tulostavoite	30	0
Investoinnit	14 120	21 000
Pitkäaikaisen velan määrä	36 287	61 200
Omavaraisuusaste	5,0 %	9,0 %

#### 1. Tulostavoitteet

##### 1a) Toiminnalliset tavoitteet

Tarjota Puijon sairaalan alueella emon ja konserniyhteisöjen käyttöön tukipalveluiden toimi- tiloja kokonaistaloudellisesti.

Tuottaa ja kehittää Puijon sairaalan pysäköin- tiä ja pysäköintitaloissa maksullisia pysäköin- tipalveluita kysynnän vaatimalla tavalla.

Hoitaa ja kehittää omistajan antamia toimitila- tehtäviä, mm

- rakennuttaa sairaala-apteekin peruskorjaus- ja laajennushanke
- rakennuttaa ja käynnistää toiminta uudessa pysäköintitalossa

Hoitaa ja kehittää omistamiensa tilojen vuok- rasuhteita.

Servican käyttöön rakennettu Puijon sairaalan yhteiskeittiö sekä Harjulan ja Canthian tunne- lien käyttöönotto tapahtui syksyllä 2013. Toi- mitilojen toimivuuden arviointi ja ylläpitotoi- minnan järjestäminen vaativat toimia v. 2014.

#### 1b) Taloudelliset tulostavoitteet

Yhtiön toiminnan tulee olla pitkällä tähtäimellä taloudellisesti kannattavaa ja yhtiön maksu- valmius hyvällä tasolla (kassa suurempi kuin kuukauden liikevaihto). Kassanhallinnan kan- nalta voimakas investointitahti sekä myö- hemmin lainojen lyhennykset tuovat oman haasteensa optimaaliseen kassan pitämiseen.

Yhtiön toiminnan luonteen vuoksi se ei hae pitkällä tähtäimellä taloudellista voittoa, josta koituisi veroseuraamuksia.

#### 2. Investoinnit

Sairaala-apteekin peruskorjaus ja laajennus käynnistyi tammikuussa 2013 ja valmistuu vuoden 2014 syksyllä. Vaativien tuotantotilo- jen käyttöönottovaihe kestää vuoden 2014 loppuun. Hankkeen kustannusarvio on 11 M€.

Ns. TUKE-vaihe 2 eli logistiikkarakennuksen peruskorjaus käynnistyi v. 2013 lopussa ja hanke valmistuu v. 2015 alussa. Tiloihin teh- dään logistiikan toimintatilojen lisäksi toimitilat Istekki Oy:lle. Hankkeen kustannusarvio on 10 M€.

220 autopaikkaa käsittävän sädeparkin maan- rakennustyöt käynnistyivät syksyllä 2013 ja varsinaiset rakennustyöt keväällä 2014. Sa- malla toteutetaan Istekki Oy:lle vaativa ko- nesalihanke. Hanke valmistuu vuoden 2014 loppuun ja hankkeen kustannusarvio on 7 M€.

Investoinnit toteutetaan velkarahalla, kuntayh- tymän takauksella. Lainarahoitus kilpailute- taan osissa ja suojataan yhtiön riskienhallinta- linjausten mukaisesti.

#### 3. Toiminnan vakuus ja riskien hallinta

Toiminta on vakaalla pohjalla. Yhtiön ottamille lainoille on saatu ja uusille tarvittaville lainoille haetaan kuntayhtymän omavelkainen takaus. Lainojen hoitokulut järjestetään siten, että niis- tä aiheutuvat kustannusmuutokset ovat enna- koitavissa ja hallitaan hyvin. Pysäköintitoimin-



nan ja toimitilojen vuokratariffit ovat kilpailukykyisiä ja niissä mahdollisesti tapahtuvat muutokset maltillisia. Vuokrasopimukset ovat pitkäaikaisia.

TUKE-vaihe 2:sta on esivuokrasopimukset Kiinteistö Oy Mustinlammen ja Servican välillä sekä samoin Istecki Oy:n kanssa. Istecki Oy:n kanssa on myös sitova esisopimus konesalihankkeesta.

Vakuutusturvan järjestämisessä käytetään sairaanhoitopiirin vakuutusmeklaripalveluita. Vakuutusturva on viimeisimmässä sopimusmuutoksessa arvioitu vastaamaan yhtiön tarpeita.

Sisäisen tarkastuksen toimintamalli järjestetään konserniohjeen mukaisesti.

#### 4. Muuta huomioitavaa

Kiinteistöyhtiö on laajentanut toimintaansa kuntayhtymän ja kiinteistöyhtiön kiinteistöstrategian mukaisesti.

Tehtyjen päätösten mukaisesti investointitahti putoaa oleellisesti v. 2015 alussa valmistuvien kohteiden jälkeen.

### Kiinteistö Oy Isoharja

Kiinteistö Oy Isoharja	Toteutuma	Tavoite
Mittari (1 000 €)	2012	2014
Liikevaihto	1 573	1 820
Tulostavoite	208	427
Investoinnit	3 830	212
Pitkäaikaisen velan määrä	8 285	7 660
Omavaraisuusaste	23,2 %	27,4 %
<b>Oma pääoma</b>	<b>2 667</b>	<b>3 483</b>
<b>Taseen loppusumma</b>	<b>11 503</b>	<b>12 700</b>

#### 1. Tulostavoitteet

##### 1a) Toiminnalliset tavoitteet

Kiinteistö Oy Isoharjan markkinointinimen Yrityskeskus Innocumin tunnettuuden lisääminen markkinointia kehittämällä, verkottamalla ja sähköisiä kanavia käyttämällä.

Käyttöaste yli 94 % aktiivisella uusasiakashankintatyöllä sekä vastaamalla nykyisten

ja uusien asiakkaiden tarpeenmukaisiin tilatarpeisiin.

Asiakastytyväisyys pidetään edelleen hyvällä tasolla Innocum hengen mukaisella palvelualltiudella ja asiakassuhteilla sekä tarjoamalla asiakkaille arvoa tuottavia lisäpalveluja. Asiakastytyväisyystutkimus tehdään joka toinen vuosi (2014 ja 2016).

Sähköisen asiakashallintajärjestelmän edelleen kehittäminen toiminnan tehokkuuden ja hallittavuuden lisäämiseksi, mikä mahdollistaa liiketoiminnan laajentumisen.

Taloushallinnon kehittäminen sähköisiä kanavia ja tietotekniikkaa hyväksi käyttäen, mikä edesauttaa liiketalouden hallintaa yrityksen kasvaessa

Myydään yhtiölle arvoa ja tulosta tuottamattomat rakennukset ja tontit: M3, M4, rivitalotontti.

#### 1b) Taloudelliset tulostavoitteet

Taloudellinen riippumattomuus tulostavoitteen ollessa 20 % liikevaihdosta.

Lainojen suunnitelmien mukaiset lyhennykset.

Investointien rahoitus tulo-rahoituksella.

Omavaraisuusasteen nostaminen 23 % -> 29 %.

#### 2. Investoinnit

Lähtökohtaisesti pyritään tulo-rahoituksen mukaisiin investointeihin. Ohessa suurimmat seuraavien kolmen vuoden ajanjaksoon suunnitellut investoinnit:

Rakennuksessa S1: pohjaviemärin kunnostus, ilmanvaihtokoneiden päivittäminen (mahd. esco-hanke), julkisivujen korjausmaalaus

Rakennuksessa S2: 1. krs:n itäsiiven lattiamaateriaalin uusiminen ym. tilojen remontointi sisäilman parantamiseksi, ikkunoiden huolto-/korjausmaalaus, VV-linjojen uusiminen länsipäädyn osalta, termostaattiventtiilit

Rakennuksessa S3: ilmastoinnin, sähköistyksen ja sisäpuolen yleiskunnostusta / päivittämistä

Rakennuksessa S6: pohjakerroksen tilojen kunnostustyöt (mahdolliset asiakasmuutokset)

Kaikki kiinteistöt: rakennusautomaatiojärjestelmän alakeskus- ja valvomouudistus (2013 - 14), vuokrattavien tilojen toimistokalusteiden hankkimista-/uusimista

### 3. Toiminnan vakaus ja riskien hallinta

Toiminnan vakaus perustuu korkeaan käyttöasteeseen, pitkäaikaisiin vuokrasopimuksiin, talouden (kassan) hallintaan, ohueen organisaatioon (2 henk.) ja rakennusten ennaltoivaan korjaus- ja kunnostustöihin.

Merkittävä talouden riskitekijä on vuokralaisten maksukyky ja sen seurauksena mahdolliset luottotappiot, joiden synnyn pyrimme estämään seuraamalla säännöllisesti avoimet laskut -listaa sekä aikaisella puuttumisella erääntyneisiin suorituksiin.

Vanhat rakennukset muodostavat yllättävien korjaustöiden kustannusriskin vuosien saatossa kasvaneen kiinteistöihin kohdistuvan korjausvelan vuoksi. Riskin hallitsemiseksi kiinteistöjen vuosittaisista kunnossapitoa ja peruskorjauksia jatketaan investointisuunnitelman mukaisesti, kuitenkin tekemällä suunnitelmaan tarvittavia priorisointeja kiinteistöön kohdistuvien havaintojen perusteella.

Kiinteistöyhtiön henkilöstön työhyvinvoinnin ja työkyvyn ylläpitämiseksi on työterveyshuolto järjestetty Siilinjärven työterveyshuollossa. Ennalta tehtävillä säännöllisillä terveystarkastuksilla ja työpaikkakäynneillä vähennetään riskiä sairastua työperäisiin sairauksiin. Hyvän työmotivaation ylläpitämiseksi järjestetään henkilökunnalle vähintään kaksi kertaa vuodessa työhyvinvointia edistävä tapahtuma. Lisäksi henkilökunnalla on käytössään liikuntaseteleitä omaehtoisen fyysisen kunnon ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi.

Alueen ja rakennusten turvallisuuteen liittyvien riskien hallitsemiseksi tehdään ennalta ehkäisevää työtä huolehtimalla lakisääteisten määräaikaistarkastusten toteutumisesta sekä muuten havainnoimalla ja poistamalla mahdolliset riskitekijät. Keväällä 2013 normaali- ja poikkeusolojen sekä uhkatilanteita varten laadittua Kiinteistö Oy Isoharjaa koskevaa turval

lisuussuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan.

### 4. Muuta huomioitavaa

Yrityskeskus Innocumin **visio** on tarjota 'Viihtyisän toimintaympäristö' asiakasyrityksilleen ja -yhteisöilleen sekä niiden henkilökunnalle. Toimintaympäristö kattaa terveet, viihtyisät ja tarpeenmukaiset toimitilat sekä yrityskeskuksen tarjoamat palvelut, jotka auttavat yritystä keskittymään omaan ydinliiketoimintaansa.

*Viihtyisän toimintaympäristö* sisältää myös kulttuurihistoriallisesti merkittävän Harjamäen alueen keskellä kauneinta Siilinjärveä. Keskeinen sijainti maakunnassa ja hyvät liikenneyhteydet lisäävät työssäkäynnin viihtyisyyttä. Yrityskeskus Innocumiin on aina mukava tulla.

Yrityskeskus Innocumin **missio** on 'Arvoa asiakkaalle tarpeenmukaisilla toimitiloilla'. Asiakkaan tarve ohjaa tekemisiämme. Vastaamme asiakastarpeeseen eri tilavaihtoehtoja esittelemällä ja neuvottelemalla ratkaisu kunkin yrityksen / yhteisön toiminnan laajuus sekä taloudellinen tilanne huomioiden. Oman haasteensa ja rajoitteensa tähän tuovat vanhojen kiinteistöjen paksujen tiiliseinien nopea muuntautumiskyvyttömyys.

### Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimussäätiö

Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimussäätiö		
	Toteutuma	Tavoite
Mittari (1 000 €)	2012	2014
Saadut lahjoitukset	27	10
Tulostavoite	0	0
Investoinnit	0	0
Pitkäaikaisen velan määrä	0	0
Omavaraisuusaste	100 %	100 %

#### 1a) Toiminnalliset tavoitteet

Seuraavan suunnittelukauden keskeisenä tavoitteena on edelleen kehittää ja vakiinnuttaa toimintaa sekä kohdistaa resursseja lahjoitusvarojen kasvattamiseen.

Tulevalla kaudella Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimussäätiön toimintaa edelleen kehitetään lisäämällä toiminnan näkyvyyttä ja tunnettavuutta. Tutkimussäätiön hallituksen

jäsenet esittelevät tutkimussäätiötä ja sen toimintaa aktiivisesti tilaisuuksissa.

#### 1b) Taloudelliset tulostavoitteet

Tulevana kautena KYSin tutkimussäätiön jaettavaa apurahansummaa pyritään kasvattamaan. Säätiön tilien, rahastojen ja sijoitusten seuranta kehitetään edelleen.

