



TALOUSARVIO 2018

TALOUSSUUNNITELMA 2018–2020

Hallituksen jäsenille lähetetty 3.10.2017 versio

Sisällysluettelo

1	YLEISPERUSTELUT	1
1.1	Toimintaympäristön muutokset.....	1
1.1.1	Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän perustaminen	1
1.1.2	Maakunta- sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus	1
1.1.3	Väestökehitys	3
1.1.4	Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttökustannukset 2015.....	6
1.2	Taloudellinen tilanne.....	7
1.2.1	Yleinen taloudellinen tilanne	7
1.2.2	Maakuntahallinto	8
1.2.3	Kunta- ja paikallishallinto	9
1.3	Talousarvion tavoitejärjestelmä	10
1.4	Kuntayhtymän hallinto- ja palveluorganisaatio.....	11
1.5	Henkilöstöjohtaminen ja -suunnittelu	12
1.5.1	Henkilöstön kehittäminen ja henkilöstöressurssien hallinta	14
1.5.2	HR-järjestelmät ja niiden kehittäminen	15
1.5.3	Henkilöstön työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisen edistäminen	16
1.5.4	Talouden tasapainotustoimet henkilöstövoimavarojen näkökulmasta	16
1.6	Hankinnat	17
1.6.1	Palvelujen hankinta ja sopimushankinnat.....	17
1.7	Talousarvion sitovuus ja seuranta	18
2	STRATEGIA JA STRATEGISET KEHITTÄMISHANKKEET	22
2.1	Kuntayhtymän strategia	22
2.2	Järjestämisvastuu	23
2.3	Strategiset valinnat.....	25
2.3.1	Talouden tasapainottaminen ja tuottavuuden parantaminen.....	25
2.3.2	Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota edistäminen.....	25
2.3.3	Kärkihankkeet ja muutosagenttitoiminta.....	26
2.4	Kehittämisyksikön toiminta.....	26
2.4.1	Kehittämisyksikön toiminta-ajatus ja tehtävät.....	26
2.4.2	Perusterveydenhuollon yksikkö	27
2.4.3	Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	28
2.4.4	Hyvinvoinnin - ja terveyden edistäminen.....	28
2.4.5	Ammattikirjasto	28
2.4.6	Hankkeet.....	28
3	TALOUSSUUNNITTELUPROSESSI JA KUNTIEN RAHOITUSOSUUDET	30
3.1	Taloussuunnitteluprosessi.....	30
3.2	Tuloslaskelma vuodelle 2018	31
3.3	Jäsenkuntalaskutus	32
4	KÄYTTÖTALOUS.....	32

4.1	Hallinnon vastuualue.....	33
4.1.1	Hallintopalvelut	34
4.1.2	Talouspalvelut	35
4.1.3	Henkilöstöpalvelut.....	35
4.1.4	Tietohallintopalvelut	35
4.1.5	Tila- ja tukipalvelut	36
4.1.6	Kehittämisyksikkö.....	37
4.2	Terveyspalvelut	37
4.2.1	Toiminta-ajatus ja tehtävä	38
4.2.2	Toiminnan ja toimintaympäristön muutokset.....	38
4.2.3	Strategian mukaiset palvelut.....	39
4.2.4	Taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet.....	40
4.2.5	Kehittämis- ja tuottavuustoimet	41
4.2.6	Merkittävät riskit ja riskienhallinta	41
4.3	Vanhus- ja vammaispalvelut	42
4.3.1	Toiminta-ajatus ja tehtävä	42
4.3.2	Toiminnan ja toimintaympäristön muutokset	43
4.3.3	Strategian mukaiset palvelut.....	44
4.3.4	Sitovat taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet	45
4.3.5	Kehittämis- ja tuottavuustoimet.....	47
4.3.6	Merkittävät riskit ja riskienhallinta	48
4.4	Perhe- ja sosiaalipalvelut.....	49
4.4.1	Toiminta-ajatus ja tehtävä.....	50
4.4.2	Toiminnan ja toimintaympäristön muutokset	50
4.4.3	Strategian mukaiset palvelut.....	51
4.4.4	Sitovat taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet.....	52
4.4.5	Kehittämis- ja tuottavuustoimet	53
4.4.6	Merkittävät riskit ja riskienhallinta	53
4.5	Mielenterveys- ja päihdepalvelut	53
4.5.1	Toiminta-ajatus ja tehtävä	54
4.5.2	Toiminnan ja toimintaympäristön muutokset.....	54
4.5.3	Strategian mukaiset palvelut.....	55
4.5.4	Sitovat taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet	56
4.5.5	Kehittämis- ja tuottavuustoimet.....	56
4.5.6	Merkittävät riskit ja riskienhallinta	56
4.6	Kuntoutuspalvelut	57
4.6.1	Toiminta-ajatus ja tehtävä	57
4.6.2	Toiminnan ja toimintaympäristön muutokset.....	57
4.6.3	Strategian mukaiset palvelut.....	58
4.6.4	Sitovat taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet.....	59
4.6.5	Kehittämis- ja tuottavuustoimet.....	59

4.6.6	Merkittävät riskit ja riskienhallinta	59
5	INVESTOINTIOSA	60
5.1	ESPER-hankkeen investoinnit	60
5.2	ESPER-hankkeen toiminnallinen suunnittelu ja rakentaminen	61
5.3	ESPER-hankkeen riskienhallinta.....	62
6	SUUNNITELMAN MUKAISET POISTOT	65
7	RAHOITUSOSA	66
8	PALVELUJEN KUSTANNUSTEN JAKO JA HINNOITTELUPERIAATTEET	66
9	KONSERNI	69
10	LUOTTAMUSHENKILÖIDEN PALKKIOT VUONNA 2018.....	69

Liitteet

1	Vastuualueiden tuloslaskelma 2018 yhteensä
2	Vastuualueiden tuloslaskelmien tarkempi erittely
3	Kuntayhtymän investointisuunnitelma 2018–2020
4	Kuntayhtymän rahoituslaskelma
5	Palvelujen kustannusten jako
6	Vastuualuekohtaiset strategiakartat
7	Kuntien lausunnot vuoden 2018 talousarvioesityksestä

1 YLEISPERUSTELUT

1.1 Toimintaympäristön muutokset

1.1.1 Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän perustaminen

Vuosi 2018 on Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (Essote) toinen toiminta-/talousarviovuosi. Perussopimuksen mukaan kuntayhtymä järjestää sosiaali- ja terveystalvelut seitsemälle jäsenkunnalle. Nämä jäsenkunnat ovat Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa ja Puumala. Pieksämäelle ja Joroisille kuntayhtymä järjestää erikoissairaanhoidon. Kuntayhtymän järjestämisvastuuseen ei kuulu työterveys- eikä ympäristöterveydenhuolto.

1.1.2 Maakunta- sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Uudistuksen valmistelun ja toteuttamisen eteneminen

Maan hallituksen tekemien linjausten mukaan maakunnassa valmistellaan maakuntahallinnon sekä sosiaali- ja terveydenhuollonuudistusta. Kesällä 2017 tarkistetun tavoiteaikataulun mukaan maakunta- ja soteuudistuksen lait ovat eduskunnan käsittelyssä toukokuussa 2018. Lait vahvistetaan ja osa niistä tulee voimaam ke-säkuussa 2018 ja maakuntien väliaikaishallinto aloittaa. Maahan perustetaan 18 maakuntaa, joiden valtuustot valitaan vaaleilla lokakuussa 2018. Yksi maakunnista on Etelä-Savon maakunta.

Uuden lainsäädännön mukaisesti Etelä-Savon maakunta ja maakuntavaltuusto järjestäytyy vuoden 2019 alusta. Valtuusto tekee päätökset sote-järjestämisestä ja valinnanvapauden toteuttamisesta vuoden 2019. Samoin valtuusto hyväksyy vuonna 2019 maakuntastrategian ja vuoden 2020 talousarvion maakunnalle. Vuoden 2020 alusta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta/sairaanhoidopiireiltä/sote-kuntayhtymiltä maakunnalle. Samalla alkaa maakunnan toiminta ja palvelut.

Valtio rahoittaa maakuntien toiminnan. Jatkossa kunnilla ei ole enää vastuuta siirrettyjen tehtävien järjestämisestä tai rahoituksesta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on jatkossa maakunnan lisäksi kuntien tehtävänä.

Uudistuksen tavoitteena on kuroa umpeen osa julkisen talouden kestävyysvajeesta. Hallituksen säästötavoitteesta 3 miljardia euroa on tarkoitus saada sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta vuoteen 2029 mennessä. Hallitus on arvioinut, että sosiaali- ja terveydenhuollon menojen reaalkasvu saisi olla jatkossa 0,9 prosenttia vuodessa ennustetun 2,4 prosentin sijaan. Säästöt eivät kuitenkaan synny tasaisesti, vaan alkuun uudelleenjärjestelyt ja investoinnit voivat lisätä menoja.

Talousarviovuoden 2018 aikana arvioidaan tarkemmin valtion sote-rahoitusosuus maakunnalle ja valinnanvapauden toteuttamisen vaikutusta maakunnan oman sote-tuotantoon ja mahdollista sopettamistarvetta. Rahoitus määräytyy maakunnan asukasluvun ja osin palvelujen tarpeen ja olosuhdetekijöiden perusteella.

Sote-järjestämislain mukainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia on osa maakuntastrategiaa. Palvelustrategiaan sisältyvät palvelulupakset maakunnan asukkaille. Palvelustrategialuonnoksen valmistelu aloitetaan vuode 2018 aikana. Lisäksi valmistellaan Itä- ja Keski-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimusta.

Maakunnan toiminnassa palvelujen järjestäminen ja tuottaminen erotetaan toisistaan. Palvelujen tuottamiseksi maakuntaan perustetaan julkisoikeudellinen maakunnan palvelulaitos. Sen vastuulla on merkittävää julkista valtaa sisältävät palvelut. Lisäksi palveluliikelaitos tuottaa osan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista sekä erityispalvelut.

Palvelutuotantoa monipuolistetaan siten, että maakunnan omalla tuotannolla sekä yksityisillä ja järjestöjen tuottajilla on toimintaedellytykset tuottaa markkinoilla olevia palveluja. Valmisteilla oleva valinnanvapauslain-säändäntö tulee voimaan asteittain vuoden 2020 alusta. Kesällä 2018 voidaan aloittaa valinnanvapauden pilotointi. Etelä-Savon maakunnan alueelle haetaan tammikuussa 2018 henkilökohtaisen budjetoinnin ja monituottajuuteen perustuvaa sote-keskusspalvelujen pilotteja. Pilottien valtion rahoitus ja myös asiantuntemus-tuki ovat huomattavia.

Laajimmat erityispalvelut ovat maakunnan keskussairaalapalvelut. Syksyllä voimaan tulleet erikoissairaanhoidon keskittämisen- ja päivystysasetykset edellyttävät maakunnan keskussairaalapalvelujen tarkastelua yhtenä toiminnallisena kokonaisuutena jo talousarviovuoden aikana. Mikkelin ja Savonlinnan keskussairaaloiden ensimmäinen työjakomalli on valmistelussa ja se otetaan käyttöön viimeistään 1.7.2018 edellä mainittujen asetusten mukaisesti. Vuoden 2020 alusta maakunnan kahden sairaanhoitopiirin ja keskussairaalan palvelutoiminta on maakunnan palveluliikelaitoksen toimintaa yhtenä vaativan sairaanhoidon palvelukokonaisuutena.

Etelä-Savossa maakunta- ja sote-uudistuksen esivalmistelu on organisoitunut syksyllä 2016. Ohjausryhmässä jäsenenä on maakunnan päätöksentekijöitä. Keväällä 2017 laajentussa johtoryhmässä kuntayhtymien, kuntien ja valtion aluehallinnon johtavia viranhaltijoita. Sosiaali- ja terveydenhuollon valmisteluryhmä aloitti työskentelynsä lokakuussa 2016. Valmisteluryhmällä on reilut kymmenen alatyöryhmää.

Sote-valmistelun onnistuneen alatyöryhmävaiheen pohjalta valmistelua tiivistetään kolme sote-valmistelulinjaan, joita ovat:

1. sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen
2. palveluliikelaitoksen ja maakunnan oman tuotannon valmistelu
3. valinnanvapauden ja valinnanvapauspilottien valmistelu.

Sosiaali- ja terveystalvelujen valmisteluvastuu on erityisesti järjestämisvastuussa olevilla Etelä-Savon ja Itä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymillä (Essote ja Sosteri) sekä Pieksämäen kaupungilla, joka järjestää itse sosiaali- ja terveystalvelunsa erikoissairaanhoidon lukuun ottamatta.

Valmistelussa korostuvat maakunnan eri osien yhteisten linjauksien, toimintamallien ja ratkaisujen aikaansaa-minen jo esivalmisteluvaiheen aikana. Erityistä huomiota valmistelussa kiinnitetään maakunnan erikoissai-raanhoidon ja Vaalijan kuntayhtymän toiminnan järjestelyihin.

Sote-ydinvalmistelun rinnalla tehdään maakuntakonsernin valmistelua, johon kuuluvat henkilöstövoimavarat ja henkilöstöpalvelut, ICT-palvelut, tilat ja investoinnit, talousohjaus ja taloustalvelut sekä hallinnon tukipal-velut ja tuotannolliset tukipalvelut. Essote-kuntayhtymän johtavat viranhaltijat osallistuvat merkittävästi myös tähän osaan maakuntavalmistelua.

Valinnanvapauslaki ja -pilottit

Perustuslakivaliokunnan 29.6.2017 lausunnon mukaisesti valinnanvapauslakiesitys on uudelleen valmiste-lussa. Lakiesitys tulee syksyllä 2017 lausunnoille. Laki annetaan eduskunnalle keväällä 2018 ja edustuskunta

päättää lakiesityksestä toukokuussa 2018 yhdessä muiden maakunta- ja soteuudistuksen lakien kanssa.

Perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella tehtävät keskeiset muutokset uuteen valinnanvapausesitykseen ovat:

- yhtiöittämisvelvollisuus poistetaan, maakunnan ei tarvitse yhtiöittää omaa palveluntuotantoaan
- valinnanvapausjärjestelmän voimaantuloa myöhäistetään, vaiheittainen voimaantulo vuodesta 2020 alkaen
- tarkennetaan ja tarvittaessa poistetaan julkisen hallintotehtävän antaminen muulle toimijalle kuin viranomaiselle
- palveluntuottajien tehtävärajaus tarkistetaan erityisesti sosiaalihuollon palveluissa, sekä
- pilotointia koskevia säännöksiä tarkennetaan.

Valinnan vapauden pilottikokonaisuudet ovat henkilökohtainen budjetointi ja monituottajuuteen perustuvat sosiaalikeskuspalvelut. Kuntayhtymän hallitus valtuutti 15.6.2017/145 kuntayhtymän johtajan jättämään hakemuksen pilottien ensimmäiseen hakuun 7.7.2017 mennessä, mikäli arvioidaan, että valmistelu täyttää hakemisen kriteerit. Kesällä oli tiedossa, että toinen hakukierros päättyy syyskuun lopussa 2017. Päädyttiin siihen, että hakemukset jätetään syyskuussa.

Peruslakivaliokunnan lausunnon perusteella valinnanvapauspilottien hakemisen aikataulu ja kriteerit muuttuivat. Pilotit toteutetaan laajamittaisesti uuden valinnanvapausmallin mukaan ajalla 1.7.2018–31.12.2019. Hakukriteerit julkistetaan loppuvuodesta 2017. Hakuaika pilotteihin päättyy 31.1.2018 ja päätökset valituista piloteista tehdään 31.3.2018 mennessä. Päätökset ovat ehdollisia niin, että ne sidotaan valinnanvapauslakisäännösten voimaantuloon. Pilotit voidaan käynnistää kesällä 2018, kun valinnanvapauslainsäädäntö on hyväksytty.

Valtion vuoden 2017 budjetissa pilotteihin on varattu 30 milj.euroa ja vuoden 2018 budjettiesityksessä 100 miljoonaa euroa. Kumpaisenkin valinnanvapauspilottien valmistelu on käynnissä ja hakemukset voidaan jättää määräaikaan mennessä.

1.1.3 Väestökehitys

Vuoden 2016 lopussa jäsenkuntien asukasmäärä oli yhteensä 102.456. Tämä oli 822 asukasta vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. Väkimäärä väheni kaikissa kunnissa. Tilastokeskuksen ennakkotiedon mukaan tammiheinäkuussa 2017 kuntayhtymän toiminta-alueen asukasmäärä on supistunut noin 400:lla.

Kunta	31.12.2015	31.12.2016	Muutos	Muutos, %	7/2016	M 2016-7/2017
Hirvensalmi	2290	2274	-16	-0,7	2248	-26
Joroinen	5110	5039	-71	-1,4	4999	-40
Juva	6548	6421	-127	-1,9	6385	-36
Kangasniemi	5628	5603	-25	-0,4	5592	-11
Mikkeli	54665	54517	-148	-0,3	54318	-199
Mäntyharju	6159	6097	-62	-1	6075	-22
Pertunmaa	1817	1796	-21	-1,2	1786	-10
Pieksämäki	18801	18475	-326	-1,7	18408	-67
Puumala	2260	2234	-26	-1,2	2217	-17
Yhteensä	103278	102456	-822	-0,8	102028	-428

Taulukko 1. Kuntayhtymän alueen ja jäsenkuntien asukasluku vuoden 2015 ja 2016 lopussa sekä ennakkotieto 1–7.2017.

Tilastokeskuksen 2014 väestöennusteen mukaan jäsenkuntien yhteenlaskettu asukasmäärä supistuu reilulla 3.000 asukkaalla vuoteen 2025 mennessä.

Vuosi	Hirven- salmi	Joroi- nen	Juva	Kan- gas- niemi	Mik- keli	Mänty- harju	Pertun- maa	Pieksä- mäki	Puu- mala	Yhteensä
2017	2265	5035	6343	5483	54651	6134	1767	18385	2164	102227
2020	2203	4923	6093	5324	54690	6023	1712	17825	2058	100851
2025	2138	4755	5747	5108	54751	5869	1633	17076	1917	98994
2030	2094	4610	5471	4924	54713	5742	1575	16464	1812	97405
2035	2060	4479	5227	4763	54495	5621	1537	15916	1727	95825
2040	2024	4361	5006	4622	54093	5502	1504	15412	1654	94178

Taulukko 2. Kuntayhtymän alueen ja jäsenkuntien asukasluvut ennusteen mukaan 2017–2040.

Väestöllinen huoltosuhde kertoo alle 17-vuotiaiden sekä 65-vuotta täyttäneiden määrän suhteessa työikäisten määrään. Koko maan väestöllinen huoltosuhde oli vuoden 2014 lopussa 57,1 alle 17-vuotiasta ja 65-vuotta täyttänyttä 100 työikäistä kohden.

Kunta/Vuosi	2016	2017	2020	2025	2030	2035	2040
Koko maa	59,3	60,5	63,3	66,4	69,2	70,4	69,7
Hirvensalmi	75,5	77,2	85,8	97,8	109	113,3	109,1
Joroinen	72,8	75,3	81,3	90,4	98,9	100,9	97,7
Juva	79,4	82,3	90,8	106,7	119	124,1	120,1
Kangasniemi	89,2	92,2	100,6	112,9	128,6	133,6	128,9
Mikkeli	63,6	65,3	69,2	74,8	78,5	79,8	77,7
Mäntyharju	83,3	87	93,3	106,4	115	117,3	114,2
Pertunmaa	84,7	86,2	90,6	99,1	110,6	112,6	111,2
Pieksämäki	71	73,4	82,4	93,3	101	101	96,4
Puumala	87,9	91,7	103,4	126,1	138,7	141,2	133,9

Taulukko 3. Väestöllinen huoltosuhde 2016 ja ennuste 2017–2040.

Jäsenkuntien väestöllinen huoltosuhde heikkenee 2020-luvulla merkittävästi. 2030-luvulle tultaessa keskustaupunkia lukuun ottamatta kaikkien jäsenkuntien huoltosuhteet ovat selvästi yli sadan. Mikkelin huoltosuhde pysyy alle sadan.

75-vuotta täyttäneet

Peruspalveluissa palvelutarpeen ja -kysynnän nousun kriittisin väestöllinen muutostekijä on 75-vuotta täyttäneiden ja erityisesti 85-vuotta täyttäneiden määrän kasvu. 75-vuotta täyttäneistä 10 prosenttia tarvitsee säännöllisiä ja intensiivisiä palveluja. Etelä-Savon väestön keski-ikä 47,5 vuotta on maakuntien korkein. Maan keskiarvo on 42,5 vuotta.

Kuntayhtymän alueella on nykyisin 75-vuotta täyttäneitä lähes 12.500 asukasta. Ennusteen mukaan vuonna 2020 yli 75-vuotiaita on 13.700, vuonna 2025 heitä on 16.700 ja 18.900 vuonna 2030. 2020-luvun loppuun mentäessä yli 75-vuotiaiden määrän lisäys tarkoittaa asteittain 400–600 asiakkaan lisäystä säännöllisten kotihoidon ja/tai pitkän toiminta-ajan asumispalvelujen käyttäjämäärissä. Erityinen huomio on kiinnitettävä myös toimintaan ja palveluihin sinä ajanjaksona, kun iäkkäät asukkaat eivät vielä ole säännöllisten palvelujen käyttäjiä.

Kunta	2016		2020		2025		2030	
	yli 75 v	Osuus %	yli 75 v	Osuus %	yli 75 v	Osuus %	yli 75 v	Osuus %
Hirvensalmi	359	15,8	349	15,8	409	19,1	461	22,0
Joroinen	596	11,8	636	12,9	796	16,7	910	19,7
Juva	1002	15,6	1 060	17,4	1 254	21,8	1 379	25,2
Kangasniemi	927	16,5	948	17,8	1 137	22,3	1 255	25,5
Mikkeli	5952	10,9	6 486	11,9	8 062	14,7	9 186	16,8
Mäntyharju	908	14,9	942	15,6	1 175	20,0	1 324	23,1
Pertunmaa	287	16,0	286	16,7	329	20,1	363	23,0
Pieksämäki	2539	13,7	2 602	14,6	3 051	17,9	3 489	21,2
Puumala	366	16,4	371	18,0	466	24,3	527	29,1
Yhteensä	12 474	12,1	13 723	13,6	16 679	16,8	18 894	19,4

Taulukko 4. Vuoteen 2030 mennessä 75-vuotta täyttäneiden määrät ja osuudet.

Vaikka tulevat ikääntyneiden ikäryhmät ovat aiempaa terveempiä ja toimintakykyisempiä, on myös eliniän-
odote aiempaa korkeampi. Joka tapauksessa säännöllisen avun ja palvelun tarve tulee jossain vaiheessa van-
huusikää vastaan.

Palvelurakennetavoitteiden mukaisesti 75-vuotta täyttäneiden kotona hoitamista laajennetaan ja tehoste-
taan. Ikääntyneiden hoitamisen ja palvelujen saaminen aiempaa enemmän kotona asumista tukevaksi vaatii
kuitenkin merkittävästi lisää voimavaroja peruspalveluihin.



Sairastavuus

Yleisesti käytettäviä kuntien asukkaiden terveydentilaa ja sairastavuutta mittaavia mittareita ovat kansanelä-
kelaitoksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sairastavuusindeksit. Kuntien asukkaiden sairasta-
vuutta kuvaa luotettavammin THL:n indeksi. Se perustuu seitsemän yleisimmän sairausryhmän yleisyyteen
suhteessa koko maan keskiarvoon. Kelan indeksi perustuu enemmän terveyskäyttäytymiseen ja lääkärin ak-
tiivisuuteen diagnosoinnissa.

THL:n sairastavuusindeksi on rakennettu sairastavuuden alueellisen vaihtelun ja yksittäisten alu eiden sairas-
tavuuskehityksen mittariksi. Indeksikoostuu seitsemästä kansanterveydellisesti merkittävästä sairausryh-
mästä ja neljästä sairauksien merkitystä painottavasta näkökulmasta. Kunkin sairausryhmän yleisyyttä paino-
tetaan sen perusteella, mikä on sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämän
laadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta.

Kunnan indeksi on näiden painotettujen sairausryhmittäisten yleisyyslukujen keskiarvo. Indeksinarvo on sitä
suurempi, mitä yleisempää sairastavuus kunnassa on. Koko maassa indeksinarvo on 100. Tuloksia voi tarkas-
tella sekä ikävakioituina että ikävakiomattomina.

Kunta	Arvot	
	Vakioimaton	Ikävakioitu
Enonkoski	121,3	100,7
Mikkeli	110,2	104,8
Hirvensalmi	129,1	106,7
Rantasalmi	125,6	107,5
Juva	124,9	108,1
Savonlinna	120,2	108,8
Pertunmaa	134,2	110,7
Kangasniemi	131,3	112,7
Joroinen	129,4	113,2
Mäntyharju	136,8	114,6
Puumala	146,6	117,7
Pieksämäki	135	118,4
Heinävesi	157,6	130,6
Sulkava	158	135,3

Taulukko 5. THL:n sairastavuusindeksi 2012–2014 (THL marraskuu 2016).

1.1.4 Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttökustannukset 2015

Tilastokeskuksen 4.11.2016 julkaisemien kuntien taloustietojen mukaan sosiaali- ja terveys palvelujen netto-menot asukasta kohden vuonna 2015 ovat koko maassa 3.255 euroa, Etelä-Savon maakunnassa luku on 3.830 euroa/asukas ja kuntayhtymän kunnissa 3.671 euroa/asukas. Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan asukas-kohtaiset nettomenot ovat lähellä kuntayhtymän toiminta- alueen asukaskohtaisia nettomenoja. Keski-Suomen menot ovat alhaisemmat ja ne ovat koko maan keskiarvossa. Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen asukas-kohtaiset menot olivat 4.179 euroa/asukas.

Kunta	As-luku	Menot 1000 €	Tulot 1000 €	Netto 1000 €	Netto/as euroa
Hirvensalmi	2 290	9 214	264	8 950	3 908
Joroinen	5 110	18 336	117	18 219	3 565
Juva	6 548	29 486	4 076	25 410	3 881
Kangasniemi	5 628	27 109	2 979	24 130	4 287
Mikkeli	54 665	220 375	40 441	179 934	3 292
Mäntyharju	6 159	28 357	3 864	24 493	3 977
Pertunmaa	1 817	8 407	1 031	7 376	4 059
Pieksämäki	18 801	92 870	12 239	80 631	4 289
Puumala	2 260	10 234	275	9 959	4 407
Yhteensä, ES:n shp	103 278	444 388	65 286	379 102	3 671
Etelä-Savo, maakunta	150 305			576 000	3 830
Itä-Savo, shp	47 027			196 000	4 179
Pohjois-Savo	248 129			904 000	3 642
Pohjois-Karjala	164 755			586 000	3 557
Keski-Suomi	275 780			897 000	3 252
Koko maa					3 255

Taulukko 6. Jäsenkuntien, kuntayhtymän sekä Itä-Keski-Suomen alueen maakuntien ja koko maan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset vuonna 2015.

Itä-Suomen maakuntien asukaskohtaisten nettomenojen korkeuteen vaikuttavat väestön keski- iän korkeus ja korkea sairastavuus, mutta myös osittain palvelurakenteen piirteet. Kuntayhtymän kuntien välillä on eroja nettomenoissa. Mikkeli on maan keskiarvossa. Puumalan nettomenot ovat suuret.

1.1.5 Yhteenveto sosiaali- ja terveystalouden kannalta keskeisistä toimintaympäristötekijöistä

Valtiotieteen tohtori Timo Aro teki alkuvuodesta 2017 Etelä-Savon maakunnan tilastollisen toimintaympäristöanalyysin hyvinvoinnin ja elinvoiman näkökulmista.

KUNTA	SOSIAALISEN NETTO- KUSTANNUKSET 2013-2015	TERVEYSTALOUTEN NETTO- KUSTANNUKSET 2013-2015	TALVIVAROITUS MENOT (KOKO MAAL-III)	TALVIVAROITUS KOKO MAAL-III	THL:N SAIRAUSTILAN INDESSI 2013	VAROITU KANSANTALOU- TILANDE VUOSINA 2013-2015 (MAL)	TÖÖKYVYTTÖMYYSSELÄKKEITÄ SAAMAT 36-64 V. (2)	PERUSTERVEHUOLON AVOIMUUS- KORKEUS	PERUSTERVEHUOLON AVOIMUUS- KORKEUS	LASTENSUOJELUN AVO- HUOLON PÄIKKÄ 0-20 V. (2)	KOTONA ASUMAT 75- VUOTIAAT (%)
ENONKOSKI	1783,6	2261,7	104,7	1,21	100,7	117,4	10,1	1899,3	1745,8	5,5	87,1
HEINÄVESI	2209,3	2711,1	112,2	1,40	130,6	142,8	14,9	1510,3	1491,1	7,8	86,8
HIRVENSALMI	1910,6	1813,8	92,6	1,22	106,7	98,4	11,4	1223,3	1677,2	12,9	91,4
JOROINEN	1065,5	2400,9	98,1	1,13	113,2	123,7	10,8	1464,7	1385,6	7,5	90,8
JUVA	1511,8	2269,9	96,8	1,23	108,1	115,0	10,2	1801,0	1601,8	8,0	89,1
KANGASNIEMI	1775,6	2417,4	104,3	1,29	112,7	121,6	11,0	1533,7	1531,6	6,0	89,0
MIKKELI	1358,0	1970,3	94,9	1,09	104,8	107,0	7,8	916,0	1892,8	5,6	92,0
MÄNTYHARJU	1620,2	2215,7	100,2	1,22	114,6	103,8	12,2	1315,0	1521,8	8,5	89,8
PIERTUNMAA	1520,4	2468,4	104,8	1,20	110,7	111,9	12,4	1523,0	1640,8	7,3	91,7
PIEKSAMÄKI	1921,1	2219,7	101,7	1,24	118,4	124,1	11,9	1713,3	2159,4	8,7	89,5
PUUMALA	2353,4	2000,3	113,3	1,28	117,7	111,6	12,8	1647,3	1601,5	3,9	92,3
RANTASALMI	1465,8	2863,4	120,3	1,19	107,5	109,3	10,2	1258,3	1991,5	9,7	90,0
SAVONLINNA	1585,7	2374,8	116,1	1,11	108,8	109,8	8,4	1153,3	2287,2	5,8	90,7
SULKAVA	1530,0	3151,2	115,8	1,26	135,3	113,3	11,0	1306,7	2098,1		87,8
ETELÄ-SAVO	1562,0	2221,0	97,9	1,16	110,4	112,8	9,4	1233,0	1945,2	6,4	90,5
KOKO MAAN KESKIARVO	1403,0	1843,3	100,0	1,00	100,0	100,0	6,6	1257,7	1631,0	6,7	90,5

Vihreä = kunnan arvo parempi kuin koko maan keskiarvo
Keltainen = kunnan arvo max. 10 % heikempi kuin koko maan keskiarvo
Punainen = kunnan arvo heikempi kuin koko maan keskiarvo

Taulukko 7. Sosiaali- ja terveystalouden kannalta keskeiset tilastolliset toimintaympäristötekijät (Timo Aro 2.2017).

1.2 Taloudellinen tilanne

1.2.1 Yleinen taloudellinen tilanne

Valtiovarainministeriön 19.9.2017 julkaiseman taloudellisen katsauksen mukaan Suomen talous on nopeassa kasvuvaiheessa. Ennusteen mukaan Suomen talous kasvaa vuonna 2017 selvästi nopeammin kuin viime vuonna, minkä jälkeen kasvuvauhti hidastuu kahden prosentin tuntumaan.

Julkisen talouden syvä alijäämä on pienentynyt asteittain viime vuosina. Julkista taloutta ovat vahvistaneet hallituksen päättämät sopeutustoimet sekä viime vuonna virinnyt talouskasvu. Julkinen velka on kasvanut merkittävästi viimeisen kahdeksan vuoden aikana. Lähivuosina velkaantumisen vauhti hidastuu, ja velka suhteessa BKT:hen alenee.

Julkisen talouden ongelmat ovat rakenteellisia. Myönteisestä suhdannetilanteesta huolimatta julkinen talous jää edelleen alijäämäiseksi. Lisäksi väestön ikääntymisestä johtuen julkisessa taloudessa vallitsee pidemmällä aikavälillä merkittävä epätasapaino tulojen ja menojen välillä. Jotta julkinen talous olisi pitkällä aikavälillä kes-

tävällä pohjalla ja eläke-, hoito- ja hoivamenojen kasvu pystyttäisiin rahoittamaan ilman julkista taloutta vahvistavia toimia tai lisävelkaantumista, tulisi rahoitusaseman olla ensi vuosikymmenen alussa selvästi ylijäämäinen.

Valtiontalouden alijäämä supistui viime vuonna. Valtiontalouden tuloja kasvatti erityisesti verotulojen hyvä kasvu ja samaan aikaan menokehitys pysyi maltillisena. Vastaavanlainen kehitys jatkuu myös lähivuosina. Myös paikallishallinnon alijäämä supistui vuonna 2016 ja samansuuntainen kehitys jatkuu vielä vuonna 2017. Paikallishallinnon alijäämä kääntyy jälleen kasvuun ensi vuonna, mutta sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveyspalveluiden menopaineet kohdistuvat maakuntiin, mikä helpottaa paikallishallinnon taloutta vuodesta 2020 alkaen. Valtionhallinnon, paikallishallinnon sekä myöhemmin maakuntahallinnon yhteenlasketun alijäämän arvioidaan kuitenkin olevan ensi vuosikymmenen alussa merkittävä.

Lisätietoja Valtionvarainministeriön Taloudellinen katsauksessa, syksy 2017 (19.9.2017). Linkki katsaukseen: <http://vm.fi/talouden-ennusteet>

1.2.2 Maakuntahallinto

Sote- ja maakuntauudistuksen myötä Manner-Suomeen perustetaan 18 maakuntaa, joille siirretään sosiaali- ja terveyshuollon järjestämisvastuu sekä useita muita tehtäviä kunnilta ja valtiolta. Uudistuksen päivittyneen aikataulun mukaan maakunnat aloittavat toimintansa vuotta suunniteltua myöhemmin, vuoden 2020 alussa. Aikataulumuutos on huomioitu julkisen talouden ennusteessa.

Väestön ikääntymisen aiheuttama terveys- ja sosiaalipalveluiden palvelutarpeen kasvu tulee kohdistumaan maakuntien sote-palveluihin. Maakuntien on alusta lähtien toimittava tehokkaasti, jotta niiden menot eivät kasvaisi rahoitusta nopeammin. Aluksi maakunnille koituu lisäkustannuksia toiminnan aloittamisesta ja järjestäytymisestä, mikä aiheuttaa lisähaasteen toiminnan tehostamiselle.

Ennusteessa on oletettu, että maakuntien juoksevat tuotot ja kulut ovat lähellä tasapainoa. Tämä edellyttää, että maakunnat onnistuvat tehostamaan toimintaansa maakuntien rahoituslain mukaisesti määräytyviin tuloihinsa nähden. Maakuntasektorin rahoitusasema on hieman alijäämäinen vuosina 2020–2021, mikä johtuu pääasiassa laajoista toimitilainvestoinneista. Maakunnille on siirtymässä merkittävä määrä jo aloitettuja tai suunnitteilla olevia investointihankkeita sairaanhoitopiireiltä. Arvio investointien tasosta on noin 0,8 miljardia euroa vuonna 2020. Maakuntien valtakunnallinen kiinteistöpalvelukeskus toteuttaa pääosan investoinneista.

Maakuntien tulot koostuvat pääasiassa valtion rahoituksesta sekä asiakkailta saaduista myynti- ja maksutuloista. Maakuntien kokonaistulot vuonna 2020 ovat noin 23,8 miljardia euroa. Valtionrahoitus kattaa menoista valtaosan. Maakuntien muut tulot ovat noin 3,3 miljardia euroa.

Maakuntien valtionrahoitus koostuu maakunnan yleiskatteellisesta rahoituksesta, arvonlisäveron palautuksesta, maakunnan saamista myyntituloista ja avustuksista valtiolta sekä valtion erillisrahoituksesta. Ennusteessa valtiolta saatavaa erillisrahoitusta ja siihen liittyviä menoja ei kuvata maakuntasektorissa, koska suurin osa erillisrahoituksesta liittyy tehtäviin, joissa maakunta toimii vain rahoituksen välittäjänä. Maakuntahallinnon kokonaismenot ovat noin 24,4 miljardia euroa vuonna 2020. Maakunnan menoista yli 90 prosenttia on palveluiden ja tavaroiden ostoja tai henkilöstökustannuksia. Muita merkittäviä menolajeja ovat investoinnit ja sosiaaliavustukset.