#### 2. Investoinnit

KYSin tutkimussäätiöllä ei ole investointeja.

#### 3. Toiminnan vakaus ja riskien hallinta

KYSin tutkimussäätiön toiminta on vakaata ja riskit matalia. Muutoksia toiminnan vakaudessa tai riskeissä ei ole näköpiirissä.

#### 4. Muuta huomioitavaa

-

## Muut yhteisöt

Muita konserniin kuuluvia yhteisöjä ovat ne yhtiöt, joissa kuntayhtymällä ei ole määräysvaltaa ja joissa kuntayhtymällä on merkittävä omistusosuus (yli 20 %) sekä kuntayhtymät tai liikelaitoskuntayhtymät, joissa kuntayhtymällä ei ole määräysvaltaa. Myös muiden konserniin kuuluvien yhteisöjen valvonnassa noudatetaan hallituksen hyväksymiä konserniohjeita soveltuvin osin.

Jäljempänä on listattu muut yhteisöt ja KYSin omistusosuus niissä 31.10.2013.

Yhteisyhteisöt:

- o Istekki Oy (48,73 %)
- o IS-Hankinta Oy (36,84 %)

Osakkuusyhteisöt:

- o Kiinteistö KYS Oy (48,83 %)
- o KYS Invest Oy (48,78 %)
- o HEMS Hallinnointi Oy (20,00 %)

Liikelaitoskuntayhtymät:

- o ISLAB (66,76 %)
- o Servica (48,47 %)

**LIITE 1**

**KUNTAYHTYMÄ**

<b>Kuntayhtymän sitovat tavoitteet</b>			
	<b>Toteutuma</b>	<b>Tavoite</b>	<b>Sitovat tavoitteet</b>
	<b>2012</b>	<b>2014</b>	<b>2014</b>
<b>Potilas-/ asiakaslähtöisyys</b>			
Yli 6 kk jonottaneet	3		0
Pkl-odotusajan ylitys	12		0
Lähetteet yli 21 pv. osuus (%)	1,61		0
<b>Palvelujen toimivuus</b>			
Hoitojaksot	49 054	47 881	45 500 - 50 300
Hoitopäivät	195 375	185 141	175 900 - 194 400
Leikkaukset	21 939	22 730	22 200 - 23 200
Avohoidon käynnit	373 426	397 997	378 100 - 417 900
<b>Taloudellisuus ja tehokkuus (M €)</b>			
Jäsenkuntamyynti	256		290
Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	-6		1
Investoinnit	37		85
Leasing-rahoitus			10
Pitkäaikainen lainanotto 2014 - 2016			200
<b>Henkilöstövoimavarojen hallinta ja osaaminen</b>			
Nettotyöpanos	2 915,7	3 091,1	3 060,0 - 3 122,0

Mikäli vaihteluväli ylittyy tai alittuu, muutoksesta päättää yhtymävaltuusto.

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPUOLIN  
KUNTAYHTYMÄ

<b>TULOSLASKELMA</b>					
<b>Kuopion yliopistollinen sairaala</b>					
	TP 2012 *) €	MUUTETTU TA 2013 €	TALOUS- ARVIO 2014	MUUTETTU TA 2013 / TA 2014	
				Muutos €	Muutos %
<b>Toimintatuotot</b>	<b>364 611 884</b>	<b>402 639 667</b>	<b>412 315 723</b>	<b>9 676 056</b>	<b>2,4</b>
Myyntituotot	345 497 411	378 924 454	389 953 215	11 028 761	2,9
Jäsenkunnat	256 112 490	282 447 001	289 767 000	7 319 999	2,6
Ulkokunnat	55 702 074	60 416 306	64 373 098	3 956 792	6,5
Muut myyntituotot	18 615 819	19 796 923	19 722 991	-73 932	-0,4
Erityisvaltionosuus	15 067 027	16 264 224	16 090 126	-174 098	-1,1
Maksutuotot	11 135 267	11 728 686	11 144 789	-583 897	-5,0
Tuet ja avustukset	4 207 023	7 513 628	7 874 824	361 196	4,8
Muut tuotot	3 772 182	4 472 899	3 342 895	-1 130 004	-25,3
<b>Valmistus omaan käyttöön</b>	<b>1 020 535</b>	<b>1 210 272</b>	<b>1 405 262</b>	<b>194 990</b>	<b>16,1</b>
<b>Toimintakulut</b>	<b>-360 169 298</b>	<b>-389 190 490</b>	<b>-397 050 831</b>	<b>-7 860 341</b>	<b>2,0</b>
Henkilöstökulut	-211 757 187	-223 940 334	-231 206 386	-7 266 052	3,2
Palkat	-166 778 672	-176 245 364	-180 141 643	-3 896 279	2,2
Henkilösivukulut	-48 048 859	-51 150 459	-54 115 212	-2 964 753	5,8
Henkilöstökorvaukset	3 070 345	3 455 489	3 050 469	-405 020	-11,7
Palvelujen ostot	-77 542 763	-89 562 949	-86 931 298	2 631 651	-2,9
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-63 946 064	-66 228 965	-68 803 994	-2 575 029	3,9
Avustukset		-189 000	0	189 000	-100,0
Muut kulut	-6 923 284	-9 269 242	-10 109 153	-839 911	9,1
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>5 463 121</b>	<b>14 659 449</b>	<b>16 670 154</b>	<b>2 010 705</b>	<b>13,7</b>
<b>Rahoitustuotot ja -kulut</b>	<b>140 044</b>	<b>-1 181 689</b>	<b>-2 523 605</b>	<b>-1 341 916</b>	<b>113,6</b>
Korkotuotot	249 872	108 759	367 818	259 059	238,2
Muut rahoitustuotot	1 397 857	1 053 000	753 000	-300 000	-28,5
Korkokulut	-441 770	-1 305 000	-2 555 000	-1 250 000	95,8
Muut rahoituskulut	-1 065 916	-1 038 448	-1 089 423	-50 975	4,9
<b>VUOSIKATE</b>	<b>5 603 164</b>	<b>13 477 760</b>	<b>14 146 549</b>	<b>668 789</b>	<b>5,0</b>
<b>Poistot käyttöomaisuudesta ja muista pitkävaikutteisista menoista</b>	<b>-11 668 788</b>	<b>-12 548 600</b>	<b>-13 207 344</b>	<b>-658 744</b>	<b>5,2</b>
<b>Satunnaiset tuotot ja kulut</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Satunnaiset tuotot					
Satunnaiset kulut					
<b>TILIKAUDEN TULOS</b>	<b>-6 065 623</b>	<b>929 160</b>	<b>939 205</b>	<b>10 045</b>	<b>1,1</b>
Poistoeron lisäys (-) tai vähennys (+)	79 010	73 600	73 600		0,0
Varausten lisäys (-) tai vähennys (+)					
Rahastojen lisäys (-) tai vähennys (+)	-19 071	-2 760	-12 805	-10 045	363,9
<b>TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)</b>	<b>-6 005 684</b>	<b>1 000 000</b>	<b>1 000 000</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

\*) Korjattu Servicaan siirtyvän toiminnan vaikutukset

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPiIRIN  
KUNTAYHTYMÄ

TULOSLASKELMAOSA					
Kuopion yliopistollinen sairaala					
	TP 2012	MUUTETTU TA 2013	TA 2014	TS 2015	TS 2016
<b>Tavoitteet</b>					
<b>Määrätavoitteet:</b>					
Hoitopäivät	195 375	198 154	185 141	185 141	185 141
Hoitojaksot	49 054	51 763	47 881	47 881	47 881
Poliklinikkakäynnit	373 426	376 519	397 997	397 997	397 997
Leikkaukset	21 939	22 355	22 730	22 730	22 730
<b>Taloudellisuustavoitteet:</b>					
Hoitopalvelut jäsenkunnille josta;	256 112 490	282 447 001	289 767 000	297 300 942	305 030 766
- jäsenmaksut	4 300 224	4 499 739	4 969 952	5 099 171	5 231 749
- erityisen kallis hoito	10 835 807	12 500 000	11 000 000	11 286 000	11 579 436
Hoitopalvelut muille	55 702 074	60 416 306	64 373 098	66 046 799	67 764 015
<b>Toimintatuotot</b>	<b>364 611 884</b>	<b>402 639 667</b>	<b>412 315 723</b>	<b>423 035 932</b>	<b>434 034 866</b>
Myyntituotot	345 497 411	378 924 454	389 953 215	400 091 999	410 494 390
Hoitopalvelujen myynti	311 814 565	342 863 307	354 140 098	363 347 741	372 794 782
Muut myyntituotot	17 414 241	18 646 717	18 458 375	18 887 141	19 399 778
Myyntituotot, liikelaitokselta	1 201 578	1 150 206	1 264 616	1 348 648	1 362 141
Erityisvaltionosuus	15 067 027	16 264 224	16 090 126	16 508 469	16 937 689
Maksutuotot	11 135 267	11 728 686	11 144 789	11 434 554	11 731 852
Asiakasmaksut	10 389 228	11 004 986	10 452 422	10 724 185	11 003 014
Muut maksut	746 040	723 700	692 367	710 369	728 838
Tuet ja avustukset	4 207 023	7 513 628	7 874 824	8 079 569	8 289 638
Muut toimintatuotot	3 772 182	4 472 899	3 342 895	3 429 810	3 518 985
Vuokrat	1 807 552	1 828 088	1 758 500	1 804 221	1 851 131
Muut tuotot	1 964 630	2 644 811	1 584 395	1 625 589	1 667 855
<b>Valmistus omaan käyttöön</b>	<b>1 020 535</b>	<b>1 210 272</b>	<b>1 405 262</b>	<b>1 441 799</b>	<b>1 479 286</b>
<b>Toimintakulut</b>	<b>-360 169 298</b>	<b>-389 190 490</b>	<b>-397 050 831</b>	<b>-398 079 974</b>	<b>-405 578 854</b>
Henkilöstökulut	-211 757 187	-223 940 334	-231 206 386	-227 923 573	-230 998 387
Palkat ja palkkiot	-166 778 672	-176 245 364	-180 141 643	-177 620 536	-180 028 438
Henkilösivukulut	-48 048 859	-51 150 459	-54 115 212	-53 432 819	-54 181 105
Eläkekulut	-38 742 186	-41 024 553	-43 288 228	-42 742 363	-43 340 937
Muut henkilösivukulut	-9 306 673	-10 125 906	-10 826 984	-10 690 456	-10 840 167
Henkilöstökorvaukset	3 070 345	3 455 489	3 050 469	3 129 781	3 211 156
Palvelujen ostot	-77 542 763	-89 562 949	-86 931 298	-89 191 512	-91 510 491
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-63 946 064	-66 228 965	-68 803 994	-70 592 898	-72 428 313
Avustukset		-189 000			
Muut toimintakulut	-6 923 284	-9 269 242	-10 109 153	-10 371 991	-10 641 663
Vuokrat	-4 378 761	-5 812 716	-6 620 908	-6 793 052	-6 969 671
Muut kulut	-2 544 523	-3 456 526	-3 488 245	-3 578 939	-3 671 992