Maakunnille siirtyy myös merkittävä määrä velkaa. Arvio velan määrästä vuoden 2020 lopussa on noin neljä miljardia euroa. Määrä on suurempi kuin sairaanhoitopiirien nykyinen velkasumma, koska sairaanhoitopiirien lähivuosien investoinnit lisäävät velan määrää. Lisäksi velan arvioidaan kasvavan vuoden 2020 aikana. Valta-osa velasta siirtyy maakuntien yhdessä omistamalle kiinteistöpalvelukeskukselle.

1.2.3 Kunta- ja paikallishallinto

Paikallishallinnon alijäämä kasvaa vuosina 2018 ja 2019. Paikallishallinnon menopaineet helpottuvat kuitenkin vuodesta 2020 alkaen, kun sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät siirtyvät maakunnille. Paikallishallinnon vuosien 2018–2021 kehitysarviossa on huomioitu vain jo täsmennetyt ja kevään 2017 julkisen talouden suunnitelmaan tai vuoden 2018 talousarvioesitykseen sisällytetyt kuntatalouteen vaikuttavat toimenpiteet. Arvio ei sisällä kuntien ja kuntayhtymien omia toimia vuosille 2018–2021. Ne huomioidaan kehitysarviossa talousarvioiden valmistumisen jälkeen. Lisäksi keskimääräisen kunnallisveroprosentin on oletettu pysyvän vuoden 2017 tasolla. Kehitysarviossa on huomioitu sote- ja maakuntauudistus eriyttämällä maakuntahallinto paikallishallinnosta päivittyneen aikataulun mukaisesti vuodesta 2020 alkaen.

Suomen Kuntaliitto selvitti kuluvan vuoden touko-kesäkuussa hallitusohjelman keskeisimpien kuntatalouteen kohdistuvien toimenpiteiden vaikutuksia kunnissa ja kuntayhtymissä. Lisäksi kyselyssä selvitettiin kilpailukykysovimuksen toimeenpanoa ja kuntien omia sopeutustoimia. Kyselyn vastausten perusteella hallitusohjelman liitteen kuusi mukaiset suorat sopeutustoimet ovat jäämässä lähivuosina niille arvioiduista säästötavoitteista. Myöskään kilpailukykysovimuksen työajan pidentämisestä arvioitua säästöpotentiaalia ei olla kyselyn tulosten mukaan saavuttamassa aiemmin arvioidussa aikataulussa.

Väestön ikärakenteen muutos on lisännyt hoito- ja hoivapalvelujen tarvetta ja siten kuntatalouden menopaineita jo pitkään. Paikallishallinnon kulutusmenot kääntyvätkin vuonna 2018 kasvuun, sillä sopeutustoimet eivät riitä kumoamaan palvelutarpeen kasvusta aiheutuvia lisämenoja. Kulutusmenoja kasvattaa myös pieni- ja keskituloisten päivähoitomaksujen alentaminen vuoden 2018 alusta, sillä toimenpiteen odotetaan kasvattavan päivähoito kysyntää. Lisäksi paikallishallinnon investointitarpeet ja korjausvelka pysyvät mittavina. Sairaalarakentaminen jatkuu vilkkaana, vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon investoinneista tuli luvanvaraisia ke-sällä 2016 voimaan astuneen väliaikaisen rajoittamislain nojalla.

Paikallishallinnon verotulojen kasvu on jäämässä vuonna 2018 vaatimattomaksi. Verotuloja kasvattaa kuitenkin päivähoitomaksujen alentamisen kompensoiminen kunnille korottamalla kiinteistöverojen alarajoja sekä kuntien osuutta yhteisöveron tuotosta. Lisäksi kiinteistöveron ala- ja ylärajoja korotetaan hallitusohjelman mukaisesti vuosina 2016–2019 siten, että kiinteistöveron tuotto kasvaa yhteensä 100 miljoonaa euroa eli noin 25 miljoonaa euroa vuosittain. Vuoden 2017 yhteisöveron poikkeuksellisen hyvän kasvun taustalla on kerta-luonteisia tekijöitä, joiden vaikutus ei ulotu vuodelle 2018. Siksi yhteisöveron tuotto laskee ensi vuonna. Li-säksi kunnallisverotulojen kasvu on jäämässä vaimeaksi ja kuntien saamat valtionavut kasvavat hyvin vähän, sillä valtion ja kuntien välinen kustannustenjaon tarkistus laskee valtion osuuksia.

Paikallishallinnon alijäämä kasvaa edelleen vuonna 2019, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon arvioitu palvelu-tarpeen kasvu kiihtyy. Lisäksi mm. kilpailukykysovimuksen mukaisen lomarahojen leikkauksen päätyminen vuonna 2020 kasvattaa paikallishallinnon kulutusmenoja suurimmaksi osaksi jo vuonna 2019. Vuonna 2020 paikallishallinnon tulot ja menot likimain puolittuvat ja alijäämä supistuu selvästi, kun sosiaali- ja terveyspal-veluiden järjestämisvastuu siirtyy maakunnille. Sote- ja maakuntauudistuksen myötä paikallishallinnon kulu-tusmenojen kasvupaine helpottuu, sillä paikallishallinnon tehtävät painottuvat jatkossa aiempaa vahvemmin

mm. koulutukseen. Väestön ikääntymisen vuoksi sosiaali- ja terveyspalveluiden menopaineet ovat huomattavat, mutta kuntien jäljelle jääviin tehtäviin vastaavia paineita ei kohdistu. Tämä näkyy myös paikallishallinnon velkasuhteen kasvun taittumisena.

Hallitusohjelman mukaisesti muutetaan terveydenhuoltolain säännöksiä erikoissairaanhoidon keskittämisestä, ensihoidosta ja kiireellisestä hoidosta sekä sosiaalihuoltolain säännöksiä sosiaalipäivystyksestä sekä sosiaalihuollon saatavuudesta ja saavutettavuudesta.

Päivystysjärjestelmää muutetaan siten, että maassa on 12 ympärivuorokautista laajan päivystyksen yksikköä, joissa on useiden erikoisalojen päivystys ja valmiudet erityistilanteiden hoitamiseen. Muissa keskussairaloissa järjestetään ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, mukaan lukien tavallisimmat erikoisalut.

Kiireettömän ja kiireellisen hoidon yhteydessä arvioidaan sosiaalihuollon tarve. Sosiaalipäivystystä tulee järjestää sekä laajan ympärivuorokautisen yksikön että erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä. Eri-tyisosaamisen ja palvelujen laadun varmistamiseksi sosiaalipalveluja voidaan koota valtakunnallisesti tai alueellisesti yhteen. Lisäksi joitakin tehtäviä osoitetaan valtakunnallisesti vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan sekä alueellisesti laajaa päivystystä ylläpitäviin sairaaloihin.

Uudistusta koskeva terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muutos on hyväksytty eduskunnassa vuoden 2016 lopussa ja tullut voimaan 1.1.2017. Lain perusteella annettavat asetukset vahvistettiin syksyllä 2017. Toimenpiteen kautta kuntien ja kuntayhtymien menoihin on mahdollista saavuttaa huomattava säästö. Vuonna 2018 kuntien menojen arvioidaan vähenevän yhteensä 175 miljoonaa euroa, josta valtionosuuden vähennys on noin 44,2 miljoonaa euroa.

Lisätietoja kuntatalousohjelma syksyn 2017 versio: <http://vm.fi/kuntatalousohjelma>

1.3 Talousarvion tavoitejärjestelmä

Vuoden 2018 talousarvioon sisältyvät kuntayhtymän yhteiset sekä vastuualuekohtaiset toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet sekä kuntayhtymän strategia.

Kuntayhtymän strategia

Kuntayhtymän valtuusto hyväksyi 17.5.2017/33 kuntayhtymän strategian. Päätöksessään valtuusto edellyttää, että strategiaa tarkistetaan maakunta- ja sote-uudistuksen mahdollisen toimeenpanon edellyttämällä tavalla syksyllä 2017. Strategiaesitystään tehdessään hallitus antoi 4.5.2017/93 kuntayhtymän johdon tehtäväksi valmistella strategian toimeenpano-ohjelmaluonnoksen sekä aikatauluttaa strategiaa tukevien linjausten ja ohjelmien valmistelua.

Vuoden 2018 talousarviossa esitetään kuntayhtymän yhteiset ja vastuualuekohtaiset strategiset tavoitteet ja niistä johdetut toiminnot.

Talousarvion valtuustoon nähden sitovat taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet ja kehittämistoimet ovat yhdensuuntaisia strategian kanssa.

Toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet

Kuntalain mukaan talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään kuntayhtymän toiminnan ja talouden tavoitteet.

Toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet ovat kuntalain 110 §:n mukaisia valtuuston hyväksymiä tavoitteita. Kuntalain mukaan talousarviossa osoitetaan kuntayhtymän toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet sekä näiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot. Menot ja tulot päätetään talousarviossa ja -suunnitelmassa bruttomääräisinä. Tämä korostaa toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden merkitystä talousarviossa. Toiminnalliset tavoitteet sekä määrärahat ovat sitovia ja niiden toteutumisesta on vastattava valtuustolle.

Toiminnalliset tavoitteet ovat palvelutuotannon vaikutuksia ja vaikuttavuutta kuvaavia, mitattavissa tai muuten raportoitavissa olevia määrällisiä ja laadullisia tunnuslukuja. Toiminnan tulosten vaikuttavuutta kuvaavat asiakaskohtaisten vaikutusten kehittyminen, palvelujen riittävyys ja peittävyys suhteessa kysyntään, toiminnan riittävä alueellinen, väestöllinen ja sisällöllinen kohdentuvuus suhteessa tarpeisiin sekä toiminnan oleelliset välilliset vaikutukset. Tällaisia ovat vaikutukset yhdenvertaisuuteen, aluekehitykseen tai ympäristöön.

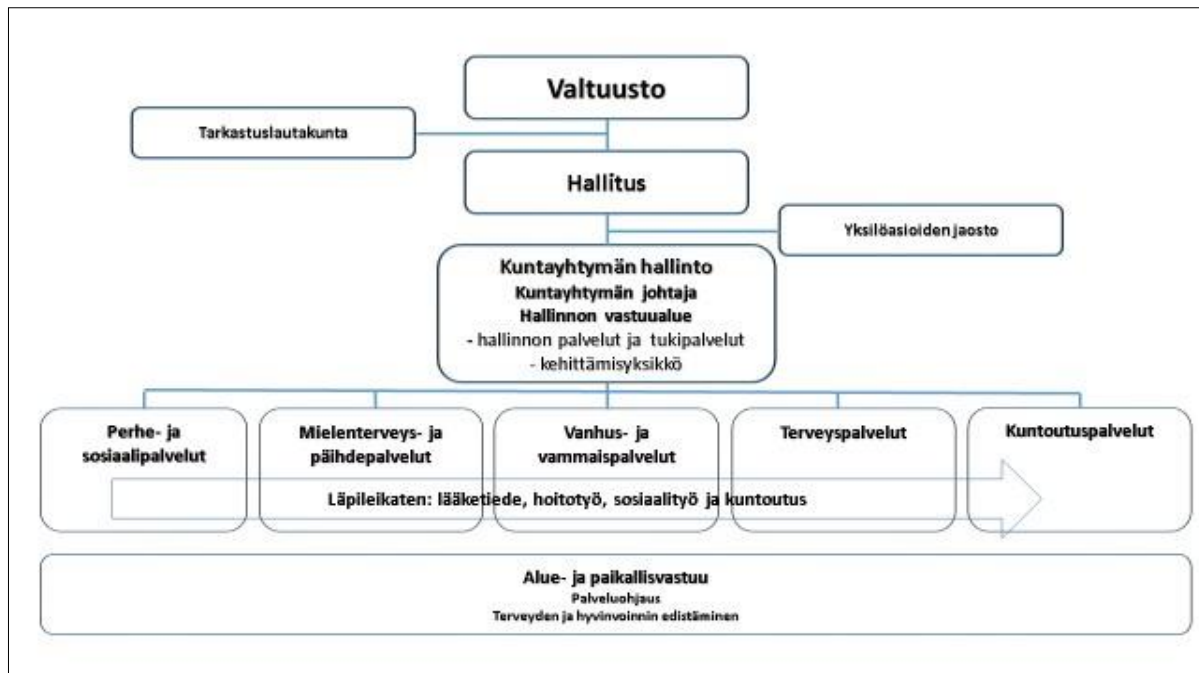
Strategiaa ja toiminnallisia tavoitteita toteuttavat kehittämis- ja tuottavuustoimet

Strategiaa toteuttavilla kehittämistoimenpiteillä kuvataan talousarviovuonna jo käynnissä olevia tai aloitettavia merkittäviä kehittämishankkeita. Kehittämishankkeet edistävät strategian sekä taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutumista. Kehittämishankkeet aikataulutetaan, vastuutetaan ja niiden toimeenpanoa arvioidaan ja seurataan.

1.4 Kuntayhtymän hallinto- ja palveluorganisaatio

Valtuusto hyväksyi 29.9.2016 § 39 kuntayhtymän hallintosäännön. Hallintosäännössä on määritelty kuntayhtymän luottamushenkilö- ja palveluorganisaatio sekä organisaation osakokonaisuuksien väliset toimivalta- ja johtosuhteet sekä tehtävät.

Luottamushenkilöpäätöksenteosta vastaavat kuntayhtymän valtuusto ja hallitus. Hallinto- ja palveluorganisaatiossa on kuusi vastuualuetta, jotka puolestaan ryhmittyvät palvelualueiksi sekä palvelu- ja toimintayksiköiksi. Palvelujen vastuualueet ovat perhe- ja sosiaalipalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vanhus- ja vammaispalvelut, terveyspalvelut ja kuntoutuspalvelut. Kuntayhtymän hallinto on oma vastuualueensa.



Kuva 1. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän organisaatio

1.5 Henkilöstöjohtaminen ja -suunnittelu

Hyvällä henkilöstöjohtamisella pyritään ensisijaisesti työn tuottavuuden parantamiseen. Motivoitunut ja osaava henkilöstö on työnantajan suurin investointi ja paras voimavara. Kuntayhtymä haluaa näkyä strategiansa mukaisesti hyvää työnantajapolitiikkaa noudattavana työnantajana. Maakuntaudistukseen toteutukseen saatu lisävuosi mahdollistaa sen, että tulevana vuonna voidaan hetkeksi rauhoittua vahvistamaan omia toimintamalleja ja prosesseja sekä kehittämään henkilöstöjohtamisen malleja. Uutta henkilöstöohjelmaa valmistellaan ja se tulee linjaamaan henkilöstöpolitiikan tavoitteet ja keinot strategiaa noudattaen.

Henkilöstöjohtamisen tärkein tehtävä on varmistaa, että työnantajalla on käytettävissään osaavaa ja ammattitaitoista henkilöstöä. Hyvä henkilöstösuunnittelu sekä henkilöstövoimavarojen oikea käyttö ovat tärkeitä elementtejä myös talouden hallinnan näkökulmasta. Kilpailu henkilökunnan saatavuudesta on kiristynyt yksityisten toimijoiden laajentaessa palveluverkostoaan, joten panostukset rekrytointien onnistumiseen, myönteisen työnantajakuvaan edistämiseen ja kannustavan palkkausjärjestelmän kehittämiseen ovat tarpeellisia.

Henkilöstöjohtamisen painopisteinä koko organisaation tasolla vuoden 2018 aikana ovat:

- henkilöstön osaamisen kehittäminen ja hallinta
- rekrytointien kehittäminen ja panostaminen osaavan henkilöstön saatavuuteen
- työkykyjohtamisen prosessien edistäminen
- palkkaharmonisoinnin ja TVA:n toteutus sovituin osin
- esimiesten henkilöstöjohtamistaitojen tukeminen ja kehittäminen

Keskeisenä palkkapolitiittisena tavoitteena on Essote-kuntayhtymän henkilöstön siirtosopimuksen mukaisen palkkaharmonisoinnin toteuttaminen sekä työn vaativuuden arvioinnin mukaisen palkkauksen toteuttaminen vuoden 2018 osalta. Tulevana vuonna korjataan suurimpia puutteita ja epäkohtia talousarvion sallimissa rajoissa. Palkkausjärjestelmää ja TVA:ta kehitetään edelleen kannustavan palkkauksen suuntaisesti. Talousarviossa varaudutaan myös mahdollisiin yleiskorotuksiin ja järjestelyerään.



Henkilöstömäärän kehitys

Vuodelle 2017 tehty henkilöstösuunnitelma perustui siirtyvää henkilöstöä koskevien tietojen perusteella tehtyyn sijoitussuunnitelmaan. Toiminnan vakiintuessa kuluvan vuoden aikana saadaan käsitys koko palvelutuo-
tantaan ja sen hallinnointiin sekä tukipalveluihin tarvittavista henkilöstöresursseista.

Vuonna 2018 kuntayhtymällä on käytettävissä vakituista henkilöstöresurssia palvelujen vastuualueilla 2.578 henkilöä sekä hallinto- ja tukipalveluissa 772 henkilöä. Määräaikaisen henkilöstön vahvuus vaihtelee, ollen keskimäärin 240 henkilöä. Vuoden 2017 ja 2018 määräaikaisten henkilöiden määrää ei voi verrata toisiinsa, koska osa vakituisista henkilöistä oli merkitty määräaikaisten kohtaan. Asia on korjattu vuoden 2018 talous-
arvioon. Vuoden 2017 tiedoista puuttui lisäksi osa ns. avoimista tehtävistä, mikä nostaa kokonaishenkilöstö-
määrää 67 henkilöllä. Määräaikaisen henkilöstön painopiste on kesäkuukausina, jolloin kesätyöntekijät kor-
vaavat henkilöstön vuosilomia. Lisäksi vakituisen henkilöstön lisäksi käytettävissä on harjoittelijoita, opiskeli-
joita, työllistettyjä, oppisopimussuhteisia, siviilipalvelusta suorittavia, työkokeilijoita ja uudelleen sijoitettavaa
henkilöstöä.

	Henkilöiden lkm ta 2018			Palvelus- suhteet tammikuu 2017	Muutos lkm 18-17 (d-e)
	vakituiset	avoimet	HIö lkm yht. 2018		
Perhe- ja sosiaalipalvelut	223	64	287	202	85
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	202	24	226	199	27
Vanhus- ja vammaispalvelut	831	50	881	817	64
Terveyspalvelut	857	66	923	857	66
Kuntoutuspalvelut	196	7	203	192	11
YHTEENSÄ	2309	211	2520	2267	253
Kuntayhtymän hallinto	2	0	2	2	0
Hallintopalvelut	142	8	150	136	14
Henkilöstöpalvelut	169	70	239	161	78
Talous- ja tukipalvelut	32	0	32	29	3
Tietopalvelut	26	0	26	25	1
Tila- ja tukipalvelut	274	22	296	272	24
Kehittämisyksikkö	9	1	10	13	-3
YHTEENSÄ	654	101	755	638	117
Vastuualueet	2 309	211	2 520	2 267	253
Hallinto	654	101	755	638	117
Määräaikaiset työntekijät	240		240	617	-377
KAIKKI YHTEENSÄ	3 203	312	3 515	3 522	-7

Taulukko 8. Henkilöstömäärän kehitys

Tulevan vuoden toiminnalliset muutokset muuttavat myös vakituisen henkilöstön osalta HTV-määrää. Suu-
rimman muutoksen aiheuttaa keskitetyn varahenkilöstön vahvistaminen. Tällä tavoitellaan toiminnan suju-
vuutta ja parempia sijaispalveluja vastuualueilla  työyksiköihin. Varahenkilöstön ja sijaishallinnan määrära-
han painopiste muutetaan tilapäisestä työvoimasta vakituiseksi. Näin vahvistetaan henkilöstön motivaatiota
ja sitoutumista työnantajaan sekä parannetaan varahenkilöstön osaamista ja pysyvyyttä työyksiköiden tarpei-
den mukaisesti. Tämä muutos lisää vakituisen henkilöstön määrää yhteensä 80 henkilöllä. Osa muutoksesta
toteutetaan jo vuoden 2017 puolella. Varattuun määrärahaan ei tule muutosta.

Suunnitellut mielenterveys- ja päihdepalvelujen toiminnalliset muutokset tuovat kuntayhtymän palvelukseen lisähenkilöstöä A-klinikalta 8 henkilön ja Tuustaipaleesta 29 henkilön verran. Perhe- ja sosiaalipalvelujen muutokset lisäävät vakituista henkilöstöä 37 henkilöä. Molempien vastuualueiden lisääntyneet kustannukset katabaan ostopalveluista, joita tarvitaan jatkossa selvästi vähemmän.

Laskennallinen eläköitymisennuste on vuonna 2018 yhteensä 72 henkilöä. Työyksikkö- ja vastuualuekohtaiset eläköitymisennusteet otetaan huomioon palvelualueiden ja -yksiköiden henkilöstösuunnittelussa. Pääsääntöisesti eläköityvien paikkoja ei täytetä (eritisesti hallinnossa), ellei siihen ole toiminnallisesti pakottavaa tarvetta. Näissäkin tilanteissa on aina ensin arvioitava mahdollisuudet tehtävien uudelleen järjestelyihin.

Vuosi	2017	2018	2019	2020
Eläke-ennuste	132	72	83	94

Taulukko 9. Eläköitymisennuste.

Henkilöstöpalvelut

Henkilöstöpalvelujen oman toiminnan muodostavat hallinto, henkilöstön kehittäminen, rekrytointi, varahenkilöstö ja sijaishallinta, palvelussuhde- ja palkka-asiat sekä työhyvinvointi.

Toiminnan tavoitteena on tuottaa laadukkaita ja asiantuntevia henkilöstöhallinnon palveluja esimiehille ja koko henkilöstölle. Henkilöstöpalvelujen tehtävänä on varmistaa työnantajatehtävien lain ja sopimusten mukainen noudattaminen organisaatiossa, tukea esimiehiä henkilöstöjohtamisen kysymyksissä sekä varmistaa henkilöstön tasa-arvoinen ja yhdenvertainen kohtelu.

Vuoden 2018 henkilöstöhallinnolliset painopisteet ovat varahenkilöstön ja sijaishallinnan prosessien kehittäminen, työkyvyn johtamisen ja tukemisen prosessien edistäminen, osaavan henkilöstön saatavuuteen panostaminen sekä myönteisen työnantajakuva vahvistaminen. Lisäksi edistetään sähköisten järjestelmien käyttöä työajanseurannassa, henkilöstöresurssien hallinnassa sekä palvelussuhdeasioiden hoitamisessa. Esimiesten ja henkilöstön osaamista tuetaan lisä- ja täydennyskoulutuksilla, mentoroinnilla sekä työ- ja urakierrolla.

Henkilöstöpalvelujen oman toiminnan päätavoitteet ovat

- sisäisen asiakaspalvelun kehittäminen
- henkilöstön ja esimiesten tukeminen ja kouluttaminen
- hyvä yhteistyö henkilöstöjärjestöjen kanssa
- keskitetyn varahenkilöstön ja sijaishallinnan toiminnan muutos ja prosessien kehittäminen
- työkokeilujen ja uudelleen sijoitusten edistäminen
- palkkajärjestelmän ja TVA:n kehittäminen.

1.5.1 Henkilöstön kehittäminen ja henkilöstöresurssien hallinta

Toiminnallisesti jatketaan edelleen yhteisten toimintamallien rakentamista ja kehittämistä sekä kuntayhtymän palvelulinjauksiin ja strategiaan pohjautuvan henkilöstöohjelman rakentamista.

Keskeisiä painopistealueita vuoden 2018 aikana ovat:

- henkilöstön osaamisen kehittäminen ja hallinta
- johtamis- ja esimiestaitojen kehittäminen

- keskitetyn rekrytoinnin kehittäminen
- keskitetyn varahenkilöstö ja sijaishallinnan kehittäminen.

Henkilöstön kehittämisen tehtävinä ovat keskitetyn koulutussuunnitelman kehittäminen palvelemaan koko henkilöstöä sekä erilaisiin osaamisen hallintajärjestelmiin perehtyminen. Pitkän aikavälin tavoitteena on saada oman osaamisen hallinnan järjestelmä, jonka avulla voidaan systemaattisesti kartoittaa henkilöstön ja esimiesten osaamistaso, mahdolliset puutteet sekä suunnata kehittämisen ja koulutuksen tavoitteet tämän mukaisesti. Keskitettyyn koulutussuunnitelmaan kootaan kaikille yhteiset ja yleiseen osaamisen kehittämiseen liittyvät koulutukset. Tällaisia ovat palvelussuhde-, esimies-, järjestelmä- ja työturvallisuuskoulutukset. Työn toteutuksesta vastaavat koulutussuunnittelija yhteistyössä henkilöstöpalveluiden ja kehittämissyksikön kanssa.

Varahenkilöstön ja sijaishallinnan osalta siirrytään keskitettyyn hallintamalliin. Tavoitteena on turvata palvelu- ja toimintayksiköiden palvelutuotanto niin, että yksikön henkilöstön poissaolot voidaan korvata osaavalla varahenkilöstöllä tai sijaistyövoimalla. Varahenkilöstön resursseja kohdennetaan niin, että vakituista varahenkilöstöä lisätään ja sijaisten määrärahan käyttöä vähennetään, mutta kaikki tapahtuu talousarvion puitteissa. Suunniteltu vakinaisen varahenkilöstön lisääminen toiminnan painopisteen muuttamiseksi tarkoittaa noin 75 henkilötyövuotta. Samaan aikaa vähennetään tilapäisen työvoiman käyttöä. Tällä pyritään saamaan joustavuutta toimintaan, kustannusten ja ajan säästöä sekä saamaan sitoutunutta ja motivoitunutta henkilökuntaa. Jatkossa kaikki yksiköiden hoitohenkilöstön sijaiset tiliöidään henkilöstöpalveluihin, jotta pystytään seuraamaan koko organisaation sijaisten käyttöä. Yksiköt varaavat määrärahat palkattomia poissaoloja (vanhempainvapaat, hoitovapaat, opintovapaat, vuorotteluvapaat jne.) varten, mutta näiden sijaiset kustannetaan henkilöstöpalveluista. Talousarvion seurannan näkökulmasta tämä muutos aiheuttaa sen, että henkilöstöpalvelujen sijaiskulut ylittyvät ja yksiköiden vakituisen henkilöstön määrärahat jäävät vajaaksi.

Lainahoitajamallin kehittämisellä pyritään tuomaan lisävaihtoehtoja poissaolojen korvaamiseksi. Rekrytoinnissa painotetaan myönteisen työntajakuvan kehittämistä ja työnantajan houkuttelevuutta. Resursseja on lisätty esim. lääkärirekrytoinneissa. Lisäksi resursseja tullaan tarkastelemaan vuoden aikana myös muiden (sosiaalityöntekijät, puheterapeutit, hoitohenkilökunta) rekrytointien osalta tiukentuneen kilpailutilanteen vuoksi.

1.5.2 HR-järjestelmät ja niiden kehittäminen

Henkilöstöhallinnon toiminnan tavoitteena on kehittää ja edistää sähköistä asiointia kaikessa toiminnassa. HR-käytäntöjen osalta sähköisesti hoidetaan palkanmaksun (Personec F) lisäksi palvelussuhteen hallinnointi (ESS 7), varahenkilöstön henkilöstövoimavarojen optimointi (järjestelmä hankinnassa), rekrytointi ja täyttölupien käsittely (Kuntarekry), työvuorosuunnittelu (Titania) ja työajan seuranta (Titania ja Flexim). Osaamisen hallinnan järjestelmää tavoitellaan vuoden 2018 aikana.

Vuoden 2018 alussa otetaan käyttöön Titania-ohjelmiston sähköisen asioinnin laajennus. Työajanhallinnan sähköisen asioinnin -ratkaisu muuttaa sähköisiksi organisaation työajanhallinnan prosessit ja mahdollistaa työaikatietojen kokonaisvaltaisen sähköisen käsittelyn eri näkökulmista, työntekijän, työvuorosuunnittelijan, yksikön lähijohdon ja esimiesten sekä hallinnon kannalta. Lisäksi tavoitteena on ottaa käyttöön yhteisöllinen työvuorosuunnittelu sähköisesti niihin yksiköihin, joihin se toiminnan kannalta on sovellettavissa. Titanian sähköisen asioinnin laajennuksen yhteydessä toteutetaan myös sähköinen työvuorotaulukoiden arkistointijärjestelmä.

Henkilöstöhallinnon raportointia kehitetään yhdessä tietohallinnon kanssa.

1.5.3 Henkilöstön työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisen edistäminen

Hyvän työkykyjohtamisen tavoitteena on sairauspoissaolojen vähentäminen, osittaisenkin työhön paluun edistäminen ja uudelleen sijoituksen toimintamallin vahvistaminen sekä työkyvyttömyyseläkkeiden ja varhemaksujen vähentäminen. Työnantaja maksaa varhe-maksua eli varhaiseläkemenoperusteisesta maksua silloin, kun työntekijä jää työkyvyttömyyseläkkeelle tai kuntoutustuelle. Maksu määräytyy yksilöllisesti henkilön työhistorian, iän ja ansaitun palkan perusteella ja voi nousta useisiin kymmeniin tuhansiin euroihin. Varhemaksua on maksettu vuoden 2017 elokuun loppuun mennessä lähes 400.000 euroa.

Työkykyjohtamisen toimenpiteillä pyritään jatkamaan henkilön työuraa mahdollisimman pitkään terveenä ja työkykyisenä. Toimenpiteet edistävät osaavan työvoiman pysyvyyttä ja vähentävät työkyvyttömyyden aiheuttamia kustannuksia.

Esimiesten työhyvinvointijohtamista edistetään järjestämällä toistuvaa koulutusta varhaisen tuen toimenpiteiden menetelmistä ja toteuttamisesta oman toimintamallin mukaisesti. Työkokeilua edistetään varaamalla tätä varten henkilöstöpalveluihin määräraha. Tällä mahdollistetaan työkokeilu omana toimintana tilanteissa, jolloin Kevan päätös työkokeilun rahoittamisesta on ollut kielteinen, mutta työterveysyhteistyön lopputuloksena työkokeilu nähdään vielä hyödylliseksi työntekijän työssä jatkamista ajatellen.

Työkokeilupaikkaa tarvitsevat ja uudelleen sijoitettavat ovat aina ensisijaisia siirtyjiä avoimiin tehtäviin, mikäli kelpoisuus ja osaaminen antavat siihen edellytykset. Työkokeiluissa suositaan Kevan ammatillista kuntoutusta, mutta mahdollisuuksien mukaan työkokeiluja järjestetään myös omana toimintana.

Työhyvinvointityön tueksi tehdään aktiivista yhteistyötä sekä työterveyshuollon että KEVA:n kanssa. Työterveyshuoltoyhteistyötä tehostetaan keskittämällä voimavarat työkykyriskien ennakointiin ja ehkäisyyn. Kevan asiantuntijuutta käytetään työnantajan oman osaamisen lisäämiseen työkykyjohtamisen käytänteissä.

Osallistamalla työsuojeluorganisaatiota työpaikkojen riskien arviointityössä autetaan työyksiköitä havaitsemaan kehittämistarpeet ja kohdentamaan toimenpiteet oikein työturvallisuutta edistäen. Tällä tavoin riskien arviointi työpaikoilla jalkautuu luontevasti esimiehen johtamiskäytänteeksi.

Henkilöstöetuuksien osalta jatketaan liikunta- ja kulttuuriharrastusten tukemista sähköisellä ePassilla. Edun arvo on vuodessa 100 euroa, mikä annetaan kahdessa osassa tammi- ja heinäkuussa.

Henkilöstön muistamiset 50- ja 60-vuotis merkkipäivinä sekä eläkkeelle jäädessä hoidetaan palkkajärjestelmän kautta maksettavalla 100 euron suuruisella summalla.

1.5.4 Talouden tasapainotustoimet henkilöstövoimavarojen näkökulmasta

Talouden tasapainotustoimenpiteet jatkuvat myös vuoden 2018 aikana. Tasapainotustoimenpiteet kohdistuvat lomapalkkavelan hallintaan, lisä- ja ylitöiden vähentämiseen, työkyvyttömyyden kustannusten vähentämiseen, rekrytointien tarkkaan harkintaan sekä maltilliseen palkkapolitiikkaan.

Lomapalkkavelkaa hallitaan ohjaamalla vuosilomien pitäminen etupainotteiseksi. Vuosilomia voi siirtää seuraavalle vuodelle enintään 8 päivää eikä lomia pidä jättää säästöön. Työyksiköissä tehdään esimiesten johdolla

suunnitelmat kertyneiden säästövapaiden poispitämiseen. Uusien lomien pitäminen on mahdollista jo kalenterivuoden alusta alkaen KVTES luku IV, 8 §, 2 momentin mukaisesti.

Työkyvyttömyyden kustannusten vähentämiseen käytettäviä keinoja on kuvattu erillisessä luvussa.

Lisä- ja ylitöitä vähennetään hyvällä työvuorosuunnittelulla ja varautumisella etukäteen ruuhkahuippuihin. Keskitetyn varahenkilöstön muutoksilla vakinaisen työvoiman lisäämiseksi pyritään myös ruuhkahuippujen ta-
saamiseen.

Rekrytointien sijasta tarkastellaan ensi sijaisesti toiminnan uudelleen järjestämisen mahdollisuuksia ja huomioidaan integraation tuomat hyödyt. Täyttölupaprosessia jatketaan, mutta valmistaudutaan taloustilanteen niin vaatiessa supistamaan rekrytoinnit minimiin.

Palkkapolitiikka pidetään maltillisena noudattamalla kuntayhtymän palkkausjärjestelmää ja työn vaativuuden arviointia. Osaavan henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden turvaamiseksi tarjotaan palkan lisäksi myös muita kannustavia elementtejä kuten osaamisen ja ammatinhallinnan tukemista ja edistämistä, verkostotyötä, joustavia työaikoja, kollegiaalisen tuen saatavuutta sekä hyvää johtamista ja työnantajapolitiikkaa.

1.6 Hankinnat

1.6.1 Palvelujen hankinta ja sopimushankinnat

Vuonna 2018 julkaistaan talousarvion hyväksymisen jälkeen hankintasuunnitelma, jossa huomioidaan talousarvion sisältämät investointisuunnitelman mukaiset hankinnat sekä talousarvioon sisältyvät uudet hankinnat. Hankintasuunnitelma julkaistaan kuntayhtymänwww-sivuilla ja päivitetään vähintään kerran vuodessa.

Hankinnoissa pyritään hyödyntämään KL-Kuntahankinnat Oy:n sekä IS-hankinnat Oy:n hankintayhteistyötä. Palveluhankintojen osalta arvioidaan ennen hankintojen toteuttamista palvelusetelijärjestelyn mahdollisuus ja laajuus.

Vuodelle 2018 strategisesti merkittäviä hankintakokonaisuuksia ovat mm. lastensuojelun sijais- ja jälkihuolto (noin kolme miljoonaa euroa/vuosi 18 miljoonaa euroa/sopimuskausi), lastensuojelun avohuolto (noin miljoona euroa/vuosi, noin kuusi miljoonaa euroa/sopimuskausi ja optiovuodet), mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palveluasumisen neljävuotinen hankinta ajalle 1.1.2018–31.12.2021.

Hallintosäännön mukaisesti hallitus päättää hankintaohjeen ja pienhankintaohjeen antamisesta.

Erikoissairaanhoidon osalta muiden sairaaloiden käyttö perustuu maksusitoumuksiin, päivystyksellisiin tarpeisiin ja potilaan valinnanvapauteen.

Keskeiset hankintakumppanit

Keskeisimpiä hankintakumppaneita ovat sairaaloiden lisäksi erilaista hoiva- ja asumispalveluja tuottavat organisaatiot. Tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ovat: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Vaalijalan kuntayhtymä, Savon vammaisasuntosäätiö, Etelä-Savon mielenterveys ry., Attendo Oy, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Vetrea Terveys Oy, Annakoti-säätiö, Mikkelin Sateenkaari ry., Juvan vanhaintuki ry., Invalidiliiton asu-

mispalvelut, Varkauden kaupunki, Suomen Ikihyvä Oy Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Kangasniemen palvelukoti, A-klinikkasäätiö, Itä-Suomen Päihdehuollon ky., Kyyhkylä Oy, Pietarinpirtti, Huoltsikka Oy, Keski-Savon hoivakehitys, Niuvanniemen sairaala, Wilmanhelmi Oy, Mehiläinen Oy, Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Nuorten Ystävät-palvelut, Merikratos Oy, Terapeuttinen hoito- ja kuntoutus Oy, Kirkkopalvelut ry., Mikkelin hoivapalvelu Pela ja Juva kodinonni Oy.

Omistajaohjaus

Kuntayhtymän konserniin kuuluu kaksi tytäryhtiötä; Mikkelin Pesula Oy ja Sairaalaparkki Oy. Kuntayhtymällä on merkittävää omistusta Etelä-Savon Työterveys Oy:ssä ja Mikkelin Puhelin Oy:ssä. Muuta omistusta on mm. Istekki Oy:ssä, Medi-IT Oy:ssä ja Is-Hankinnassa.

Omistajaohjauksen kannalta on tärkeää, että jatkossa kaikissa tytäryhtiöissä on kuntayhtymän edustaja linkkinä kuntayhtymän johtoon ja hallitukseen. Muiden osakkuusyhtiöiden osalta pyritään aktiiviseen vaikuttamiseen yhtiökokouksissa ja mahdollisuuksien mukaan hallituksissa.

Strategiset ICT-hankkeet

Kuntayhtymän strategiset ICT-kohteet ovat vuoden 2018 aikana UNA-ydin hankinta sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmän kilpailuttaminen ja uudistaminen. UNA on valtakunnallinen julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyöhanke, jonka avulla sote-tietojärjestelmien ekosysteemiä uudistetaan vaiheittain. Kyseessä on hallittu ja vaiheistettu etenemispolku tulevaisuuden hyvinvointipalvelujen tuottamisessa tarvittavan asiakaslähtöisen sote-tietojärjestelmien kokonaisuuden luomiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöiseen palvelujen kokonaiskoordinaatioon monituottajamallissa ei ole tällä hetkellä tuotantokäytössä olevia järjestelmiä. Vaiheittaisilla, rajatuilla toteutus- ja hankintakokonaisuuksilla saadaan asteittain käyttöön toiminnan tarpeita palveluvia ratkaisuja. UNA-ydin tukee ensi vaiheessa uudistuvien sote-palveluiden palvelukoordinaatio- ja järjestämistoimintoja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakastietojen hallintaa.

Kuntayhtymän toiminnan tehokkuuden lisääminen ja uuden teknologian hyödyntäminen päivittäisessä toiminnassa edellyttää asiakas- ja potilastietojärjestelmän uudistamista. Suunnitelmana on liittyä KL-Kuntahankinnan järjestämään asiakas- ja potilastietojärjestelmäkilpailutukseen KSSH:n kanssa. Uuden järjestelmän käyttöönottoprojekti vaatii mittavan määrän henkilö- ja talousresursseja sekä ehdotonta henkilöstön ja johdon sitoutumista uusien toimintatapojen muutoksen toteuttamiseen.

1.7 Talousarvion sitovuus ja seuranta

Vastuualueiden talouden suunnittelussa huomioidaan, että kuntayhtymä järjestää erikoissairaanhoidon palvelut kaikille jäsenkunnille sekä kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut Hirvensalmelle, Juvalle, Kangasniemelle, Mikkelille, Mäntyharjulle, Pertunmaalle ja Puumalalle. Vastuualueilla on erikoissairaanhoidon palveluja ja muita sosiaali- ja terveyspalveluja. Erikoissairaanhoidon erittely on tehtävä tilastoinnin, kustannuslaskennan ja kuntasuukien määräytymisen toteuttamiseksi.

Käyttötaloussuunnitelmat

Valtuuston talousarvion hyväksymisen jälkeen vastuualueet valmistelevat taloutensa käyttösuunnitelmat,

jotka hallintosäännön mukaan hallitus hyväksyy tammikuussa 2018. Kuntayhtymän johtaja päättää määrärahojen siirtomenettelystä ja siirtämisestä vastuualueiden välillä.

Talousarvion käyttötalousosassa esitetyt toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet ovat valtuustoon nähden sitovia ja niiden mahdollisista muutoksista päättää valtuusto.

Valtuustoon nähden sitovia määrärahoja ovat vastuualueiden menot ja tulot sekä toiminnalliset tavoitteet. Henkilöstön rekrytoinnissa noudatetaan henkilöstösuunnitelmaa ja täyttölupamenettelyä.

Vastuualuejohtajat huolehtivat siitä, että vastuualueen määrärahat eivät ylitä. Vastuualuejohtajan tulee tämän varmistamiseksi tehdä kuntayhtymän johtajalle ja hallitukselle viivytyksettä tarvittavat esitykset määrärahojen muuttamiseksi. Muutokset tulee tehdä siten, että valtuustoon nähden sitovien toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen ei vaarannu.

Investoinnit

Valtuusto on hyväksynyt erikseen ESPER-hankkeen kokonaiskustannusarvion 105,7 miljoonaa euroa (päivitetty taulukko Esper-investoinnista liitteenä) (alv 0 %) ja toteuttamisaikataulun vuosille 2015–2020. Valtuusto hyväksyy sitovana investointiosan muiden investointien yhteenlasketun euromäärän.

Kuntayhtymän hallitus hyväksyy kohdekohtaiset määrärahat enintään miljoonaan euroon saakka. Kuntayhtymän johtaja voi päättää muutoksista investointiosan yksittäisiin hankkeisiin toimialan investointiosan kokonaismäärärahan sisällä. Investointiraja vuonna 2018 on 10.000 euroa.

Rahoituslaskelma

Rahoituslaskelmassa on eritelty toiminnan, investointien ja pääomarahoituksen erät. Valtuusto hyväksyy sitovan pitkäaikaisen lainojen lisäyksen euromäärän.

Toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden seuranta ja raportointi

Vastuualueiden tulee toimittaa kuukausiraporttiin määrärahakohtainen ennuste toimintatulojen ja -menojen toteutumisesta ja sanallisella kuvauksella selventää mahdolliset poikkeamat ennustetun toteuman ja talousarvion välillä sekä ennakoitava mahdolliset ylitysuhat.



Vastuualuejohtajien ja palvelualueiden päälliköiden tulee huolehtia siitä, että vastuualueen tai palvelualueen määräraha ei ylitä. Mahdollisten ylitysuhiien osalta on kuukausiraportoinnin yhteydessä raportoitava päätöksistä ja toimenpiteistä, joilla talousarvion ylitykset voidaan välttää talousarviovuoden aikana. Toimenpideohjelma annetaan kuukausiraportin tietojen kanssa.

Toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumista seurataan talousarviovuoden aikana annettavien neljännesvuosiraporttien avulla. Neljännesvuosiraportissa vastuualueet esittävät tavoitteiden toteutumisen seurantaan perustuvan käsityksensä tavoitteiden toteutumisesta talousarviovuonna. Mikäli toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumaennusteet ovat ristiriidassa keskenään tai talousarvion kanssa, asia tulee saattaa hallituksen käsittelyyn.

Erityismääräykset

Kuntayhtymän liittymisestä jonkin yhteisön jäseneksi tai jäsenyydestä eroamisesta päättää myönnettyjen määrärahojen asettamissa rajoissa kuntayhtymän johtaja.

Hallitus päättää hallintosäännön mukaisesti avustusohteesta. Kuntayhtymän johtaja päättää avustusten myöntämisestä. Annetuista avustuksista ja hankerahoituksesta tulee avustuksen saajan antaa käyttöselvitykset.

Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

Kuntalain (KunL) 14 §:n mukaan valtuuston tulee päättää kuntayhtymän ja kuntayhtymäkonsernin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista.

Sisäinen valvonta tarkoittaa kuntayhtymän organisaation sisäisiä ohjaus- ja toimintaprosessien menettelyitä ja toimintatapoja, joiden avulla varmistetaan (1) toiminnan tuloksellisuutta, tehokkuutta ja jatkuvuutta, (2) raportoinnin ja tiedon riittävyttä, ajantasaisuutta ja luotettavuutta, (3) resurssien ja omaisuuden turvaamista sekä (4) lainsäädännön, päätösten, sääntöjen ja ohjeiden noudattamista.

Riskienhallinta on osa sisäistä valvontaa. Riskienhallinnalla tunnistetaan organisaation toimintaan mahdollisesti vaikuttavat tapahtumat, joista aiheutuvat riskit pyritään saamaan organisaatiossa hyväksyttävälle tasolle. Tällä tavoin varmistetaan toimintojen jatkuvuutta ja palvelujen häiriötöntä tuottamista.

Kuntayhtymän riskianalyysi ja riskienhallintasuunnitelma

Talousarvion valmistelun yhteydessä ja toteutumisen seurannassa palvelujen ja hallinnon vastuualueet kiinnittävät huomiota toimintaympäristön muutoksiin ja niistä aiheutuviin riskeihin. Vastuualueiden riskienhallintasuunnitelmien pohjalta kuntayhtymän johtajan hallintosäännön mukaisesti asettama sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjausryhmä kokoaa kuntayhtymän riskianalyysin ja toimet keskeisten riskien hallitsemiseksi.

Sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta raportointi

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tilaa ja tuloksellisuutta seurataan talousarviovuoden aikana neljännesvuosikatsauksissa. Tilinpäätökseen sisältyvässä toimintakertomuksessa hallitus antaa arvion merkittävimmistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä sekä selonteon sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä.

Johtavat viranhaltijat raportoivat välittömästi kuntayhtymän johtajalle ja edelleen hallitukselle, mikäli merkittävä riski on todennäköisesti realisoitumassa tai sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimivuus ja riittävyys on vaarantumassa.

Vastuualueet laativat talousarviovuoden päätteeksi vuosittain selvityksen sisäisen valvonnan toteutumisesta sekä arvion merkittävimmistä riskeistä ja niiden hallinnasta ja toimittavat sen hallitukselle. Niiden ja tytäryhteisöjen raportoinnin perusteella kuntayhtymän hallitus hyväksyy toimintakertomukseen tulevan selonteon sisäisen valvonnan ja konsernivalvonnan toteutumisesta sekä arvion merkittävimmistä riskeistä ja niiden hallinnasta.

Sisäinen valvonta tukee hallitusta ja kuntayhtymän johtajaa sisäisessä valvonnassa ja riskien hallinnassa. Valtuuston alaiselle tarkastuslautakunnalle esitetään katsauksia sisäiseen valvontaan ja riskienhallintaan kuntayhtymässä.

Merkittävät riskit ja riskienhallinta

Strategiset ja taloudelliset riskit



Vuoden 2018 merkittävimpiä kuntayhtymää koskettavia strategisia ja taloudellisia riskejä ovat taloustilanteeseen liittyvä epävarmuus, sote- ja maakuntauudistuksen vaikutukset sekä Etelä-Savon alueen elinkeinoelämän kehitys, työttömyys ja verorahoituksen kehitys. Kuntayhtymän oman toiminnan piirissä tärkeää on palvelutuotannon ja toiminnan jatkuvuuden varmistaminen kaikissa tilanteissa sekä kuntayhtymän käyttötalouden ja ES-PER-investointihankkeen toteuttaminen.

Toiminta- ja vahinkoriskit

Kuntayhtymän palvelutoimintaa uhkaavia riskejä vuodelle 2018 ovat henkilöstöön, tietojärjestelmiin, palveluprosesseihin sekä toimitiloihin liittyvät riskit.

Henkilöstön osaamisen ja työkyvyn sekä riittävän saatavuuden varmistaminen ovat työvoimavaltaisen sosiaali- ja terveysalan palveluiden tuottamisen suuret riskitekijät. Sosiaali- ja terveyspalvelujen johtamisessa korostuvat henkilöstön osaamisen ja työkyvyn ylläpitäminen ja tätä kautta sairauspoissaolojen vähentäminen.

Palvelujen sujuva tuottaminen riippuu toimivista tietojärjestelmistä. Ne on tunnistettu yhdeksi avainriskeistä. ICT-järjestelmien toimintavarmuutta varmistetaan kiinnittämällä huomiota käyttäjien koulutukseen järjestelmien ja päivitysten käyttöönottojen yhteydessä sekä sopimushallintaan tietojärjestelmätoimittajien kanssa. Lisäksi tietoturvan ja kyberturvallisuuden tasoa arvioidaan.

Toiminnan kannalta merkittävin riski sosiaali- ja terveyspalveluissa on palveluprosessien ja -ketjujen sujuvuus sekä asiakkaan tarpeisiin nähden oikean tasoisen palvelun kohdentaminen. Palvelujen toiminta yli organisaatiorajojen ja palvelujen optimaalinen porrastaminen varmistetaan parantamalla eri palvelujen välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua sekä kehittämällä palvelujen uusia toimintamalleja lisäämällä prosessien asiakaslähtöisyyttä. Erityistä huomiota kiinnitetään runsaasti palveluja tarvitsevaan asiakasryhmään ja myös asiakaskoh- taiseen palvelutarpeiden kasvun ennakkointiin sekä ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen.

Käytännön toiminnallisista riskeistä suurimmat liittyvät tuotannon fyysisiin vahinkoihin tai toiminnallisiin häiriöihin, jotka voivat johtaa tuotannon keskeytyksiin sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Vahinkoriskeihin varaudutaan riskiselvityksellä ja vakuutusturvan ajantasaistamisella.

Riskienhallinnan kehittäminen

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeistus on tekeillä. Tässä yhteydessä selvitetään myös, kuinka riskienhallintaprosessi toteutetaan kokonaisuudessaan, mihin kuuluu mm. systemaattisuuden ja dokumentoinnin lisääminen tietojärjestelmän avulla. Palvelujen yhdistymistä yhden päätöksenteon, johtamisen ja talouden hallinnan alle arvioidaan eri näkökulmista. Talousarvion toiminnallisia ja taloudellisia tavoitteita seurataan ja erityinen huomio kiinnitetään henkilöstövoimavarojen hallintaan.

2 STRATEGIA JA STRATEGISET KEHITTÄMISHANKKEET

2.1 Kuntayhtymän strategia

Kuntalain 37 §:n säädos kuntastrategiasta soveltuu myös kuntayhtymään, vaikkei siitä ole erityistä säädöstä. Kuntalain mukaan kunnassa on oltava kuntastrategia, jossa valtuusto päättää kunnan toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Strategian tulee perustua arvioon kunnan nykytilanteesta sekä tulevista toimintaympäristön muutoksista ja niiden vaikutuksista kunnan tehtävien toteuttamiseen. Strategiassa tulee määrittellä myös sen toteutumisen arviointi ja seuranta. Strategia tarkistetaan vähintään kerran valtuuston toimikaudessa. Strategia otetaan huomioon kunnan talousarvion ja -suunnitelman tekemisessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiesityksen 14 §:n mukaan maakunnan on laadittava taloutensa ja toimintansa suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia osana maakuntastrategiaa. Palvelustrategiassa maakunta päättää sen järjestämisvastuulle kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet.

Kuntayhtymän valtuusto hyväksyi 17.5.2017/33 kuntayhtymän strategian. Päätöksessään valtuusto edellyttää, että strategiaa tarkistetaan maakunta- ja sote-uudistuksen mahdollisen toimeenpanon edellyttämällä tavalla syksyllä 2017. Strategiaesitystään tehdessään hallitus antoi 4.5.2017/93 kuntayhtymän johdon tehtäväksi valmistella strategian toimeenpano-ohjelmaluonnoksen sekä aikatauluttaa strategiaa tukevien linjausten ja ohjelmien valmistelua.

Vuoden 2018 talousarviossa esitetään kuntayhtymän yhteiset ja vastuualuekohtaiset strategiset tavoitteet ja niistä johdetut toiminnot.

Strategian tavoitteet

Strategia tiivistää kuntayhtymän vision, perustehtävän, arvot ja keskeiset menestystekijät, jotka ohjaavat kuntayhtymän päätöksentekoa ja toimintaa. Strategia kytketään talousarvioon, jossa strategiaa toteuttavat toimet konkretisoidaan mitattaviksi ja seurattaviksi tavoitteiksi.

Visio: Lähellä - hyvinvointisi tukena

Missio: Palvelemme sinua erilaisissa elämäntilanteissa. Osaavat ammattilaisemme suunnittelevat ja toteuttavat kanssasi sinulle sopivat palvelut. Olemme tunnustettu ja jatkuvasti uudistuva toimija – voitluottaa meihin.

Arvot: palveleva, osaava, vaikuttava ja innostava.

Strategiassa on visiosta, missiosta ja arvoista johdettu kymmenen menestystekijää, jotka ovat osa strategiaa.

Menestystekijöiden sisällön kuvaukset esitetään strategiassa. Menestystekijöiden sisältökuvauksia kehitetään edelleen samalla, kun strategiaa toteutetaan organisaation vastuualueilla. Osana valmistelua on strategian konkretisointi ja mittareiden asettaminen.

Toimintaympäristön kuvaus

Kuntayhtymän strategiatyön toimintaympäristön kuvaukseksi valtiotieteitten tohtori Timo Aro teki Etelä-Savon kantokykyaalyysin hyvinvoinnin edistämisen ja elinvoiman näkökulmista.

Strategian toteuttaminen ja arviointi

Strategiaa toteuttavat toimikokonaisuudet valmistellaan, aikataulutetaan ja vastuutetaan vastuualueilla. Tämä on toteutettu vastuualueittaisilla strategiakorteilla

Strategialuonteiset linjaukset ja ohjelmat täydentävät strategiaa. Niitä ovat palvelujen vastuualueiden strategian mukaiset palvelut ja -lupaukset, henkilöstö-, ICT-, tila- ja omistajalinjaukset sekä hyvinvointiohjelma, osallisuusohjelma ja kehittämisen toimintamalli.

Valtuuston 17.5.2017/33 hyväksymän kuntayhtymän strategian mukaiset vastuualuekohtaiset strategiakartat ovat esitetty kokoavasti talousarviokirjan **liitteessä 6**.

2.2 Järjestämisvastuu

Kuntayhtymä on järjestämisvastuussa seitsemän jäsenkunnan kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista sekä kahden kunnan erikoissairaanhoidosta lukuun ottamatta työterveyshuoltoa ja ympäristöterveydenhuoltoa.

Kuntayhtymä edistää toimialallaan alueen asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Lakisääteiseen järjestämisvastuuseen kuuluvat:

- väestön palvelutarpeen selvittäminen
- palvelun saatavuudesta huolehtiminen
- palvelun tuotantotavasta päättäminen
- rahoitus ja voimavarojen kohdentaminen.

Kuntayhtymällä on mahdollisuus tuottaa järjestämisvastuullaan olevat palvelut useilla tavoilla. Palvelut voidaan tuottaa oman toiminnan lisäksi yhdessä kuntien ja kuntayhtymien kanssa hankkimalla ulkopuolisilta tuottajilta tai myöntämällä asiakasohjautuvasti palveluseteleitä (monituottajamalli). Erityislainsäädännössä määrätään viranomaistehtävistä, jotka kuntayhtymän on hoidettava.

Strategian täytäntöönpano edellyttää uusien mallien hakemista sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation toteuttamista ja hyötyjen saavuttamista.

Kuntayhtymän palvelujen järjestämisen ja tuottamisen kehittämisperiaatteet ovat:

1. Kuntayhtymän toiminnan lähtökohtana on vahvistaa asukkaiden omatoimisuutta ja itsenäistä selviytymistä sekä yhteisöllisyyttä.
2. Palvelujen ja toimintamallien kehittämisessä korostuvat ennaltaehkäisy, varhainen tuki sekä eri toimijoiden yhdessä työskentely ja osallisuudenvahvistaminen. Palvelurakenteita uudistetaan lisäämällä henkilöstön, tilojen ja laitteiden yhteiskäyttöä.
3. Toimintatapoja muutetaan muodostamalla palvelukokonaisuuksia läpäiseviä palveluja (palveluohjaus ja

asiakaskunnan segmentointi) ottamalla käyttöön liikkuvia palveluja ja lisäämällä sähköisiä palveluja jaasiointia.

4. Digitalisaatiota ja teknologiaa hyödynnetään työprosessien sujuvoittamiseksi ja työajan kohdentamiseksi välittömiin asiakaspalveluntehtäviin.
5. Palvelurakenteita, palveluverkkoja ja toimintatapoja uudistettaessa haetaan kokonaistaloudellisia ratkaisuja. Myös asiakkaille/palvelun käyttäjille aiheutuvat kustannukset otetaan huomioon. Vältetään osaop-timointia, joka voi johtaa kokonaiskustannusten nousuun.

Palvelujen järjestämisen periaatteet:

1. Palvelujen uudistamisessa palvelut mitoitetaan kuntayhtymän taloudellisten voimavarojen mukaisesti.
2. Palveluja hankitaan muilta palveluntuottajilta silloin, kun se on taloudellisesti ja toiminnallisesti perustel-tua. Soveltuvuus arvioidaan aina palvelukohtaisesti. Markkinoitahyödynnetään siten, että edistetään toi-mivien palvelumarkkinoiden kehittymistä ja vältetään yksittäisten toimijoiden hallitsevaa markkina-ase-maa.
3. Hankittaessa palveluja muilta palveluntuottajilta päätökset perustuvat hankintalakiin, kustannusvertai-luihin ja laatuvaatimuksiin. Varmistetaan palvelujen arviointi- ja laatuksitekereiden läpinäkyvyys. Osa pal-veluista toteutetaan asiakasohjautuvasti käyttämällä mm. palveluseteleitä ja kehittämällä myöhemmin henkilökohtaistabudjetointia.
4. Myönnettäessä järjestöille ja yhteisöille avustuksia korostetaan vastikkeellisuutta ja kumppanuutta. Hal-litus vahvistaa avustusohjeen hallintosäännön mukaisesti.
5. Palveluja voidaan järjestää ja/tai tuottaa muille julkisille organisaatioille sillä edellytyksellä, että saatavat tulot kattavat aiheutuneet kustannukset.

Palvelu- ja tilaverkkoa koskevat linjaukset ovat:

1. Kuntayhtymän palveluja järjestetään toimintapaikkakunta-kohtaisesti lähipalveluina, alueellisina palve-luina hyvinvointikeskuksissa ja -asemilla sekä yhteisten palvelujen toimintayksiköissä. Liikkuvilla palve-luilla voi olla vastaanottotiloja muiden palvelujen tiloissa. Fyysisestä palveluverkosta riippumattomia pal-veluja ovat sähköiset ja kotiin vietävät palvelut sekä vaativat erityispalvelut, joita voidaan hankkia myös muualta.
2. Lähipalveluina järjestetään kotihoidon palvelut ja muut kotona asumisen tuen palvelut, päivätoiminta ja osa asumispalveluista.
3. Alueellisesti järjestettävien palvelujen perustana ovat kuntayhtymän toimintapaikkakunnat ja alueellinen toiminta. Toimintapaikkakuntien hyvinvointikeskuksissa ja -asemilla on monipalvelupisteitä, joissa ovat so-siaali- ja terveystalvelujen vastaanottopalvelut.
4. Hyvinvointikeskuksiin ja hyvinvointiasemille sijoittuvien monipalvelupisteiden palvelujen sisältö ja laajuus määritellään alueen palvelujen ja erityispiirteiden sekä muiden palveluiden saavutettavuuden perusteella. Niissä voi olla myös kuntien palveluja. Monipalvelupisteet sijoitetaan pääsääntöisesti olemassa oleviinti-loihin.
5. Yhteiset palvelut tarjotaan pääsääntöisesti yhdessä palvelupisteessä. Keskitettyjä palveluja ovat sairaala-palvelut ja erityisvastaanotot, monitoimijapäivystys, maahanmuuttajapalvelut, nuorten vastaanottoyk-sikkö, turvakoti, sijais- ja jälkihuoltoyksikkö sekä lasten kehityksen tukiyksikkö (perheneuvola). Mikkelin hyvinvointikeskuksen/keskussairaalan tilakokonaaisuutta kehitetään sosiaali- ja terveystalvelujen integ-raatiota toteuttavana hyvinvointi- ja palvelukeskittymänä, joka tarjoaa myös yhteisiä erityispalveluja kun-tayhtymän toiminta-alueelle ja laajalti koko Etelä-Savossa.



Vastuualuekohtaiset strategisilla valinnoilla määritellään kunkin vastualueen taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet sekä näitä tavoitteita edistävät kehittämistoimet.

2.3 Strategiset valinnat

2.3.1 Talouden tasapainottaminen ja tuottavuuden parantaminen

Kuntayhtymän taloussuunnittelun ja -hoidon lähtökohtana on, että talousarviossa ja -suunnitelmassa noudatetaan tasapainoperiaatetta talousarviovuosittain ja suunnitelmakaudella sekä kuntayhtymän maksuvalmius on riittävä. Palvelujen uudistamisessa palvelut mitoitetaan kuntayhtymän taloudellisten voimavarojen mukaisesti.

Perustamissuunnitelman mukaan kuntayhtymän tavoitteena on saavuttaa keskiarvoisesti ennakoitavaan kustannuskehitykseen nähden noin 12 miljoonan euron alenema vuoteen 2021 mennessä. Tämän edellytyksenä on noin 0,5 prosenttia vuosittainen tuottavuuden parantuminen. Tuottavuuden määrittelyyn on välineitä ainoastaan erikoissairaanhoidossa, muilta osin määrittelyyn väline on panoskäyttö.

Vuoden 2017 taloustavoite oli suunniteltua kireämpi.  Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehitys alueen kunnissa on ollut vaihteleva 0–4 prosenttia vuodessa. Tasapainotusohjelmaa on toteutettu suunniteltua etupainotteisempaa.

Vuoden 2018 talousarvion lähtökohta on, että jäsenkuntien maksuosuudet kokonaisuutena vähenevät 0,5 prosenttia verrattuna vuoden 2017 talousarvioon. 

Vuoden 2017 alussa kuntayhtymä taloutta tasapainotettiin ja tavoitteeksi asetettiin 3,5 miljoonan euron kulusäästö.

Valtuusto hyväksyi 15.6.2017/45 kuntayhtymän talouden tasapainottamisohjelman, jonka toteuttaminen jatkuu vuonna 2018.

2.3.2 Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota edistäminen

Kaste rahoitettu Esso-hanke toteutettiin vuosina 2014–2016. Hankkeessa uudistettujen toimintamallien käyttöön ottamista ja palveluihin jalkauttamista jatketaan vuoden 2017 aikana. Mm. monitoimijayhteispäivystys aloitti toimintansa vuoden 2017 alussa, asiakaskunnan segmentointia jatketaan ja kiinnitetään erityistä huomiota runsaasti apua tarvitseviin asiakasryhmiin ja myös niihin toimiin, joilla voidaan ehkäistä tai siirtää myöhemmin alkavaksi monen palvelun asiakkuuksia. Palveluohjausta, -muotoilua ja sen toteuttamistapoja uudistetaan ja otetaan käyttöön asiakasohjautuvia käytäntöjä (mm. henkilökohtaisen budjetoinnin soveltuvuutta vammaispalveluihin selvitetään).

ESPER-hanke sai alkusyksystä 2016 sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusluvan jatkaa yli sadan miljoonan euron toimintamalli- ja tilainvesointina. ESPER-hankkeen toteuttamista jatketaan suunnitellulla tavalla. Eri-tyistä huomiota kiinnitetään uusien palvelu- ja toimintamallien kehittämiseen ja käyttöönottoon korostaen sote-integraation hyötyjä. 

2.3.3 Kärkihankkeet ja muutosagenttitoiminta

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi 12.10.2016 kärkihankkeen valtionavustusta 2,6 miljoonaa euroa kuntayhtymälle, joka hallinnoi Etelä-Savon maakunnassa ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” -kehittämishanketta. Hankkeen myötä kehitetään kaikenikäisten omaishoitoa ja ikääntyneiden perhehoitoa Etelä-Savon maakunnissa. Hankkeessa on mukana myös Eksote, Kainuu, ja Sosteri sekä osatoteuttajia 13, aiesopimuksella 14 kumppania. Hankeaika on 1.10.2016–31.10.2018 ja hankkeen kokonaistalousarvio on 3,4 miljoonaa euroa. Hankkeen toimenpiteet on jaettu neljään laajempaan kokonaisuuteen: OSSI omais- ja perhehoidon osaamiskeskuksen perustaminen ja verkostomaisen toimintatavan kehittäminen, toimintamallien kehittäminen ja juurruttaminen muistisairaiden, päihde- ja mielenterveyskuntoutujien ja vammaisten lasten omais- ja perhehoitoon sekä kuntoutukseen sekä lääkehoitoon, omais- ja perhehoidon koulutusten, valmennusten ja sijaistusten kehittäminen ja mallintaminen sekä digitaaliset ratkaisut.

Kuntayhtymän hallitus päätti 3.11.2016 hakea sosiaali- ja terveysministeriöltä kärkihankerahoitusta lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaan kustannuksiin (LAPE) ajalle 1.1.2017–31.12.2018. STM myönsi hankerahoituksen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt myönteiset päätökset muutosagenttitoiminnan henkilöstömenojen rahoittamisesta edellä mainittujen kärkihankkeiden palvelualueilla. Kaksi muutosagenttia on rekrytoitu ja aloittanut toimintansa.

2.4 Kehittämissyksikön toiminta

Kehittämissyksikkö:

- perusterveydenhuollon yksikkö
- sosiaalihuollon johtava viranhaltija
- palveluohjauksen kehitystyö
- digitaalisten palveluiden kehitystyö
- hyvinvointityön koordinaatio
- asiakas- ja potilasturvallisuus
- ammattikirjaston ylläpito
- hankkeiden koordinaatio.

Kehittämissyksikköä johtaa perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri ja hänen varahenkilönään toimii johtava sosiaalityöntekijä. Omana kokonaisuutena kehittämissyksikössä on kuntayhtymän johtajan alainen ESPER-hanke, jolla on hankejohtaja.

2.4.1 Kehittämissyksikön toiminta-ajatus ja tehtävät

Kehittämissyksikkö tukee kuntayhtymän johtoa strategiatyössä sekä organisaation rakenne- ja palveluudistuksessa yhteistyössä vastualueiden, tieto-, henkilöstö-, talous- ja hallintopalvelujen kanssa. Kehittämissyksikkö osallistuu maakuntavalmisteluun mm. sote-integraatiota, hyvinvointityötä ja palveluohjausta edistäen. Kehittämissyksikkö koordinoi parhaiden toimintakäytäntöjen kattavaa soveltamista, asiakaskeskeisten toimintamallien vahvistamista sekä digitaalisten palvelujen käyttöönottoa.

Viranomaistehtävät kehittämissyksikössä:

- kuntayhtymän yksilöasioiden jaoston koordinointi, ja johtava sosiaalityöntekijä toimii jaoston esittelijänä
- sosiaalihuollon asiakasrekisterin rekisterinpito
- sosiaalihuollon viranomaisasioiden koordinointi (Valvira, AVI)
- terveydenhuoltolain 35 §:n mukaiset tehtävät.

Toiminnalliset tavoitteet 2018

Perusterveydenhuollon yksikön tehtävien lisäksi kehittämissyksikön vuoden 2018 päätavoitteena on tukea ESPER-hanketta rakentamisprojektiin liittyvässä palvelujen toiminnallisessa muutoksessa sekä vahvistaa kuntayhtymän strategiaa palveluissa. Tehtävänä on asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen, digitaalisten palveluiden ja sähköisen asiointin käyttöönoton laajentaminen sekä paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluprosessien mallintaminen maakunnallisena yhteistyönä.

Kehittämissyksikön yksityiskohtaisemmat toiminnalliset tavoitteet ovat sidoksissa palvelualueiden strategiaan tavoitteisiin. Tavoitteissa korostuvat seuraavat läpileikkaavat teemat:

- digitaalisten palveluiden laajentaminen
- asiakas- ja potilastietojärjestelmän kilpailutuksen koordinointi
- palveluohjauksen ja asiakassegmentoinnin mallintaminen ja käyttöönotto.

2.4.2 Perusterveydenhuollon yksikkö

Perusterveydenhuollon yksikkö antaa asiantuntemusta ja sovittaa yhteen alueellaan perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta, kehittämistä, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista, täydennyskoulutusta ja huolehtii henkilöstötarpeen ennakoinnista sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvien osien sosiaalitoimen yhteensovittamisesta.

Keskeinen tehtävä on tukea organisaatiossa sote-integraatiota ja siihen liittyviä muutosprosesseja uusien toimintakäytäntöjen yhtenäistämistä, kattavaan soveltamiseen ja asiakaslähtöisyyteen. Yksikkö antaa tukea yksiköiden kehittämistoiveiden ja hankkeiden viemisessä eteenpäin, toimii asiantuntijana ja koordinoijana organisaation sisäisissä ja myös kansallisissa kehittämisverkostoissa tavoitteena lisätä yksiköiden ja organisaatioiden välistä yhteistyötä toiminnan kehittämiseksi.

Koulutusylilääkärin vastuulla on perusterveydenhuollon osalta kandidaattikoulutuksen, lääkärin YEK-koulutuksen sekä yleislääkärin erikoistumiskoulutuksen organisointi ja koulutettavien ohjauksen koordinointi. Lisäksi koulutusylilääkäri suunnittelee ja järjestää perusterveydenhuollon lääkärin viikoittaiset toimipaikkakoulutukset. Koulutettaviin kuuluvat kuntayhtymän perusterveydenhuollon lisäksi Pieksämäen perusterveydenhuollon erikoistuvat lääkärit.

Lääkärin peruskoulutukseen kuuluvilla terveyskeskusopetusjaksoille pyritään saamaan 8-10 opiskelijaa eri hyvinvointikeskuksiin. Jaksoja kehitetään käytännön läheisemmiksi ja opiskelijoiden majoittuminen pyritään järjestämään tarvittaessa.

Nuorten lääkärin runkokoulutukseen kuuluvan yleislääketieteen erityiskoulutuksen (YEK) sisältöä, ohjausta ja toimipaikkakoulutusta yhtenäistetään ja parannetaan. Erityisesti panostetaan ohjaukseen (tutorointiin) ja

senioritukeen. Perusterveydenhuollossa toimivia lääkäreitä koulutetaan 3-5 lisää tutoreiksi ja heille järjestetään myös sisäistä koulutusta.

Yleistä lääkärin jatko- ja täydennyskoulutusta järjestetään tarvekartoituksen mukaan osin moniammatillisesti.

2.4.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Kehittämissyksikössä koordinoidaan asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä ylläpidetään terveydenhuoltolain 8 §:n edellyttämää suunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämispäällikkö vastaa osaltaan kuntayhtymän asiakas- ja potilasturvallisuustyöstä. Kehittämispäällikkö tukee yksiköitä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämässä ja kehittämisessä. Kehittämissyksikkö järjestää ja koordinoi asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksia sekä tukee yhtenäisten toimintakäytäntöjen edistämässä.

2.4.4 Hyvinvoinnin - ja terveyden edistäminen

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa kuntia ja kuntayhtymiä seuraamaan asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin, toteuttamaan terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennakoarviointia päätöksenteossa ja ratkaisujen valmistelussa. Lisäksi kuntayhtymiä veloitetaan tarjoamaan asiantuntemusta ja tukea terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistämiseen alueellisesti.

Hyvinvointikoordinaattori toimii asiantuntijana laajassa yhteistyössä kuntayhtymän palvelualueiden kanssa ja tukee jäsenkuntia niiden hyvinvointityössä. Osana maakuntauudistusta on aloitettu alueellisen hyvinvointikertomuksen laatiminen. Vuoden 2018 työskentelyn painopisteenä on maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävien valmistelu.

2.4.5 Ammattikirjasto

Kehittämissyksikkö vastaa ESSOTE:n ammattikirjaston toiminnasta. Vuoden 2018 aikana selvitetään mahdollisuus perustaa yhteinen ekirjasto yhteistyössä muiden sairaaloiden kanssa.

2.4.6 Hankkeet

Kehittämissyksikkö koordinoi hankkeita. Jokaisella hankkeella on oma eriytetty kirjanpito (hankenumero) ja budjetti kuntayhtymän talousarviossa. Rahoittajan ohjeet määrittelevät, kuinka hankkeen kirjanpito järjestetään. Kehittämissyksikössä seurataan hankkeiden budjetteja ja ylläpidetään hankerekisteriä. Kehittämissyksikköön on budjetoitu toteutettavien hankkeiden omarahoituksen varaus 0,5 miljoonaa euroa. Hankkeiden kustannukset kuvataan taulukossa. Kehittämissyksikkö kartoittaa uusia rahoitusmahdollisuuksia toiminnan uudistamiseksi.