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPPIIRIN  
KUNTAYHTYMÄ

TULOSLASKELMAOSA					
Kuopion yliopistollinen sairaala					
	TP 2012	MUUTETTU TA2013	TA 2014	TS 2015	TS 2016
	€	€	€	€	€
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>5 463 121</b>	<b>14 659 449</b>	<b>16 670 154</b>	<b>26 397 757</b>	<b>29 935 298</b>
<b>Rahoitustuotot ja -kulut</b>	<b>140 044</b>	<b>-1 181 689</b>	<b>-2 523 605</b>	<b>-5 567 789</b>	<b>-6 266 951</b>
Korkotuotot	249 872	108 759	367 818	377 381	387 193
Muut rahoitustuotot	1 397 857	1 053 000	753 000	772 578	792 665
Korkokulut	-441 770	-1 305 000	-2 555 000	-5 600 000	-6 300 000
Muut rahoituskulut	-1 065 916	-1 038 448	-1 089 423	-1 117 748	-1 146 809
Muut rahoituskulut	-1 041 185	-1 018 448	-1 065 423	-1 093 748	-1 122 809
Muut rahoituskulut liikelaitokselle	-24 731	-20 000	-24 000	-24 000	-24 000
<b>VUOSIKATE</b>	<b>5 603 164</b>	<b>13 477 760</b>	<b>14 146 549</b>	<b>20 829 968</b>	<b>23 668 347</b>
<b>Poistot ja arvonalentumiset</b>	<b>-11 668 788</b>	<b>-12 548 600</b>	<b>-13 207 344</b>	<b>-19 892 344</b>	<b>-22 732 344</b>
Suunnitelman mukaiset poistot	-11 668 788	-12 548 600	-13 207 344	-19 892 344	-22 732 344
Poistot rakennuksista ja maarakenteist	-4 727 498	-4 808 778	-4 621 123	-8 371 123	-9 541 123
Poistot koneista ja kalustosta	-5 043 246	-6 036 270	-6 478 221	-9 313 221	-10 783 221
Poistot atk-ohjelmista	-1 841 271	-1 700 000	-2 100 000	-2 200 000	-2 400 000
Poistot pitkävaikutteisista menoista	-56 772	-3 552	-8 000	-8 000	-8 000
Kertaluonteiset poistot	0	0	0	0	0
Muut kertaluonteiset poistot					
<b>Satunnaiset erät</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Satunnaiset tuotot					
Satunnaiset kulut					
<b>TILIKAUDEN TULOS</b>	<b>-6 065 623</b>	<b>929 160</b>	<b>939 205</b>	<b>937 624</b>	<b>936 003</b>
Poistoeron lisäys (-) tai vähennys (+)	79 010	73 600	73 600	75 514	77 477
Varausten lisäys (-) tai vähennys (+)					
Rahastojen lisäys (-) tai vähennys (+)	-19 071	-2 760	-12 805	-13 138	-13 480
<b>TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)</b>	<b>-6 005 684</b>	<b>1 000 000</b>	<b>1 000 000</b>	<b>1 000 000</b>	<b>1 000 000</b>
Toimintatuotot/Toimintakulut, %	101,52	103,78	104,21	106,66	107,41
Vuosikate / Poistonlaiset investoinnit, %		35,63	23,01	30,22	38,42
Kertynyt yli-/alijäämä	-15 069 195	-14 069 195	-13 069 195	-12 069 195	-11 069 195
<b>Pysyvät vastaavat:</b>					
<b>Arvo 1.1.</b>	<b>135 357 266</b>	<b>160 519 712</b>	<b>212 407 792</b>	<b>284 215 816</b>	<b>321 623 472</b>
Lisäykset (investointiosia)	36 894 727	64 436 680	85 199 918	57 300 000	42 500 000
Muut lisäykset	397 660				
Vähennykset (sis. Investointivar. käyt.)	-461 154		-184 550		
Poistot	-11 668 788	-12 548 600	-13 207 344	-19 892 344	-22 732 344
<b>Arvo 31.12.</b>	<b>160 519 712</b>	<b>212 407 792</b>	<b>284 215 816</b>	<b>321 623 472</b>	<b>341 391 128</b>

V. 2013 talousarviota muutettu;

- valtuusto 21.10.2013 22 § (Muutokset sairaanhoitopiirin vuoden 2013 talousarvioon)



POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPUOLIN  
KUNTAYHTYMÄ

**RAHOITUSLASKELMA**

Kuopion yliopistollinen sairaala

	TP 2012 €	TA 2013 €	TA 2014 €	TS 2015 €	TS 2016 €
<i>Toiminnan rahavirta</i>					
Vuosikate	5 603 164	13 477 760	14 146 549	20 829 968	23 668 347
Satunnaiset erät	+ / -				
Tulorahoituksen korjaukset	+ / -				
<i>Investointien rahavirta</i>					
Investointimenot	-36 894 727	-64 436 680	-85 199 918	-57 300 000	-42 500 000
Rahoitusosuudet investointimenoihin	+ 458 274	750 000	184 550		
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutusvoitot	+ 458 274	750 000	184 550		
<b>Toiminnan ja investointien rahavirta</b>	<b>+ / -</b>	<b>-50 208 920</b>	<b>-70 868 819</b>	<b>-36 470 032</b>	<b>-18 831 653</b>
<b>Rahoituksen rahavirta</b>					
<i>Antolainauksen muutokset</i>					
Antolainasaamisten lisäykset	-397 660				
<i>Lainakannan muutokset</i>					
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	+ 25 000 000	55 000 000	76 000 000	38 000 000	35 000 000
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-1 070 370	-1 200 000	-800 000	-8 000 000	-10 000 000
Lyhytaikaisten lainojen muutos	+ / -				
<i>Oman pääoman muutokset</i>					
Rahoituksen rahavirta	+ / -				
	<b>21 649 838</b>	<b>53 800 000</b>	<b>75 200 000</b>	<b>30 000 000</b>	<b>25 000 000</b>
<b>Vaikutus maksuvalmiuteen</b>	<b>-8 046 199</b>	<b>3 591 080</b>	<b>4 331 181</b>	<b>-6 470 032</b>	<b>6 168 347</b>
Rahavarat 31.12.	8 221 706	11 812 786	16 143 967	9 673 935	15 842 281
Rahavarat 1.1	2 166 485	8 221 706	11 812 786	16 143 967	9 673 935
Lainakanta 31.12.	31 749 853	85 549 853	160 749 853	190 749 853	215 749 853
Toiminnan ja investointien rahavirran kertymä 5 vuodelta, M€			-152,6	-188,7	-206,1
Investointien tulorahoitus, %	15,2	20,9	16,6	36,4	55,7
Lainanhoitokate	4,0	5,9	5,0	1,9	1,8
Kassan riittävyys, pv	7	9	12	7	12

**KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA / JÄSENKUNTIEN MAKSUOSUUDET V.2014**

	KÄYTTÖÖN PERUSTUVAT OSUUDET				HOITOPALVELUT JÄSEN- KUNNILLE	ASUKASLUKUUN PERUSTUVAT OSUUDET			JÄSEN- KUNNAN MAKSU- OSUUS
	Perus- hoitopalvelut	Ostopalvelut	Jatkohoito- paikkaa odottavat	Mini-Valtavat		Asukasluku 31.12.2012	Jäsenmaksu	Erityisen kallis hoito	
Iisalmi	14 322 308	355 938		175 015	14 853 261	22 135	443 172	980 873	16 277 306
Juankoski	6 555 793	90 924		12 256	6 658 973	5 093	101 969	225 687	6 986 629
Kaavi	4 450 257	36 624		15 799	4 502 680	3 315	66 371	146 898	4 715 949
Keitele	2 997 520	37 654		8 080	3 043 254	2 476	49 573	109 719	3 202 546
Kiuruvesi	7 007 614	185 988		146 256	7 339 858	8 989	179 972	398 331	7 918 161
Kuopio	125 416 283	2 219 293	400 000	2 288 628	130 324 204	105 136	2 104 961	4 658 913	137 088 078
- Kuopio	117 160 048	2 116 134	400 000	2 197 978	121 874 160	98 649	1 975 083	4 371 453	128 220 696
- Niisiä	8 256 235	103 159		90 650	8 450 044	6 487	129 878	287 460	8 867 382
Lapinlahti	9 990 356	217 257		46 946	10 254 559	10 289	205 999	455 939	10 916 497
Leppävirta	11 513 992	179 653		162 960	11 856 605	10 274	205 699	455 274	12 517 578
Maaninka	4 920 219	60 525		16 198	4 996 942	3 826	76 602	169 542	5 243 086
Pielavesi	5 548 614	73 764		19 618	5 641 996	4 926	98 625	218 287	5 958 908
Rautalampi	3 941 963	72 908		21 827	4 036 698	3 444	68 953	152 615	4 258 266
Rautavaara	2 055 470	47 159		127 881	2 230 510	1 813	36 299	80 340	2 347 149
Siiinjärvi	22 767 970	376 013		127 170	23 271 153	21 431	429 077	949 676	24 649 906
Sonkajärvi	3 404 163	50 422		36 616	3 491 201	4 493	89 956	199 099	3 780 256
Suonenjoki	8 305 666	169 553		30 450	8 505 669	7 496	150 080	332 172	8 987 921
Tervo	2 231 530	34 113		4 274	2 269 917	1 704	34 116	75 510	2 379 543
Tuusniemi	3 914 723	71 206		17 988	4 003 917	2 795	55 960	123 855	4 183 732
Varkaus	20 036 469	391 852		152 928	20 581 249	22 340	447 276	989 957	22 018 482
Vesanto	2 981 708	32 194		74 784	3 088 686	2 328	46 610	103 161	3 238 457
Vierämä	2 734 430	96 958		14 327	2 845 715	3 930	78 684	174 151	3 098 550
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>265 097 048</b>	<b>4 800 000</b>	<b>400 000</b>	<b>3 500 000</b>	<b>273 797 048</b>	<b>248 233</b>	<b>4 969 952</b>	<b>11 000 000</b>	<b>289 767 000</b>

**HOITOPALVELUJEN MYNNIN KEHITYS JÄSENKUNNILLE (DEFL.) VUOSINA 2010 - 2012  
JA ESITYS VUODELLE 2014**

SHP Jäsenkunta	HOITOPALVELUJEN MYNTTI JÄSENKUNNILLE				Keskiarvo v. 2010 - 2012 <sup>(1)</sup> €	%	Hoitopalvelujen myynti vuodelle 2014 €	Erityisen kallis hoito ja jäsenmaksu €	Jäsenkuntien maksuos. vuodelle 2014 €
	Vuosi 2010 €	Vuosi 2011 €	Vuosi 2012 €	Vuosi 2014 €					
Iisalmi	11 749 652	11 807 353	11 809 593	11 788 866	5,4027	14 322 308	1 424 045	15 746 353	
Juankoski	4 979 761	5 676 834	5 531 864	5 396 153	2,4730	6 555 793	327 656	6 883 449	
Kaavi	3 344 404	3 479 715	4 165 063	3 663 061	1,6787	4 450 257	213 269	4 663 526	
Keitele	2 653 064	2 457 451	2 291 369	2 467 295	1,1307	2 997 520	159 292	3 156 812	
Kiuruvesi	6 101 194	5 549 329	5 653 635	5 768 053	2,6434	7 007 614	578 303	7 585 917	
Kuopio	99 058 063	101 284 430	109 352 518	103 231 670	47,3096	125 416 283	6 763 874	132 180 157	
- Kuopio	92 570 748	94 747 614	101 989 225	96 435 862	44,1952	117 160 048	6 346 536	123 506 584	
- Nilsiä	6 487 315	6 536 815	7 363 293	6 795 808	3,1144	8 256 235	417 338	8 673 573	
Lapinlahti	7 914 230	8 007 236	8 748 085	8 223 184	3,7686	9 990 356	661 938	10 652 294	
Leppävirta	9 210 173	9 425 268	9 796 479	9 477 307	4,3433	11 513 992	660 973	12 174 965	
Maaninka	4 195 733	3 747 921	4 206 023	4 049 892	1,8560	4 920 219	246 144	5 166 363	
Pielavesi	4 442 871	4 669 339	4 589 186	4 567 132	2,0931	5 548 614	316 912	5 865 526	
Rautalamppi	3 118 680	2 972 360	3 642 994	3 244 678	1,4870	3 941 963	221 568	4 163 531	
Rautavaara	1 744 710	1 526 241	1 804 696	1 691 882	0,7754	2 055 470	116 638	2 172 108	
Siiinjärvi	17 578 021	18 651 647	19 992 113	18 740 594	8,5885	22 767 970	1 378 753	24 146 723	
Sonkajarvi	2 763 635	2 775 921	2 866 468	2 802 008	1,2841	3 404 163	289 055	3 693 218	
Suonenjoki	6 397 522	6 880 079	7 231 884	6 836 495	3,1331	8 305 666	482 252	8 787 918	
Tervo	1 831 005	1 536 962	2 142 431	1 836 799	0,8418	2 231 530	109 626	2 341 156	
Tuusniemi	3 161 605	3 198 183	3 306 979	3 222 256	1,4767	3 914 723	179 815	4 094 538	
Varkaus <sup>2)</sup>	16 267 821	16 691 856	16 517 107	16 492 261	7,5582	20 036 469	1 437 233	21 473 702	
Vesanto	2 193 495	2 274 123	2 895 224	2 454 281	1,1248	2 981 708	149 771	3 131 479	
Vierämä	2 184 800	2 321 330	2 246 098	2 250 743	1,0315	2 734 430	252 835	2 987 265	
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>210 890 441</b>	<b>214 933 580</b>	<b>228 789 808</b>	<b>218 204 608</b>	<b>100,0000</b>	<b>265 097 048</b>	<b>15 969 952</b>	<b>281 067 000</b>	

<sup>1)</sup> Hoitopalvelujen myynti jäsenkunnille sisältää deflatoidut tasattavat hoitopalvelut (tasattavat hoitopalvelut: bruttahoitopalvelut, joista on vähennetty valtionavustus oikeuspsyk.potil. tutkimuksiin, Minivaltavat ja TEO, jatkohoitoaikkaa odottavat, ostopalvelut ja erityisen kallis hoito).

<sup>2)</sup> Keskiarvo v. 2009-2011 sarakkeeseen Varkaudelle lisätty KY:Sn alaisuuteen siirtyvien toimintojen kustannukset 0,5 m€.

<b>JÄSENKUNTIEN KÄYTTÄMÄT SAIRAALAPALVELUT KUNNITTAIN</b>			
<b>Kuopion yliopistollinen sairaala</b> (sisältää oman ja ostetun toiminnan)			
	<b>TOTEUMA 2012</b>	<b>ARVIO 2013</b>	<b>ARVIO 2014</b>
<b>IISALMI</b>			
Hoitojaksot	2 242	2 417	2 139
Hoitopäivät	8 784	8 787	8 241
Pkl-käynnit	13 057	13 051	13 878
Leikkaukset	815	821	837
<b>JUANKOSKI</b>			
Hoitojaksot	965	1 022	996
Hoitopäivät	4 328	4 494	4 075
Pkl-käynnit	8 303	8 426	8 892
Leikkaukset	438	452	483
<b>KAAVI</b>			
Hoitojaksot	871	828	757
Hoitopäivät	3 288	2 813	2 883
Pkl-käynnit	5 781	5 466	6 194
Leikkaukset	320	315	326
<b>KEITELE</b>			
Hoitojaksot	453	532	423
Hoitopäivät	1 482	1 694	1 457
Pkl-käynnit	3 342	3 449	3 424
Leikkaukset	214	227	211
<b>KIURUVESI</b>			
Hoitojaksot	1 206	1 263	1 121
Hoitopäivät	4 499	4 619	4 103
Pkl-käynnit	6 714	6 642	7 046
Leikkaukset	414	403	452
<b>KUOPIO</b>			
Hoitojaksot	21 155	21 963	20 838
Hoitopäivät	100 580	98 400	93 851
Pkl-käynnit	196 217	195 772	209 748
Leikkaukset	8 478	8 601	8 910
<b>LAPINLAHTI</b>			
Hoitojaksot	1 827	1 888	1 732
Hoitopäivät	6 879	6 398	6 023
Pkl-käynnit	11 694	11 665	12 525
Leikkaukset	632	663	692

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN  
KUNTAYHTYMÄ

<b>Kuopion yliopistollinen sairaala</b>			
<b>(sisältää oman ja ostetun toiminnan)</b>			
	<b>TOTEUMA 2012</b>	<b>ARVIO 2013</b>	<b>ARVIO 2014</b>
<b>LEPPÄVIRTA</b>			
Hoitojaksot	1 934	2 083	1 772
Hoitopäivät	7 649	7 268	6 390
Pkl-käynnit	13 610	13 866	14 362
Leikkaukset	868	874	869
<b>MAANINKA</b>			
Hoitojaksot	804	816	839
Hoitopäivät	3 624	3 440	3 482
Pkl-käynnit	5 685	5 731	6 301
Leikkaukset	370	379	343
<b>PIELAVESI</b>			
Hoitojaksot	857	954	858
Hoitopäivät	3 225	3 243	3 058
Pkl-käynnit	6 421	6 439	6 943
Leikkaukset	364	375	408
<b>RAUTALAMPI</b>			
Hoitojaksot	751	776	736
Hoitopäivät	2 760	2 414	2 506
Pkl-käynnit	4 905	4 658	5 186
Leikkaukset	302	296	322
<b>RAUTAVAARA</b>			
Hoitojaksot	362	349	355
Hoitopäivät	2 220	2 260	2 082
Pkl-käynnit	2 205	2 178	2 369
Leikkaukset	132	128	163
<b>SIILINJÄRVI</b>			
Hoitojaksot	3 501	3 695	3 402
Hoitopäivät	14 114	14 498	12 894
Pkl-käynnit	33 817	33 122	36 622
Leikkaukset	1 801	1 756	1 851
<b>SONKAJÄRVI</b>			
Hoitojaksot	540	570	498
Hoitopäivät	1 955	1 987	1 768
Pkl-käynnit	2 753	2 963	2 935
Leikkaukset	207	195	209

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN  
KUNTAYHTYMÄ

<b>Kuopion yliopistollinen sairaala</b>			
<b>(sisältää oman ja ostetun toiminnan)</b>			
	<b>TOTEUMA 2012</b>	<b>ARVIO 2013</b>	<b>ARVIO 2014</b>
<b>SUONENJOKI</b>			
Hoitojaksot	1 371	1 421	1 306
Hoitopäivät	5 277	5 026	4 703
Pkl-käynnit	9 617	9 589	10 215
Leikkaukset	655	697	664
<b>TERVO</b>			
Hoitojaksot	408	410	377
Hoitopäivät	1 584	1 314	1 439
Pkl-käynnit	2 774	2 667	2 955
Leikkaukset	172	165	176
<b>TUUSNIEMI</b>			
Hoitojaksot	683	720	598
Hoitopäivät	2 341	2 398	2 159
Pkl-käynnit	4 944	4 989	5 326
Leikkaukset	275	284	281
<b>VARKAUS</b>			
Hoitojaksot	2 935	3 220	2 877
Hoitopäivät	11 107	11 682	10 449
Pkl-käynnit	19 965	20 003	21 290
Leikkaukset	1 702	1 748	1 735
<b>VESANTO</b>			
Hoitojaksot	534	539	501
Hoitopäivät	2 547	2 279	2 207
Pkl-käynnit	3 931	3 612	4 079
Leikkaukset	249	223	260
<b>VIEREMÄ</b>			
Hoitojaksot	434	484	427
Hoitopäivät	1 742	1 672	1 647
Pkl-käynnit	2 554	2 541	2 626
Leikkaukset	162	174	170

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN  
KUNTAYHTYMÄ

<b>Kuopion yliopistollinen sairaala</b>			
<b>(sisältää oman ja ostetun toiminnan)</b>			
	<b>TOTEUMA 2012</b>	<b>ARVIO 2013</b>	<b>ARVIO 2014</b>
<b>JÄSENKUNNAT</b>			
Hoitojaksot	43 833	46 738	42 550
Hoitopäivät	189 985	189 710	175 417
Pkl-käynnit	358 289	361 939	382 917
Leikkaukset	18 570	19 105	19 361
<b>ULKOKUNNAT</b>			
Hoitojaksot	5 973	5 800	6 065
Hoitopäivät	27 707	27 000	30 872
Pkl-käynnit	18 942	18 950	19 135
Leikkaukset	3 369	3 250	3 369
<b>KAIKKI</b>			
Hoitojaksot	49 806	52 538	48 615
Hoitopäivät	217 692	216 710	206 289
Pkl-käynnit	377 231	380 889	402 052
Leikkaukset	21 939	22 355	22 730

**JÄSENMAKSULLA KATETTAVAT ERITYISVELVOITTEET V. 2014**

	TA 2012	TA 2013	TA 2014
<b>Konsernihallinto</b>			
<b>Sairaanhoidon hallinto</b>			
• 4 yleislääk. erikoist.lääk. (50 %)	88 000	90 000	90 000
• auditoriorakennuksen tilavuokrat	65 000	65 000	65 000
• pth-yksikkö	155 000	224 000	162 320
• pth-yksikkö, Terveempi Itä-Suomi hanke omarahoitussuus			68 000
• VIRVE-päätelaite			1 115
<b>Tietohallinto ja kehittäminen</b>			
• alueelliset tietojärjestelmähankkeet	390 000	390 000	300 000
• tietokantapalvelut/Terveysportti	100 000	100 000	110 000
• KanTa-palvelujen käyttömaksut			110 000
<b>Taloushallinto</b>			
• potilasvakuutusmaksu	450 000	500 000	700 000
• myrkytyskeskus	68 000	74 000	80 000
• steriilin hoitotavaran varmuusvarastointi	89 660	109 039	111 210
<b>Yleishallinto</b>			
• tyhjien tilojen ylläpito	52 500	67 335	108 480
<b>Henkilöstöhallinto</b>			
• KYS-Erva-alueen selainpohjainen valmiussuunnitelma	10 000	6 000	15 000
• shp:n johtokeskuksen varustaminen			20 000
• VIRVE-päätelaite			1 115
<b>Muu toiminta</b>			
• terveyden edistäminen	25 000	15 000	25 000
<b>Kliiniset hoitopalvelut</b>			
<b>Kliinisten hoitopalvelujen hallinto</b>			
• ommelaineet/varmuusvarastointi	6 500	6 500	6 500
• VIRVE-puhelimen vuosikustannus			390
<b>Kirurgia</b>			
• kirurgian päivystyksen VIRVE-puhelinten vuosikustannus	850	4 740	2 340
<b>Tuki- ja liikuntaelinsairaudet</b>			
• VIRVE-puhelinten vuosikustannus		1 980	780
• kudospankkiohjelman lisenssimaksut	12 000	20 000	20 000
<b>Lasten ja nuorten klinikka</b>			
• VIRVE-puhelinten vuosikustannus		3 960	1 560



**JÄSENMAKSULLA KATETTAVAT ERITYISVELVOITTEET V. 2014**

	TA 2012	TA 2013	TA 2014
<b>Aistinelinsairaudet</b>			
• RetCam-silmänpohjakameran vuokrauskulut	36 000		
• tekninen ohjaaja / Tikoteekki	25 000	25 000	25 000
• VIRVE-puhelinten vuosikustannus		1 980	780
<b>Psykiatria</b>			
• VIRVE-puhelinten vuosikustannus		990	780
• perustason mielenterveystyön vahvistaminen jatkohanke		300 828	305 080
<b>Medisiininen keskus</b>			
• infektioyksikkö	300 000	207 365	283 619
• VIRVE-puhelimen vuosikustannus		990	390
<b>Neurokeskus</b>			
• VIRVE-puhelinten vuosikustannus		2 970	1 170
<b>Sydänkeskus</b>			
• VIRVE-puhelinten vuosikustannus		4 950	1 950
<b>Syöpäkeskus, naistentaudit ja synnytykset</b>			
• VIRVE-puhelinten vuosikustannus		1 980	780
<b>Kliiniset tukipalvelut</b>			
<b>Kliinisten tukipalvelujen hallinto</b>			
• VIRVE-puhelimen vuosikustannus		1 090	390
ISLABilta ostot			
Kliininen kemia	25 000		
• kriisivalmiuden ylläpito		5 000	5 000
• vieritestauksen ohjaus asiakasyhteisöissä		5 000	5 000
Kliininen mikrobiologia			
• erikoissairaanhoidolakiin ja tartuntatautilakiin liittyvät velvoitteet	30 000	30 000	30 000
• poikkeusolojen valmiusvaraston ylläpito	25 000	25 000	25 000
Kliininen genetiikka			
• suunnittelu, ohjaus, terveyskeskusten lääkäreiden ja terveydenhoitajien työn tukeminen	20 000		
<b>KYS-Kuvantamiskeskus</b>			
Kliininen fysiologia			
• kliinis-fysiologisten tutkimusten neuvonta, koulutus, laatutyö ja avustaminen laitehankinnoissa	10 000	10 000	25 000

<b>JÄSENMAKSULLA KATETTAVAT ERITYISVELVOITTEET V. 2014</b>			
	TA 2012	TA 2013	TA 2014
<b>Kuvantamiskeskusten yhteiskustannukset</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>STM:n asetuksen 423/200 edellyttämistä lääketieteellisen fysiikan palveluista vastaaminen, sädelain ja -asetuksen edellyttämästä koulutuksesta huolehtiminen, asiantuntija-tehtävät</li> </ul>	20 000	20 000	20 000
<ul style="list-style-type: none"> <li>aluekuvantamisen palvelutoiminnan kehittäminen tuottavuusohjelmaan liittyen</li> </ul>			50 000
<b>Kliininen radiologia</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>alueellinen koulutus ja laadunvalvonta</li> </ul>	8 000	8 000	8 000
<b>Kliininen patologia</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>laadunvarmennus/ruumiinavaukset</li> </ul>	176 200		
<b>Anestesia- ja leikkaustoiminta</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>VIRVE-puhelinten vuosikustannus</li> </ul>		3 970	1 170
<b>Päivystys ja tehohoito</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>VIRVE-puhelinten vuosikustannus</li> </ul>		7 320	3 120
<ul style="list-style-type: none"> <li>päivystystoiminnan kehittäminen</li> </ul>	100 000	80 000	
<ul style="list-style-type: none"> <li>päivystysalueen kokonaisremontin suunnittelu (vaiheistus, hankesuunnitelma, huonetilas suunnittelu, neuvottelut eri toimijoiden kanssa)</li> </ul>			60 000
<ul style="list-style-type: none"> <li>maakunnallisen päivystyksen suunnittelu (tuottavuusohjelman vaatimusten mukaisesti)</li> </ul>			60 000
<b>Lääkehuolto</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>varmuusvarastointi/velvoitevarastointi</li> </ul>	280 955	301 198	326 198
<ul style="list-style-type: none"> <li>E-resepti</li> </ul>	63 000	60 000	
<b>Kuntoutus</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>apuvälinekeskus ja lasten apuvälinepalvelut</li> </ul>	1 137 559	1 300 000	1 307 000
<ul style="list-style-type: none"> <li>alueellisen apuvälinekeskuksen kehittäminen</li> </ul>	140 000		
<b>Ensihoitopalvelut</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>ensihoidolääkäripäivystys</li> </ul>	300 000	310 000	316 200
<ul style="list-style-type: none"> <li>ensihoitokeskus</li> </ul>	41 000	48 029	49 000
<ul style="list-style-type: none"> <li>VIRVE aluepääkäyttötoiminta (sis. henkilöstökulut, matkakulut ja tekniset kulut)</li> </ul>	50 000	49 525	50 515
<ul style="list-style-type: none"> <li>lisenssimaksu sosiaali- ja terveystoimen ensihoitopalvelun tehtävätoiminnasta</li> </ul>		6 000	
<ul style="list-style-type: none"> <li>varautumis- ja valmiustoiminnan kustannukset PSSHP</li> </ul>		5 000	5 000
<ul style="list-style-type: none"> <li>varautuminen hätäkeskustietojärjestelmän (ERICA) aiheuttamiin kustannuksiin</li> </ul>			5 000
<b>JÄSENMAKSURAHOITUS YHTEENSÄ</b>	<b>4 300 224</b>	<b>4 499 739</b>	<b>4 969 952</b>