	Hanke aika	ESSOTE:n kustannusar- vio	ESSOTE:n kustannusar- vio	ESSOTE:n oma- rahoitusosuus	Avus- tus/tuki	Rahoittaja/ Vastuu Es- sotessa
		koko han- keajalle	vuodelle 2018	vuonna 2018	vuonna 2018	
Essoten:n hallinnoimat hankkeet						
Kärkihanke OSSI: Omaishoito ja perhepal- velut (Kehitetään ikäih- misten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken- ikäisten kotihoitoa)	2016-2018	1 369 750	629 115	125 823	503 292	STM / Vava
Kärkihanke LAPE: Lapsi- ja perhepalvelu- jen muutosohjelma	2017-2018	454 971	232 571	46 514	186 057	STM/ Peso
Ilopillereitä ja kulttuurin kipinöitä	9/2017- 6/2018	13 000	7800	0	7800	Maakuntaliitto / Vava
Osaamiseksi - iloa ja voimaa seksuaaliter- veydestä	2018-2020	297 975	104 650	27 209	77 441	THL / Kehy
Essoten omat hankkeet						
Sisäinen projekti, säh- köinen asiointi	2017-2018	78 000	48 000	48 000	0	Ei ulkoista rahoi- tusta / Kehy
Finn DRG -hanke	2017 - 2018	25000	12500	12500	0	Ei ulkoista rahoi- tusta / Kehy
Osallisuushankkeet						
DigiSote -Digitalisaa- tiolla kohti parempia palveluita sosiaali- ja terveysalan rakenne- muutoksessa	2016-2018	257 560	84 668	25 400	59 268	ESR/ ELY-kes- kus Kehy
COPE -hanke: Osaavan työvoiman varmistami- nen sote murroksessa	2017 - 2018	0	0	0	0	Suomen akate- mia / Kehy
Kärkihanke: Mielenter- veys- ja päihdeongel- mista kärsivien fyysi- sen terveyden edistämi- nen	2017- 20	20 932	10 466	2 093	8 373	FILHA / Mipä
Kärkihanke VESOTE: Vaikuttavaa elintapaoh- jausta sosiaali- ja ter- veydenhuoltoon poikki- hallinnollisesti	2017-2018	187 500	98 500	19 700	78 800	STM / Kehy
SOSKU-hanke	2015 - 3/2018	330 554	27 129	10 353	27 129	ESR / Peso
SOSKU- lisäaika (*)	huhti-elo- kuu 2018		45 549	4 000	41 549	ESR / Peso
ISO SOS -hanke.	2017-2019	150808	71154	14231	56923	ESR / Peso
Elintapaohjauksen pal- veluketju	2017 - 2019	197 648	0	8 976	0	ESR/ ELY-kes- kus Kehy
Muutosagentti, IKÄ				0		STM, 100% Vava
Muutosagentti, LAPE				0		STM, 100% Vava

Taulukko 9. Hanketaulukko.

Maksatukset allekirjoittaa kuntayhtymän johtaja tai talousjohtaja.



3 TALOUSSUUNNITTELUPROSESSI JA KUNTIEN RAHOITUSOSUUDET

3.1 Taloussuunnitteluprosessi

Kuntayhtymän johtajan talousarvioesitys on ensimmäisen kerran hallituksen käsittelyssä kokousasiana 5.10.2017. Hallitus pyytää perussopimuksen mukaisesti lausunnon jäsenkunnilta talousarviosta ennen valtuuston päätöksentekoa.

Valtuusto käy talousarvioista lähetekeskustelun 16.11.2017. Hallitus tekee talousarvioesityksensä valtuustolle 23.11.2017. Valtuusto päättää vuoden 2018 talousarviosta kokouksessaan 7.12.2017.

Vuoden 2018 talousarvion aineisto koostuu vuoden 2017 talousarvion tiedoista ja vuoden 2017 ensimmäisen vuosipuoliskon suorite- ja kustannustoteumista. Kuntayhtymän talousarvioraami on päätetty hallituksen kokouksessa 15.6.2017 § 143, missä yhteydessä päätettiin talousarvion käsittelyaikataulu. Kuntayhtymä on toiminut vuodesta 2017 alkaen, joten sen rakenne ja sisältö perustuvat kuntayhtymän perustamisen päätöksentekoon. Vuodelle 2018 ei ole perusteita muuttaa näitä sisältöjä. Vuosi 2017 on talouden ja suoritteiden vertailun pohjavuosi, mikä helpottaa tulevien talousarvioiden laadintaa ja kustannusten vertailua jatkossa.

Talousarvio 2018 on kuntayhtymän toinen. Kustannusseurannan ja raportoinnin osalta vuonna 2017 on tehty runsaasti kehitystyötä, jota voidaan hyödyntää talousarvion valmistelussa ja siihen liittyvissä arvioinneissa. Sote uudistuksen siirryttyä vuodella eteenpäin kuntayhtymä valmistelee kuntalain mukaisen talousarvion vuodelle 2018 ja taloussuunnitelman vuosille 2019–2020.

Kuntayhtymän perustamissuunnitelmassa kuntayhtymän tavoitteena on saavuttaa keskiarvoisesti ennakoitavaan kustannuskehitykseen nähden noin 12 miljoonan euron alenema vuoteen 2021 mennessä, mikä tarkoittaa noin 0.5 prosentin tuottavuuskehitystä. Kunnat edellyttivät vuoden 2017 talousarvion muuttamista 0-tulokselle. Tämä edellytti 3,5 miljoonan euron säästöohjelmaa, jonka valtuusto hyväksyi 15.6.2017.

Hallinnon ja tukipalveluiden kustannukset kohdistetaan edelleen sisäisinä menoina toiminnan kustannuspaikoille. Hallinnon ja tukipalvelujen kulut ovat noin 73 miljoonaa euroa. Suuri osa kuluista (44 prosenttia) aiheutuu tukipalvelujen tuottamisesta koko organisaatiolle.

3.2 Tuloslaskelma vuodelle 2018

Toimintatuotot ovat 360 miljoonaa euroa vuonna 2018. Myyntituotot jäsenkunnilta ovat 304,6 miljoonaa euroa. Toimintakuluista henkilökulut ovat 172,7 (48 prosenttia menoista) miljoonaa euroa ja palvelujen ostot 124,8 miljoonaa euroa (35 prosenttia kuluista).

	TP 2016 T€	TA 2017 T€	TA 2017 MUUTOS T€	TA 2017 YHTEENSÄ T€	TA 2018 T€	TS 2019 T€	TS 2020 T€
Toimintatuotot							
Myyntituotot jäsenkunnilta	149 256	304 044	30	304 074	305 377		
Myyntituotot muilta	17 104	22 224	141	22 365	18 163		
Myyntituotot yhteensä	166 360	326 268	171	326 439	323 540	0	0
Maksutuotot	7 729	29 309	0	29 309	30 864		
Tuet ja avustukset	697	1 060	25	1 085	3 951		
Muut toimintatuotot	2 079	2 110	0	2 110	1 645		
Toimintatuotot yhteensä	176 865	358 747	196	358 943	360 000	358 200	356 409
Toimintakulut							
Palkat ja palkkiot	-64 956	-137 427	1 944	-135 483	-138 267		
Henkilösivukulut	-17 701	-30 536	418	-30 118	-34 410	0	0
Eläkekulut	-14 602	-23 951	314	-23 637	-27 039		
Muut henkilösivukulut	-3 099	-6 585	104	-6 481	-7 371		
Henkilöstökulut yhteensä	-82 657	-167 963	2 362	-165 601	-172 677	0	0
Asiakaspalvelujen ostot	-27 672	-80 755	12	-80 743	-76 493		
Muiden palvelujen ostot	-26 253	-51 802	-3	-51 805	-48 274		
Palvelujen ostot yhteensä	-53 925	-132 557	9	-132 548	-124 767	0	0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-27 003	-31 972	183	-31 789	-29 831		
Avustukset	0	-10 693	35	-10 658	-13 403		
Muut toimintakulut	-4 740	-14 394	250	-14 144	-13 418		
Toimintakulut yhteensä	-168 325	-357 579	2 839	-354 740	-354 096	-252 325	-350 563
Toimintakate	8 540	1 168	3 035	4 203	5 904	5 875	5 846
Rahoitustuotot- ja kulut							
Korkotuotot	3	0	15	15	15	10	10
Muut rahoitustuotot	279	121	0	121	321	63	63
Korkokulut	-142	-400	100	-300	-300	-1 214	-1 166
Muut rahoituskulut	-19	-10	0	-10	-10	-10	-10
Rahoitustuotot- ja kulut yhteensä	121	-289	115	-174	26	-1 151	-1 103
Vuosikate	8 661	879	3 150	4 029	5 930	4 724	4 743
Poistot ja arvonalentumiset							
Suunnitelman mukaiset poistot	-5 068	-4 300	0	-4 300	-5 000	-6 000	-6 000
Satunnaiset erät							
Satunnaiset tuotot	24	0	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	3 617	-3 421	3 150	-271	930	-1 276	-1 257
Tilikauden yli-/alijäämä	3 617	-3 421	3 150	-271	930	-1 276	-1 257
Toimintakate %	4,8			1,2	1,6	1,6	1,6
Vuosikate %/investoinnit	60,4			12,0	18,9	14,1	20,6
Kertynyt yli-/alijäämä	1 416			1 145	930	-346	-1 603

Taulukko 10. Kuntayhtymän tuloslaskelma 2018–2020.

3.3 Jäsenkuntalaskutus

Perussopimuksen mukaisesti kuntien sosiaali- ja terveyspalvelu- ja terveydenhuollon kuluina käytetään tilastokeskuksen kolmen edellisen (vuodet 2013–2015 käytössä valmistelussa) vuoden kunnittaisia sosiaali- ja terveystoimen keskikuluja (38 prosnettia perustoiminnan kuluista), kapitaation osuus vuonna 2018 on 12 prosnettia sekä toteutuneiden kulujen ennuste 2017 on 50 prosnettia. Erikoissairaanhoidon osalta kuntajako on erilainen ja sen osalta käytetään toteumaennustetta 2017 88 prosnettia ja kapitaatiota 12 prosnettia, kuten perussopimuksessa mainitaan. Lisäksi on huomioitava Pieksämäen erikoissairaanhoidon käytön muuttuminen kesäkuusta 2016 alkaen kokonaan Essoten järjestettäväksi. Jäsenkuntienennakkolaskutuksen perusteista on perussopimuksen mukainen (käsitelty kuntajohtajakokouksessa 25.8.2017) erillinen liitetaulukko 5.

	2017	2018
Hirvensalmi	8 836 000	8 700 000
Juva	24 436 000	23 800 000
Kangasniemi	22 307 000	22 500 000
Mikkeli	179 171 000	180 100 000
Mäntyharju	23 594 000	22 600 000
Pertunmaa	7 241 000	7 100 000
Puumala	9 490 000	9 100 000
yht	275 075 000	273 900 000
Joroinen	6 596 000	6 600 000
Pieksämäki	22 373 000	24 200 000
yht	304 044 000	304 700 000

Taulukko 11. Jäsenkuntalaskutusarvio vuodelle 2018 (perustuu elokuun 2017 tietoihin).

Kuntien lopulliset maksuosuudet määräytyvät tilikauden lopun tasauuserässä.

4 KÄYTTÖTALOUS

Hallinnon ja viiden palvelujen vastuualueen toiminta ja käyttötalous esitetään tässä luvussa. Palvelujen vastuualueiden esityksissä on seuraavat asiat:

- vastuualueen kuvaus ja organisaatio
- toiminta-ajatus ja tehtävä
- toiminnan ja toimintaympäristön muutokset
- strategia
- valtuustoon nähden sitovat tavoitteet
 - taloustavoite on tuloslaskelma
 - toiminnalliset tavoitteet
- kehittämis- ja tuottavuustoimet
- merkittävät riskit ja riskienhallinta.

Keskeiset muutokset talousarvio 2017–2018

Talousarvion 2018 merkittävimmät toiminnalliset muutokset ovat sijaismäärärahojen siirrot rekry-yksikköön ja lääkäripanoksen kohdentaminen kaikille vastuualueille. Siirrettävät varaukset koskivat hoitohenkilöstöä, jotka ovat lähi- ja sairaanhoitajia. Rekry-yksikkö on hallinnon vastuualueella. Kohdennuksella siirrettiin vastuualueilta 2,64 miljoonaa euroa rekry-yksikköön. Terveyspalveluiden lääkäreiden työpanosta kohdennettiin muille vastuualueille 1,3 miljoonaa euroa.

Talousarvion valmistelun yhteydessä korjattiin merkittävä määrä vuoden 2017 talousarviosta puuttuvia palkkavarauksia. Nämä puutteet ovat aiheutuneet puutteellisesta aineistosta vuoden 2017 talousarviota valmisteltaessa. Näitä puutteita oli eniten erilaisten tukipalvelujen alueella.

Vertailutaulukko 12 sisältää edellä mainittujen suurimpien muutosten lisäksi runsaasti muuta muutosta. Piek-sämäen osalta toiminnallinen muutos lisäsi Essoten kuluja vuoden 2017 talousarvio arviota enemmän, joten vuosien 2017–2018 lukujen erotus on pieni vaikka se sisältää 0,5 % vähennystavoitteen.

Vastuualue	RAAMI 2017, menot	RAAMI 2018 menot
Hallinto	78,07	82,48
Perhe- ja sosiaalipalvelut	26,93	26,52
Vanhus- ja vammaispalvelut	89,34	90,59
Terveyspalvelut	121,40	117,46
Kuntoutuspalvelut	14,77	13,69
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	24,00	23,35
Yhteensä	354,51	354,10



Taulukko 12. Vastuualueiden talousarvioraamien muutokset 2017–2018.

Valtuuston 17.5.2017/33 hyväksymän kuntayhtymän strategian mukaiset vastuualuekohtaiset strategiakartat ovat esitetty kokoavasti **liitteessä 6**.

Vastuualueiden käyttötalouden tuloslaskelmien tarkempi erittelu on esitetty kokoavasti **liitteessä 2**.

4.1 Hallinnon vastuualue

Hallinnon vastuualueelle sijoittuvat kuntayhtymän luottamushenkilöorganisaatio, kuntayhtymän hallinnollinen johto ja hallinnon eri palvelut sekä tila- ja tukipalvelut. Hallinnon vastuualueen palvelualueet ovat hallintopalvelut, talouspalvelut, henkilöstöpalvelut ja tietohallintopalvelut sekä tila- ja tukipalvelut. Lisäksi vastuualueelle sijoittuu kehittämissyksikkö.

Henkilöstömäärältään suurin palvelukokonaisuus on tila- ja tukipalvelut, jonka henkilöstövoimavarat vastaavat 280 henkilötyövuotta. Tukipalvelujen osa-alueet ovat ravinto- ja siivouspalvelut, tekniset palvelut, logistiikka ja välinehuolto. Myös henkilöstöpalveluissa ja hallintopalveluissa on huomattava henkilöstömäärä.

Hallinnon vastuualuetta ei voida suoraan vertailla aiempiin vuosiin, koska kunnissa ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä tähän kokonaisuuteen liittyvät osa-alueet ovat olleet eri tavoin organisoituja. Henkilöstöt ja määrärahat sijoittuvat myös eri kohtiin tilipäätöksiä hallinnon toimintoja luovuttaneissa kuntaorganisaatiossa eivätkä toiminnot ole sijoittuneet pelkästään sosiaali- ja terveyspalveluihin. Myös kustannusten jakoperusteet poikkeavat kuntaorganisaatiosta toiseen.

Hallinnon vastuualueen kaikki kustannukset kohdistuvat palveluihin. Sisäisiin asiakkuuksiin perustuvia vuosisopimuskäytäntöjä kehitetään palvelujen vastuualueiden sekä tila- ja tukipalvelujen välillä. Hallitus hyväksyy erikseen kullekin vuodelle kustannusten jakoperusteet.

	Tulot	Menot	Toimintakate
Kuntayhtymän hallinto	438 000	3 089 324	-2 651 324
Hallintopalvelut	73 200	6 807 630	-6 734 430
Talouspalvelut	0	2 010 197	-2 010 197
Tila- ja tukipalvelut	1 816 700	35 026 000	-33 209 300
Henkilöstöpalvelut	663 500	20 276 143	-19 612 643
Tietohallintopalvelut	2 000	11 672 749	-11 670 749
Kehittämisyksikkö	1 819 369	3 602 559	-1 783 190
Yhteensä	4 812 769	82 484 602	-77 671 833

Taulukko 12. Hallinnon vastuualueen sitova tuloslaskelma.

4.1.1 Hallintopalvelut

Hallintopalveluihin on sijoitettu kuntayhtymän toimitelimet: valtuusto ja sen tarkastuslautakunta, hallitus ja yksilöasioiden jaosto sekä vanhus- ja vammaisneuvosto. Hallintopalveluissa ovat hallinnon tukipalvelujen sihteeripalvelut ja osastonsihteeripalvelut, viestintä ja markkinointi, turvallisuus- ja valmiusasiat, vaihdopalvelut, lakipalvelut sekä potilas- ja sosiaaliasiamestointi. Lisäksi hallintopalveluihin kuuluvat sisäinen tarkastus sekä sisäisen valvonnan ja riskien hallinnan koordinoiti.

Hallintopalvelut tuottavat keskitetysti palveluja kaikille vastuualueille ja kustannukset vastuualueille kohdistetaan käytön suhteessa.

Osastonsihteer- ja sihteeripalveluissa palvelujen tuottamisen lähtökohtina ovat vastuualueiden tarpeet, henkilöstön osaaminen sekä toimintamallien yhtenäistäminen. Tavoitteina ovat toiminnallinen ja taloudellinen tehokkuus sekä sijaisuuksien hoitamisen helpottuminen. Tavoitteena on myös tehdä hallinnon tärkeimpien asiakasprosessien kuvausyhdessä palveluiden vastuualueiden kanssa. Hallintopalvelujen sihteeripalveluilla on oma asemansa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa.

Kuntayhtymän viestintää ja markkinointia lisätään, koska valinnanvapaus tuo markkinamekanismit sosiaali- ja terveyspalveluihin pilottien myötä mahdollisesti nopeallakin aikataululla. Kuntayhtymä kilpailee jatkossa yhä enemmän asiakkaista ja työvoimasta. Viestinnän tulee tavoittaa henkilöstön lisäksi asiakkaat ja tärkeimmät sidosryhmät. Viestinnän ja markkinoinnin tavoitteina ovat selkeys, ajantasaisuus sekä monikanavaisuus. Viestintää toteutetaan syksyllä 2017 hyväksytyn viestintäsuunnitelman mukaisesti vuoden 2018 aikana. Tavoitteena on myös tukea viestinnän toimenpitein sote- ja maakuntauudistusta maakunnassa. 

Kuntayhtymän turvallisuus ja varautuminen muuttuivat toiminnan laajentuessa, kun kuntien varautuminen ja kuntayhtymän oma varautuminen sovitettiin yhteen. Tavoitteena on, että turvallisuuteen ja varautumiseen liittyvät valmiudet tarkistetaan yhdessä vastuualueiden kanssa ja tarvittavien päivitysten tekeminen aloitetaan huomioiden valtakunnallinen ohjaus. Lisäksi tavoitteena on arvioida nykyisten turvallisuuden ostopalvelujen tarvetta riskien arvioinnin ja vaikuttavuuden perusteella sekä tehdä tarvittavat muutokset.

Hallintotoiminnan yleisenä tavoitteena on auttaa ja tukea uusia, kautensa aloittavia kuntayhtymän toimielimiä onnistumaan tehtävissään unohtamatta hyviä yhteistyösuhteita jäsenkuntiin.

4.1.2 Talouspalvelut

Talouspalvelut tuottavat kuntayhtymän tarvitsemat kirjanpito, taloushallinto, -raportointi, rahoitus ja laskutuspalvelut sekä kustannuslaskenta. Toiminnan keskeisin kehityskohde on automaation kehittäminen tietojärjestelmien avulla. Talouspalvelu tuottaa kuntayhtymän keskeisimmän asiakirjan talousarvion ja taloussuunnitelman kuntalainmukaisesti sekä tuottaa tähän liittyvän seurantaraportoinnin. Keskeisiä osa-alueita ovat osto- ja myyntireskontran hoito, kirjanpito, asiakas- ja kuntalaskutus sekä perinnän hallinnointi.

Hankintatoimi on osa talouspalveluja. Hankintatoimen osalta oleellista on luoda uusi hankintaohjelma ja parantaa organisaation strategista osaamista hankinnoista.

4.1.3 Henkilöstöpalvelut

Henkilöstöhallinto vastaa kuntayhtymän työnantajatehtävien hoitamisesta ja strategiaan perustuvan henkilöstöpolitiikan toteutumisesta ja sen kehittämisestä. Tavoitteena on osaava, motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö tuottamassa jäsenkuntien asukkailla laadukkaita ja kustannustehokkaita sosiaali- ja terveyspalveluja. Henkilöstövoimavarojen hallinnossa otetaan huomioon kuntayhtymän talouden asettavat edellytykset.

Henkilöstöhallinnon tehtävänä on

- toteuttaa kuntayhtymän henkilöstöpoliittista strategiaa ja linjauksia
- huolehtia keskitettyjen työnantajatehtävien, palvelussuhdeasioiden hoitamisesta sekä henkilöstösuunnittelun ja palkkausjärjestelmän kehittämisestä
- huolehtia työterveyshuollon järjestämisestä sekä työhyvinvointia ja työkykyä tukevien toimien kehittämisestä huolehtii henkilöstöresurssien ohjauksesta, henkilöstön kehittämisestä, keskitetystä rekrytoinnista ja varahenkilöstön käytöstä
- kehittää henkilöstöjohtamisen työkaluja ja henkilöstöraportointiasek
- auttaa ja tukee esimiehiä sekä henkilöstöä kaikissa henkilöstötyötä koskevissa asioissa.

4.1.4 Tietohallintopalvelut

Kuntayhtymän tietohallintotehtäviin kuuluu tietohallinnon johtaminen, ohjaaminen, koordinointi ja tietohallintotoiminnan suunnittelu, tietojärjestelmien kehittäminen ja ylläpito, sekä tietojärjestelmien yhteentoimivuuden edellyttämien arkkitehtuurien ja menetelmien kehittäminen, tietohallinnon infrastruktuurin kehittäminen ja ylläpito, tietohallinnon palvelutuotanto, tietoturvallisuus ja varautuminen sekä tietotekniikan ja tietotekniikkapalvelujen hankinnat ja -sopimukset

Kuntayhtymän tietohallinto vastaa siitä, että tietohallinnon palvelut järjestetään lain edellyttämällä tavalla ja asianmukaisesti. Muutamia perinteisesti tietohallinnolle kuuluvia tehtäviä on säädetty laissa nimenomaan viranomaisten tehtäviksi. Tällaisia tehtäviä ovat muun muassa kokonaisarkkitehtuurin suunnittelu- ja kuvaamisvelvollisuus, hyvän tiedonhallintatavan toteuttamiseen liittyvät tehtävät, kunnan lakisääteisten tehtävien hoidossa syntyvät henkilörekisterit sekä esimerkiksi sähköisten asiointipalvelujen järjestäminen ja saatavuuden turvaaminen. Tietohallinnon palveluita hankittaessa on huolehdittava muun muassa siitä, että palveluntarjoajalla on asianmukaiset tietoturvajärjestelyt, joilla turvataan henkilötietojen suoja, viranomaisen toiminta

sekä asiakirjojen julkisuus ja salassapito. On myös varmistettava, että toiminnassa noudatetaan hyvää tiedonhallintatapaa ja turvataan julkisuusperiaatteen toteutuminen.

Tietotohallinnon toimintoihin kuuluu myös asiakirjahallinto ja arkistointi. Asiakirjahallinnon ydintehtäviin kuuluvat asiakirjallisen tiedon säilyvyyden ja käytettävyyden turvaaminen sekä asianhallinnan prosessien kehittäminen.

Kuntayhtymän tietohallinnolta odotetaan laaja-alaista osaamista ja hyvää ymmärrystä organisaation toiminnasta.

Vuonna 2018 keskeisimpinä tietohallinnon toimintakohteina ovat Etelä- Savon maakunnan ICT selvitys- ja valmistelutyö, asiakas- ja potilastietojärjestelmä kilpailutus- ja hanketoiminta, UNA yhteistyö, sekä operatiivisella puolella: kyberturvallisuus, sähköisen asioinnin kehittäminen, ESPER-ict, tietoturvallisuus- ja suoja.

4.1.5 Tila- ja tukipalvelut

Tila- ja tukipalvelujen tehtävänä on organisaation ruoka- ja puhtauspalveluista, väline- sekä lääkintälaittehuollosta, logistiikasta (pl. ulkoinen potilaslogistiikka) sekä omistettujen kiinteistöjen huollosta vastaaminen sekä tarvittavien tilojen vuokraaminen sekä näiden huollosta sopiminen.

Vuotta 2018 leimaa menossa olevan maakuntauudistuksen valmistelu. Muutokseen on valmistauduttava tila- ja tukipalveluissa, koska merkittävä osa nykyisin ostettavista palveluista (ruoka- ja puhtauspalvelut, lääkintälaittehuolto) joudutaan toteuttamaan nykyisestä poikkeavalla tavalla.

Kuntayhtymällä on ruokapalveluissa kolme omaa tuotantokeittiötä (MKS, Kangasniemi ja Ristiina). Osa tarvittavista aterioista ostetaan kunnilta tai kuntaomisteiselta yhtiöiltä. Vuonna 2018 kehitetään erityisesti omien tuotantokeittiöiden reseptiikkaa yhtenäiseksi.

Siivouspalveluista merkittävä osa on omaa toimintaa. Ostopalveluja käytetään joissakin kunnissa ja lisäksi Mikkelin kaupungissa sijaitseissa pienissä kohteissa. Vuoden 2018 aikana jatketaan toimintakäytäntöjen yhtenäistämistä ja toteutetaan siivouksen laadunarviointi kattavasti. Siivouspalvelujen yksi merkittävä työkohte on kuntayhtymän palvelujen käytössä olevien tekstiilien, erityisesti suojavaatteiden, uudistamisen nopeuttaminen vuoden 2018 aikana.

Välinehuolto keskittyy vaihteittain MKS:n tiloihin. Välinehuollossa puhdistettavan välineistö viedään T-doc -järjestelmään. Järjestelmän avulla välineistön jäljitettävyyden ja seuranta saadaan toimivaksi. Välinehuolto prosessin toimintatavat yhtenäistetään sekä toteutetaan tarvittavat autoklaavien ja pesukoneiden validoinnit. Välinehuolto osallistuu aktiivisesti toimitilojensa suunnitteluun.

Logistiikassa jatketaan varastotoimintojen kehittämistä ja keskittämistä uusissa tiloissa. Logistiikan toiminnanohjausjärjestelmän käyttöä laajennetaan koskemaan laajasti kaikkia tukipalveluja.

Lääkintätekniikassa käytetään maaseutukunnissa ostopalveluja ja osittain esim. apuvälinehuollon kuljetuksissa tavoite on lisätä logistiikan sopimuskumppanien käyttöä.



Tilojen osalta keskeisiä ovat MKS:ssa menossa olevat rakennushankkeet. Muiden tilojen osalta pyritään käytössä olevien tilojen tiivistämiseen ja osoitemäärän pudottamiseen. Tiivistäminen valmistellaan yhdessä palveluiden vastuualueiden kanssa. Muutokset vaativat niin nykyisistä tiloista luopumista kuin joidenkin uusien tilojen vuokraamista. Tavoitteena on alentaa paitsi vuokratuloja myös tilojen välisiä logistiikkakustannuksia sekä siivouskustannuksia.



Tukipalvelujen tuotantotapojen jatkuva kehittäminen sekä palvelujen tarvemuutosten ennakointi ja mukauttaminen palvelujen vastuualueiden tarpeisiin vaatii tiivistä yhteistyötä palvelujen vastuualueiden kanssa. Palvelujen rajapinnan tarkempi määrittely ja tukipalvelujen prosessien kytkeminen asiakkaiden ja potilaiden palveluprosesseihin on keskeinen tehtävä.

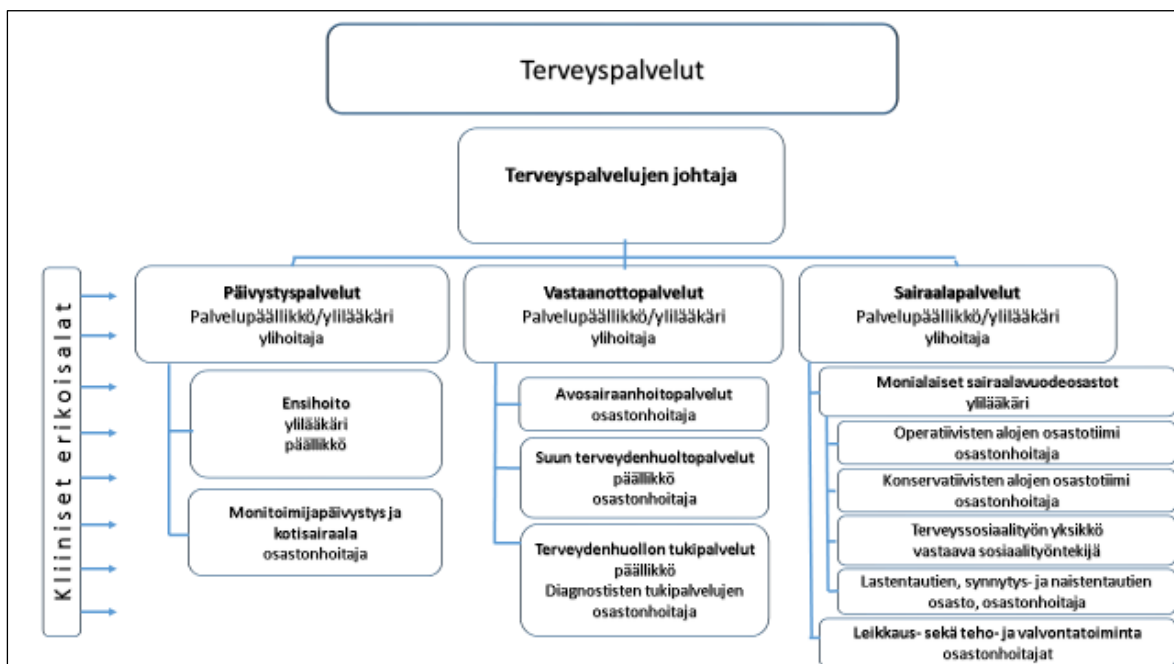
4.1.6 Kehittämisyksikkö

Kehittämisyksikön toimintaa on kuvattu talousarvion luvussa 2.4.

4.2 Terveyspalvelut

Terveyspalvelujen vastuualue vastaa asukkaiden tarpeenmukaisesta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, terveysneuvonnasta sekä terveyden ja sairauksien tutkimusten ja hoidon lähipalveluista sekä niistä terveydenhuollon erikois- ja tutkimuspalveluista, jotka toteutetaan pääosin yhteisinä palveluina.

Terveyspalvelujen vastuualueella tuotetaan terveydenhuollon päivystyspalvelut, vastaanottopalvelut ja sairaalapalvelut.



Kuva 2. Terveyspalvelujen organisaatio.



4.2.1 Toiminta-ajatus ja tehtävä

Terveyspalveluissa edistetään yhteistyössä alueen asukkaiden kanssa terveyttä ja hyvinvointia, ehkäistään terveysongelmia, hoidetaan asiakas- ja potilaslähtöisesti sairauksia, ehkäistään niiden pahenemista, tuetaan kuntoutumista ja potilaita sairauden kanssa elämisessä tavoitteena terveempi ja hyvinvoivempi Etelä-Savo vuonna 2030.

Alueen asukkaat saavat asiakas- ja tarvelähtöisiä, monipuolisia, saumattomia, laadukkaita ja kustannusvaikuttavia a) ennaltaehkäiseviä terveyspalveluja, b) terveydenhuollon päivystys- ja vastaanottopalveluja ja kotisairaalapalveluja sekä c) tehohoitoa, sairaalavuodeosasto-, ja leikkaushoitopalvelua sekä näitä tukevia tutkimuspalveluja.

Terveydenhuollon päivystyspalveluina toteutetaan ensihoito- ja monitoimijapäivystys- ja kotisairaalapalvelut. Vastaanottopalveluina järjestetään lähipalveluina hyvinvointikeskuksissa ja -asemilla annettavat avosairanhoidon ja suun terveydenhuollon palvelut. Mikkelin hyvinvointikeskuksessa/keskussairaalassa tarjotaan erikoistason vastaanottopalvelut, diagnostiset tukipalvelut (kuvantamisen, patologian, kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen sekä kliinisen neurofysiologian palvelut), lääketieteellisen fysiikan ja lääkehuollon palvelut sekä Mikkelin kantakaupungin perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut. Sairaalapalveluina tuotetaan monialaiset (operatiivinen, konservatiivinen ja yleislääketieteen/perusterveydenhuollon vuodeosastot) sairaalavuodeosastopalvelut, naistentautien ja synnytysten sekä lastentautien palvelut, terveyssozialityön palvelut, valvonta- ja tehohoito sekä leikkaustoiminta.

4.2.2 Toiminnan ja toimintaympäristön muutokset

Väestön ikääntyessä terveydenhuollon palvelujen kysyntä kasvaa edelleen. Pelkästään ikääntymisestä aiheutuva kustannuskasvu terveydenhuollossa on eri arvioiden mukaan 0,5–1 % vuodessa. Etelä-Savon maakunnassa, jossa väestön keski-ikä ja huoltosuhde ovat jo nykyiselläänkin valtakunnan korkeinta ja kasvu edelleen jatkuu, terveydenhuollon palvelutarve, vaikka väestön kokonaismäärä väheneekin, tulee edelleen kasvamaan. Tämä edellyttää uudenlaisten asiakas-/potilaskontaktien käyttöönottoa mm. sähköinen-/ digitaalinen asiointi ja erilaisten seurantatietojen välittyminen sähköisesti) potilaiden hoitamiseksi, koska taloudelliset reunaehdot eivät tule mahdollistamaan henkilöstövoimavarojen merkittävää kasvattamista. Erityisen keskeistä on sopia alueellisesta työnjaosta perus- ja erityispalveluiden välillä. Tuottavuuden ja toimintojen resursoinnin (huomioiden myös henkilöstön saatavuus) näkökulmista palvelutuotantoa arvioidaan ja kehitetään ottaen huomioon asiakkaiden/potilaiden voimavarat ottaa suurempaa vastuuta omasta terveydestään ja sairauksiensa omahoidosta.

Potilasturvallisuuden edistäminen on kaikessa toiminnassa keskeistä. Potilasturvallisuuden toteutumista seurataan ja kehitetään koko ajan potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien ja niin sanottujen läheltä piti -tapahtumien raportointimenettelyllä ja tapahtumien edellyttämällä korjaustoimenpiteillä. Palvelujen ja toimintojen vaikuttavuus ja terveys- ja hyvinvointihyödyn aikaansaaminen ovat keskeisiä tavoitteita toiminnalle. Terveyspalvelujen vaikuttavuuden seuraamiseksi suunnitellaan 15D-mittarin käyttöönottoa. Se on yleiseen käyttöön soveltuva ja moniulotteinen mittari, jolla terveydenhuollon asiakas tuottaa itse tiedon kokemastaan elämänlaadusta. Mittaria voidaan käyttää sekä suunniteltaessa terveydenhuollon toimintaa että arvioitaessa toimenpiteiden vaikuttavuutta. Mittari tarjoaa lisäksi välineen terveydenhuollon toiminnan kustannusvaikuttavuuden arviointiin.

4.2.3 Strategian mukaiset palvelut

Terveyspalveluissa edistetään yhteistyössä alueen asukkaiden kanssa terveyttä ja hyvinvointia, ehkäistään terveysongelmia, hoidetaan asiakaslähtöisesti sairauksia, ehkäistään niiden pahenemista, tuetaan kuntoutumista ja potilaita sairauden kanssa elämisessä. Terveysterveysten palveluilla terveys- ja hyvinvointihyödyn aikaansaaminen, palvelujen vaikuttavuus ja laadukkuus ovat keskeisiä tavoitteita toiminnalle. Terveyspalvelujen tuottavuutta mitataan ja vertaillaan tällä hetkellä valtakunnallisesti somaattisen erikoissairaanhoidon osalta sekä vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta joidenkin äkillisten sairauksien lakuvaiheen hoitojen osalta.

Sairauksien hyvä hoito edellyttää lähes poikkeuksetta sitä, että asiakkaat / potilaat ovat keskeisesti mukana ja toimijoina omaa terveyttä ja hyvinvointia koskevissa kysymyksissä. Terveysterveysten palvelut järjestetään asiakas- ja potilaslähtöisesti. Tämä toteutetaan asiakas- ja potilasryhmien segmentoinnilla, joka huomioi sekä sairauden tai sairauksien aiheuttaman sairauskuorman että potilaan pärjäämisen voimavarat. Terveyspalveluissa huolehditaan hyvin sekä asiakkaista että heidän pärjäämisestään että työntekijöistä, heidän osaamisestaan ja jaksamisestaan.

Uusien työntekijöiden rekrytointi on keskeistä, kun huolehditaan palveluresursseista sekä nykyisin että tulevaisuudessa. Hyvät työolosuhteet ja -yhteisöt, antoisat työtehtävät ja mahdollisuus kehittyä sekä työtehtävien vaativuuden edellyttämä palkkauspölkötiikka luovat edellytyksiä rekrytoinnissa onnistumiselle.