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPUOLUN  
KUNTAYHTYMÄ

<b>PERUSPÄÄOMAN KORKO V. 2014</b>		
	<b>Peruspääomaosuus 31.12.2012</b>	<b>Peruspääoman korko €</b>
<b>JÄSENKUNTA</b>		
Iisalmi	4 365 174,96	43 652
Juankoski	2 779 139,95	27 791
Kaavi	1 845 387,74	18 454
Keitele	1 029 359,05	10 294
Kiuruvesi	2 641 356,81	26 414
Kuopio	51 999 280,19	519 993
- Kuopio	47 992 180,70	479 922
- Nilsinä	4 007 099,49	40 071
Lapinlahti	3 647 593,91	36 476
Leppävirta	3 587 945,10	35 879
Maaninka	2 215 580,42	22 156
Pielavesi	2 316 490,86	23 165
Rautalampi	1 703 817,06	17 038
Rautavaara	1 282 891,29	12 829
Siilinjärvi	7 787 417,50	77 874
Sonkajärvi	1 170 556,78	11 706
Suonenjoki	3 942 728,08	39 427
Tervo	920 594,47	9 206
Tuusniemi	1 486 054,52	14 860
Varkaus	5 034 345,27	50 343
Vesanto	1 325 298,64	13 253
Vieremä	953 822,70	9 538
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>102 034 835,28</b>	<b>1 020 348</b>

**LIITE 2**

**PERUSTERVEYDENHUOLLON  
LIIKELAITOS KYSTERI**



Kuopion yliopistollinen sairaala  
Kysteri

24.9.2013

PERUSTERVEYDENHUOLLON LIIKELAITOS

KYSTERI

Perusterveydenhuollon ja vanhusten  
laitoshoidon

TALOUSSUUNNITELMA

2014 – 2016

**PERUSTERVEYDENHUOLLON JA VANHUSTEN LAITOSHOIDON LIKELAITOS  
KYSTERIN  
TALOUSSUUNNITELMA VUOSILLE 2014 – 2016**

**Julkinen talous**

Ennusteiden mukaan kansantalouden kasvu on lähivuosina hidasta ja valtion ja kuntien talous on alijäämäistä. Tässä tilanteessa edellytetään kaikilta toiminta-alueilta tuottavuuden nousua, myös sosiaali- ja terveyssektoreilta. Tuottavuuden edelleen parantamiseksi on kehitettävä hoitoketjuja optimoivia ja sujuvoittavia ratkaisuja yhdessä kunnan toimijoiden ja erikoissairaanhoidon kanssa. Kyseiseen haasteeseen pyritään osaltaan vastaamaan sairaanhoitopiirin tuottavuusohjelmalla. Tavoitteena on erikoissairaanhoidon kustannusten nousun hillitseminen.

Terveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden tarve lisääntyy KYSTERIn alueen kuntien väestön ikääntyessä. Myös erikoissairaanhoidon purkaessa ylikäyttöään on oletettavaa, että perusterveydenhuollon kysyntä lisääntyy ja paineet toiminnan edelleen optimoimiseksi kasvavat.

Toiminnalliselta kannalta palvelujen tuottamisen haasteeksi muodostuvat varsinkin erityisosaajien rekrytointihaasteet ja samanaikainen henkilöstön saatavuuden yleinen heikkeneminen.

**Taloussuunnitelman lähtökohdat**

KYSTERI liikelaitoksen johtokunta laatii taloussuunnitelman ja talousarvioesityksensä vuosille 2014–2016 10.10.2013 mennessä. Liikelaitoksen suunnitelma yhdistetään Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän taloussuunnitelmaan Suomen kuntaliiton suosituksen mukaisesti. Liikelaitoksen johtokunta arvioi taloussuunnitelmassaan toiminnan tavoitteet ja laatii suunnitelman mukaiset tulo- ja menoarviot sekä kehittämissuunnitelmat suunnitelmakauden vuosille 2014 - 2016. Liikelaitoksen suunnitelman vahvistaa kuntayhtymän valtuusto kuntayhtymän taloussuunnitelman hyväksymisen yhteydessä. KYSTERIn tilaajatoimikunta asettaa toiminnalliset tavoitteet suunnittelukaudelle elo - syyskuun vaihteessa.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin liikelaitoksena toimivan KYSTERIn perustamisesta ovat päättäneet sairaanhoitopiirin valtuusto ja Pielaveden, Keiteleen, Vesannon, Tervon, Leppävuiran, Kaavin ja Rautavaaran kunnat sekä Juankosken kaupunki. Kyseiset kunnat, joiden yhteinen väestömäärä on noin 32 000, ovat perustamissopimuksessa siirtäneet perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvien sosiaalitoimen tehtävien järjestämisvastuun 1.1.2012 alkaen osaksi Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin toimintaa.

Järjestämisvastuuseen kuuluu kuntalaisten tarpeiden ja niitä tyydyttävien palvelujen palvelutason määrittely sekä päätöksenteko siitä, millä palvelurakenteella, kustannus- ja laatutasolla palveluja kuntalaisille tuotetaan ja keiden palvelujen tuottajien toimesta.

Järjestämisvastuu toteutetaan KYSTERIssä siten, että sairaanhoitopiiri vastaa yhdessä kuntien kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä ja palvelujen järjestämisestä yhdenvertaisesti. Tavoitteena on, että palvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kuntalaisten toimintakyky, terveydentila ja siihen vaikuttavat tekijät seurannan perusteella edellyttävät. Palvelujen tarpeen arviointi toteutuu lääketieteellisen, hammaslääketieteellisen tai muun hoidon ja hoivan tarpeen arvioinnin mukaisesti.

Järjestämismvastuun toteuttamiseksi sairaanhoitopiirissä valmistellaan yhteistyössä kuntien kanssa perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon palvelujen järjestämistä koskeva puitesuunnitelma valtuustokausittain. Samoin sairaanhoitopiiri ja kunnat valmistelevat vuosittain palvelusopimukset kuntien väestölle tuotettavista palveluista. Valmisteltu palvelusopimus pyrkii kuvaamaan palvelutasoa ja toimii taloussuunnittelun pohjana.

Järjestämismvastuun toteuttamiseksi on muodostettu sairaanhoitopiirin ja kuntien yhteinen toimielin, tilaajatoimikunta, jossa on sairaanhoitopiirin ja kuntien edustus. Tilaajatoimikunnan esittelijänä toimii johtajaylilääkäri.

Taloussuunnitelman mukaan vuonna 2014 KYSTERIn liikevaihto on vajaa 34 miljoonaa euroa.

### **Organisaatio ja hinnoittelu**

KYSTERIn alueen kahdeksan kuntaa muodostavat kolme seudullista palveluyksikköä, jotka ovat tulosvastuullisia toiminnallisia yksiköitä ja joilla on oma johtonsa. Keitele, Pielavesi, Tervo ja Vesanto muodostavat Nilakan palveluyksikön, jossa on 11434 asukasta (31.12.2012). Koillis-Savon palveluyksikköön kuuluvat Kaavi, Juankoski ja Rautavaarassa joiden väestöpohja on 10221 (31.12.2012). Kolmannen palveluyksikön muodostaa Leppävirta, jonka väestöpohja on 10274 (31.12.2012). Väestöpohja on yhteensä 31 929 asukasta. Palveluyksiköt jakautuvat kahdeksaan palveluryhmään.

Kuntalaskutus perustuu palveluyksikkökohtaiseen hinnoitteluun. KYSTERIn kuuluville kunnille myytävät palvelut on tuotteistettu ja niille on laskettu palveluyksikkökohtaiset hinnat. Kunnilta ennakoon kannettava maksuosuus muodostuu ennakoidusta palvelujen käytöstä. Palvelujen käyttöarviot on tehty palveluyksiköissä ja –ryhmissä. Palveluyksikön sisällä kuntalaskutus voi vaihdella ennakoitua suurempaan tai vähäisempään käyttöön liittyen. Hinnoittelua tullaan tarvittaessa suunnittelukaudella tarkistamaan siten, että kustannukset kohdistuisivat palveluyksiköihin ja suoritteisiin aiheuttamisperiaatteen mukaisesti.

### **Esillä olleet suunnittelun lähtökohdat vuodelle 2014**

Henkilöstömenoissa on varauduttu vuoden 2014 talousarviossa 1 %:n mukaiseen muutokseen. Nykyinen virka- ja työehtosopimusten sopimuskausi päättyy 28.2.2014.

Henkilöstömenojen sivukulujen prosenttina on käytetty KYSissä käytössä olevaa prosenttia, josta vähennetään eläkemenoperusteinen maksu (KUEL). Tämä on 4.1 prosenttia ja se jää siirtosopimuksen mukaisesti kunnille.

Kuntaliiton 8.4.2013 arvion mukaan kuntien kustannustason muutos vuonna 2014 on 2.3 %. Palvelujen kustannusten ennustetaan nousevan 2 %, tarvikkeiden 5 % ja muiden menojen 2 %.

KYSTERIn talousarvion pohjana on vuoden 2013 kuntalaskutuksen raami, johon lisätään **+2.0 %**.

Sote-eheys - hankkeen kustannuksia ei ole huomioitu edellä mainitussa. Sen kokonaiskustannukset vuonna 2014 ovat 51 000 €.

Asiakasmaksut ovat asetuksen ylärajan mukaiset. Nämä tarkistetaan vuoden vaihteessa. Investoinneissa on entinen taso 140 000-150 000 € kuten myös ulkokuntamyynnissä.

Kokonaisuutena arvioiden suunnittelun lähtökohdat ovat varsin tiukat. Talousarvion sisällä ei ole merkittävää joustovaraa mahdollisiin toimintaan liittyviin yllättäviin kulueriin. Vuodeosastokapasiteettia sopeutetaan kaikissa palveluyksiköissä alkuvuoden 2013 tasosta alaspäin. Mahdolliset jatkossa tarvittavat muut tasapainottamistoimenpiteet vaikuttanevat palvelutasoon ja edellyttävät keskustelua sekä sopimista tilaajatoimikunnan kanssa.

Tämä Taloussuunnitelma koskee vuosia 2014 – 2016. Liikelaitos raportoi KYSTERIn johto- ja tilaajatoimikunnalle taloudellisen tilanteen toteutumisesta ja palvelusopimuksessa esitettyjen toiminnallisten tavoitteiden toteutumisesta sekä niiden kehityksestä kolmannes vuosittain osavuositarkastuksissa ja tilinpäätöksessä. Tilaajatoimija johtokunnalle raportoidaan puitesuunnitelman ja strategian toteutumisesta vuosittain. Tällöin kuvataan toiminnan, talouden ja palvelujen toteutuminen kokonaisuudessaan.

### **KYSTERIN strategian mukaiset tavoitteet:**

Taloussuunnittelun pohjana on käytetty vuonna 2012 vahvistettua KYSTERIn strategiaa. Liikelaitoksen strategia tarkastetaan valtuustokausittain. Liikelaitoksen strategiaan vaikuttaa oleellisesti sen tuleva toimialue. Strategian päivittytyö on syytä käynnistää sote-ehyys - hankkeen myötä työskentelyn linjausten ja aikataulujen vahvistuessa.

### **Toiminta-ajatus ja visio**

#### *KYSTERIn toiminta-ajatus*

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

KYSTERIn kaiken toiminnan tulee tähdätä toiminta-ajatuksen toteuttamiseen.

KYSTERI liikelaitoksen olemassaolon oikeutus terveystalouden tuottaja- ja järjestäjäorganisaationa syntyy toiminta-ajatuksen toteuttamisella.

#### *KYSTERIN visiona on*

- tarjota parasta perusterveydenhuoltoa

Visio on yhteinen näkemys siitä, millaiseksi haluamme KYSTERI liikelaitoksen kehittyvän. Visio kuvaa siis tulevaisuuden tahtotilaa. Se pitää sisällään sen muutoksen ja kehityksen, mikä liikelaitoksen toiminnassa halutaan tapahtuvan. Visio parhaasta perusterveydenhuollosta on paitsi konkreettinen tavoite, myös ajattelutapa. Visio tarkoittaa sitä, että teemme työssämme aina parhaamme ja annamme potilaille kulloisetkin toimintaolosuhteet huomioon ottaen parasta mahdollista palvelua. Jokaisen työntekijän työpanos on tärkeä, jotta onnistumme tässä tehtävässä.

### **Eettiset periaatteet**

Visioon pyrkiessämme KYSTERIn toiminnan tulee perustua hyväksytyjen periaatteiden noudattamiseen. Eettiset periaatteet ovat näistä keskeiset. Ne ovat perusta kaikelle työlle ja niiden tulee ohjata työtä väestön terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. KYSTERIssä noudatamme KYSissa hyväksytyjä eettisiä periaatteita, jotka määrittävät ihmisarvoa, vastuullisuutta, ammattitaitoa, yhteistyötä ja keskinäistä arvontantoa sekä tuloksellisuutta.



## Strategiset päämäärät

KYSTERillä on seitsemän strategista päämäärää sisältävä suunnitelma. Jokaiselle päämäärälle on määritelty tavoitteet. Strategisilla päämäärillä tarkoitetaan niitä asioita, joilla KYSTERI voi saavuttaa visionsa - **parasta perusterveydenhuoltoa**. (Taulukko 1.)

## Kriittiset menestystekijät

Jokainen strateginen päämäärä sisältää kriittiset menestystekijät. Niissä onnistuminen on edellytys KYSTERI liikelaitoksen vision toteutumiselle. Strategisten päämäärien kriittisiä menestystekijöitä tarkastellaan johtamisen neljästä näkökulmasta, jotka ovat asiakaslähtöisyys, henkilöstö oppiminen ja uudistuminen, palveluiden toimivuus ja taloudellisuus ja tehokkuus.

## Asiakaslähtöisyys

Väestön odotuksiin vastaaminen edellyttää *toimivan* yhteydensaantimahdollisuuden terveydenhuoltoon ja hoidon tarpeen arvion sekä pääsyn terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle hoitotakuulainsäädännön asettamien määräaikojen puitteissa. KYSTERISSÄ lähipalvelut ovat väestön saatavilla ja puhelinpalvelujärjestelmää on tehostettu ottamalla käyttöön takaisinsoittojärjestelmä sekä kehittämällä sähköistä asiointia. Potilastyytyväisyyttä ja - turvallisuutta tullaan arvioimaan ja potilaiden omahoitoa sekä sairauksien ennalta ehkäisyä pyritään tehostamaan. Hoidossa tukeudutaan näyttöön perustuvaan tietoon. Seuranta indikaattoreina toimii hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen ja hoitoon pääsyn seuranta. Myös puhelinpalvelun toimivuutta tullaan seuraamaan. Asiakastyytyväisyyskyselyjä toteutetaan.

## Henkilöstön oppiminen ja uudistuminen

Henkilöstön osaamisen kehittämiseen, onnistuneeseen rekrytointiin ja perehdytykseen keskitytään. Tavoitteena on edesauttaa henkilöstön työhön sitoutumista ja pyrkiä luomaan hyvinvoiva ja vetovoimainen työyhteisö. Vertaisoppimista hyödynnetään palveluyksiköiden ja - ryhmien kesken. Ryhmämuotoisia toimintamalleja kehittämällä pyritään hyödyntämään tehokkaammin henkilökuntaresurssien käyttöä. Tavoitteena on kehittää yhteistyötä ja selventää työnjakoa. Mittareina käytetään henkilöstön poissaolojen seurantatietoja ja henkilöstön työpanoksen kehitystä. Henkilöstö tyytyväisyyskysely toteutetaan vuonna 2014.

## Palveluiden toimivuus

1. Turvataan palvelujen saatavuus siten, että palvelut ovat vaikuttavia ja oikein mitoitettuja
  - lähipalvelut toimivat joka kunnassa sovitun palvelujäsenyyksen mukaisesti
  - takaisinsoittojärjestelmä on käytössä ja lisäksi edistetään sähköistä asiointia
  - palveluketjujen sujuvuutta parannetaan
  - pyritään eheisiin asiakaslähtöisiin palveluprosesseihin huomioiden kuntien oma toiminta, erikoissairaanhoido ja kolmas sektori
2. Parhaiden toimintamallien tunnistaminen ja vertaileminen
  - moniammatillisen tiimityön ja työnjaon kehittäminen
  - laatu - ja potilasturvallisuusasioihin liittyvä työ tehdään kansallisten ohjeiden mukaisesti sairaanhoitopiirin kokonaisuuteen liittyen
  - palvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan kuntalaisten tarpeita vastaaviksi

- ennalta ehkäisevän työn painotusalueet sovitaan yhdessä muiden toimijoiden kanssa
- potilaiden omatoimisuutta kannustavien toimintamallien käyttöönottoa edistetään

Seurantatietoina käytetään hoitopäivien ja avohoitokäyntien määrää.

### Taloudellisuus ja tehokkuus

1. Palvelujen rahoitustason tulee vastata kuntien taloudellisia mahdollisuuksia huomioiden kuitenkin lainsäädännön edellyttämä palvelutaso.
  - lakisääteinen hoitotakuu toteutuu terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palveluissa
  - toiminta tulee järjestää taloudellisesti, muutokset ennakoiden
  - kokonaistuottavuus edellyttää koko prosessin (hoidonporrastus) tarkastelua
  - eri osapuolia hyödyttävää seudullista yhteistyötä edistetään
2. Liikkeenjohdollisina periaatteina ovat tuloksellisuus, kannustavuus ja selkeät vastuut
  - palvelujen tuotanto- ja järjestämistapojen kehittämisellä pyritään parantamaan tuottavuutta ja varaudutaan ikärakenteen muutokseen sekä työvoiman saatavuuden turvaamiseen.

Seurantatietoina käytetään talouden tasapainon indikaattoreita eli tulojen ja menojen kehitystä.

### Taulukko 1. KYSTERIn Strategiset päämäärät ja kriittiset menestystekijät

Strategiset päämäärät	
1. Väestön terveyden edistäminen 2. Palvelujen tasapuolinen saatavuus 3. Lähipalvelujen turvaaminen 4. Tasapainoinen palvelurakenne 5. Sujuvat palveluketjut 6. Vetovoimainen toimintakulttuuri 7. Hallittu kustannuskehitys	
Kriittiset menestystekijät	
Potilas- asiakaslähtöisyys	Palvelujen toimivuus
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nopea ja vaivaton yhteydenosaanti</li> <li>• Sähköisen asiointin kehittäminen</li> <li>• Näyttöön perustuva hoito</li> <li>• Lähipalveluja saatavilla</li> <li>• Hoito oikeaan aikaan ja tarkoituksenmukaisessa paikassa</li> <li>• Potilastyytyväisyys ja – turvallisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oikein mitoitettut palvelut</li> <li>• Sähköinen asiointi</li> <li>• Palveluketjujen sujuvuus</li> <li>• Parhaiden toimintamallien monistaminen</li> <li>• Strateginen kumppanuus kuntien ja kolmannen sektorin kanssa</li> </ul>
Henkilöstön oppiminen ja uudistuminen	Taloudellisuus ja tehokkuus
Vertaisoppiminen Ryhmämuotoisen palvelutuotannon kehittäminen Henkilöstön työhyvinvointi Vetovoimainen työyhteisö Hyvin toimiva henkilöstön rekrytointi ja perehdytys Yhteistyö ja työnjako	Ennakoitavuus Tuloksellisuus Kannustavuus Ennaltaehkäisy Hoidon porrastus

## Tavoiteasettelu

Taloussuunnitelman 2014–2016 tavoiteasettelu perustuu strategian neljään näkökulmaan ja kunkin näkökulman kriittisten menestystekijöiden mittaristoon.

Toiminnan vakiinnuttua kehittämisen pääpaino on palvelutason edelleen kehittämisessä parhaita toimintakäytäntöjä monistaen. Toiminnan taso ja laatu pyritään pitämään riittävänä ottaen huomioon kansalliset ohjeet, terveydenhuoltolaki ja hoitotakuu. Toimintoja tulee tarkastella kuntatasolla ehyinä asiakaslähtöisinä prosesseina, jolloin koko palveluketjun toimivuus ratkaisee palvelutason ja kustannukset. Tämä tarkastelu edellyttää avoimuutta tärkeimmillä erikoissairaanhoidon, perusterveyden huollon ja sosiaalitoimen rajapinnoilla.

## Asiakaslähtöisyys

### Asiakas ja potilasnäkökulma: Keskeiset tavoitteet

- nopea ja vaivaton yhteydensaanti-takaisin soittojärjestelmä
- näyttöön perustuva hoito
- lähipalveluja saatavilla
- potilastyytyväisyys ja – turvallisuus
- omahoidon vahvistaminen
- ennaltaehkäisy

### Asiakaslähtöisyys

Palvelut	Mittari	Tavoite	Arviointi	Aikataulu
Hoitoon pääsy: vastaanotot, neuvolat ja suun terveydenhuolto	Pegasos potilastieto-järjestelmä	Asetuksen mukaan	4 kk	4 kk
Puhelinpalvelu	Reklamaatiot NISPA - tilastot	Takaisinsoitto-järjestelmä toimii	4 kk välein	4kk
Asiakastyytyväisyys	Kysely	Toiminnan kehittäminen palautteen perusteella	2013 loppu	2013
Haipro	Vaaratilanne ilmoitukset	Ilmoitukset on käsitelty	Käsiteltyjen ilmoitusten määrä	

## Henkilöstövoimavarojen hallinta ja osaamisen tukeminen

### Henkilöstönäkökulma: Keskeiset tavoitteet

osaamisen kehittäminen, koulutus  
onnistunut rekrytointi, perehdytys, työhön sitoutunut henkilökunta  
hyvinvoiva ja vetovoimainen työyhteisö  
vertaisoppiminen  
ammattitaitoinen ja oikeudenmukainen johtaminen  
työterveyshuollon toimivuus ja henkilöstön työhyvinvointi

Palvelut	Mittari	Tavoite	Arviointi	Aikataulu
Poissaolojen kehitys	Sairauspoissaolot Prima, eHRM, tulokortti	<b>vähenevä</b>	osavuosi-katsaukset	vuosittain
Työpanoksen kehitys	Työpanos, eHRM, tulokortti	suunniteltu	osavuosi-katsaukset	vuosittain
Koulutus	Koulutussuunnitelma Uranet - raportit	suunnitelman mukainen toteuma		vuosittain

### Palveluprosessit: Keskeiset tavoitteet

- toimiva takaisinsoittojärjestelmä, sähköisen asioinnin edistäminen
- parhaiden toimintamallien monistaminen, benchmarking
- moniammatillisen tiimityön ja työnjaon ja työprosessien sisällöllinen kehittäminen
- palveluketjujen sujuvuus: oikea potilas oikeassa paikassa (prosessin tarkastelu suhteessa erikoissairaanhoidon ja kunnan omaan toimintaa)
- avohoidon painotus, päiväaikaisen toiminnan kehittäminen
- liikkuvat palvelut, sähköiset konsultaatiot edistäminen
- osastojen toiminnan tavoitteiden arviointi ja henkilöstön oikea mitoitus

Palvelut	Mittari	Tavoite	Arviointi	Aikataulu
Pitkäaikaisen Laitoshoidon osuus yli 75 v	Laitospaikkojen määrä Kuormitus, hoitoaika (Pegasos)	laskeva	vuosittain	vuosittain
Siirtoviivemaksut	maksujen määrä	ei maksuja	vuosittain	vuosittain
Vastaanotto toiminta	Päivystyskäyntien määrä (Sigma)	Laskeva	6 kk	vuosittain
Palvelusooritteet arvion onnistuminen	Palvelutapahtumien määrä (Sigma, Pegasos)	Palvelusopimuksen mukaiset suoritteet	osavuosi-katsaukset	jatkuva
Suun terveydenhuolto	HML -käyntien osuus kaikista käynneistä	<b>laskeva</b>		vuosittain

### Taloudellisuus ja tehokkuus: Keskeiset tavoitteet

Keskeinen tavoite taloudellisuudessa ja tehokkuudessa KYSTERI:ssä on toimia siten, että palvelujen rahoitustaso vastaa kuntien taloudellisia mahdollisuuksia. Keskeistä on vastata siitä, että palvelutaso on lainsäädännön edellyttämä. Kunnille kohdistuvaa arvioitua kustannus- ja palvelutasoa kuvataan vuosittain palvelusopimuksessa.