Terveyspalvelujen hyvää ja kehittyvää vaikuttavuutta ja laatua saadaan aikaan hoitotulosten ja vaikuttavuuden jatkuvalla arvioinnilla, palvelujen kehittämällä ja uudistamisella sekä palveluprosessien parantamisella. Näiden aikaansaaminen edellyttää paitsi täydennyskoulutautumista, työssä oppimista ja työtehtävien sisällöllistä arviontia ja kehittämistä sekä hyvä johtamista. Näillä toimenpiteillä voidaan vastata toimintaympäristön, palvelutarpeiden muutosten, palvelukanavien monimuotoistamisen ja lakimuutosten aiheuttamiin haasteisiin. Digitalisaation mahdollisuuksien laajentamisella ja hyödyntämisellä ja sähköisten asiointipalvelujen kehittämisellä ja laajamittaisemmalla käyttöönötolla, huomioiden potilasryhmien segmentointi, mahdollistamme paitsi entistä parempia hoitotuloksia myös asiakkaiden/potilaiden kasvavaa omavastuisuutta omasta hoidostaan.



Terveyspalvelujen erikois- ja perustason palvelujen sekä sosiaalipalvelujen integroituminen luo edellytykset osaltaan ammattilaisten välisen konsultaatiotoiminnan ja osaamisen vahvistamiseen. Tällöin potilaiden ja asiakkaiden hoito- ja seurantatoiminta voidaan toteuttaa sekä aikaisempaa etupainotteisemmin että nykyistä lähipalvelupainotteisemmin. Erikois- ja perustason palvelujen tuottavuutta, vaikuttavuutta ja laatua kehitetään koulutustoiminnalla, benchmarking-toiminnalla (tuottavuus ja kustannusvaikuttavuus) ja laatumittareilla toimintaa seuraamalla ja niiden perusteella toimintaa kehittämällä.

Valtuuston 17.5.2017/33 hyväksymän kuntayhtymän strategian mukaiset vastuualuekohtaiset strategiakartat ovat **liitteessä 6**.

4.2.4 Taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet

Terveyspalvelujen valtuustoon nähdessä sitova tuloslaskelma on:



euroa	Ta 2017	Ennuste	Ta 2018
Toimintatuotot	155 458 036	155 600 000	157 079 539
Toimintakulut	121 403 843	123 600 000	117 462 129
Toimintakate	34 054 193	30 700 000	39 617 410
Sisäiset erät			-37 695 543

Vastuualueiden käyttötalouden tuloslaskelmien tarkempi erittely on esitetty kokoavasti **liitteessä 2**.

Sitovat toiminnalliset tavoitteet ovat

1. Terveyspalveluissa hoitoprosessit toteutetaan asiakas- ja potilaslähtöisesti, asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Palvelualueiden pääprosesseissa on määritelty asiakkaan osallisuus hoitoprosesseissa; kuvattu muun muassa potilaiden terveys- ja hoitosuunnitelmissa. Asiakasnäkökulman toteutumista selvitetään asiakaskyselyllä ja yhteydenottojen sisällöillä potilasasiamieheen.
2. Talousnäkökulmasta tuottavuutta kehitetään toteuttamalla integraation myötä aikaisempaa tarkoituksenmukaisempi erikoistason ja perustason palvelujen porrastus, jolloin potilas saa palvelunsa oikealla palvelutasolla. Tämän toteutumista seurataan valtakunnallisella somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuusmittauksella. Tuottavuustuloksissa epätarkoituksenmukainen erikois- ja perustason välinen työnjako heijastuu alhaisempana erikoissairaanhoidon tuottavuutena. Tavoitteena on säilyttää sijoitus kolmen parhaimman erikoissairaanhoidon palvelua tuottavan keskussairaalan joukossa. Tuottavuutta seurataan myös terveyspalveluihin (sekä erikois- että perustaso) ja niihin läheisesti liittyvien sosiaalipalvelujen episodi-potilas -ryhmitys (EPR) -mittauksella. Tavoitteena on tuottavuuskehityksen paraneminen.
3. Toiminnan vaikuttavuutta, terveyshyödyn aikaansaamista seurataan terveyspalvelujen vaikuttavuusmittauksin käytössä olevalla 15D-vaikuttavuusmittarilla ja kehittämällä vaikuttavia toimintamalleja tulosten viitoittamana. Mittaritietona raportoidaan potilasryhmäkohtaiset mittaustulokset. Palvelun laadun seurantaan otetaan käyttöön tautikohtaisia laatumittareita, joilla seurataan ja myös vertaillaan muiden sairaaloiden laatua ja laatuun vaikuttavien taustatekijöiden toteutumista. Toimintaa kehitetään mittaustulosten viitoittamana.
4. Talousraportointia (talouden tunnusluvut) ja kustannustietoisuutta kehitetään talousraportoinnin sisältöä kehittämällä ja talousarvion toteuman tunnuslukutoteumien raportoinnilla. Tavoitteena on toiminnan kustannusvaikuttavuuden lisääminen.
5. Toimintaprosessien näkökulmasta keskeistä on toteuttaa palvelut vähintään hoitotakuu -lainsäädännön velvoitteiden mukaisesti. Kustannustehokas toiminta hoitoprosessien näkökulmasta edellyttää siitä, että hoitoon pääsy toteutuu ilman jonotusta suoralla ajan antamisella kiireettömissäkin tapauksissa. Tähän päästään käynnissä olevalla ajanvarauskirja-projektin tavoitteet toteuttamalla. Sujuvat ja toimivat hoitoketjut suunnitellaan ”kotoa kotiin” -periaatteella. Potilaskohtaiset Terveys- ja hoitosuunnitelmat (TERHO) otetaan nykyistä laajemmin käyttöön hoidon suunnitelmallisuuden parantamiseksi.

miseksi ja tarpeettomien päällekkäisyyksien purkamiseksi. Toiminnan toteutumista seurataan epidipotilasryhmittäisillä mittauksella ja TERHO-suunnitelmien kattavuutta seuraten.

4.2.5 Kehittämis- ja tuottavuustoimet

Tuottavuutta kehitetään

- toteuttamalla potilas-/asiakasryhmien tarkoituksenmukainen segmentointi ja jakamalla palveluresurssit asiakaslähtöisesti
- purkamalla lisäarvoa tuottamattomat seurantatutkimukset laboratoriokokeista
- siirtymällä lääkevalmisteisiin, joiden annostelu ei edellytä toistuvia seurantamittauksia
- purkamalla yhteisen potilas- ja asiakastietojärjestelmän/-rekisterin mahdollistamana toimintojen päällekkäisyyttä.
- laajentamalla sähköisen asioinnin mahdollisuuksia (mm. turvallisen viestinvälitys- ja sähköisen ajanvaraustoiminnan laajentaminen, sähköisen kiireellisen hoidontarpeen arvioinnin käyttöönotto)
- porrastamalla palvelut tarkoituksenmukaisesti ja lisäämällä erikoistason tarjoamaa konsultaatiopalveluna (ml. live- ja videokonsultaatiot).

Vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta kehitetään

- entistä nopeammalla vasteella potilas-/asiakastarpeisiin (← konsultaatiotoiminnan vahvistaminen)
- terveys- ja hoitosuunnitelmien (TERHO) laajamittaisemmalla laadinnalla yhteistyössä potilaiden/asiakkaiden kanssa (→ suunnitelmallisempi hoito)
- vaikuttavuuden seurannan toteuttamisella 15D-mittaroinnilla ja tulosten huomioimisella toiminnan kehittämisessä.
- ottamalla käyttöön tautikohtaisia laatumittareita, joilla seurataan ja myös vertaillaan muiden sairaaloiden laatua ja laatuun vaikuttavien taustatekijöiden toteutumista.

Talousarvion plussia ovat

- vakituisen hoitohenkilöstön nykyinen resurssi voidaan turvata
- hoitohenkilöstön varahenkilö- ja sijaisresurssin siirto rekrytointiyksikköön tulee vapauttamaan esimiehiä rekrytointitehtävästä toiminnan kehittämiseen

Talousarvion miinuksia ovat

- palvelujen osto -määrärahaa supistetaan, vaikka palvelutarve näyttää edelleen kasvavana
- aineet, tarvikkeet ja tavarat -määrärahaa joudutaan supistamaan palvelutuotannon edelleen kasvaessa
- avointen lääkäri- ja hammaslääkärivirkojen (21,5 htv) palkkoja ei ole varattu talousarvioon.

4.2.6 Merkittävät riskit ja riskienhallinta

Merkittävimmät riskit liittyvät toimintojen aidon integroitumisen ja sen mukanaan tuomien etujen saavuttamiseksi mahdolliseen hidastumiseen. Jo suunniteltujen toimintamallien käyttöönotto ja niiden yhteinen jatkokehittäminen sekä toimintamalleihin sitoutuminen turvaavat integroitumisessa onnistumisen.

Riskinä on myös avainhenkilöryhmien saatavuudessa ilmenevät ongelmat. Toistaiseksi suurimmat ongelmat ovat liittyneet tiettyjen erikoisalojen lääkäreiden (keuhkosairaudet, sisätaudit, radiologia ja lastentaudit) ja myös yleislääkäreiden saatavuusongelmiin. Myös joidenkin erityistyöntekijöiden (puheterapeutit) saatavuudessa on ilmennyt ongelmia.



Lääkäreirekrytointia on tehostettu palkkaamalla toimintaan rekrytointikoordinaattori sekä hankkimalla rekrytointiyrityksen palvelut lääkäreiden suoriin virkasuhteisiin rekrytoimiseksi. Taloudellista riskiä voimistaa jatkuva terveyspalvelutarpeiden kasvu, joka näyttäytyy erityisesti päivystyspalvelutarpeen ja päivystyspalvelujen sisällöllisen vaativuuden kasvuna, sairaalaosastojen kuormituksina ja epätarkoituksen korkeina käyttöasteena. Perustason terveydenhuollossa ongelmana on lääkärivajaus, joka heijastuu epätarkoituksenmukaisena työnjakona erityispalvelujen kanssa. Terveyspalvelujen runsaaseen tarpeeseen vastaaminen on edellyttänyt ja tulee edellyttämään asianmukaista henkilöstöresurssointia.

4.3 Vanhus- ja vammaispalvelut

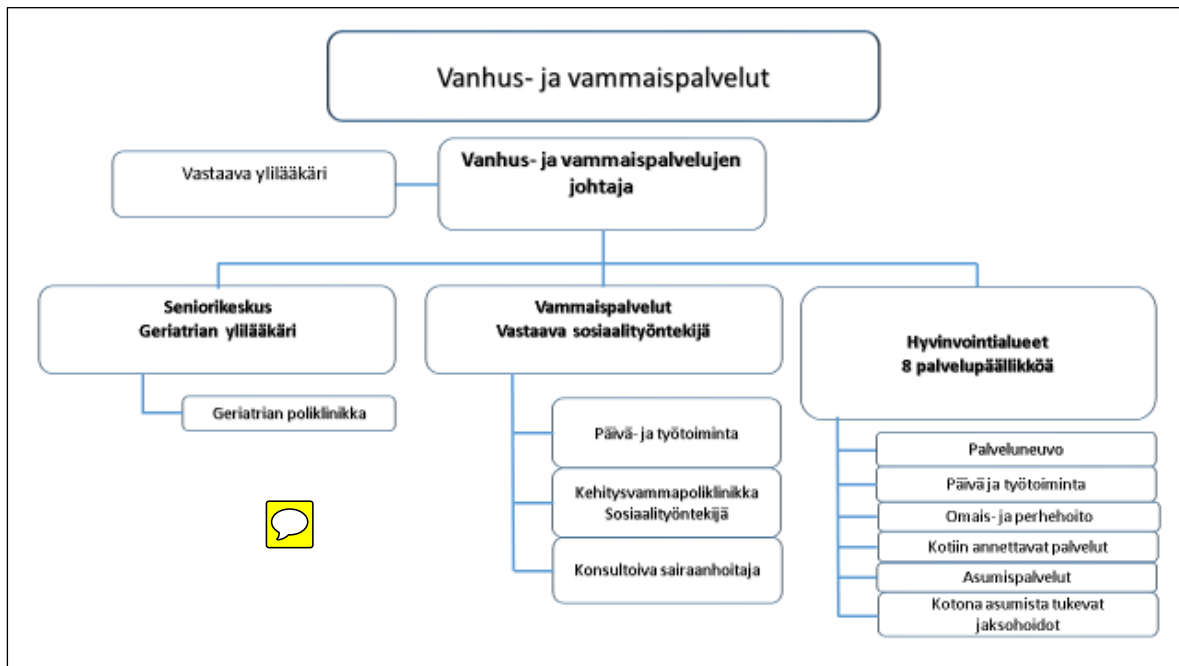
4.3.1 Toiminta-ajatus ja tehtävä

Vanhus- ja vammaispalvelujen vastuualue tukee iäkkäiden asukkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä selviytymistä ja osallisuutta sekä ehkäisevät lisäpalveluntarpeen syntymistä. Asukkaat saavat palvelut joustavasti ja yhdenvertaisesti kuntayhtymän toiminta-alueella. Iäkkäiden valinnanmahdollisuudet lisääntyvät ja yhteistyö tiivistyy. Toimintapaikkakunnilla on asiakaslähtöisiä vanhus- ja vammaispalveluja, joita ohjataan ja tuotetaan hyvinvointikeskuksista ja -asemilta.

Vanhus- ja vammaispalvelujen keskeinen periaate on iäkkäiden tarpeita vastaavia peruspalvelujen tuottaminen alueellisesti toimivassa palvelurakenteessa. Lähtökohtana on asiakkaan kotona asuminen. Palvelut järjestetään kotona tai kodinomaisessa ympäristössä (palveluasumisessa tai perhehoidossa) elämän loppuun asti. Lääketieteellinen hoito, seniorikeskuksen konsultaatio ja palvelut, lyhyt-aikaisjaksot, kuntoutus, toimintakykyä tukeva toiminta tukevat kotona asumista. Kaikenikäisten omaishoito ja perhehoito ovat kärkihankkeita. Tavoitteena on, että palvelut ovat laadukkaita, tarpeen mukaisia sekä suunnitellaan asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa yhteistyössä. Asiakkaan toiveet ja odotukset sekä omatyöntekijä kirjataan asiakastietoihin palvelusuunnitelmaan. Palveluketju on sujuvaa ja oikea-aikaista.

Osaava, moniammatillinen ja verkostoitunut henkilökunta ja johto huolehtivat ajantasaiseen tietoon perustuvista, palvelutarpeiden mukaan kehittyvistä oikea-aikaisista palveluista huomioiden kuntalaisen valinnanmahdollisuuden. Henkilökuntaa työskentelee vanhus- ja vammaispalvelussa noin 1.060 henkilöä.

Vanhus- ja vammaispalvelua tuotetaan omana, ostopalveluna ja palvelusetelipalveluna sekä henkilökohtaisena budjettina. Palveluseteleillä tuotetaan mm. palveluasumista, kotihoidon palveluja, kotihoidon tukipalveluita sekä omaishoidon jaksohoitoa sekä vammaispalvelussa henkilökohtaisen avun palveluseteli.



Kuva 3. Vanhus- ja vammaispalvelujen organisaatio.

4.3.2 Toiminnan ja toimintaympäristön muutokset

Kuntayhtymän alueella 75-vuottatäyttäjien määrä kasvaa vuoteen 2020 mennessä noin 1.010 asukkaalla, vuoteen 2025 noin 3.400 asukkaalla ja vuoteen 2030 noin 5.063 asukkaalla. Muistisairaiden määrä kasvaa väestön ikääntymien myötä ja lisää palvelun tarvetta.

Vammaispalveluissa asiakasmäärä on kasvanut kuntayhtymän alueella vuosittain. Säännöllisen kotihoidon piiriin tulee uusia asiakkaita vuosittain ja heidät on hoidettu samoilla henkilöstövoimavaroilla. Kotihoidon voimavaroja on vahvistettava kun palvelurakennetta ja toimintatapaa muutetaan enemmän kotona asumista tukeväksi. Asiakasmäärän kasvu edellyttää uudenlaisia palvelumalleja, koska käytössä olevat voimavarat eivät kasva samassa suhteessa.

Kotihoito on mukana valtakunnan kotihoidon vertaisarvioinnissa ja kehittämisessä, jotta kasvavaan asiakasmäärään pystytään paremmin vastaamaan ja henkilökunnan jaksamiseen liittyvät asiat voidaan ottaa huomioon aiempaa paremmin.

Kotihoidon perusmitoitusta vahvistetaan ja perustetaan kotihoidon sijaispooli, Näin varmistetaan kaikkien sitoutuminen yhteiseen toimintamalliin ja on tarvittava osaaminen kotihoidon työhön. Asumispalvelujen ja jaksohoidon osalta myös tarkistetaan perusmitoitusta, jotta pystytään turvaamaan asiakkaiden hyvä hoiva ja hoito vanhuspalvelulain ja ikääntyneiden hoitosuositusten mukaisesti.

Osana kärkihanketta, OSSI-hanke, vakiinnutetaan pysyväksi käytännöksi omaishoidon uudet yhteneväiset toimintamallit vastaamaan paremmin omaishoidon perheiden tarpeita. Omaishoitajaperheillä on nimetty omaistyöntekijät ja he toimivat perheiden ns. asiainajajina. Omaishoitajille on lakisääteisiin vapaapäiväjärjestelyihin tarjolla enemmän vaihtoehtoja, mm. perhehoito, jaksohoito Kyyhkylässä, johon voi tuoda tarvittaessa suoraan myös ilta- ja yöaikaan akuuttitilanteissa, iltaparkkitoiminta sekä kiertävä perhehoitaja kotiin. Arjen turvallisuutta lisäävät teknologiset ratkaisut ja etäyhteydet.

Omais- ja perhehoidon osaamiskeskuksessa toimii omaishoidon tuen tiimi ja perhehoidon koordinaatio sekä omaishoitajien ja läheisten järjestöjä. Myöhemmin OSSI-keskus on osa laajempaa monitoimijakeskuskokonaisuutta.

Ikääntyneiden perhehoitoa toimeksiantosopimuksella ja ammatillista perhehoitoa lisätään vastuualueen palvelurakenteeseen. Samalla vaikutetaan valtakunnan tasolla ikääntyneiden perhehoidon kehittämiseen ja edellytysten parantamiseen. Maakunnalliset omais- ja perhehoidon toimintaohjeet ovat valmisteilla ja kolmen maakunnan sote-kuntayhtymien (Essote ja Sosteri sekä Eksote ja Kainuun sote) yhteistyönä aloitetaan muutosesagenttien johdolla tekemään yhteistä omais- ja perhehoidon strategiaa. Näillä varmistetaan omaishoitoperheiden yhdenvertaisuutta ja sitä, että tarjottavat tukipalvelut on paremmin järjestetty, jolloin ne myös hillitsevät palvelukysynnän ja kustannusten kasvua.

Graanin palvelutalo ja Vaarinsaari profiloituvat kokonaan palveluasumisen yksiköiksi. Jaksohoito keskittyy pääosin Kyyhkylään 1.8.2017 aloittaneeseen jaksohoitoyksikköön ja Moisio yksiköihin. Toimintapaikkakunnille jää jaksohoitopaikkoja turvaamaan lähellä palvelut omaishoitajien vapaapäivinä. Juvan jaksohoitoyksikkö sijoittuu uusiin remontoituihin tiloihin Juvan hyvinvointikeskukseen lähikuntoutusosaston kanssa. Pertunmaan palvelukylähanke etenee uutena palvelumallina. Tavoitteena on perhehoitoyksikön sijoittuminen palvelukylään. Kylän toiminta tarjoaa kehitysvammaisille henkilöille työtoiminnan mahdollisuudet Essoten omana toimintana jo vuoden 2018 alusta.

Seniorikeskuksen toimintaa laajennetaan muistivastaanotosta moniammatilliseksi erityisosaajien keskittämäksi, joka tarjoaa palveluita vastaanoton ja konsultaatioiden kautta kuntayhtymän asukkaille ja henkilöstölle. Geriatrijohtoinen seniorikeskus toimii alueella geriatrisen ja gerontologisen osaamisen vahvistajana ja kehittäjänä ja sen toiminnassa korostuu matalan kynnyksen periaatte. Painopisteenä on ennaltaehkäisevissä palveluissa tarjota tietoa, neuvoa ja ohjeita arkielämässä pärjäämiseen. Geriatri jalkautuvat toimintapaikkakuntien hyvinvointikeskuksiin ja- asemille sekä tarjoavat geriatriasta konsultaatioita Mikkelin lähikuntoutusosastolle ja keskussairaalan akuuttiosastolle. Sen lisäksi on aloitettu palliatiivinen vastaanotto, jota laajennetaan myös muihin kuin syöpäpotilaisiin. Koulutuksien päätyttyä saadaan oma geriatriohjaaja, mikä takaa geriatrien koulutuksen jatkuvuuden kuntayhtymän alueella ja helpottaa alan uusien lääkäreiden rekrytointia.

Esimiehiä on LEAN-koulutuksessa ja muutosjohtamisen osaamiseen panostetaan. Esimiesten työaikaa jää enemmän toiminnan ja henkilöstön lähijohtamiseen, kun sijaishallinta keskitetään henkilöstöhallinnon rekrytointiyksikköön kokonaan ja perusmitoitus saadaan vahvistettua, jolloin äkillisten sijaisten tarve vähenee.

4.3.3 Strategian mukaiset palvelut

Kuntayhtymän vison Lähellä–hyvinvointisi tukena mukaisesti ennaltaehkäisevät palvelut, kotona asumista tukevat kotihoito ja tukipalvelut, erimuotoiset asumispalvelut, jaksohoito, kuntoutus, kiireellinen ja kiireetön hoito toteutetaan ottaen huomioon iäkkäiden asukkaiden ja omaisten omat näkemykset.

Lisätään ikääntyneiden ja heidän omaisten osallisuutta ja valinnan mahdollisuuksia kohti eheää palvelukokonaisuutta siten, että palvelut tuotetaan verkostoyhteistyössä monituottajuutta edistäen (järjestötoimijat/ päivätoiminta). Uutena toiminta- ja ohjausmallina otetaan käyttöön henkilökohtainen budjetointi, jonka kokeilemiseen haetaan alkuvuodesta 2018 valinnanvapauspilotteja ja sen rahoitusta. Kehitetään lisää perhehoitoa ja muita yhteisöasumisen muotoja osaksi palvelurakennetta. Kotikuntoutuksella ja kuntouttavilla jaksoiden-

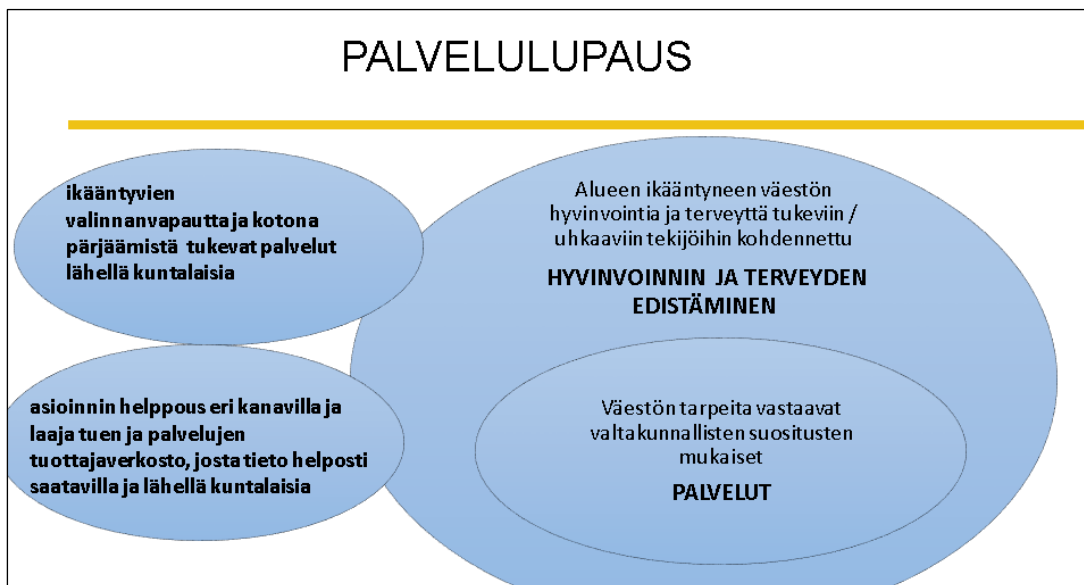
doilla tuetaan kotona asumista entistä paremmin ja oikea-aikaisesti. Turvataan elämän loppuvaiheessa palliatiivista ja saattohoitoa kotiin annettavana palveluna yhteistyössä kuntoutuksen ja terveyspalvelujen kanssa.

Hyvinvointiteknologisia ratkaisuja otetaan käyttöön nykyistä laajemmin lisäämällä etä- ja turvateknologiaa asiakkaiden palveluissa. Esimerkkeinä otetaan käyttöön hajautetun hoivan ja kotihoidon virtuaalihoitajakäynit ja etävastaanotto toiminta.

Lähi- ja yhteiset palvelut

Lähipalvelut ja kotiin vietävät ja liikkuvat palvelut: ennakoiva toiminta, etsivä vanhustyö, päivä- ja työtoiminta, palveluohjaus, kotihoito ja tukipalvelut, omaishoidon tuki ja tukitoimet.

Yhteiset palvelut: ympärivuorokautinen asuminen ja hoito (palveluasuminen, jaksohoito ja asumispalvelut, perhehoito) ja vammaispalvelun erityispalvelut



Kuva 4. Vanhus- ja vammaispalvelujen palvelulupaus.

Valtuuston 17.5.2017/33 hyväksymän kuntayhtymän strategian mukaiset vastuualuekohtaiset strategiakartat ovat **liitteessä 6**.

4.3.4 Sitovat taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet

Vanhus- ja vammaispalvelun valtuustoon nähden sitova tuloslaskelma on:

euroa	Ta 2017	Ennuste	Ta 2018
Toimintatuotot	111 897 764	111 897 700	112 812 994
Toimintakulut	89 338 998	89 338 000	90 591 320
Toimintakate	22 558 770	22 558 700	22 221 674
Sisäiset erät			-21 963 891

Vastuualueiden käyttötalouden tuloslaskelmien tarkempi erittelu on esitetty kokoavasti **liitteessä 2**.

Sitovat toiminnalliset tavoitteet ovat:

1. Kustannuskasvua hillitään parantamalla palvelujen tuottavuutta, kehittämällä uusia toimintamalleja, lisäämällä asiakkaiden valinnan mahdollisuutta ja taloustietoisuutta joka tasolle. Palvelurakenteen keventämisellä ja toimivalla palveluketjulla saadaan määrärahojen ylitysriskiä pienemmäksi asiakasmäärän kasvaessa.
2. Kotona asuville, jotka eivät ole säännöllisten palveluiden piirissä, on helposti saatavia ja saavutettavia neuvonta, ohjaus ja kuntouttavia palveluja ja niin, että palvelurakenne ja palvelujen käyttö kevenee:
 - Tavoitteena on vuoteen 2025 mennessä, että kotona asuu 94 prosenttia 75 -vuotta täyttäneistä, säännöllistä kotihoitoa saa 11–12 prosenttia, omaishoidon tukea 7 prosenttia ja tehostetussa asuu noin 4–5 prosenttia vuoteen 2025 mennessä.
3. Lisätään palvelurakenteeseen matalan kynnyksen palveluita, ikääntyneiden perhehoitoa, välimuotoista asumista (tavallista palveluasumista, pienkotiasumista) ja kehitetään omaishoidon uusia toimintamalleja osana kärkihanketta.
4. Hyvinvointiteknologisia ratkaisuja on otettu käyttöön nykyistä laajemmin lisäämällä sähköistä asiointia, etä- ja turvateknologiaa asiakkaiden palveluissa. Virtuaalikutikäyntien määrä on vähentänyt kotikäntejä ja etävastaanotto asiakkaiden määrä on lisääntynyt ja tullut osaksi palvelua.
5. Kotihoidon uuden toimintamallin ja käytänteiden vakiinnuttaminen ja asumisen monimuotoistaminen:
 - Tavoitetila: kotihoidon uudessa toimintamallissa saavuttaa kotona asumisen tavoite, sairauspoissaolot ovat vähentyneet, välittömän työajan osuus on tavoitetasossa, aamukäyntien viive lyhenyt, asiakkaiden hoidon jatkuvuus parantunut ja kotihoidon asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut.
 - Kotihoidon alueiden väliset erot pienentyneet ja asiakkaat saavat laadukkaita ja hyvät palvelut koko kuntayhtymän alueella.

Osa-alue	Haukivuori	Hirvensalmi	Juva	Kangasniemi	Mikkeli Antola	Mikkeli Etelä	Mikkeli Ii	Mikkeli Längelmäki	Mikkeli Pohjoinen	Mäntymäki	Pertunmaa	Puumala	Riistina-Suomenniemi	ESSOTE
Sairauspoissaolot (v. 2016)	11 %	12 %	11 %	8 %	14 %	12 %	14 %	13 %	10 %	9 %	7 %	9 %	11 %	12 %
Välittömän osuus (lh, 1-3/17)	49 %	59 %	42 %	49 %	38 %	48 %	51 %	51 %	52 %	50 %	38 %	42 %	51 %	49 %
Välittömän osuus (sh, 1-3/17)	34 %	32 %	36 %	30 %	37 %	37 %	35 %	36 %	34 %	38 %	35 %	33 %	33 %	35 %
Aamun viive (lh)	0:19	0:24	0:33	0:27	0:44	0:31	0:23	0:24	0:28	0:22	0:16	0:37	0:23	0:26
Hoidon jatkuvuus: 5 tutuimman hoitajan osuus käynneistä 3kk aikana	68 %	70 %	63 %	73 %	81 %	58 %	69 %	58 %	66 %	56 %	69 %	65 %	53 %	63 %
Säännöllisen kh:n asiakkaan toteutunut palveluaika (tuntia / kk / asiakas)	16	12	13	16	13	18	14	18	17	22	17	20	16	17

Erittäin hyvä tilanne	Hyvä tilanne	Tyydyttävä tilanne	Voittoaika	Parhaasta mahdollisesti kehitettävää	Paljon kehitettävää
-----------------------	--------------	--------------------	------------	--------------------------------------	---------------------

3

Taulukko 13. Kotihoidon uuden toimintamallin seurattavat mittarit.

6. Kotikuntoutuksella ja kuntouttavilla jaksohoidoilla tuetaan kotona asumista entistä paremmin ja oikea-aikaisesti
 - Kotikuntoutusasiakkaiden määrä kasvaa ja asiakkaat pärjäävät yhä paremmin omiassa kodissaan ja vähentää raskaamman palvelun tarvetta.
7. Vammaispalvelussa toteutuu palvelurakenteen keveneminen ja laitospalveluja vähennys. Uusia välimuotoisia asumisen ratkaisuja tullut lisää (perhehoito, itsenäinen asuminen tuettuna, välimuotoinen asuminen).

4.3.5 Kehittämis- ja tuottavuustoimet

Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut ovat ensisijaisia. Vammaispalveluissa hyödynnetään peruspalveluja, joiden lisäksi järjestetään tarvittavat erityispalvelut. Palvelurakennetta kehittämällä kustannuskasvua hillitään. Oma toiminta lisätään ostopalvelun rinnalle ja päällekkäiset toiminnot puretaan. Henkilökohtainen budjetti otetaan käyttöön. Siinä asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella tehdään päätös palvelujen hankkimiseen käytettävissä olevasta rahamäärästä ja asiakaskohtaisesta eri palvelujen yhdistelmästä. Asiakas valitsee itse palvelut, joihin hän käyttää tämän rahan. Palveluasumisessa otetaan käyttöön palveluseteli.

Kehitysvammaisten laitospalveluja on käytössä vain poikkeustapauksissa ja silloinkin lyhytaikaisesti. Vammaispalvelun laitospalvelut korvataan asumispalveluilla. Kehitysvammaisten päivä- ja työtoiminnot tuotetaan omana toimintana ja ostopalvelujen hankinnasta luovutaan. Kehitysvammapoliklinikkatoiminta siirtyy kuntayhtymän omaksi toiminnaksi ja erityishuolto-ohjelmat tehdään asiakkaille omana toimintana.



Ympäri vuorokautisessa asumispalvelussa (tehostettu palveluasuminen) asuu pääsääntöisesti vaikeasti muistisairaita ja vaikeavammaisia, jotka eivät enää pärjää omassa kodissaan, tavallisessa palveluasumisessa tai perhehoidossa. Palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti määrävälein ja mikäli ei ole ympärivuorokautisen palveluntarvetta, asiakkaan palveluntarve arvioidaan uudelleen. Ympäri vuorokautisessa palvelussa voidaan käyttää 1–12 kuukauden arviointijaksoa.

Tuottavuustoimenpiteistä on tehty toimenpidekortit, joissa on kuvattu vastuuhenkilö(t), toimenpiteet, tavoitteet, aikataulut, arviointi- ja seuranta. Lisäksi on kuvattu ennakkovaikutukset asiakkaisiin ja talouteen:

Vuodelle 2018 tuottavuustoimenpidekortit:

- Vammaispalvelut (vaikeavammaisten palvelujen asiakaskohtaisen kustannuksen lasku, kehitysvammapoliklinikka, erityishuolto-ohjelma, palvelurakenteen keventäminen)
- Palveluohjaus ja sen kehittäminen osana palvelurakenteen kehittämistä ja keventämistä
- Kotihoidon uusi toimintamalli.



4.3.6 Merkittävät riskit ja riskienhallinta

Merkittävät riskit liittyvät talouteen ja riskienhallintaa tehdään järjestelmällisellä palvelujen kehittämisellä, uusien toimintamallien arvioimisella ja talouden tiukalla seurannalla. Talouden toteumaa seurataan kuukausittain. Vammaispalvelun ja vanhuspalvelun asumispalvelu ostopalvelu määrärahat ovat riittämättömät suhteessa asiakastarpeeseen ja ylitysriski on olemassa, varsinkin, kun asiakasmäärä kasvaa. Palvelut ovat lakisääteisiä.

Henkilöstömääräraha riski on olemassa, jos asiakasmäärän kasvu heijastuu henkilöstömenojen kasvuun. Yksiköissä on mitoitusselitteet ja perusmitoitus on minimi eli vakituisten poissaolojen kattamiseen tarvitaan sijainen. Perusmitoituksen vahvistaminen pienentää riskiä.

Vanhuspalvelut

Asumispalvelun ostot: asiakasmäärän kasvaessa ostopalvelussa määrärahan ylitysriski. Kuukausittain vaihto ostopalveluyksiköihin on ollut mikkeliäisten osalta noin 8 asukasta/kk ja koko essoten osalta noin 100-120 asukasta/vuosi omiin ja ostopalvelupaikkoihin.

Mikkeli: palveluasumisen paikkaa odottavia asiakkaita on noin 50–80 asukasta eri yksiköissä. Kotona olevat asiakkaat saavat paikan kolmen kuukauden sisällä päätöksestä vanhuspalvelulain mukaisest. Mikäli ostetaan lisää 80 paikkaa, tarkoittaa euroina noin 3,2 miljoonaa lisää talousarvioon.



Mäntyharju: Määräraha asumispalveluostoihin on vuodelle 2018 vuoden 2017 tasolla. Mahdollistaa 1–2 lisäpaikan oston.

Essotessa vuonna 2018 määräraha riittää noin 395 asiakaspaikan ostoon (TA 2018 on 15.451.500), mikäli hoitopäivähinta on noin 113 euroa/htp. Vuonna 2017 on ostettu noin 380 paikkaa, kustannus on vanhoilla asiakkailla 14,9 miljoonaa euroa. Eli määräraha mahdollistaa vain 15 lisäpaikan ostamista ja riski määrärahan ylittämisestä.

Vanhuspalvelujen kilpailutuksen vaikutus

Uusi puitesopimuskausi alkaa 1.1.2018, jolloin vanhat asiakkaat siirtyvät 113 euroa/htp ja asiakkaita noin 384 asiakasta ja kustannusvaikutus 15 miljoonaa euroa. Uudet asiakkaat tulevat minikilpailutuksen hinnalla.

Palvelusetelin arvoa nostetaan vuonna 2018 samalle tasolle kuin ostopalveluissa, vuonna 2017 kuluu arviolta noin 900.000 euroa. Nykyisellä tehostetun palveluasumisen palveluseteliasiakkaiden määrällä (37 asiakasta) palvelusetelin arvon nostaminen tarkoittaa 10 % nousua nykyisiin eli vuodelle 2018 pitää varata 90.000 euroa vuodessa lisää eli talousarvio 2018 yhteensä 850.000 euroa (TA 2017 on 770.000 euroa), noin 50.000 euron riski!