- taloudellinen toiminta, muutosten ennakointi
- rajapintojen huomiointi, ei sektorikohtaista ajattelua kokonaistuottavuus edellyttää koko prosessin tarkastelua
- liikkeenjohdolliset periaatteet tuloksellisuus kannustavuus ja selkeät vastuut
- talouden läpinäkyvyys, raportointi
- benchmarking

Toiminta	Mittari	Tavoite	Arviointi	Aikataulu
Tilaaaja-tuottaja-toiminta	Raportointi Palvelusopimukset	Oikea tilaus-oikea tuotos	4 kk välein	arviointi, osavuosi-katsaukset
Laskutus	Kustannusvastaavuus	Kustannusvastaavat hinnat Hinnoittelu täsmää palveluyksikkötasolla	vuosittain	vuosittain
Hankinta Kilpailutus	Ajantasainen kilpailutustoiminta	Kilpailutettavat palvelut tunnistettu		tarkistus vuosittain

## Riskien hallinta

Sairaanhoitopiirille on vahvistettu ohjeistus riskien hallinnasta ja sen toteutuksesta sekä julkaistu riskienhallintapolitiikka. Sairaanhoitopiirissä laaditun materiaalin avulla käynnistettiin riskien hallinta prosessi ja varsinainen jalkauttaminen liikelaitoksessa vuoden 2012 aikana. Vuoden 2013 riskien hallinta prosessi kytkettiin osaksi taloussuunnittelun prosessia. Riskien hallinta pyritään jalkauttamaan osaksi palveluyksiköiden jatkuvaa toimintaa. Vuosittaisen taloussuunnittelun yhteydessä arvioidaan aiemmin merkittäviksi todettujen riskien hallinnan tilanne ja tunnistetaan uusia riskejä. Merkittävimmät riskit raportoidaan johtokunnalle ja vuositasolla ne kommentoidaan tilinpäätöksen yhteydessä. Keskeiset toimintariskit on tunnistettu ja niihin varaudutaan erillisenä liitteenä toimitettavan riskianalyysin ja -hallintasuunnitelman mukaan.

### Vuoden 2014 erityisiä painopistealueita ovat:

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

Rekrytointitoiminnan edelleen kehittäminen siten että, pyritään minimoimaan ostopalvelujen käyttö ja varaudutaan hoitohenkilöstön rekrytoinnin vaikeutumiseen.

Geriatrisen osaamisen edelleen vahvistaminen niin, että se tukee muistipoliklinikkatoimintaa avohoidossa. Lisäksi kehitetään geriatrista kuntouttavaa työtä vuodeosastoilla.

Verkostotyöskentelyä edistetään kuntien kanssa kuntien oman toiminnan ja liikelaitoksen rajapinnoilla olevan toiminnan optimoimiseksi. Tuetaan kuntien kotihoidon yksiköiden moniammatillista työtä osallistuen siihen sovitusti.

Sote - eheys työskentely edistäminen suunnitelmien mukaisesti.

Sähköisen potilastiedon arkiston käyttöön otto (Kanta-arkisto).

Alueellisen ekg:n käyttöön otto

Ensihoidon paikallisen toiminnan kehityksen tukeminen osana erikoissairaanhoidon ja liikelaitoksen palveluprosesseja.

Edistetään Koillis-Savon yöpäivystyksen siirtoa Kuopioon.

1.1 2015 voimaan astuvan päivystysasetuksen aiheuttaman uuden päivystysrakenteen suunnittelu.

Akuuttihoitopaikkojen määrän arviointi ja sopeuttaminen

Vuodeosastotoiminnan kuntoutuksellisen osaamisen vahvistaminen ja osastojen roolien selkeyttäminen. Kuntoutusprosessien alueellisen selvitystyön edistäminen.

Psykiatrisen avohoidon toimintatapojen kehittäminen siten, että voidaan omilla palveluilla vastata erikoissairaanhoidosta väheneviin sairaansijamääriin.

### **Suunnittelukauden kehittämishankkeita 2014 - 2016**

Osallistuminen terveydenhuoltolain mukaiseen alueelliseen perusterveydenhuollon järjestämissuunnittelutyöhön

Osallistuminen mahdolliseen alueelliseen radiologian selvitystyöhön

Osallistuminen alueelliseen apuvälinekeskuksen suunnittelutyöhön

Osallistuminen sairaanhoitopiirin tuottavuushankkeen työryhmiin

Osallistuminen sairaanhoitopiirin hankkeisiin kuten raportoinnin kehittäminen (Tuloskortti – projekti), Kanta – palvelut hanke ja arkistointi

Kuntouttava hoitotyö, Työnkierto, Kaatumisen ehkäisy, TERVIS ja Informaation kehittäminen – hankkeet sekä potilasohjauksen kehittämishanke.

### **Talousarvio 2014**

Taloussuunnitelma on laadittu vuosille 2014–2016. Taloussuunnitelman ensimmäinen vuosi on kuntalain edellyttämä talousarviovuosi. Taloussuunnitelma sisältää liikelaitoksen tuloslaskelman, rahoituslaskelma ja investointisuunnitelman.

Johtosäännön mukaan johtokunta päättää liikelaitoksen toiminnan kehittämisestä valtuuston asettamien toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden rajoissa sekä puitesuunnitelmien ja palvelusopimusten puitteissa, sekä seuraa ja raportoi tavoitteiden saavuttamista. Edelleen johtokunnan tehtävänä on hyväksyä liikelaitoksen palvelusopimusten hinnoittelun perusteet, talousarvio ja – suunnitelma, sekä päättää liikelaitoksen investoinneista ja muista pitkävaikutteisista menoista. Toimitusjohtajan tehtävänä on johtaa ja kehittää johtokunnan alaisena liikelaitoksen toimintaa ja huolehtia liikelaitoksen hallinnosta, talouden hoidon ja sisäisen valvonnan järjestämisestä sekä hyväksyä palveluyksiköiden tulosbudjetit. Palveluyksikön johtajan tehtävänä on johtaa ja kehittää toimitusjohtajan alaisena palveluyksikön toimintaa ja huolehtia sen hallinnon, taloudenhoidon ja sisäisen valvonnan järjestämisestä. Talousarvioon tehtävät muutokset on esitettävä johtokunnalle ennen asianomaisen talousarviovuoden päättymistä.

Liikelaitoksen osalta tilivelvollisia ovat kaikkien kuntayhtymän toimielinten jäsenet, kaikkien kuntayhtymän toimielinten esittelijät, tehtäväalueen johtavat viranhaltijat, liikelaitosten johtajat ja palveluyksikköjohtajat.

## **Toimintatuotot**

Asiakasmaksut tarkastetaan vuodelle 2014.

Jäsenkuntien maksuosuuden ennustetaan nousevan 2.08 %.

## **Toimintakulut**

Henkilöstökulujen arvioidaan kokonaisuudessaan pysyvän ennallaan vuoden 2013 talousarvioon verrattuna. Palkkojen arvioidaan nousevan 1.3 %. Vastaavasti varhaiseläkemaksuja ei ole vuodelle 2014 budjetoitu, koska niitä ei juurikaan kohdistunut KYSTERille vuonna 2012. Ennakkotietojen mukaan merkittävää määrää ei kohdistu vuodelle 2013. (Varaus vuonna 2013 191 722 euroa).

Aineisiin, tarvikkeisiin ja palveluiden ostoihin varattujen määrärahojen arvioidaan nousevan noin 11.1 %. Nousun suuruus selittyy Pielaveden terveysaseman 100 000 euron kaluston hankintavarauksella. Palvelujen ostojen nousu on 1.1 prosenttia.

## **Rahoituskulut ja – tuotot**

KYSTERin rahoituskulut muodostuvat jäsenkunnille maksettavasta peruspääoman korosta sekä sijoitusrahaston korosta. Rahoitusmenoja on yhteensä 16.628 euroa.

Rahoitustulojen määräksi on arvioitu 24 000 euroa.

## **Vuosikate ja poistot**

Suunnitelman mukaisella poistamisella tarkoitetaan käyttöomaisuuden hankintamenon ja muiden pitkävaikutteisten menojen kirjaamista kuluksi niiden taloudellisen vaikutuksen kuluessa. Suunnitelmapoistojen perusteet hyväksyy valtuusto. Valtuuston hyväksymien suunnitelmapoistojen perusteiden pohjalta johtokunta hyväksyy hyödyke- tai hyödykeryhmäkohtaiset poistosuunnitelmat.

Kuntien ja kuntayhtymien taseessa olleesta yli 8000 euron omaisuudesta liikkeen luovutushetkellä muodostettiin sijoitusrahasto, jonka pääomalle maksetaan vuotuinen korko. Rahaston arvo oli 1.1.2012 470.939,14 euroa. Sijoitusrahastolle on vahvistettu erillinen sääntö. Liikelaitos tekee 20 prosentin tasapoistot. Ne kohdistuvat rahastoon. Sijoitusrahaston nimellisarvo säilyy entisellään. Liikelaitoksen toiminnan aikana ei ole muodostunut uutta poistettavaa. Investoinneiksi katsottavat hankinnat on rahoitettu käyttövaroista.

## **Investoinnit**

Varainhoidossa ja varainkäytössä kiinnitetään huomiota siihen, että toimintoihin sitoutuu mahdollisimman vähän pääomaa. Investointitasoksi ja - tarpeeksi KYSTERissä on arvioitu vuositasolla noin 140 000 euroa. Investoinnit keskittyvät suunnitelmakaudella pääasiassa lainsäädännön edellyttämiin tai toiminnallisesti perusteltuihin tietohallinnollisiin tai muihin investointeihin.

Vuoden 2014 investointitaso on 150 000 euroa. Investoinnit kohdistuvat alue ekg:n mahdollistaviin ekg laitteisiin ja suunterveydenhuollon hoitoyksiköihin ja tietohallinnollisiin ratkaisuihin. Kyseessä olevat hankinnat toteutetaan käyttömenoista eikä poistettavaa synny.

Investointiraamin ulkopuolella käsitellään Pielaveden terveysaseman remonttiin liittyvät investointimenot. joihin varaudutaan palveluyksikön budjetissa 100 000 eurolla. Nämä menot katetaan käyttömenoista, eikä poistettavaa pääomaa synny.

Investoinnit keskittyvät suunnitelmakaudella pääasiassa lainsäädännön edellyttämiin tai toiminnallisesti perusteltuihin tietohallinnollisiin tai muihin investointeihin.

### **Sitovuustasot**

Määrärahan muutosesityksessä on selvitettävä myös muutoksen vaikutus toiminnallisiin tavoitteisiin, palvelusopimukseen ja tuloarvioihin. Vastaavasti toiminnallisia tavoitteita, palvelusopimuksia ja tuloarvioita koskevissa muutosesityksissä on selvitettävä muutoksen vaikutus määrärahoihin.

Johtokunta päättää KYSTERIn kokonaismenoista ja – tuloista ja investoinneista. Palvelualuehallinto vastaa siitä, että tulo- ja menoarviota noudatetaan koko KYSTERIssä. (kokonaistulot ja -menot yhteensä, investoinnit yhteensä.) Palveluyksikötaso vastaa nettobudjetointiperiaatteella siitä, että palveluyksikön saaduilla tuloilla katetaan palveluyksikön menot.

Johtokunta antaa tarvittaessa tarkempia määräyksiä talousarvion sitovuudesta.

### **KYSTERI, SOTE-EHEYS-HANKE 2014**

PALKAT	€
- Projektipäällikkö	36 000
MUUT KULUT	
- muut kulut mm. tekninen sihteerityö	15 000
YHTEENSÄ	51.000

Hankkeelle perustetaan erillinen kustannuspaikka tileihin.