Vammaispalvelut

Palvelusetelillä palvelun järjestäminen ja Vaalijalan asumisen ostopalveluhinnat vaikuttavat kustannuksiin. Mikäli asiakasmäärä kasvaa tai nykyiset hoitopäivähinnat nousevat, määräraha tulee ylittymään. Vuonna 2017 on ostopalvelun piirissä kehitysvammaisia tehostetussa (autettu) 139 asiakasta, tavallisessa palveluasumisessa (ohjattu) 33 asiakasta ja vpl:n mukaisessa palveluasumisessa 66 asiakasta, yhteensä 238.

Määrärahaa palvelunostoon vuonna 2018 on 421 889,64 euroa vähemmän. Mahdollinen ylliriski. Siekkilään avautuu uusi palveluasumisen 15-paikkainen yksikkö, joten laitoshoidon määrärahaa siirretään asumispalveluihin 1.900.000 euroa. Pitkäaikaisen laitoshoidon purkaminen tulee lisäämään palveluasumisen asiakasmäärää ja kustannuksia, mutta samalla vähentää laitoshoidon kustannuksia. Määrärahaa laitoshoitoon on ollut 3.578.376 euroa, vuonna 2018 varataan vain 1.701.000 euroa.

Laitoshoidossa pitkäaikaisasiakkaita on ollut 19 ja lyhyillä kuntoutusjaksoilla on ollut noin 50 asiakasta. Pitkäaikaisen laitoshoidon purkaminen tulee lisäämään palveluasumisen asiakasmäärää, mutta samalla vähentää laitoshoidon kustannuksia. Omaishoidon asiakasmäärää vaikea ennakoida, uusi hakemuksia tulee keskimäärin noin 10/kuukausi. Vammaispalveluissa henkilökohtaisen avustajapalvelu on subjektiivista oikeutta, joka vaikeuttaa kustannusten ennakkointia.

Asiakaspalveluostoissa on noin 800.000 euron ylitysriski kokonaisuutena vanhus- ja vammaispalveluissa. TA 2018 on 2,4 % karsittu määrärahoja (Ta 2018 on 35.608.410 ja TA 2017 on 36.499.716)

Toiminnan arviointi

Toimintaa arvioidaan palvelurakenneindikaattoreita seuraamalla kerran vuodessa (Sotkanet) ja sovituilla mittareilla. Ikääntyneen väestön hyvinvointia arvioidaan hyvinvointikertomuksen kautta kerran vuodessa. Lakisääteiset seurannat, kuten odotusajat ja hoivan pääsyn määrääjat viedään tiedoksi kuntalaisille kolmen kuukauden välein.

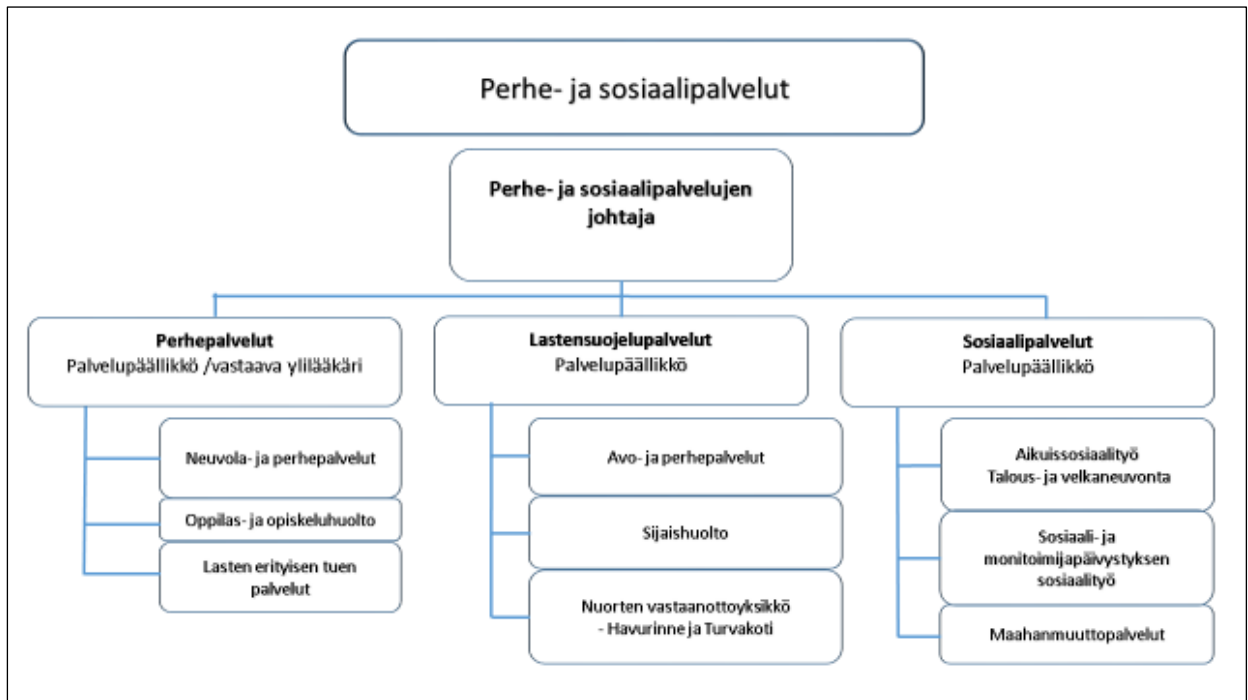
4.4 Perhe- ja sosiaalipalvelut

Perhe- ja sosiaalipalvelujen vastuualueen palveluissa yhdistyi Mikkelin seutusoten, ESSOTEn sekä jäsenkuntien (7 kpl) sosiaali- ja terveystoimen, sivistystoimen ja yleishallinnon palveluja.

Perhe- ja sosiaalipalvelut vastuualue muodostuu perhepalvelujen, lastensuojelupalvelujen ja sosiaalipalvelujen palvelualueista.

Perhe- ja sosiaalipalveluista neuvola- ja perhepalvelut, oppilas- ja opiskeluhuollon palvelut, lastensuojelun avohuollon sosiaalityö sekä aikuissosiaalityö ovat lähipalveluja.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen toiminnoista lastenpsykiatria, sijais- ja jälkihuolto, turvakoti, nuorten vastaanottoyksikkö Havurinne, talous- ja velkaneuvonta sekä maahanmuuttopalvelut tuottavat ESSOTE-kunnille nk. yhteisesti tuotettuja palveluja. Sopimusten perusteella palvelua on tuotettu myös muille Etelä-Savon maakunnan kunnille. Sijais- ja jälkihuoltoyksikkö Pessi tuottaa palvelua ESSOTEn jäsenkuntien lisäksi myös Rantasalmen ja Pieksämäen kunnille.



Kuva 5. Perhe- ja sosiaalipalvelujen organisaatio.

4.4.1 Toiminta-ajatus ja tehtävä

Perhe- ja sosiaalipalvelujen tehtävänä on edistää eri väestöryhmien hyvinvointia laaja-alaisesti. Toiminnan lähtökohtana on palvelujen helppo saavutettavuus ja asiakkaan aito kohtaaminen sekä tarpeen mukaisen tuen ja palvelujen järjestäminen oikea-aikaisesti. Toiminta-ajatuksena on ”Ihmiseltä ihmiselle, lähellä ja helposti saatavilla.”

Painopiste on asiakasta lähellä olevissa peruspalveluissa: neuvola- ja perhepalveluissa, oppilas- ja opiskeluhuollossa sekä lapsiperheiden ja sosiaalihuoltolain mukaisessa sosiaalityössä ja sosiaalisessa kuntoutuksessa. Lasten erityisen tuen palvelut ja lastensuojelun palvelut tukevat em. peruspalveluja tehden ja järjestäen myös lasten, nuorten ja perheiden tarvitsemia erityispalveluja.

4.4.2 Toiminnan ja toimintaympäristön muutokset

Perhe- ja sosiaalipalveluja ja osallisuutta kehitetään valtakunnallisen LAPE- muutosohjelman mukaisesti. Edeetään hallituksen päätöksen (119 § 1.6.2017) mukaisesti. Tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden joustavammat, asiakaslähtoisemmät ja kustannustehokkaammat palvelut.

Perhetalon, mikä on osa ESPER-hanketta, valmistuttua osa perhepalveluista ja lastensuojelupalveluista sijoittuu keskussairaalan hyvinvointikeskusalueelle. Perhetalon palveluista osa on Mikkelin kaupungin asukkaille lähipalveluja (esim. neuvolapalvelut) ja osa koko ESSOTEn aluuelle olevia yhteisiä palveluja (esim. lastenpsykiatria). Perhetalon käyttöönotossa erityisen tärkeää on toimintojen ja palvelujen yhteensovittaminen ja tilojen mahdollisimman tehokas käyttö.

Aikuissosiaalityössä toimeentulotuen siirron jälkeen on työorientaation muutos, painopisteenä asiakkaiden osallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen. Etelä-Savo ja Kainuu ovat hakemassa yhteistyössä Itä-Suomen sosiaalialan kehittämissyksikön kanssa aikuissosiaalityön kehittämisen tueksi, ISO SOS-hanketta.

Asiakkaiden palvelut järjestetään monialaista osaamista hyödyntäen, lähellä asiakasta. Yhteisesti tuotetut palvelut tukevat asiakkaiden lähipalveluja esim. työpäivä. Oman palvelutuotannon rinnalla on ostopalveluja ja järjestöavustuksia (kumppanuussopimukset).

Sähköisistä palveluista ovat käytössä mm. perheneuvo ja lastenvalvojen sähköinen asiointipalvelu. Sähköisiä palveluja lisätään vaihteittain (yhteydenottolomakkeet, ajanvaraus ym.).

Perhe- ja sosiaalipalvelujen vastuualueen tehtävänä on koko ESSOTEn sosiaalityön ammatillinen koordinaatio sekä väkivaltatyön koordinointi: henkilöstön kouluttaminen ja tiedottaminen sekä toimintatavan juurruttaminen. Väkivaltatyöhön kuuluu uhrin sekä tekijän tuki ja ohjaus yhdessä järjestöjen kanssa.

Palveluja ja henkilöstöä sijoitetaan toimintapaikkakunnilla lähelle muita sosiaali- ja terveyspalveluja hyvinvointikeskusten ja -asemien yhteyteen mahdollisuuksien mukaan.

4.4.3 Strategian mukaiset palvelut

Perhe- ja sosiaalipalveluissa vahvistetaan peruspalveluja ja asukkaiden osallisuutta, palveluissa haetaan vaikuttavampia ja oikea-aikaisempia palveluja sekä otetaan käyttöön monimuotoisia yhteydenottokanavia. Resurssit pyrimme kohdentamaan toiminnallisesti ja taloudellisesti oikein (palvelurakenne, henkilöstörakenne ym.).

Perhe- ja sosiaalipalveluissa tehdään yhteistyötä kuntayhtymän eri vastuualueiden kuin myös kunnissa olevien lasten, nuorten ja perheiden palvelujen sekä järjestöjen ja kolmannen sektorin kanssa. Perhe- ja sosiaalipalveluissa asiakasryhmät ovat samoja kuin kuntien varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja vapaa-aikatoimessa. Kuntouttavan työtoiminnan ja maahanmuuton palveluissa on välttämätön tehdä tiivistä yhteistyötä peruskuntien ja muiden viranomaistahojen kanssa.

Palveluja kehitetään ja tuotetaan palvelukokonaisuuksina ja yhteensovittavasti.

Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman (LAPE) mukaisesti ohjataan palvelurakennetta ja palvelujen tuotantotapaa. Perhe- ja sosiaalipalvelut ovat mukana VESOTE-elintapaohjaus- ja Digi-sote -hankkeissa.

Valtuuston 17.5.2017/33 hyväksymän kuntayhtymän strategian mukaiset vastuualuekohtaiset strategiakartat ovat **liitteessä 6**.

4.4.4 Sitovat taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet

Perhe- ja sosiaalipalvelujen valtuustoon nähden sitova tuloslaskelma on

euroa	Ta 2017	Ennuste 2017	Ta 2018
Toimintatuotot	33 935 729	33 900 000	32 632 762
Toimintakulut	26 929 946	26 900 000	26 518 226
Toimintakate	7 005 783	7 000 000	5 114 536
Sisäiset erät			-6 045 224



Vastuualueiden käyttötalouden tuloslaskelmien tarkempi erittelu on esitetty kokoavasti **liitteessä 2**.

Sitovat toiminnalliset tavoitteet ovat

1. Perhe- ja lastensuojelupalveluiden palvelurakenteen muutoksen toteuttaminen
 - palvelut tuotetaan perheiden lähelle ja ensisijaiseen toimintaympäristöön (perhekeskustoimintamallin vahvistaminen)
 - moniammatilliset tiimit (neuvolat ja koulut)
 - erityisosaamisen kohdentaminen peruspalvelujen tueksi ja yhteiset toimintamallit / jalkautuvat palvelut
 - asiakasperheet erityispalvelujen jonoista vahvistettuihin peruspalveluihin
 - ostopalveluihin kohdistuvan paineen hallittu purkaminen resurssiomalla omaan palvelutuotantoon palvelujen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta lisätään hallitsemalla koko palveluketju.
2. Sijais- ja jälkihuoltoyksikkö Pessin toiminnan uudistaminen perhehoitoa vahvistamalla
 - suunnitelmallinen perhehoitajien ja tukiperheiden rekrytointi ja valmennus vuosittain
 - sijaisperheiden ja biologisten vanhempien sekä lasten järjestelmällinen tuki sijais- ja jälkihuollon aikana
 - sujuva palveluprosessi lähipalvelujen ja yhteisesti tuotettujen sijaishuollon/jälkihuollon välillä
 - perhehoidon osuus pitkäaikaisesti sijaishuoltoon sijoitettujen lasten osalta vähintään 70 prosenttia
3. Aikuissosiaalityön toiminnallinen muutos
 - työn painopisteen kohdentaminen ennaltaehkäisevään aikuissosiaalityöhön, kuntouttavaan työtoimintaan ja sosiaaliseen kuntoutukseen
 - aikuissosiaalityön rooli selkiyttäminen työllisyyden hoidossa yhdessä kuntien ja työvoimahallinnon kanssa
 - vahvemman tuen kuntouttavan työtoiminnan asiakaspaikkojen lisääminen: hyvinvointiryhmät ja ryhmämuotoinen kuntouttava työtoiminta asiakkaille, jotka tarvitsevat erityistä tukea
 - täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen käyttäminen asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi sekä toimeentulotukiohjeistusten tarkentaminen ja täydentäminen perustoimeentulotuen siirryttyä Kelalle
4. Maahanmuuttopalvelujen työn sisällön kehittäminen
 - työtapojen uudistaminen selkiyttämällä oman palvelutuotannon ja järjestötoimijoiden välistä työnjakoa ja toimintatapaa

5. Ohjaamo Olkkarin toimintatavan laajentaminen Essote-jäsenkuntiin ja maakuntaan niin, että otetaan huomioon kunnissa olevat verkostot
6. Sosiaalityön ja sosiaalihoituksen henkilöstö- ja tehtävärakenteen kehittäminen, osaamisen vahvistaminen sekä rekrytoinneissa onnistuminen.

4.4.5 Kehittämisen- ja tuottavuustoimet



Vastuualueen kehittämis- ja tuottavuustoimet ovat:

- asiakaspalvelussa pääpaino peruspalveluissa: lapsen, nuoren ja perheen tuki ja auttaminen varhaisessa vaiheessa, jotta asiakas ei ohjautu suoraan kalliimpiin palveluihin
- yhteisesti tuotetuista palveluista tuetaan lähipalveluja
- erityisen tuen palveluja tarvitsevat sekä paljon palveluja tarvitsevat: nimetään vastuu- työntekijä/oma työntekijä
- sähköisten palvelujen ja ohjauksen käyttöönotto suunnitelmallisesti (palveluprosessien kehittäminen); hyödynnetään sosiaali- ja perhepalveluissa olevien asiakkaiden omatoimisuutta
- arvioidaan ostopalveluja omaan palvelutuotantoon: palveluja hankittaessa ja tuotettaessa haetaan vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta
- kustannusten nousun hallinta.

4.4.6 Merkittävät riskit ja riskienhallinta

Toiminnallisen muutoksen onnistuminen ja kustannuskehityksen hillitseminen edellyttää, että henkilöstön rekrytoinnit saadaan tehtyä suunnitelman mukaisesti, ostopalvelut purettua vaiheittain suunnitelmallisesti, henkilöstö ja yhteistyökumppanit ovat sitoutuneita uuteen toimintamalliin. Prosessien onnistuminen varmistetaan ottamalla henkilöstö mukaan palveluprosessien ja oman työn uudistamiseen.

Vastuualueella on ammattiryhmiä, joiden rekrytoinnissa on koko maassa haasteita (esim. lastenpsykiatrit, puheterapeutit, toimintaterapeutit, sosiaalityöntekijät). Rekrytoinneissa käytetään avointa hakumenettelyä ja valtakunnallisia rekrytointitapoja.



Suurimmat riskit liittyvät talouteen. Muutosta ja palvelujen toteutumista seurataan systemaattisesti ja jatkuvasti myös erityisesti kustannusten näkökulmasta.

4.5 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Kuntayhtymän mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastuualue jakaantuu kahteen palvelualueeseen avopalveluihin sekä asumis- ja laitospalveluihin. Avopalveluihin kuuluvat mielenterveys- ja päihdevastaanotot mi psykiatrian yksiköt ja toiminallinen kuntoutus. Asumis- ja laitospalveluihin kuuluvat psykiatrinen osastohoito, päihdelaitoshoido sekä mielenterveys- ja päihdeasumispalvelut.



Kuva 6. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen organisaatio.

4.5.1 Toiminta-ajatus ja tehtävä

Asukkaiden mielenterveyttä ja päihhteettömyyttä edistetään ja tuetaan osallistavilla toimintatavoilla. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa henkilöstö on ammattitaitoista ja toimintatavat ovat näyttöön perustuvia. Palveluja kehitetään yhteistyössä asiakkaiden ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen vastuualueen tavoitteena on tuottaa alueen asukkaille avopalveluja sekä asumis- ja laitospalveluja asiakaslähtöisesti, joustavasti ja kustannustehokkaasti. Oikein kohdentuvat mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat yhtenä perusedellytyksenä asukkaiden hyvinvoinnille. Palvelut tuotetaan moniammatillisesti siten, että ne edistävät kuntalaisen hyvinvointia. Asukkaat saavat mielenterveys- ja päihdepalvelut hoitotakuun mukaisesti.

4.5.2 Toiminnan ja toimintaympäristön muutokset

Vuoden 2016 lopussa työkyvyttömyyseläkettä sai 153 000 henkilöä. Heistä noin 40 prosentilla työkyvyttömyyden syynä olivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. Mielenterveyssyistä siirrytään yleensä nuorempaan eläkkeelle kuin muiden sairauksien perusteella, jolloin myös eläkeikä kestää kauemmin. Vuonna 2016 mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä lähes kolme viidesosaa oli alle 50-vuotiaita. Sen vuoksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistä on tehtävä pitkäjänteisesti ja johdonmukaisesti. Kehittämistyö vaatii myös monialaisen yhteistyön lisäksi myös taloudellista satsausta.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelurakennetta on muutettu enemmän avo- ja peruspalveluja suosivaksi ja toiminnan kehittäminen jatkuu edelleen. Toiminnan kehittämisessä painopistealueena on peruspalvelujen vahvistaminen, päihdepalvelujen kehittäminen sekä uusien palvelujen ja toimintojen vakiintuminen osaksi palvelukokonaisuutta. Kehittämistyö tehdään moniammatillisesti yhdessä eri työyksiköiden henkilöstön ja asiakkaiden yhteistyönä. Kehittämistyössä on laajasti mukana sosiaali- ja terveyspalvelujen eri vastuualueet, järjestötoimijat sekä muut yhteistyökumppanit.

Tulevan mielentalon suunnittelun linjaukset tehtiin vuoden 2017 aikana. Suunnittelu on luonut perustan koko mielenterveys- ja päihdepalvelujen muutkselle maakunnassa. Mielentalon uudistaminen nähdään mahdollisuutena integroida sosiaalipalvelut sekä perus- ja erikoispalvelut. Tavoitteena on ollut suunnitella uusia palvelujen toimintamalleja, joissa organisaatorajat ylittävät palveluketjut ovat sujuvia.

ESPEE-hanke on tärkeä osa mielenterveys- ja päihdepalvelujen toiminnan kehittämistä sekä tulevaisuuden palvelujen rakentamista. Hankkeessa suunnitellaan turvalliset, toimivat ja asiakaslähtöiset tilat päihde- ja mielenterveystyölle. Tavoitteena on, että vuonna 2022 toiminta voi alkaa uudessa mielentalossa.

Päihdehuollon asumispalvelujen, laitostuntoutuksen ja avopalvelujen käyttö on kasvanut Etelä-Savon alueella viimeisen kymmenen vuoden aikana 30–40 prosenttia. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen määrä on vastaavasti laskenut sairaanhoitopiirissä, maakunnassa ja koko maassa.

Tämän vuoksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelurakenteen muuttaminen on käynnissä. Vuoden 2018 aikana siirretään kuntayhtymän toiminnaksi aiemmin A-klinikkasäätiöltä hankitut avopalvelut sekä Tuustaipaaleen kuntayhtymältä hankitut laitos- ja kuntoutuspalvelut. Näiden molempien toimintojen siirtymisestä on tehty erilliset suunnitelmat palvelujen ja henkilöstön siirtymisestä. Tuustaipaaleen kuntayhtymän palvelujen siirto Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen tehtäväksi on osa maakunta-/sote-uudistuksen valmistelua. Vuoden 2018 talousarviossa siirrosta aiheutuvat kustannusmuutokset esitetään talousarviokehysten ylittävänä nettömenolisäyksinä.



Palvelurakennemuutosta toteutetaan mielenterveys- ja päihdepalveluissa siten, että osa asumispalvelujen nykyisistä määrärahoista (noin 500.000 euroa) muunnetaan uudelleenlaiseen tapaan toimia. Muutoksen tavoitteena on avopalvelujen vahvistaminen asumispalvelujen rinnalle avopalveluihin (mielenterveys- ja päihdekotikuntoutus) teknologiaa hyödyntämällä. Tässä tarkoituksessa avopalveluihin lisätään henkilöstöä. Avopalveluja vahvistetaan siten, että palvelusetelitoimintamalli otetaan käyttöön vastaanotolla erilaisiin terapioihin. Näiden muutosten tavoitteena on ehkäistä laitoshoidon tarvetta, tukea asiakkaita itsenäiseen elämään ja kotona pärjäämiseen.

4.5.3 Strategian mukaiset palvelut

Kuntayhtymän tärkeä kehittämiskohde on mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistaminen. Palvelurakennetta muutetaan enemmän laitosvaltaisesta avo- ja kuntouttavien palvelujen suuntaan.

Mikkelin hyvinvointikeskuksen/keskussairaalan kokonaisuuteen rakennetaan uudisinvestointina Mielentalo, jossa on psykiatrian, mielenterveystyön ja päihdetyön avo-, kuntoutus- ja laitospalvelujen uudenlainen integroitu palvelukokonaisuus.

Valtuuston 17.5.2017/33 hyväksymän kuntayhtymän strategian mukaiset vastuualuekohtaiset strategiakartat ovat **liitteessä 6**.

4.5.4 Sitovat taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen valtuustoon nähden sitova tuloslaskelma on

euroa	Ta 2017	Ennuste	Ta 2018
Toimintatuotot	32 510 021	32 200 000	32 717 684
Toimintakulut	24 002 640	23 800 000	23 349 749
Toimintakate	8 507 381	8 400 000	9 367 934
Sisäiset erät			-9 261 742



Vastuualueiden käyttötalouden tuloslaskelmien tarkempi erittelu on esitetty kokoavasti **liitteessä 2**.

Sitovat toiminnalliset tavoitteet ovat

1. Päihde- ja riippuvuuspalvelujen palvelukokonaisuuden kehittäminen
2. Palveluista kehitetään entistä asiakaslähtöisempiä ja vaikuttavampia
 - Toimintamallien ja käytäntöjen yhtenäistäminen
 - Peruspalvelujen vahvistaminen
 - Hoitokäytäntöjen oikea-aikaisuus
1. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kustannusten kasvun hillitseminen
2. Uusien palvelujen vakiintuminen osaksi palvelukokonaisuutta

4.5.5 Kehittämis- ja tuottavuustoimet

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen vastuualueella seurataan aktiivisesti alan teknistä kehitystä ja otetaan hallitusti käyttöön uutta teknologiaa. Erityisesti huomiota kiinnitetään sähköisiin palveluihin. Painopistealueena on peruspalvelujen vahvistaminen, päihdepalvelujen avokuntoutuksen kehittäminen sekä nuorison mielen-terveys- ja päihdepalvelujen palvelukokonaisuuden kehittäminen.

Kehittämistyö tehdään moniammatillisesti yhdessä eri toimintayksiköiden henkilöstön ja palvelunkäyttäjien yhteistyönä. Kehittämistyössä on laajasti mukana muut vastuualueet, järjestöt sekä muut yhteistyökumppanit.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehtiin kesken vuoden talouden tasapainottaminen vuoden 2017 talousarvioon. Tasapainotus toteutettiin mielen-terveysasumispalveluissa sekä päihdekuntoutuksessa. Talousarviota pienennettiin yhteensä 200.000 euroa. Tämä vähennys siirtyi myös vuoden 2018 talousarvioon.

4.5.6 Merkittävät riskit ja riskienhallinta

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen riskit ovat:

- siirtyvien palvelujen kustannus- ja volyymilaskenta
- mielen-terveys- ja päihdepalvelujen ostopalvelukustannukset
- henkilöstökustannukset
- rekrytoinnissa onnistuminen (vaikutus ostopalveluihin).

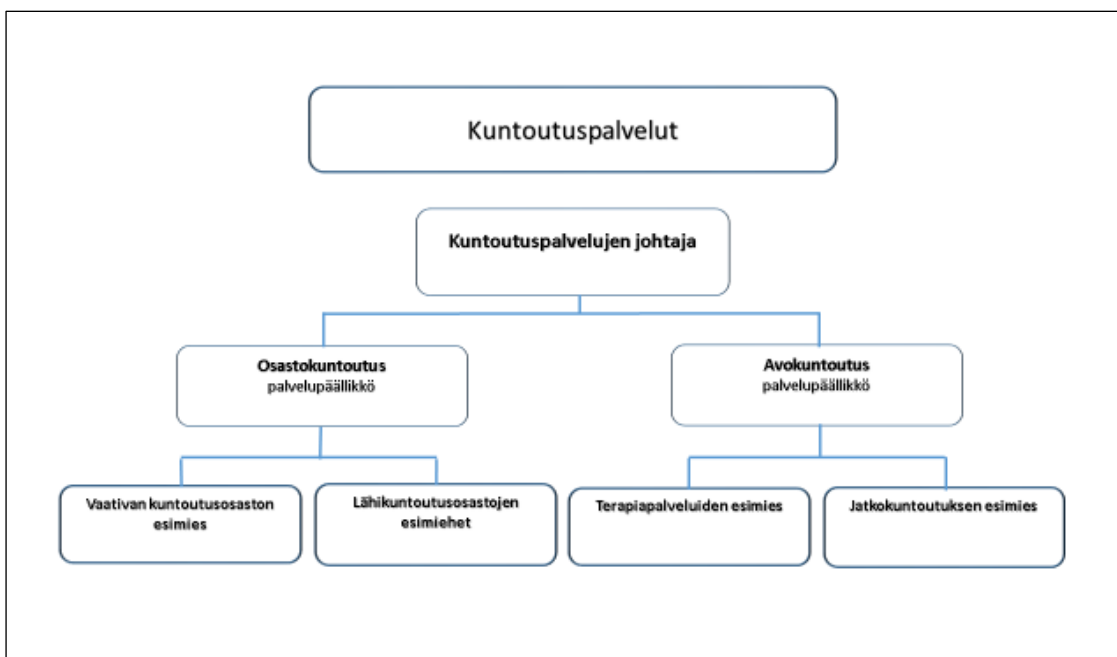
Vuoden 2018 talousarviossa edelliseen vuoteen verrattuna on vähennetty henkilöstön koulutus- ja työnohjausmäärärahoja, kuten myös ostopalvelurahoja. Näin ollen näistä vähennyksistä muodostuu noin 600.000 euron ylitysriski. Henkilöstökustannusten vähennys johtuu määräaikaisten työntekijöiden kustannuksien siirtämisestä varahenkilöyksikköön. Myös tulojen kertyminen on arvioitu suuremmaksi kuin vuonna 2017.

Talousarvion toteutumisesta raportoidaan talouden vuosikellon mukaisesti neljännes vuosittain. Vastuualueen johtaja ja controller kokoavat mielenterveys- ja päihdepalvelujen johtoryhmän kanssa palvelualuekohtaisen raporttien pohjalta koko mielenterveys- ja päihdepalvelujen vastuualueen raportin.

Palveluesimiehet seuraavat talouden ja toiminnan toteutumista kuukausittain. Seurantaan on tehty erillinen ohjeistus, jonka pohjalta esimiehet tekevät tiiviin raportin mielenterveys- ja päihdepalvelujen johtoryhmälle kuukausittain. Raportoinnissa seurataan tulojen kehittymistä ja menoja sekä niihin vaikuttavia toimintamuutoksia. Näistä tehdään ennuste kulujen kehittymisestä ja tarvittavista muutoksista/ toimenpiteistä.

4.6 Kuntoutuspalvelut

Kuntoutuspalveluiden vastuualue tuottaa kuntayhtymän alueella koti- ja avokuntoutuspalveluja, kuntouttavaa hoitoa lähikuntoutusosastoilla sekä vaativaa neurologista ja ortopedistä kuntoutusta.



Kuva 7. Kuntoutuspalvelujen vastuualueen organisaatio.

4.6.1 Toiminta-ajatus ja tehtävä

”Helposti saatavilla, kaikessa mukana, arjen tukena.”

Toimintakykyä arvioidaan ja tuetaan kaikilla hoidon tasoilla yhtenäisin kriteerein ja mittarein. Palvelut ovat helposti saatavilla ja vastaavat asiakkaan arjesta nouseviin haasteisiin.

4.6.2 Toiminnan ja toimintaympäristön muutokset

Väestön vanheneminen lisää palvelu- ja kuntoutustarvetta. Kuntoutuspalveluja kehittämällä vastataan palvelutarpeen muutoksiin. Kotikuntoutuksen keinoin tuetaan asiakkaiden selviytymistä arjessa. Tulevan vuoden tavoitteena on saada kotikuntoutus osaksi asiakkaan hoitopolkua.

Tavoitteena on, että mahdollisimman moni voisi elää toimintakykyisenä kotona tai kodinomaisissa oloissa mahdollisimman pitkään täyttä elämää. Kuntoutuksen vastuualue tukee vanhuspalveluiden vastuualuetta

ikäihmisten hoitamisessa.

Kotikuntoutuksen koordinaattorin työpanosta tarvitaan vielä ensi vuonna uuden toimintamallin juurruttamiseen ja mallin edelleen kehittämiseen. Ennaltaehkäisevämmän ja oikea-aikaisen kotikuntoutuksen kehittämiseksi tehostamme yhteistyötä palveluneuvon kanssa.

Vaativalla neurologisella ja ortopedisellä osastolla otetaan käyttöön uusia näyttöön perustuvia hoito- ja terapiamuotoja. Lähikuntoutusosastoilla selkiytetään osastokuntoutuksen prosessia tekemällä yhtenäinen osastokuntoutuksen toimintamalli alueelle. Potilaille tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelma, joka sisältää hoitajaksolle asetetut tavoitteet, menetelmät ja arvioinnin yhteisesti sovituin mittarein.

Avokuntoutuksessa jatketaan fysioterapeuttien suoravastaanoton ja liikuntaneuvonnan kehittämistä. Suoravastaanoton tavoitteena on nopeuttaa asiakkaan kuntoutumisen käynnistymistä, parantaa asiakkaan itsehoidon valmiuksia ja vähentää sairauslomia nopealla hoitoon pääsyllä. Toimintamalli vapauttaa lääkärin työpanosta muuhun vastaanottotoimintaan, parantaa terveydenhuollon kustannustehokkuutta ja sen odotetaan vähentävän myös läheteiden määrää erikoissairaanhoidon.

Fysiatrissa jatketaan eri sairausryhmien hoitopolkujen kehittämistä sujuvan hoidon toteutumisiksi.

Lääkinnällisen kuntoutuksen moniammatilliseen tiimiin saatiin palkattua psykologi. Osaamisen vahvistumisen myötä pystymme vastaamaan lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeisiin valtakunnallisten suositusten mukaisesti. Yksikkö muuttuu kuntoutustutkimusyksiköksi 1.10.2017 lähtien, joka tuottaa kuntoutustutkimusta, selkäydin- ja aivovamma vastaanottotoimintaa, sekä kuntoutusohjausta.

Alueellinen apuvälineyksikkö muuttaa uusiin toimitiloihin. Tämä mahdollistaa tiiviimmän yhteistyön samoihin tiloihin tulevien Mikkelin kotihoidon yksiköiden kanssa.

4.6.3 Strategian mukaiset palvelut

Kuntoutuspalveluissa tehdään yhteistyötä kaikkien palvelujen vastuualueiden ja hoidon tasojen kanssa sujuvien hoitoketjujen ja uusien toimintamallien luomiseksi, rajat ylittävästi.

Kuntoutuspalvelu osallistuu meneillä oleviin hankkeisiin. Tavoitteena on, että Vesote-hankkeessa tehtävä vaikuttava liikunta- ja elintapaneuvonta jää pysyväksi toimintamalliksi kaikissa kunnissa.

Kuntoutuspalvelu osallistuu valtakunnalliseen alaselkäkipu potilaiden tutkimushankkeeseen, joka tähtää oikea-aikaisen hoidon toteutumiseen ja kivun kroonistumisen ehkäisyyn.

Vaativa neurologinen kuntoutusosasto lisää musiikkiterapian käyttöä kuntoutuksen osana sekä osallistuu musiikkiterapiaan liittyvään tutkimus- ja kehittämistyöhön.

Kuntoutustutkimusyksikössä kyetään parempaan toimintakyvyn arviointiin ja kuntoutumisen mahdollisuuksien luomiseen ammatillisen osaamisen vahvistumisen myötä.

Kuntoutuspalvelu edistää yhdessä tekemisen kulttuuria kuntien ja järjestöjen kanssa sekä työstää ratkaisuja vanhus- ja vammaispalvelujen vastuualueen kanssa asiakasmäärän kasvun hillitsemiseksi.

Valtuuston 17.5.2017/33 hyväksymän kuntayhtymän strategian mukaiset vastuualuekohtaiset strategiakartat ovat **liitteessä 6**.

4.6.4 Sitovat taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet

Kuntoutuspalvelujen valtuustoon nähteen sitova tuloslaskelma on:

euroa	Ta 2017	Ennuste	Ta 2018
Toimintatuotot	20 892 062	20 900 000	19 944 250
Toimintakulut	14 768 693	14 700 000	13 690 342
Toimintakate	6 123 369	6 100 000	6 253 908
Sisäiset erät			- 6 065 600

Vastuualueiden käyttötalouden tuloslaskelmien tarkempi erittelu on esitetty kokoavasti **liitteessä 2**.

Sitovat toiminnalliset tavoitteet ovat

1. Kaikille lähikuntoutusosastoille on luotu osastokuntoutuksen prosessi, joka sisältää hoito- ja kuntoutussuunnitelman, hoitajaksojen tavoitteet, menetelmät ja arvioinnin yhteisesti sovituin mittarein
2. Kaikille säännöllisen kotihoidon asiakkaille, joiden palveluntarve on kasvussa, tehdään kotikuntoutuksen moniammatillinen jaksokuntoutus
3. Kuntoutuksen vastuualue on osaltaan osana rakentamassa kuntayhtymän toimintapaikkakunnille pysyvää, selkeää liikunta- ja elintapaohjauksen toimintamallia (Vesote-hanke)
4. Fysioterapiapalvelujen tuotteistamisessa on tehty palvelukuvaukset vuoden 2018 loppuun mennessä
5. Fysioterapeuttien suoravastaanotto on vakiintunut osaksi vastaanottopalveluja. Kaikki suoravastaanottoa tekevät fysioterapeutit on koulutettu laajaan osaamiseen talousarviovuoden aikana
6. Henkilöstölle on järjestetty lisäkoulutus palliatiivisen- ja saattohoidon kehittämiseksi yhdessä Xamk:n, kehittämissyksikön ja vanhus- ja vammaispalveluiden vastuualueen kanssa. Uudet toimintamallit on otettu käyttöön

4.6.5 Kehittämis- ja tuottavuustoimet

Kuntoutuspalveluissa kehitetään asiakkaiden segmentointia (valtakunnallinen alaselkäkipu potilaan tutkimus-hanke). Osastojaksojen kuntoutumisen prosessia viedään eteenpäin omana kehittämistyönä.

Fysioterapiapalveluiden tuotteistaminen aloitetaan.

4.6.6 Merkittävät riskit ja riskienhallinta

Kuntayhtymän alueen väestö vanhenee ja palveluiden tarve kasvaa. Toimintakykyä ylläpitävän kuntoutuksen tarve ja asiakkaiden määrä lisääntyy. Palvelutarpeen kasvu haastaa kuntoutuspalvelujen voimavarojen riittävyyden. Tehostetun ja tuetun palveluasumisen paikkojen niukkuus vaikeuttaa osaltaan osastojen sujuvaa toimintaa.

Hoitohenkilökunnan saatavuudessa on ongelmia. Tämä vaikuttaa osastojen toimintaan ja kykyyn hoitaa ja

kuntouttaa kaikkia potilaita. Kuntoutuksen alan lääkäreiden huono saatavuus ja vaihtuvuus ovat riskejä toiminnan jatkumiselle.

5 INVESTOINTIOSA

Kiinteistöinvestointeja rahoitetaan pääosin vieraalla pääomalla ja laite- ja kalustoinvestoinnin pyritään rahoittamaan vuosikatteen puitteissa. Erityistä huomiota kiinnitetään siihen, että investoinnit palvelevat kaikin tavoin kuntayhtymän ydintoiminnan ja -palvelujen kehittämistä sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota.

Investointeja koskeva rajoituslainsäädäntö siirtynee vuodella eteenpäin ja investointeja rajoitetaan 28.2.2019 jälkeen. Maakuntauudistuksen rahoitus voi helpottaa mm. tietotekniikkainvestointien tarvetta.

ESPER-hanke moninkertaistaa velkamäärän. Kiinteistöinvestoinnit (ESPER-hanke) vuonna 2018 katetaan lainarahoituksella. Muu investointivara on enintään vuosikatteen verran. Investoinneissa keskitytään Esper-hankkeeseen.

Vuoden 2018 osalta merkittävimmät rahoitustarpeet tulevat ESPER-hankkeen Kuumen sairaalan (9 miljoonaa euroa) ja Perhetalon (13 miljoonaa euroa) ja aulan (2 miljoonaa euroa) rakentamisesta sekä välinehuollon laajentamisen aloituksesta (600.000 euroa) ja Mielentalon suunnittelusta (1 miljoonaa euroa). Lisäksi varataan O-rakennuksen peruskorjauksen suunnitteluun 550.000 euroa.

Investointeja valmisteltaessa on arvioitava ja esitettävä investoinnin vaikutukset käyttötalouteen ja huomioitava hankinnan kaikki kustannukset asianomaisen tehtäväalueen määrärahoihin. Samalla on varmistettava tekniikan kanssa yhteistyössä hankinnan tekniset reunaehdot ja niiden kustannukset.

Investoinnit jakautuvat seuraavasti **liite 3**:

- sairaanhoidolliset laitteet 2,4 miljoonaa euroa
- tietotekniikka 1,9 miljoonaa euroa ja
- tekniikka (talotekniikka ja muut tekniset palvelut) 1,9 miljoonaa euroa.

ESPER-hankkeen myötä muutakin tekniikkaa joudutaan uusimaan. Kunnat tekevät vuokrakiinteistöjen investoinnit. Talotekniikan ja kiinteiden laitteiden investoinnit kohdistuvat ainoastaan kuntayhtymän omistamiin kiinteistöihin.

Investointien rahoitus

Jäsenkunnilta ei peritä erillisiä rahoitusosuuksia investointimenoihin, vaan investoinnit rahoitetaan tulorahoituksella ja lainoituksella.

5.1 ESPER-hankkeen investoinnit

Valtuusto on hyväksynyt erikseen maaliskuussa 2015 ESPER-hankkeen kokonaiskustannusarvion 105,7 miljoonaa euroa alv 0 % ja toteuttamisaikataulun vuosille 2015–2020. ESPER-hankkeen investoinnin rahoitusta var-

ten on puitesopimus (valtuusto 23.3.2016 § 30) Euroopan Investointipankin kanssa 55 miljoonan euron lainotuksesta. Loppuosa investoinnin rahoituksesta on kilpailutettu syksyllä 2015 ja valtuuston päätöksen mukaisesti rahoittaja on Kuntarahoitus Oy.

ESPER-hankkeen rahoitustarve vuodelle 2018 on yhteensä 25,15 miljoonaa euroa. Ensimmäisten urakoiden (Sairaalaparkki ja vastaanottoalueen ensimmäinen vaihe) valmistuttua alkuvuodesta 2017 oli hanke kustannusarviossa. 2017 aikana valtuusto on hyväksynyt seuraavien urakoiden toteuttamisen:

- Kuuman sairaalan vaihe I (kilpailutettu hinta 26.740.000 euroa)
- Kuuman sairaala vaihe I, laajennuksen korotus (kustannusarvio 2.200.000 euroa)
- Perhetalo (kilpailutettu hinta 25.729.000 euroa)
- Kuuma sairaala vaihe II (kustannusarvio 10.461.000 euroa)
- Vastaanottoalueen vaihe II (kustannusarvio 5.680.000 euroa).

Tehtyjen päätösten seurauksena hankkeen kokonaiskustannusarvio nousee noin 12 miljoonalla eurolla. Kun otetaan huomioon rakentamiskustannusten ja vaatimusten nousu vuodesta 2015 vuoteen 2017 (Haahtela-indeksikorotus) on budjetin ylitys noin 6 miljoonaa euroa. Hankekokonaisuuteen kuuluvan viimeisen vaiheen, Mielentalon, rakentamispäätös tehdään vuoden 2018 aikana. Mielentalon suunnitteluun on otettu lisäaikaa E- ja A -rakennusten kuntokartoitusten ja optimaalisen huonetilaohjelman suunnittelun vuoksi. ESPER-hanke saadaan valmiiksi heinäkuuhun 2022 mennessä, jolloin Moisio sairaalan vuokrasopimus päättyy ja psykiatrian toimintojen tulee päästä muuttamaan Mielentaloon.

5.2 ESPER-hankkeen toiminnallinen suunnittelu ja rakentaminen

2017 alkaneiden Kuuman sairaalan I-vaiheen ja Perhetalon rakentaminen jatkuu koko vuoden 2018. Vuoden 2018 aikana valmistuvat ainoastaan Kuuman sairaalan I-vaiheeseen sisältyvän päivystyksen tilat. Uutena urakana aloitetaan keväällä 2018 pääaulan peruskorjaus ja laajennus sekä välinehuollon laajennus, jotka molemmat kuuluvat Kuuman sairaalan II-vaiheeseen. Kyseisten urakoiden kilpailutettu hinta tuodaan hallituksen ja valtuuston käsittelyyn 2018 keväällä. Ennakoivia töitä tehdään ainakin 1. kerroksen U-osan (päivystys) ja HK-osan (vastaanottoalue) rajalla. Alueelle on tehtävä aulatilat ja muutama vastaanottohuone vuoden 2018 aikana ennen kuin päivystys palaa U-osalle lopulliseen paikkaansa.

Työsuunnittelussa vuonna 2018 ovat Kuuman sairaalan II-vaihe, Vastaanottoalueen II-vaihe ja Mielentalo.

ESPER-hanketoimisto tukee esimiehiä ja työntekijöitä uusiin tiloihin asettumisessa uusien toimintamallien mukaisesti. Toiminnallisen suunnittelun painopisteet ovat seuraavat:

Vastaanottoalue

1. Konsultaatiokäytäntöjä kehitetään niin, että asiakas saa tarvitsemansa palvelun sujuvammin ja nopeammin. Peruspalvelujen vahvistamisen seurauksena erikoissairaanhoidon kuormitus vähenee.
2. Digitalisaation, etäpalvelun ja omahoidon lisääntyvän hyödyntämisen tavoitteena on palveluiden saatavuuden, laadun ja kustannustehokkuuden lisääminen.
3. Tilankäyttöä tehostetaan hyödyntämällä monitilatoimiston tiloja ja laajentamalla aukioloa.

Kuuma sairaala ja pääaula

1. Päivystyksen tiloissa yhdistyy päivystyksen, ensihoidon ja kotisairaalan toiminta. Työ yhteisten pelisääntöjen luomiseksi ja monitilatoimistoihin sopeutumiseksi aloitetaan viimeistään vuoden 2018

alussa.

2. Teho- ja valvontayksikkö yhdistyy yhdeksi yksiköksi, mikä sujuvasti toimiakseen edellyttää toimintamallien yhdistämistä ja henkilökunnan osaamisen päivittämistä ennen varsinaista muuttoa. Työ on aloitettu ja jatkuu tiiviinä vuonna 2018.
3. Simulaatiokeskus on uutta toimintaa, joka tilojen suunnittelun lisäksi vaatii sekä toiminnallista ja teknistä suunnittelua että yhteistyökumppaneiden kartoittamista.
4. Essoten välinehuolto keskitetään Mikkelin keskussairaalaan. Välinehuollon tilat saneerataan ja laajennetaan vastaamaan lisääntynyttä huollon tarvetta. Suunnittelussa kiinnitetään erityisesti huomiota työskentelyn ergonomiaan ja tekniikan hyödyntämiseen työn apuna.
5. Pääaulan peruskorjauksen ja laajentamisen myötä aulan on tarkoitus palvella asiakkaita yhä laajemmalla palvelutarjonnalla ja matalan kynnyksen palveluilla. Sote-kioski -konseptin selkiyttäminen osana laajempaa palveluohjauksen toimintamallia on suunnittelun keskeisiä asioita.

Perhetalo

1. Vuodeosastoilla siirrytään monialaisen osastokokonaisuuden ja osaamistiimien toimintamalliin, jonka suunnittelu jatkuu Perhetalon valmistumiseen 05/2019 saakka
2. Lapsiperheiden avopalvelukerroksissa tilojen tiivistäminen edellyttää uudenlaista työsuunnittelua sekä huonevarausjärjestelmän kehittämistä ja käyttöönottoa vuoden 2018 aikana
3. Perhetalon kaikissa kerroksissa tulee työskentelemään useamman yksikön työntekijöitä, ja siksi yhteisten toimintatapojen systemaattinen rakentaminen on tärkeää sujuvan toiminnan ja tilankäytön edistämiseksi

Toiminnallisen suunnittelun ja tilasuunnittelun yhteensovittamisesta vastaavat ESPER-tilakoordinaattorit yhdessä vastuualuejohtajien, käyttäjien ja suunnittelijoiden kanssa. Tilojen suunnittelussa, toimintamallien muutoksessa ja uusien tilojen käyttöönotossa hyödynnetään 3D-ympäristöä. Vuoden 2018 aikana tarkentuu yhteistyömalli Maakuntien Tilakeskuksen ja Essoten tila- ja tukipalveluiden sekä ESPER-hankkeen kanssa.

5.3 ESPER-hankkeen riskienhallinta

Talousarviovuonna 2018 hankkeen suurimmat riskit liittyvät avainhenkilöihin, rakentamisen kustannuksiin ja aikatauluun, toimintaympäristön muutoksiin sekä Mielentalon uuteen suunnitelmaan.

Avainhenkilöriski

Vuonna 2018 ESPER-hankkeen keskeisiä avainhenkilöitä ovat Tilaaajan rakennuttamisesta vastaava projektinjohtaja, Kuuman sairaalan ja Perhetalon tilakoordinaattorit, hankintapäällikkö sekä pääsuunnittelija. Hankkeen avainhenkilöriskiä on pyritty hallitsemaan jatkamalla tilakoordinaattoreiden työsuhteita vuoden 2018 loppuun saakka. Rakentamisen projektinjohtajan vaihtumiseen (vuoden 2018 alussa) liittyvää riskiä on pienennetty perehdyttämällä uusi projektinjohtaja tehtävänsä kuuden kuukauden aikana vuoden 2017 aikana. Hankintaosaamisen turvaaminen Kuuman sairaalan ja Perhetalon mittavissa hankinnoissa on otettu huomioon. Pääsuunnittelijan osalta on varmistettu, että henkilövaihdos ei aiheuta ongelmia hankkeelle.

Rahoitukseen, urakoihin ja kustannuksiin liittyvät riskit

ESPER-hankkeen rahoitusriski liittyy korkomarkkinan muutoksiin, joiden muutos arvioidaan pieneksi. Investoinnin edessä lainamäärä kuitenkin kasvaa ja samoin lainojen suojaustarve, joka nostaa rahoituksen hintaa.

Rakenteilla olevien Kuuman sairaalan I-vaiheen ja Perhetalon urakat ovat perinteisiä jaettuina urakoita, mikä tarkoittaa, että työsuunnitteluvaiheen jälkeen tulevat muutokset lisäävät kustannuksia. Käyttäjiltä tulevia muutospaineita pyritään hillitsemään muutostarpeiden kriittisellä tarkastelulla, muutosten hyväksymisen systemaattisella prosessilla (mm. kolme muutosten tarkastuspistettä rakentamisen aikana), rakentamalla mallihuoneita ja käyttämällä suunnittelun apuna 3D-ympäristöä. Suunniteltujen tilojen käyttäjiä haastetaan riittävän ajoissa huomioimaan tulevaisuuden tilatarpeet. Tilamuutosten hallinta edellyttää myös sote-toimintaympäristön muutoksiin perehtymistä ja tulevaisuuden toiminnallisten muutosten ymmärtämistä ja ennakointia.

Vuonna 2018 myös suunnittelijoihin, urakoitsijoihin ja valvojiin kohdistuu suuria paineita. Kuuman sairaalan I-vaihe, lisätöinä tehtävä Kuuman sairaalan korotusosa sekä Perhetalo vaativat suunnittelutoimistoilta paljon resurssia rakentamisen aikaiseen detaljisuunnitteluun. Tämän lisäksi Mielentalo, Vastaanottoalueen ja Kuuman sairaalan II-vaihe ovat samaan aikaan luonnos- ja työsuunnitteluvaiheessa. Suunnittelijoiden ja urakoitsijoiden toiminnan onnistumista annetuissa raameissa voidaan edesauttaa erityisesti sillä, että käyttäjiltä ei tule muutoksia tehtyihin suunnitelmiin muulloin kuin yhdessä sovittujen tarkastuspisteiden yhteydessä. Lisäksi suunnittelukokouksien ja työmaakokouksien kyvykkäällä johtamisella ja Sokopro-projektipankin hyödyntämisellä vaikutetaan suunnittelun ja rakentamisen aikataulussa pysymiseen. Suunnitteluvirheitä ja suunnitelmien ristiriitaisuuksia ehkäistään parhaiten sillä, että suunnitelmat ovat valmiit ja tarkastetut ennen kilpailutusta.

Perhetalon ja Kuuman sairaalan I-vaiheen rakennusteknisestä valvonnasta vastaa Suomen Controlteam ja taloteknisestä valvonnasta Essoten tekniikan päällikkö ja huoltomestari. Valvonnan riskienhallinnassa olennaista on osaaminen, riittävät resurssit ja hyvä yhteistyö.

Meneillään olevalla korkeasuhdanteella on vaikutus urakoiden kilpailuttamiseen. Koska korkeasuhdanne nostaa hintoja ja lisää rakentamisen kustannuksia, on tarkoituksenmukaista jakaa isoja urakoita pienempiin osiin. Tämä lisää myös oman alueen pienempien yritysten mahdollisuuksia kilpailla urakoista. Kustannustason noustessa on myös tärkeää, että ennen kilpailuttamista tilasuunnitelmat ovat huolellisesti tehty ja valmiit. Kuuman sairaalan ja Perhetalon urakoitsijoiden resurssien riittäminen ja säilyminen, korkeasuhdanteesta johtuen, voi olla riski vuonna 2018. Valvojat seuraavat tiiviisti tilausvahvistuksia ja aliurakkasopimuksia ja yrittävät puuttua ajoissa mahdolliseen resurssivajeeseen. Mikäli talvi 2017–2018 on kylmä, saattaa perhetalon rungon pystyttäminen viivästyä, mikä tuo vääjäämättä lisäkustannuksia tilaajalle.

Kustannus seurannan osalta käyttöön otettu sähköinen järjestelmä ScudoPro mahdollistaa ajantasaisen kustannus seurannan osaprojekteittain, huomioiden myös sopimukset ja niiden sitoutumat ja vaikutukset ennusteeseen.

Maakunta- ja SOTE-uudistukseen liittyvät riskit

Vuonna 2018 jatkuu maakunnan sairaala- ja sote-toiminnan yhteinen suunnittelu mm. syksyllä 2017 annetun päivystysasetuksen pohjalta. Näköpiirissä ei ole sellaisia muutoksia työnjakoon sairaaloiden kesken, mikä muuttaisi olennaisesti ESPER-hankesuunnitelmaa. Mahdollista on, että työnjako lisää päivystyksen ja vuodepaikkojen tarvetta Mikkelin keskussairaalassa, mikä otetaan huomioon päivystystä rakennettaessa ja kun vuodeosastopaikkojen lisärakentamisesta tehdään päätös.

Maakuntien Tilakeskus Oy:n kanssa jatkuu 2017 aloitettu yhteistyö, jonka tavoitteena on antaa Tilakeskukselle riittävästi tietoa ESPER-hankkeesta ja valmistautua vuoden 2019 alkuun, jolloin Tilakeskus alkaa vastaamaan myös ESPER- hankkeen jäljellä olevasta rakentamisesta (Kuuma sairaala II-vaihe, Vastaanottoalue II-vaihe ja Mielentalo). ESSOTE haluaa vähentää rakennuttajamuutoksen aiheuttamaa riskiä, tekemällä kuntayhtymässä

kaikki mahdolliset isot rakentamispäätökset ennen helmikuun loppua 2018.

Mielentalo

Mielentalon suunnittelussa ovat vaihtoehtoisiksi nousseet vanhojen tilojen peruskorjaus tai vanhojen tilojen purkaminen ja uudisrakennuksen tekeminen. Mikäli päädytään purkamiseen (A-rakennusosa) on perusteluna A-rakennuksen heikko kunto, korkea korjausaste (n. 90 %) ja vaikeus saada vanhassa rakennuksessa aikaiseksi optimaalista ja kliiniselle toiminnalle sopivaa tilaohjelmaa. A-rakennuksen purkamisesta ja uudisrakentamisesta syntyy hankesuunnitelmaan verrattuna lisäkustannuksia, jotka TA-2018 laadittaessa ovat vielä selvityksen alla. Mielentalo saadaan valmiiksi vasta 2022 ja yhtenä huomioon otettavana riskinä ovat Moisio sairaalan sisäilmaongelmat ja korvaavien väistötilojen suunnittelu.

	Toteutusaika	Peruskorjaus brm2	Uudisrakennus brm2	Investointi 1 000 €
VAIHE 1				
VASTAANOTTOALUE	2015-2020			
Vastaanottoalue I		4 685	926	8 491
Vastaanottoalue II		2 953		6 628
Vastaanottoalue yhteensä				15 119
VAIHE 2				
PYSÄKÖINTITALO	2016-2017			6 747
VAIHE 3				
KUUMA SAIRAALA	2017-2020			
I-vaihe U-rakennus	2017-2019	2 109	5 991	26 740
I-vaihe korotusosa	2017-2019		1 000	2 200
II-vaihe, muut osat	2018-2020	4 920	218	10 461
KUUMA SAIRAALA YHTEENSÄ				39 401
VAIHE 4				
PERHETALO	2017-2019		11 065	25 729
VAIHE 5				
MIELENTALO	2019-2022	12 800	2 360	26 913
Väistötilat				2 602
Ympäristö ja taide				1 000
YHTEENSÄ		27 467 brm2	21 560 brm2	117 511 1 000 €

Taulukko 14. ESPER-hankkeen investoinnit, laskenta 7.9.2017 tilanteen mukaan.

6 SUUNNITELMAN MUKAISET POISTOT

Poistonalaisten hyödykkeiden poistojen määrittämisessä käytetään hyväksyttyä poistosuunnitelmaa. Suunnitelman mukaiset poistot on laskettu aineettomien ja aineellisten hyödykkeiden hankintamenosta arvioidun taloudellisen pitoajan mukaan. Poistomenetelmänä on tasapoisto. Pienet käyttöomaisuushankinnat, joiden hankintameno on alle 10.000 euroa, kirjataan vuosikuluksi.

Poistosuunnitelmaa on muutettu 1.1.2013 alkaen. Rakennusten osalta muutettu poistosuunnitelma ei koske vanhoja rakennuksia. Uusilla rakennuksilla (vuodesta 2013) poistoaika on 30 vuotta.

Aineettomat oikeudet	
Atk-ohjelmat ja oikeudet	4 v.
Muut pitkävaikutteiset menot	5 v.
Aineelliset hyödykkeet	
Maa- ja vesialueet	Ei poistoa
Rakennukset	
Sairaalarakennukset	
Keskussairaala	
Päiväkeskus, talousrakennus, taloustoimisto	30 v.
Vanha sairaala, uusi sairaala	40 v.
Laajennusosa	50 v.
Vuokrattavat tilat	5 v.
Väistötilat	4 v.
Huolto-, toimisto- ja muut rakennukset	
Keskussairaala	
Hallintorakennus, päiväkoti	30 v.
Tönölä	20 v.
Kiinteät rakenteet ja laitteet	15 v.
Koneet ja kalusto	
Kuljetusvälineet	5 v.
Lääkintävälineet	5 v.
Raskaat lääkintävälineet	10 v.
Muut koneet, laitteet ja kalusto	
Tietokoneet	4 v.
Muut koneet, laitteet ja kalusto	5 v.
Muut aineelliset hyödykkeet	
Taide ja arvoesineet	Ei poistoa

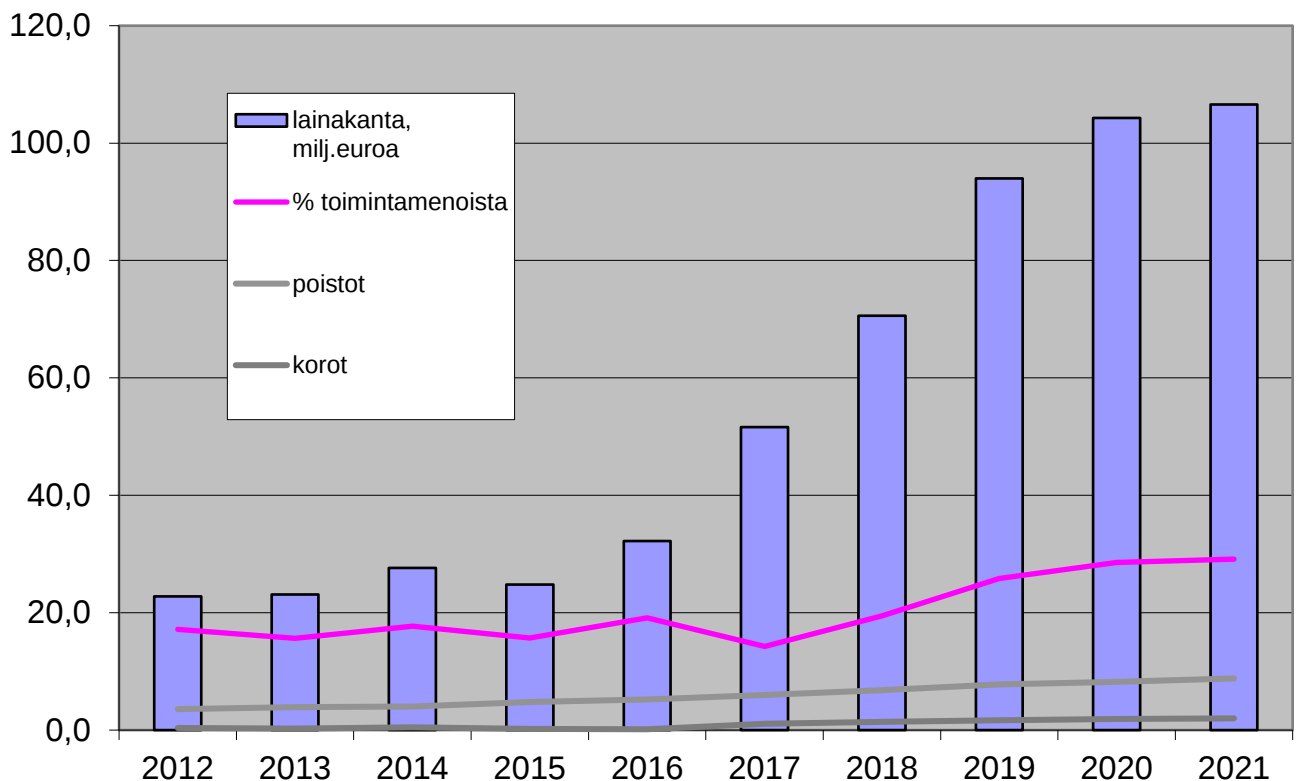
Taulukko 15. Kuntayhtymän suunnitelman mukaiset poistot.

7 RAHOITUSOSA

Lyhytaikaisen lainan ottovaltuudet maksuvalmiuden turvaamiseksi vuonna 2018 ovat 40 miljoonaa euroa. Talousarviossa 2018 on varauduttu 25 miljoonan euron pitkäaikaisen lainan nostamiseen. Lainalla rahoitetaan Esper-hanketta.

Riskit ja suojaus koron muutokset

Nettolainamäärä lisääntyy n. 23 miljoonaa euroa vuonna 2017. Lainamäärä vuoden 2017 lopussa on 51 miljoonaa euroa ja vuoden 2018 lopussa 82,3 miljoonaa euroa. Vuotuiset rahoituskustannukset ovat syksyn 2017 korkotasolla noin 0,3 miljoonaa euroa. Korkotason on ennustettu pysyvän matalalla vuoteen 2019 alkupuolelle. Kuntayhtymä varautuu korkoriskiin osin suojaamalla lainoja ja osin käyttämällä kiinteäkorkoisia lainasopimuksia. Rahoituslaskelma on **liitteessä 4**.



Taulukko 16. Lyhyt- ja pitkäaikaisen lainan määrä.

8 PALVELUJEN KUSTANNUSTEN JAKO JA HINNOITTELUPERIAATTEET

Kuntayhtymän laskutus perustuu kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut siirtäneille jäsenkunnalle määriteltyyn perussopimuksen 18 § mukaiseen jakoperusteeseen vuonna 2018 seuraavasti (Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Puumala):

- % vuonna kuntien asukasluvun mukaisesti
- 50 % aiheuttamisperiaatteella tilikauden toteutuneiden kulujen mukaisesti
- 38 % vuonna aiheuttamisperiaatteella laskettuna kolmen viimeisen vuoden tilikausien (2014–2016) toteutuneiden kulujen mukaisesti

Perussopimuksen mukaisesti erikoissairaanhoidon kuntayhtymälle siirtäneiden jäsenkuntien maksuosuus määräytyy seuraavasti (Joroinen, Pieksämäki):

- täysjäsenien kohdan 1. mukainen asukasperusteinen osuus lasketaan vain kuntayhtymälle siirretyistä tehtävistä ja
- vuonna 2017 aiheuttamisperiaatteella 88 %.

Aiheuttamisperiaatteen mukaisesti laskutettava osuus lasketaan seuraavasti: Asukkaiden saamat palvelut ryhmitellään palvelusuoritteiksi, joille lasketaan tilikausittain toteutuneiden kustannusten mukaiset todelliset suoritehinnat. Suoritehintoihin sisällytetään kuntayhtymän hallituksen vahvistamien perusteiden mukaisesti palveluista aiheutuvien suorien kustannusten lisäksi kaikki välilliset kustannukset kuten kiinteistöistä, tietojärjestelmistä ja hallinnosta aiheutuvat kustannukset mukaan lukien poistot ja rahoituskulut. Suoritehinnat lasketaan ja veloitetaan toimipaikkakohtaisesti. Näin syntyvästä kunnan osuudesta laskutetaan 50 %.

Jäsenkuntien välinen osuus kunkin vuoden todellisista kustannuksista (pl. erikoissairaanhoidon) määräytyy liitteen 9 mukaisesti sovitun laskennallisen periaatteen mukaisesti jaettuna eri palveluiden käytön esimerkiksi käyntien ja hoitopäivien mukaan.

Ennakot ja laskutuskäytäntö

Kuntien maksuosuudet laskutetaan kuukausittain kuntayhtymän valtuuston hyväksymään talousarvioon perustuvana ennakkomaksuna ja tilikauden päätyttyä suoritettavana tasauseränä. Tasauserä muodostuu toteutuneiden maksuosuuksien ja ennakkomaksujen välisestä erotuksesta. Ennakkomaksun eräpäivä on kunkin kuukauden 12. päivä. Kuntien ennakkomaksuja voidaan kuntayhtymän hallituksen päätöksellä tarvittaessa tarkistaa toimintavuoden aikana. Loppulasku, jossa erityisvelvoitteiden ennakkomaksut on huomioitu, tehdään 28.2.2019 mennessä.

Erikoissairaanhoidon oma toiminta

Kuntayhtymässä käytetään laskutuksen ja tilastoinnin perusteena DRG-pohjaista hinnoittelua somaattisten vuodeosastojen ja päiväkirurgian toiminnassa. Psykiatrian vuodeosastotoiminta laskutetaan hoitopäivähinnoilla. Samoin hoitopäivähinnoilla laskutetaan erityisen kalliit ja harvinaiset hoidot sekä pitkittyneet hoidot (erikoissairaanhoidolliset syyt) ja jatkohoidon jonotus.

Oman toiminnan laskutussuoritteita ovat lisäksi poliklinikkakäynnit, sarjahoitokäynnit sekä tietyt tutkimukset ja toimenpiteet. Jäsenkuntien osalta em. laskutusperusteita käytetään muuna laskennallisena perusteena vuosimaksuosuuksien määrittelyä tehtäessä tulevina vuosina. Palveluiden yksikköhinnat (hinnaston) vahvistaa hallitus. Hinnasto sisältää DRG-jaksojen, hoitopäivien ja avohoitokäyntien hinnat sekä erikoisaloiden keskimääräiset hoitopäivähinnat, joita käytetään pitkittyneiden hoitojen ja jatkohoidon jonottavien (1–3 pv) laskutuksessa.

Siirtoviivehinnoittelu on vain erikoissairaanhoidon käyttäville jäsenkunnille.

Erikoissairaanhoidosta kevyempään hoitomuotoon jonottavalle potilaalle annettavaa vuodeosastohoidon ei katsota erikoissairaanhoidon palveluksi. Hinnoittelu määräytyy DRG-laskutettavalta jaksolta erikoisaloiden keskimääräinen hoitopäivähinta 1,5-kertaisena.

Erikoissairaanhoidon ostopalvelujen laskutus

Ostopalvelujen kustannukset sisältyvät kuntalaskutusosuuksiin. Toteutuneita ostopalvelukustannuksia käytetään muuna laskennallisena perusteena vuosimaksusuuksien määrittelyä tehtäessä tulevina vuosina. Ostopalvelut tilastoidaan kunnittain kaikkien jäsenkuntien osalta. Kuntayhtymän pieni koko aiheuttaa merkittävää vuosittaista heittelyä erikoissairaanhoidon ostopalveluissa. Ostopalvelut menevät läpilaskutuksena Pieksämäen ja Joroisten osalta.

Kalliin hoidon tasausraho

Kuntayhtymässä on käytössä kalliin hoidon tasausjärjestelmä, jonka kustannukset jaetaan kunnille asukasluojen suhteessa. Tasausjärjestelmän piiriin hoidot siirtyvät, kun potilaskohtaiset/asiakaskohtaiset kustannukset ylittävät 50 000 euroa vuodessa. Sen yli menevät vuosikustannukset menevät tasauksena jäsenmaksuun. Tasaus koskee omaa toimintaa ja ostopalveluja.

Potilasvakuutus

Potilasvakuutus kattaa kaikki jäsenkuntien kunnalliset terveydenhuollon yksiköt ja vammaispalvelulain mukaiset vastuut, joten potilasvakuutuksen kustannukset peritään kapitaationa jäsenkunnilta potilasvakuutuksen laskutuksen jaksotuksessa. Loppulasku määräytyy erikoissairaanhoidon kustannustan jakoperusteella.

Palvelujen myynnin hinnoittelu

Muille sairaanhoitopiireille myytävät palvelut laskutetaan jäsenkuntahinnoilla, ellei erikseen toisin sovita. Samoin vakuutusyhtiöille, puolustusvoimille, pakolaisten vastaanottokeskukselle ja vankilalle sekä KELA:lta laskutettavat 29 (42) kiireellistä hoitoa tarvitsevien EU-kansalaisten ja sopimusmaista tulevien hoidot laskutetaan samalla hinnalla.

Kiireellinen hoito ulkokuntalaisille (pl. erikoissairaanhoido) perustuu tuotteistukseen tai tuotehintaan, jolla terveydenhuollon toimintayksikkö seuraa omaa toimintaansa tai jolla kuntayhtymä laskuttaa jäsenkuntiansa. Korvauksesta vähennetään hoidosta potilaan suorittama asiakasmaksu ja muut palvelun tuottajan hoitoon liittyen saamat toimintatulot (TervhL 58 §).

Kiireellistä hoitoa tarvitsevien, sopimuksettomista maista tulevien potilaiden hoidosta peritään todelliset hoitokulut.

Perustoiminnan kuntalaskutus

Perustoiminnan kuntalaskutus tehdään kunnittain yksikkökohtaisesti huomioiden palvelujen ristiinkäyttö huomioiden perussopimus. Perustoimintaan sisältyvät hallinto- ja tukipalvelujen vyörytysosuudet hallituksen hyväksymän jakoperusteen mukaisesti.

Asiakasmaksut

Asiakasmaksut peritään kulloinkin voimassaolevan maksulain ja -asetuksen määritellyn mukaisesti erikseen hyväksyttävän hinnaston (asiakasmaksujen perusteet) mukaisesti.

9 KONSERNI

Kuntayhtymän konserniin kuuluu kaksi tytäryhtiötä; kuntayhtymän täysin omistama ja Mikkelin Pesula Oy (kuntayhtymän osuus 57,14 %)

Kuntayhtymällä on muita merkittäviä omistuksia Etelä-Savon työterveydessä (49 %), kuntayhtymäliikelaitos ISLABissa (9 %), Kiinteistö Oy Säästömiessä (20,9 %) ja Medi-IT Oy:ssä (3 %).

10 LUOTTAMUSHENKILÖIDEN PALKKIOT VUONNA 2018

Luottamushenkilöille maksetaan palkkioita luottamustoimen hoitamisesta 1.10.2016 voimaan tulleen hallintosäännön mukaan 1.1.2018 alkaen seuraavasti:

Vuospalkkiot euroa/vuosi		
-	yhtymävaltuuston puheenjohtaja	- 1.500
-	tarkastuslautakunnan puheenjohtaja	- 1.500
-	yhtymähallituksen puheenjohtaja	- 3.000
-	yhtymähallituksen varapuheenjohtaja	- 1.500
Kokouspalkkiot euroa/kokous		
-	valtuusto, hallitus, tarkastuslautakunta, yksilö-	100 euroa
-	toimikunnat ja muut elimet	80 euroa
Ansiomenetyskorvauksen enimmäismäärä euroa/h		
22 euroa		

Mikäli luottamushenkilö sopii työnantajansa kanssa, että tämä myöntää luottamustehtävän hoitamista varten palkallista virkavapautta, kuntayhtymä maksaa tällaisista virkavapaista työnantajalle korvauksen laskua vastaan samaan enimmäismäärään saakka.