**PERUSTERVEYDENHUOLLON LIIKELAITOS  
KYSTERI**

<b>TULOSLASKELMA</b>					
<b>KYSTERI yhteensä</b>					
	<b>TP 2012</b>	<b>TA 2013</b>	<b>TA 2014</b>	<b>TS 2015</b>	<b>TS 2016</b>
	<b>€</b>	<b>€</b>	<b>€</b>	<b>€</b>	<b>€</b>
<b>Liikevaihto</b>	<b>31 018 191</b>	<b>32 771 281</b>	<b>33 510 888</b>	<b>34 158 302</b>	<b>34 805 715</b>
Hoitopalveluiden myynti jäsenkunnille	29 763 075	31 711 909	32 370 687	33 018 101	33 665 514
Hoitopalveluiden myynti ulkokunnille	1 068 688	926 292	995 781	995 781	995 781
Muu ulkoinen myynti	186 427	133 080	144 420	144 420	144 420
Liiketoiminnan muut tuotot	4 492 200	4 245 812	4 118 501	4 118 501	4 118 501
Materiaalit ja palvelut	10 199 594	-10 166 059	-10 518 715	-11 130 503	-11 353 113
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	2 283 234	-2 382 793	-2 647 866	-2 647 866	
Ostot tilikauden aikana	2 283 234	-2 382 793	-2 647 866	-2 647 866	
Ulkoiset	1 733 436	-1 834 626	-2 006 342	-2 006 342	
Kuntayhtymältä	549 798	-548 167	-641 524	-641 524	
Palvelujen ostot	7 916 359	-7 783 266	-7 870 849	-8 264 391	-8 512 323
Ulkoiset	7 269 422	-7 181 227	-7 247 757	-7 247 757	
Kuntayhtymältä	646 937	-602 039	-623 092	-623 092	
Henkilöstökulut	21 751 206	-23 173 157	-23 166 002	-23 212 334	-23 629 322
Palkat ja palkkiot	18 197 080	-18 723 058	-18 974 643	-18 974 643	-19 354 136
Henkilösivukulut	3 554 125	-4 450 099	-4 191 359	-4 191 359	-4 275 186
Eläkekulut	2 887 176	-3 570 138	-3 206 429	-3 206 429	-3 206 429
Muut henkilösivukulut	666 949	-879 961	-984 930	-984 930	-984 930
Poistot ja arvonalentumiset	94 518	-69 135	-94 188	-94 188	-94 188
Suunnitelman mukaiset poistot	94 518	-69 135	-94 188	-94 188	-94 188
Liiketoiminnan muut kulut	3 475 490	-3 563 890	-3 608 924	-3 608 924	-3 608 924
<b>LIIEKEYLIJÄÄMÄ (-ALIJÄÄMÄ)</b>	<b>-10 418</b>	<b>44 852</b>	<b>241 560</b>	<b>230 854</b>	<b>238 670</b>
Rahoitustuotot ja -kulut	10 418	3 162	6 172	6 172	6 172
Korkotuotot	24 742	20 000	24 000	24 000	24 000
Muut rahoitustuotot					
Kunnalle maksetut korkokulut					
Muille maksetut korkokulut	-13 824	-210			
Korvaus peruspääomasta	-500	-16 628	-16 628	-16 628	-16 628
Muut rahoituskulut			-1 200	-1 200	-1 200
<b>TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)</b>	<b>0</b>	<b>48 014</b>	<b>247 732</b>	<b>237 026</b>	<b>244 842</b>

PERUSTERVEYDENHUOLLON LIIKELAITOS  
KYSTERI

RAHOITUSLASKELMA						
		TP 2012 €	TA 2013 €	TA 2014 €	TA 2015 €	TA 2016
<b>Toiminnan rahavirta</b>						
Liikelylijäämä (-alijäämä)	+ / -	-10 418	44 852	241 560	230 854	238 670
Poistot ja arvonalentumiset	+	94 519	69 135	94 188	94 188	94 188
Rahoitustuotot ja -kulut	+ / -	10 418	3 162	6 172	6 172	6 172
		94 519	117 149	341 920	331 214	339 030
<b>Investointien rahavirta</b>						
Investointimenot	-	0	-140 000	-250 000	-150 000	-150 000
		0	-140 000	-250 000	-150 000	-150 000
Toiminnan ja investointien rahavirta	+ / -	94 519	-22 851	91 920	181 214	189 030
<b>Rahoituksen rahavirta</b>						
Oman pääoman muutokset	+ / -	100 000				
Rahoituksen rahavirta		4 290 930				
<b>Vaikutus maksuvalmiuteen</b>		<b>4 485 449</b>	<b>-22 851</b>	<b>91 920</b>	<b>181 214</b>	<b>189 030</b>

**LIITE 3**

**KOKONAISTALouden**

**TARKASTELU**

**POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPUOLUN  
KUNTAYHTYMÄ**

**TULOSLASKELMAOSA**

(sis. Perusterveydenhuollon liikelaitoksen)

	<b>TP 2012</b>	<b>MUUTETTU TA 2013</b>	<b>TA 2014</b>	<b>TS 2015</b>	<b>TS 2016</b>
<b>Tavoitteet</b>					
<b>Taloudellisuustavoitteet:</b>					
Hoitopalvelut jäsenkunnille josta;	285 875 566	314 158 910	322 137 687	330 319 043	338 696 280
- jäsenmaksut	4 300 224	4 499 739	4 969 952	5 099 171	5 231 749
- erityisen kallis hoito	10 835 807	12 500 000	11 000 000	11 286 000	11 579 436
Hoitopalvelut muille	56 770 763	61 342 598	65 368 879	67 042 580	68 759 796
<b>Toimintatuotot</b>	<b>398 920 697</b>	<b>438 506 554</b>	<b>448 680 496</b>	<b>459 964 087</b>	<b>471 596 941</b>
Myyntituotot	375 314 025	410 545 529	422 199 487	432 901 652	443 937 964
Hoitopalvelujen myynti	342 646 329	375 501 508	387 506 566	397 361 623	407 456 077
Muut myyntituotot	17 600 669	18 779 797	18 602 795	19 031 561	19 544 198
Erityisvaltionosuus	15 067 027	16 264 224	16 090 126	16 508 469	16 937 689
Maksutuotot	15 249 857	15 801 386	14 902 909	15 192 674	15 489 972
Asiakasmaksut	14 451 473	14 946 036	14 210 392	14 482 155	14 760 984
Muut maksut	798 383	855 350	692 517	710 519	728 988
Tuet ja avustukset	4 323 758	7 570 928	7 986 224	8 190 969	8 401 038
Muut toimintatuotot	4 033 058	4 588 711	3 591 876	3 678 791	3 767 966
Vuokrat	1 925 833	1 943 900	1 876 981	1 922 702	1 969 612
Muut tuotot	2 107 226	2 644 811	1 714 895	1 756 089	1 798 355
<b>Valmistus omaan käyttöön</b>	<b>1 020 535</b>	<b>1 210 272</b>	<b>1 405 262</b>	<b>1 441 799</b>	<b>1 479 286</b>
<b>Toimintakulut</b>	<b>-394 394 012</b>	<b>-424 943 390</b>	<b>-433 079 856</b>	<b>-434 683 087</b>	<b>-442 808 071</b>
Henkilöstökulut	-233 508 393	-247 113 491	-254 372 388	-251 135 907	-254 627 709
Palkat ja palkkiot	-184 975 753	-194 968 422	-199 116 286	-196 632 245	-199 382 574
Henkilösivukulut	-51 947 361	-55 785 308	-58 453 321	-57 780 194	-58 603 041
Eläkekulut	-41 629 362	-44 594 691	-46 494 657	-45 958 058	-46 609 372
Muut henkilösivukulut	-10 317 998	-11 190 617	-11 958 664	-11 822 136	-11 993 668
Henkilöstökorvaukset	3 414 721	3 640 239	3 197 219	3 276 531	3 357 906
Palvelujen ostot	-84 824 117	-96 744 176	-94 179 055	-96 801 656	-99 348 939
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-65 679 500	-68 063 591	-70 810 336	-72 764 609	-74 580 837
Avustukset		-189 000			
Muut toimintakulut	-10 382 002	-12 833 132	-13 718 077	-13 980 915	-14 250 587
Vuokrat	-7 817 507	-9 337 727	-10 200 222	-10 372 366	-10 548 985
Muut kulut	-2 564 495	-3 495 405	-3 517 855	-3 608 549	-3 701 602
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>5 547 221</b>	<b>14 773 436</b>	<b>17 005 902</b>	<b>26 722 799</b>	<b>30 268 155</b>
<b>Rahoitustuotot ja -kulut</b>	<b>150 462</b>	<b>-1 178 527</b>	<b>-2 517 433</b>	<b>-5 561 617</b>	<b>-6 260 779</b>
Korkotuotot	249 884	108 759	367 818	377 381	387 193
Muut rahoitustuotot	1 397 857	1 053 000	753 000	772 578	792 665
Korkokulut	-441 770	-1 305 000	-2 555 000	-5 600 000	-6 300 000
Muut rahoituskulut	-1 055 509	-1 035 286	-1 083 251	-1 111 576	-1 140 637
<b>VUOSIKATE</b>	<b>5 697 683</b>	<b>13 594 909</b>	<b>14 488 469</b>	<b>21 161 182</b>	<b>24 007 376</b>

**POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPUOLUN  
KUNTAYHTYMÄ**

**TULOSLASKELMAOSA**

(sis. Perusterveydenhuollon liikelaitoksen)

	<b>TP 2012</b>	<b>MUUTETTU TA 2013</b>	<b>TA 2014</b>	<b>TS 2015</b>	<b>TS 2016</b>
<b>Poistot ja arvonalentumiset</b>	<b>-11 763 306</b>	<b>-12 617 735</b>	<b>-13 301 532</b>	<b>-19 986 532</b>	<b>-22 826 532</b>
Suunnitelman mukaiset poistot	-11 763 306	-12 548 600	-13 301 532	-19 986 532	-22 826 532
Poistot rakennuksista ja maarakenteista	-4 727 498	-4 808 778	-4 621 123	-8 371 123	-9 541 123
Poistot koneista ja kalustosta	-5 137 765	-6 036 270	-6 572 409	-9 407 409	-10 877 409
Poistot atk-ohjelmista	-1 841 271	-1 700 000	-2 100 000	-2 200 000	-2 400 000
Poistot pitkävaikutteisista menoista	-56 772	-3 552	-8 000	-8 000	-8 000
Kertaluonteiset poistot	0	-69 135	0	0	0
Muut kertaluonteiset poistot		-69 135			
<b>Satunnaiset erät</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Satunnaiset tuotot					
Satunnaiset kulut					
<b>TILIKAUDEN TULOS</b>	<b>-6 065 623</b>	<b>977 174</b>	<b>1 186 937</b>	<b>1 174 650</b>	<b>1 180 844</b>
Poistoeron lisäys (-) tai vähennys (+)	79 010	73 600	73 600	75 514	77 477
Varausten lisäys (-) tai vähennys (+)					
Rahastojen lisäys (-) tai vähennys (+)	-19 071	-2 760	-12 805	-13 138	-13 480
<b>TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)</b>	<b>-6 005 684</b>	<b>1 048 014</b>	<b>1 247 732</b>	<b>1 237 026</b>	<b>1 244 842</b>

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPUOLUN  
KUNTAYHTYMÄ

**RAHOITUSLASKELMA**

(sis. Perusterveydenhuollon liikelaitoksen)

		TP 2012	MUUTETTU TA 2013 €	TA 2014 €	TS 2015 €	TS 2016 €
<i>Toiminnan rahavirta</i>						
Vuosikate	+ / -	5 697 683	13 594 909	14 488 469	21 161 182	24 007 376
Satunnaiset erät	+ / -					
Tulorahoituksen korjauserät	+ / -	1 137 251				
<i>Investointien rahavirta</i>						
Investointimenot	-	-36 894 727	-64 576 680	-85 449 918	-57 450 000	-42 650 000
Rahoitusosuudet investointimenoihin	+			184 550		
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutusvoitot	+	458 274	750 000			
<b>Toiminnan ja investointien rahavirta</b>	<b>+ / -</b>	<b>-29 601 518</b>	<b>-50 231 771</b>	<b>-70 776 899</b>	<b>-36 288 818</b>	<b>-18 642 624</b>
<b>Rahoituksen rahavirta</b>						
<i>Antolainauksen muutokset</i>						
Antolainasaamisten lisäykset	-	-397 660				
<i>Lainakannan muutokset</i>						
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	+	25 000 000	55 000 000	76 000 000	38 000 000	35 000 000
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-	-1 070 370	-1 200 000	-800 000	-8 000 000	-10 000 000
Lyhytaikaisten lainojen muutos	+ / -	58 400				
<i>Oman pääoman muutokset</i>	+ / -	-1 840 532				
<b>Rahoituksen rahavirta</b>		<b>21 749 838</b>	<b>53 800 000</b>	<b>75 200 000</b>	<b>30 000 000</b>	<b>25 000 000</b>
<b>Vaikutus maksuvalmiuteen</b>	<b>+ / -</b>	<b>-7 851 680</b>	<b>3 568 229</b>	<b>4 423 101</b>	<b>-6 288 818</b>	<b>6 357 376</b>