	TA 2017	TA 2018
Myyntituotot	326 438 834	323 539 638
jäsenkuntamyynä, oma toim	304 074 999	304 600 000
muut myyntituotot	22 363 835	18 939 638
Maksutuotot	29 309 669	30 864 494
Tuet ja avustukset	1 085 000	3 951 169
Muut tuotot	2 110 107	1 644 699
TOIMINTATUOTOT	358 943 610	360 000 000
Henkilöstökulut	164 368 281	172 677 752
Asiakaspalvelujen ostot	80 742 432	76 493 031
Muiden palvelujen ostot	51 114 678	48 273 620
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	31 789 818	29 830 796
Avustukset	12 358 369	13 403 150
Muut kulut	14 144 703	13 418 025
TOIMINTAKULUT	354 518 281	354 096 374
TOIMINTAKATE	4 425 329	5 903 626
Rahoituserät, netto	-174 000	26 000
VUOSIKATE	4 251 329	5 929 626
Poistot ja arvonalentumiset	4 299 986	5 000 000
Satunnaiset erät	0	0
TILIKAUDEN TULOS	-48 657	929 626



	TA 2017	TA 2018
Myyntituotot	2 545 107	1 996 800
jäsenkuntamyynti, oma toim	940 607	500 000
muut myyntituotot	1 604 500	1 496 800
Maksutuotot	0	0
Tuet ja avustukset	733 500	2 254 169
Muut tuotot	971 387	561 800
TOIMINTATUOTOT	4 249 994	4 812 769
Henkilöstökulut	37 129 545	43 177 435
Asiakaspalvelujen ostot	0	0
Muiden palvelujen ostot	23 593 287	22 686 480
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	5 628 755	5 818 570
Avustukset	0	195 000
Muut kulut	11 722 573	10 607 120
TOIMINTAKULUT	78 074 160	82 484 605
TOIMINTAKATE	-73 824 166	-77 671 836
Rahoituserät, netto	-174 000	26 000
VUOSIKATE	-73 998 166	-77 645 836
Poistot ja arvonalentumiset	2 685 300	2 685 300
Satunnaiset erät	0	0
TILIKAUDEN TULOS	-76 683 466	-80 331 136

	Tulot	Menot	Toimintakate
Kuntayhtymän hallinto	438 000	3 089 324	2 651 324
Hallintopalvelut	73 200	6 807 630	6 734 430
Talouspalvelut	0	2 010 197	2 010 197
Tila- ja tukipalvelut	1 816 700	35 026 000	33 209 300
Henkilöstöpalvelut	663 500	20 276 143	19 612 643
Tietopalvelut	2 000	11 672 749	11 670 749
Kehittämisyksikkö	1 819 369	3 602 559	1 783 190
Yhteensä	4 812 769	82 484 602	77 671 833

	TA 2017	TA 2018
Myyntituotot	145 316 335	145 215 851
jäsenkuntamyyni, oma toim	132 051 525	134 441 109
muut myyntituotot	13 264 811	10 774 742
Maksutuotot	10 120 085	11 858 968
Tuet ja avustukset	5 500	0
Muut tuotot	16 116	4 720
TOIMINTATUOTOT	155 458 036	157 079 539
Henkilöstökulut	58 956 115	58 226 590
Asiakaspalvelujen ostot	22 860 310	22 285 700
Muiden palvelujen ostot	17 213 858	16 267 874
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	20 670 978	18 895 865
Avustukset	3 500	0
Muut kulut	1 699 081	1 786 100
TOIMINTAKULUT	121 403 843	117 462 129
TOIMINTAKATE	34 054 193	39 617 410
Rahoituserät, netto	0	0
VUOSIKATE	34 054 193	39 617 410
Poistot ja arvonalentumiset	1 489 974	1 489 660
Satunnaiset erät	0	0
TILIKAUDEN TULOS	32 564 219	38 127 750



	TA 2017	TA 2018
Myyntituotot	95 677 864	96 322 594
jäsenkuntamyynä, oma toi	93 838 222	94 013 928
muut myyntituotot	1 839 642	2 308 666
Maksutuotot	15 270 537	15 198 890
Tuet ja avustukset	26 000	514 800
Muut tuotot	923 367	776 710
TOIMINTATUOTOT	111 897 768	112 812 994
Henkilöstökulut	35 321 764	37 059 926
Asiakaspalvelujen ostot	36 499 717	35 608 400
Muiden palvelujen ostot	6 052 456	5 511 659
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	2 259 244	2 025 450
Avustukset	8 598 469	9 549 850
Muut kulut	607 348	836 035
TOIMINTAKULUT	89 338 998	90 591 320
TOIMINTAKATE	22 558 770	22 221 674
Rahoituserät, netto	0	0
VUOSIKATE	22 558 770,0	22 221 674,0
Poistot ja arvonalentumiset	5 950	5 950
Satunnaiset erät	0	0
TILIKAUDEN TULOS	22 552 820,0	22 215 724,0

Omaishoidon tuen saajat	henkilöt / eurot / jaksohoitopäiviä
- vanhukset	
- vammaiset	
Perhehoito	Hoitopäivät / asiakasmäärät
- vanhukset	
- vammaiset	
Säännöllisen kotihoidon asiakastunnit	Asiakastunnit / asiakasmäärät
Tilapäisen kotihoidon asiakastunnit	Asiakastunnit / asiakasmäärät
Palveluasuminen	Hoitopäivät / asiakasmäärät
- Tavallinen	
- Tehostettu	
Jaksohoito	Hoitopäivät
- vanhukset	
- vammaiset	
Geriatrisia lääkärikäynnit	Käynti- ja potilasmäärät
Vammaispalvelun laitoshoido	Asiakasmäärä/ hoitopäivät

	TA 2017	TA 2018
Myyntituotot	32 814 978	31 129 794
jäsenkuntamyynä, oma toim	29 125 309	1 922 000
muut myyntituotot	3 689 669	29 207 794
Maksutuotot	290 514	383 600
Tuet ja avustukset	790 000	957 900
Muut tuotot	40 238	161 468
TOIMINTATUOTOT	33 935 729	32 632 762
Henkilöstökulut	11 748 065	13 767 807
Asiakaspalvelujen ostot	8 968 991	6 901 530
Muiden palvelujen ostot	2 183 076	1 804 121
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	314 880	325 249
Avustukset	3 692 500	3 590 900
Muut kulut	22 435	128 620
TOIMINTAKULUT	26 929 946	26 518 226
TOIMINTAKATE	7 005 783	6 114 536
Rahoituserät, netto	0	0
VUOSIKATE	7 005 783	6 114 536
Poistot ja arvonalentumiset	0	0
Satunnaiset erät	0	0
TILIKAUDEN TULOS	7 005 783	6 114 536

Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimintaa kuvaavat tunnusluvut ja mittarit:

Perhepalvelut, tunnusluvut	TP2016	TA2017	tot 1-6	TA2018
Lapsiperheiden kotipalvelut: kotitalousmäärät		150	76	150
Neuvolapalvelut: käynnit yht.		53540	16126	30400
Oppilasterveydenhuolto: käynnit		3640	14149	20000
Opiskeluterveydenhuolto: käynnit				12000
Oppilashuolto, psykososiaaliset palvelut: käynnit yht.		2255	3213	9800
Opiskeluhuolto: psykososiaaliset palvelut				4200
Lastenpsykiatria: lähetteen määrä		125	193	100
Perheneuvontakäynnit käyntimäärä		4500	1864	5000

Neuvola- ja oppilashuollon palveluissa on terveydenhoitajan suoritteiden lisäksi toimintaterapeutin, puheterapeutin, psykkin ja perheohjaajan suoritteet.

Lastensuojelupalvelut, tunnusluvut	TP2016	TA2017	tot 1-6	TA2018
Lapsiperheiden sosiaalityö: asiakkaat		147	63 *	300
Lastensuojelun avohuolto: asiakasmäärä		600	544	400
Huostaanotetut lapset: määrä		140	166	170
Turvakoti: asiakasmäärä		85	88	100

Sosiaalipalvelut, tunnusluvut	TP2016	TA2017	tot 1-6	TA2018
Kuntouttava työtoiminta: asiakasmäärä		918	531	800
Täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki: kotitalouksien määrä		1544	775	1500
Talous- ja velkaneuvonta: asiakkaiden määrä		680	449	750
Sosiaali- ja kriisipäivystys: yhteydenottojen määrä		2000	1113	2500
Aikuissosiaalityö: asiakasmäärä			mittari otetaan käyttöön v. 2018	800
Maahanmuuttopalvelut: asiakaskäynnit			5309	11 000

	TA 2017	TA 2018
Myyntituotot	31 196 668	31 328 198
jäsenkuntamyynti, oma toim	29 061 324	29 528 755
muut myyntituotot	2 135 343	1 799 443
Maksutuotot	1 294 353	1 389 485
Tuet ja avustukset	0	0
Muut tuotot	19 000	0
TOIMINTATUOTOT	32 510 021	32 717 684
Henkilöstökulut	11 605 079	11 244 617
Asiakaspalvelujen ostot	10 874 515	10 733 392
Muiden palvelujen ostot	1 020 520	966 180
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	429 960	323 470
Avustukset	63 900	67 400
Muut kulut	8 666	14 690
TOIMINTAKULUT	24 002 640	23 349 749
TOIMINTAKATE	8 507 381	9 367 934
Rahoituserät, netto	0	0
VUOSIKATE	8 507 381	9 367 934
Poistot ja arvonalentumiset		
Satunnaiset erät	0	0
TILIKAUDEN TULOS	8 507 381	9 367 934

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintaa kuvaavat mittarit:

Avopalvelut		
Toiminnallinen kuntoutus	Toteuma/hetu	Asiakas
Päivätoiminta	Käynti	Asiakas
	Ryhmät	Asiakas
Päihdeavohoito	Toteuma/hetu	Käynti
Mielenterveys- ja päihdevastaanotto	Asiakas/hetu	Käynti
Sosiaalihuollollinen työtoiminta	Toteuma/hetu	Käynti

Asumis- ja laitospalvelut		
Asumispalvelut	Hetut/toteutunut palvelu	Hoitopäivä
Tavallinen palveluasuminen/ mielenterveys	Toteuma/hetu	Hoitopäivä
Tehostettu palveluasuminen/ mielenterveys	Toteuma/hetu	Hoitopäivä
Tavallinen palveluasuminen/ päihde	Toteuma/hetu	Hoitopäivä
Tehostettu palveluasuminen/päihde	Toteuma/hetu	Hoitopäivä
Laitoshoido/katkaisu	Toteuma/hetu	Hoitopäivä
Päihdehuollon laitoshoido ja kuntoutus	Toteuma/hetu	Hoitopäivä
Osastohoido	Toteuma/hetu	Hoitopäivä
Osastohoido	Hoitopäivä	Hoitopäivä

	TA 2017	TA 2018
Myyntituotot	18 417 882	17 546 400
jäsenkuntamyyni, oma toim	17 704 572	17 369 700
muut myyntituotot	231 110	176 700
Maksutuotot	2 334 180	2 033 550
Tuet ja avustukset	0	224 300
Muut tuotot	140 000	140 000
TOIMINTATUOTOT	20 892 062	19 944 250
Henkilöstökulut	9 607 712	9 201 376
Asiakaspalvelujen ostot	1 538 900	964 009
Muiden palvelujen ostot	1 051 481	1 037 305
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	2 486 000	2 442 192
Avustukset	0	0
Muut kulut	84 600	45 460
TOIMINTAKULUT	14 768 693	13 690 342
TOIMINTAKATE	6 123 369	6 253 908
Rahoituserät, netto	0	0
VUOSIKATE	6 123 369	6 253 908
Poistot ja arvonalentumiset	118 762	118 762
Satunnaiset erät	0	0
TILIKAUDEN TULOS	6 004 607	6 135 146



	2018	2019	2020
Dialyysi			
Dialyysikoneet	30 000	30 000	30 000
Kangasniemen terveysasema	10 000		
Vastasyntyneiden teho-osasto			
Kuljetuskaappi	80 000		
Hengityskone	30 000		
Automaattinen kirjaamisratkaisu		25 000	
Sisätautipkl			
Reumatautin UÄ-laite	50 000		
Tahdistinrekisteri	25 000		
Valvontayksikkö			
Automaattinen kirjaamisratkaisu (Medanets)	35 000		
Esofagusanturillinen (optio) kardiologinen UÄ-laite	55 000		
Tahdistinrekisteriin liittyminen	25 000		
Os 34			
Kardiologinen UÄ-laite	85 000		
Endoskopia			
Endoskoopit	125 000		
Radiologia			
Läpivalaisulaite	500 000		
Natiivikuvauslaite (thorax+luu) 2kpl	350 000		150 000
Keuhkoventilaatiolaite		30 000	
Magneettikuvauslaite			1 200 000
Ortopantomografialaitteisto	40 000		
Patologia			
Näytelasiskanneri		230 000	
Molekyylidiagnostiikan laitteisto	60 000		
Kliininen fysiologia ja neurofysiologia			
EKG-laitteet		10 000	
Diffuusiolaitteisto	50 000		
PH-rekisteröintilaitteet (2 kpl)			25000
EKG-pitkäaikaisrekisteröintilaitteet (6 kpl)	12 000		
Kuormituskoelaitteisto			50 000
ENMG			35000
Leikkaus ja anestesia			
Porasaha	35 000		
Renoskooppi	20 000		
Anestesiaventilaattori	35 000		
Urologiaan endoskooppinen UÄ	50 000		
Tehostettu hoito			
Jäähdytyslaite	25 000		
Tehohoitohengityslaite		38 000	
Infuusiotori	20 000		
Vuodeosastojen puoliautomaattiset defibrillaattorit	30000		
Ensihoito			
Potilassimulaattori	50 000		
Siirtorespiraattori		38 000	
Naistentaudit ja synnytykset			
KTG laite		20 000	
Ultraääni 2 kpl (toinen Pmäki)	40 000		80 000
KTG Keskusvalmomojärjestelmä (perhetaloon)	100 000		
Vastasyntyneen ekg-monitori	16 000		

Korva-, nenä- ja kurkkutaudit				
NBI-laitteisto (narrow band imaging)	30 000			
FESS-leikkausnavigaattori	70 000			
Silmätaudit				
Näkökenttälaitte		30 000		
Leikkausmikroskooppi	110 000			
Diatermialaitte		20 000		
Kirurgian poliklinikka				
ABI-laite	30 000			
UÄ-laite	50 000			
Lääkehuolto				
Laminaarikaappien uusinta puhdastiloihin	150 000			
Väliovien uusinta puhdastiloihin	40 000			
Terveyspalvelut yhteensä	2 463 000	471 000	1 570 000	
Tietohallinto				
Sharepoint alustan päivitys 2013 -> 2016	20 000			
CGI-palvelinsiirtoprojekti ja muut palvelinmuutokset käyttöönnotot	100 000			
Tietoliikenne ja palvelin tietoturva	158 000			
Projekti ja käyttöönotto paikannus	30 000			
IDM / SSO kehitys	35 000			
Tuotepalvelumaksut (koneiden vaihto)	50 000			
Trendmicro Deep Discovery	60 000			
Turvasähköpostijärjestelmän vaihto	30 000			
Lokitietojärjestelmä uudet lokilähteet	20 000			
Access Manager Mobile (Sharepoint alustalle)	20 000			
Patologiassa XP-koneita makroleikekäytössä (Optofidelity) Siirrytään!	25 000			
Titania sähköisen asioinnin käyttöönotto	100 000			
Vanhojen potilastietojen arkistointi	200 000			
Efficia kehittäminen	292 565			
Sosiaalipalvelut Kantapalveluun liittyminen 1. vaihe	100 000			
Sosiaalipalveluiden järjestelmäkehitys	50 000			
SBM alustan käyttöliittymän päivitys	50 000			
Hankkeista tuleva järjestelmäkehitys	40 000			
UNA ytimen hankinta	139 621			
Sähköisen asioinnin kehittäminen	190 000			
Asiakirjahallintajärjestelmät	48 000			
Arkistojärjestelmät	52 000			
Maakunnan esiselvitys ja projektikustannukset 2018	100 000			
TIETOHALLINTO YHTEENSÄ	1 910 186			
Ruokapalvelut				
Mks osastojen ruokavaunut	40 000	40 000	20 000	
Astianpesun jäähdytys				
Muut investoinnit (Kangasniemi, Ristiina)	20 000	10 000	10 000	
Astianpesukonelinja		30 000	400 000	
Yhteensä	60 000	80 000	430 000	
Välinehuolto				
Instrumenttien pesu- ja desinfektio-kone		160 000		
Skooppipesukone	80 000			
Kuivauskaappi	40 000			
Instrumenttien pesu- ja desinfektio-kone (lisäys ta+ts 2016-2018)				
Välinehuollon pesukone (Kangasniemi)				
Vaunupesukone	60 000			
Yhteensä	180 000	160 000	0	

Tekniset palvelut				
Potilassängkyjen uusiminen	40 000	50 000	40 000	
Osastojen apuvälineiden uusiminen	30 000	40 000	40 000	
MKS, valaisimien uusiminen	50 000	50 000	50 000	
Varautuminen Esper-hankkeen tuottamiin oheistöihin	600 000	600 000	600 000	
Varautuminen E-siiven tilapäisrakentamiseen				
MKS vesiliittymän uusiminen				
Varaus kuntien laitteisiin, sänkyihin ja apuvälineisiin	250 000	250 000	250 000	
Moisio, Paloilmoitinjärjestelmän uusiminen	50 000			
Tönölään korjaus	150 000			
P-rakennuksen UPS-laitteen hankinta ja siirto	15 000			
O-osan suunnittelu	150 000			
R-rakennuksen katon maalaus	25 000			
Vesikattojen huopakerros (lokkiongelman)	300 000			
Yhteensä	1 660 000	990 000	980 000	
Muiden yksiköiden esitykset				
Mks turvallisuuslaitehankinnat	20 000	20 000	20 000	
Yhteensä	20 000	20 000	20 000	
	1 920 000	1 250 000	1 430 000	
Esper	23 150 000	31 900 000	20 000 000	
YHTEENSÄ	29 443 186	33 621 000	23 000 000	

	TP 2016	TA 2017	TA 2018	TS 2019	TS 2020
	TE	YHTEENSÄ TE	TE	TE	TE
Toiminnan rahavirta					
Vuosikate	8 661	4 029	5 930	4 724	4 743
Satunnaiset erät	24				
Tulorahoituksen korjauserät	2 041				
Investointien rahavirta					
Investointimenot	-14 336	-27 700	-31 308	-33 621	-23 000
Rahoitusosuudet investointeihin		2 000			
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustuotot	0				
Toiminnan ja investointien rahavirta	-3 610	-21 671	-25 378	-28 897	-18 257
Rahoituksen rahavirta					
Antolainauksen muutokset	-5 228	0	0	0	0
Antolainasaamisten lisäykset	-5 228				
Antolainasaamisten vähennykset	0	0	0	0	0
Lainakannan muutokset					
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	-4	27 000	23 700	29 800	20 000
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-2 643	-3 200	-1 928	-1 214	-1 166
Lyhytaikaisten lainojen muutos	10 000	-1 000	0	0	0
Oman pääoman muutokset	-1 415				
Vaikutus maksuvalmiuteen	-2 900	1 129	-3 606	-311	577
 Rahavarat 31.12.	2 954	4 083	477	166	743
Rahavarat 1.1.	1 628	2 954	4 083	477	166
 Tavoitteet ja tunnuslukujen tavoitearvot					
 Toiminnan ja investointien rahavirran kertymä	-3 610	-21 671	-25 378	-28 897	-18 257
Lainanhoitokate	3,2	0,4	2,8	2,4	2,5
Kassan riittävyys, pv	6	4	0	0	1
 Kassasta maksut	2016	2017	2018	2019	2020
Toimintakulut -valmistus omaan käyttöön (tulos)	168 325	354 740	354 096	352 325	350 563
Korkokulut (tulos)	142	300	300	1 214	1 166
Muut rahoituskulut (tulos)	19	10	10	10	10
Investointimenot (rahla)	14 336	27 700	31 308	33 621	23 000
Antolainojen lisäys (rahla)	5 228	0	0	0	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys (rahla)	2 643	3 200	1 928	1 214	1 166
Kassasta maksut	190693	385950	387642	388384	375905

PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT	Kuntalaskutusperuste	Seurantatiedot
Perhepalvelut		
Neuvolapalvelut	Käynti/hetu	käynti
Ennaltaehkäisevät perhepalvelut	Asiakas/hetu	asiakkuus
Oppilas- ja opiskeluterveydenhuolto	Käynti/hetu	käynti
Oppilas- ja opiskeluhuollon psykososiaaliset palvelut	Asiakas/hetu	asiakas
Lastenpsykiatria	Käynti/hetu	tuotteet
Lasten ehityksen tukiyksikkö	Asiakas/hetu	asiakas
Perheoikeudelliset palvelut	Asiakas/hetu	asiakas
Lastensuojelun palvelut		
Lapsiperheiden sosiaalityö	Asiakas/hetu	asiakas
Lastensuojelun avohuolto	Asiakas/hetu	asiakas
Lastensuojelun perhetyö	Asiakas/hetu	asiakasperhe
Sijais- ja jälkihuollon sosiaalityö	Asiakas/hetu	asiakas
Tukiperheet	Asiakas/hetu	asiakas
Lastensuojelun perhehoito	Hoitovuorokausi/hetu	hoitovuorokausi
Lastensuojelun laitoshoido	Hoitovuorokausi/hetu	hoitovuorokausi
Lastensuojelun perhekotihoito	Hoitovuorokausi/hetu	hoitovuorokausi
Lastensuojelun jälkihuolto	Asiakas/hetu	asiakas
Nuorten vastaanottoyksikkö Havurinne ja turvakoti	Asiakas/hetu	asiakas
Sosiaalipalvelut		
Aikuissosiaalityö	Asiakas/hetu	asiakas
Tuettu asuminen	Asiakas/hetu	asiakas
Kuntouttava työtoiminta	Asiakas/hetu	asiakas
Täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki	Asiakas/hetu	kotitalous
Talous- ja velkaneuvonta	Asiakas/hetu	asiakas
	Kapitaatio/ asukasluvun suhteessa	(HUOM! Sosiaalipäivystystyksen myynti Pieksämäelle, Sulkavalle ja Rantasalmelle
Sosiaali- ja kriisipäivystys		

Maahanmuuttopalvelut	Asiakas/hetu	asiakas
Mielenterveys- ja päihdepalvelut		
Toiminnallinen kuntoutus	Toteuma/hetu	Asiakas
Päivätoiminta	Käynti	Asiakas
	Ryhmät	Asiakas
Asumispalvelut	Hetut/toteutunut palvelu	Hoitopäivä Ta-
vallinen palveluasuminen/ mielenterveys	Toteuma/hetu	Hoitopäivä Te-
hostettu palveluasuminen/ mielenterveys	Toteuma/hetu	Hoitopäivä Ta-
vallinen palveluasuminen/ päihde	Toteuma/hetu	Hoitopäivä
Tehostettu palveluasuminen/päihde	Toteuma/hetu	Hoitopäivä
Laitoshoidonhoito/ päihde	Toteuma/hetu	Hoitopäivä
Laitoshoidonhoito/katkaisu	Toteuma/hetu	Hoitopäivä
Päihdehuollon laitoshoito ja kuntoutus	Toteuma/hetu	Hoitopäivä Päih-
deavohoidon	Toteuma/hetu	Käynti
Osastohoidon	Toteuma/hetu	Hoitopäivä
Osastohoidon	Hoitopäivä	Hoitopäivä
Mielenterveys- ja päihdevastaanotto	Asiakas/hetu	Käynti
Sosiaalihuollon työt	Toteuma/hetu	Käynti
Terveyspalvelut		
Avoterveydenhuolto		
Avoterveydenhuolto	Toteuma/hetu	käynti
Suun terveydenhuolto	Toteuma/hetu	käynti
Vammaispalvelut	* kuntakohtaisesti toteutuneet	
Kuljetuspalvelut:		
SHL-mukainen	toteuma/hetu	asiakkaat
VPL-mukainen	toteuma/hetu	asiakkaat
Vaikeavammaisten asumispalvelut	toteuma/hetu	hoitopäivät
	toteuma/hetu	hoitopäivät
Kehitysvammaisten asumispalvelut	toteuma/hetu	hoitopäivät
Päivä- ja työt		
Laitoshoidon	toteuma/hetu	asiakkaat/käynti? kumman tiedon saa?
Henkilökohtainen avustajapalvelu	toteuma/hetu	hoitopäivät
Avohuollon tukitoimet	toteuma/hetu	asiakkaat
Kotiin annettavat palvelut	toteuma/hetu	asiakkaat/käyntimäärät
Asunnon muutostyöt	toteuma/hetu	asiakkaat
Apuvälineet	toteuma/hetu	asiakas Kehitysvamma-
huollon neuvolapalvelut	toteuma/hetu	asiakas/käyntimäärä
Perhehoito	toteuma/hetu	asiakas
Vammaispalvelun omaishoidon	toteuma/hetu	asiakas
VANHUSPALVELUT	* kuntakohtaisesti, Kotikunnan mukaan	
Palveluneuvo Koti-	Hetut/toteutunut palvelu He-	Asiakas/käyntimäärä/puhelinyhteydet, palvelutarpeen ar
hoito: tilapäinen	tut/toteutunut palvelu	
säännöllinen		asiakas/käyntimäärä
Omaishoidontuki		
Päivätoiminta	Hetut/toteutunut palvelu	Asiakas
Veteraanien kotiin annettavat palvelut	Hetut/toteutunut palvelu	asiakas/käyntimäärä
	Hetut/toteutunut palvelu	Asiakas/käyntimäärä
Kotiin annettavat tukipalvelut	* kuntakohtaisesti (toteutuneet aluekoodit) € (kirjanpito)	Asiakas
Tehostettu palveluasuminen: Oma		
Osto	hetut/toteutunut palvelut	hoitopäivät
	hetut/toteutunut palvelut	hoitopäivät
Muu palveluasuminen	hetut/toteutunut palvelut	hoitopäivät
Vanhusten perhehoito	hetut/toteutunut palvelut	asiakas
Jaksohoito	hetut/toteutunut palvelut	hoitopäivät
Geriatrian pkl	hetut/toteutunut palvelu	käyntimäärät
Lääkärikäynti kotiin	hetut/toteutunut palvelu	käyntimäärät
Lääkärikäynti asumispalveluun	hetut/toteutunut palvelu	käyntimäärät
KUNTOUTUS	Kuntalaskutusperuste	Seurantatiedot

Osastokuntoutus

Neurologinen ja ortopedinen kuntoutus
Lähikuntoutusosastot

Hinnaston mukaan
Hinnaston mukaan

hoito vrk
hoito vrk

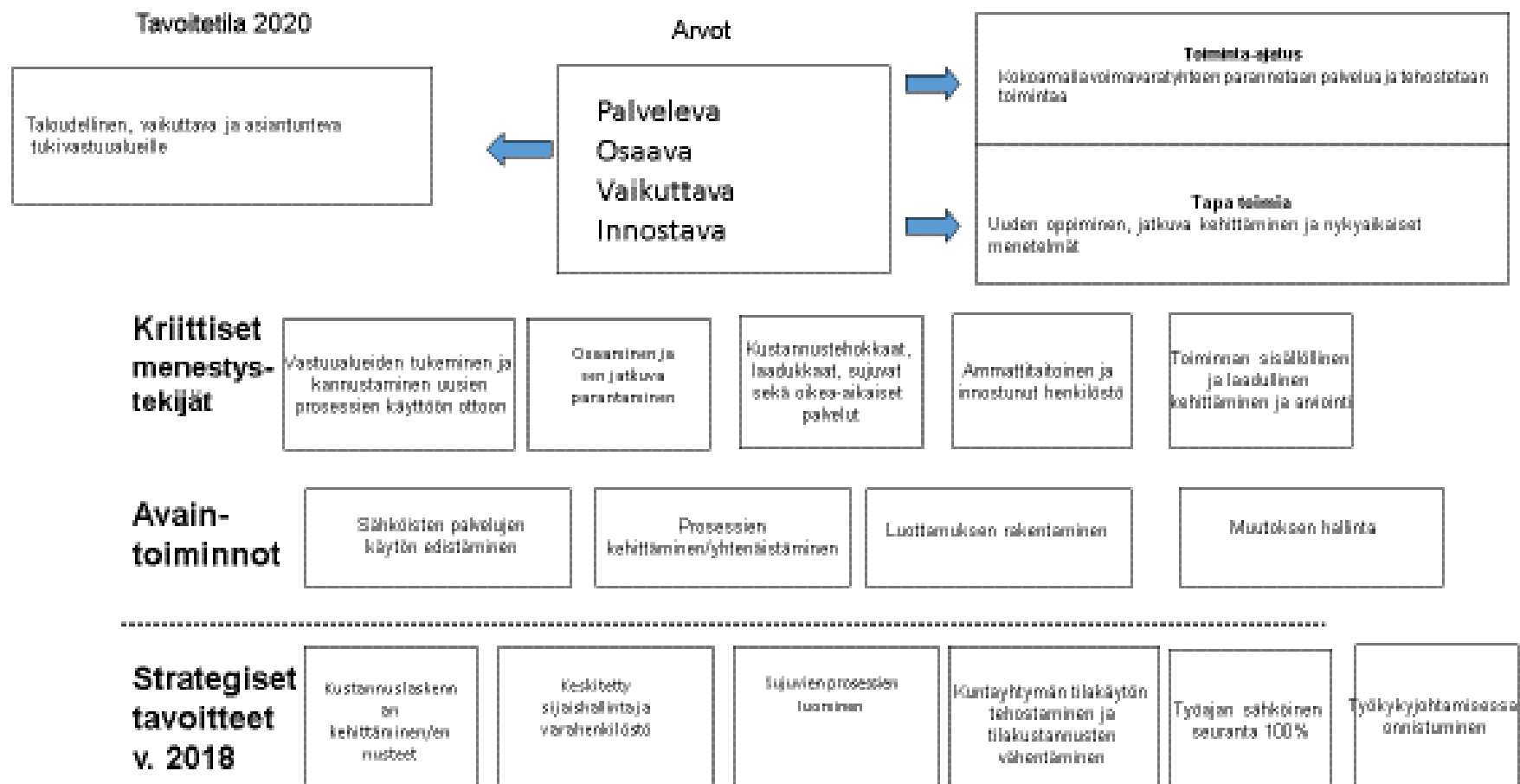
Avokuntoutus

Erikoissairaanhoidon fysioterapia
Perusterveydenhuollon fysioterapia
Erikoissairaanhoidon toimintaterapia
Perusterveydenhuollon toimintaterapia
Lääkärin vastaanottokäynnit
Lääkinnällinen kuntoutus
Jatkokuntoutus
Kotikuntoutus
Apuvälineyksikkö
Veteraanien kuntoutus

Hinnaston mukaan
Hinnaston mukaan
Hinnaston mukaan
Hinnaston mukaan
Hinnaston mukaan
Hinnaston mukaan
Hinnaston mukaan
Hinnaston mukaan
Hinnaston mukaan
Kapitaatio, poislukien Pieksämäki jossa

käynti
käynti
käynti
käynti
käynti
oma toiminta käynti, ostopalvelu hoito vrk
käynti
käynti
käynti
hinnaston mukaan
per asiakas

Hallinto- ja tukipalvelujen strategiakartta 2018-2020



Terveyspalvelujen strategiakartta

2018-2020

Arvot

Tavoitetila 2020
Tavoitteena on terveempi ja hyvinvoivempi Etelä-Savo vuonna 2030

Palveleva
Osaava
Vaikuttava
Innostava

Toiminta-ajatus
Edistämme asiakaslähtöisesti terveyttä ja hyvinvointia, ehkäisemme terveysongelmien syntyä, hoidamme hyvin sairauksia, tuemme kuntoutumista ja asiakkaiden / potilaiden sairauksien kanssa pärjäämistä

Tapa toimia
Väestö saa asiakas- ja tarvelähtöisiä, monipuolisia, saumattomia, laadukkaita ja kustannusvaikuttavia ehkäiseviä terveyspalveluja, päivystys-, vastaanotto- ja kotisairaalapalveluja, tehohoitoa, sairaalavuodeosasto- ja leikkaushoitoa sekä näitä tukevia tutkimuspalveluja

Kriittiset menestystekijät

Palvelut tuottavat asiakaslähtöisesti terveys- ja hyvinvointihyötyä, ovat kustannusvaikuttavia ja laadukkaita

Potilaat kokevat palvelut hyviksi, heitä palveleviksi ja terveyspalvelutarpeitaan vastaaviksi

Potilaat pääsevät hoitoon sujuvasti, joustavasti ja ilman tarpeettomia viiveitä

Henkilöstön saatavuudesta ja hyvinvoinnista sekä työyhteisöjen tuesta huolehditaan

Palveluja kehitetään sisällöllisesti, laadullisesti ja monipuolisesti

Avaintoiminnot

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja potilaiden omatoimisuuden vahvistaminen

Oikea-aikaiset, kustannusvaikuttavat ja laadukkaat päivystys-, vastaanotto- ja sairaalapalvelut

Terveyspalvelujen segmentointi asiakaslähtöisesti ja -kohtaisesti

Digitaalisten palvelujen kehittäminen, laajentaminen ja monipuolistaminen

Palvelujen suunnitelmallisuuden kasvattaminen ja integroiminen kokonaisvaltaisen hoidon toteutumiseksi

Strategiset tavoitteet

Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen

Terveyspalvelujen tuottavuuden, laadukkuuden, vaikuttavuuden ja suunnitelmallisuuden paraneminen

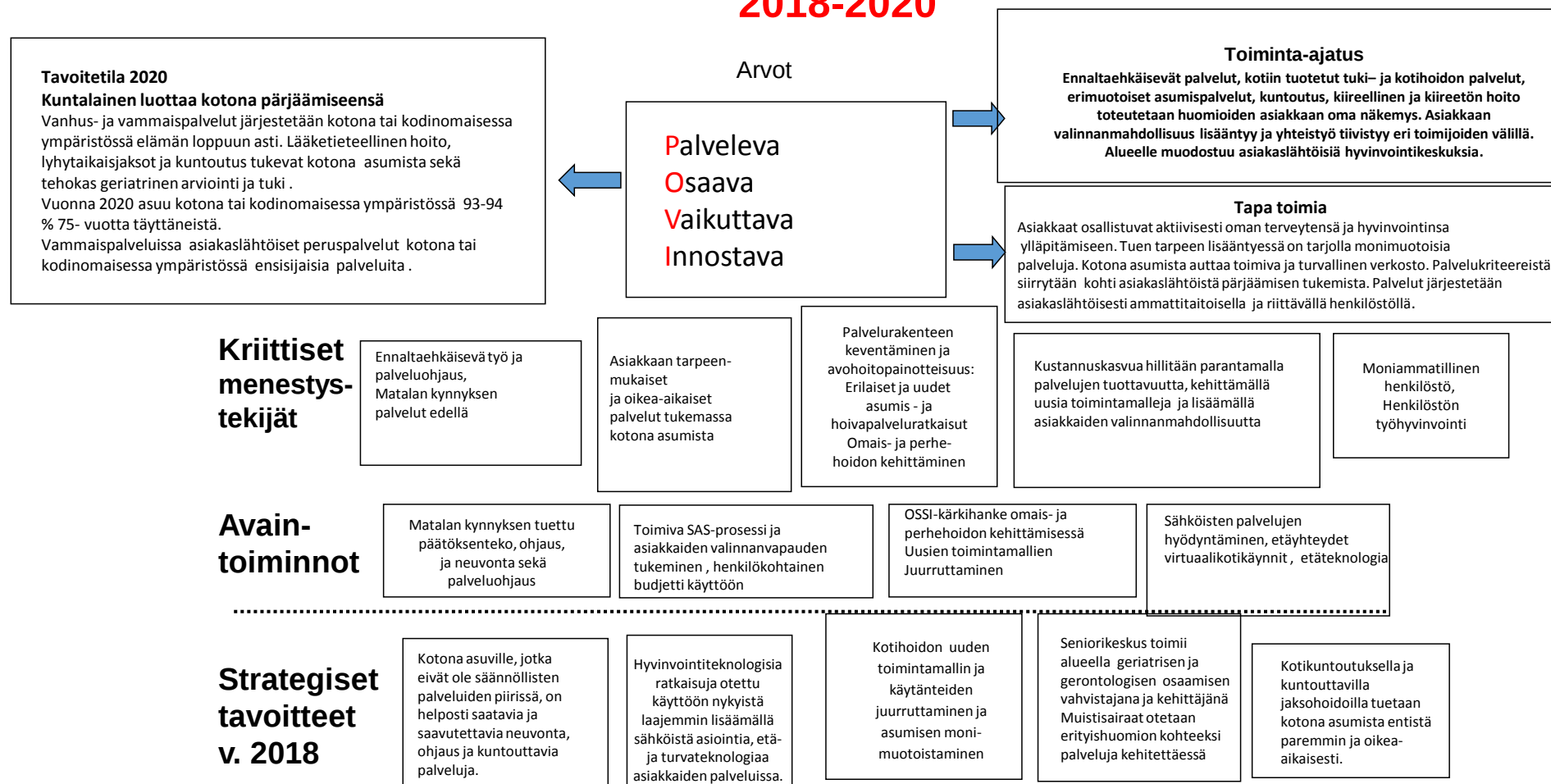
Tarkoituksenmukainen tutkimusten ja hoidon porrastaminen sekä ammattilaisten välinen työnjako

Kustannustietoisuuden ja -vaikuttavuuden kasvattaminen talous- ja toimintaraportoinnin kehittämisellä ja mittaus-tuloksiin reagoimalla

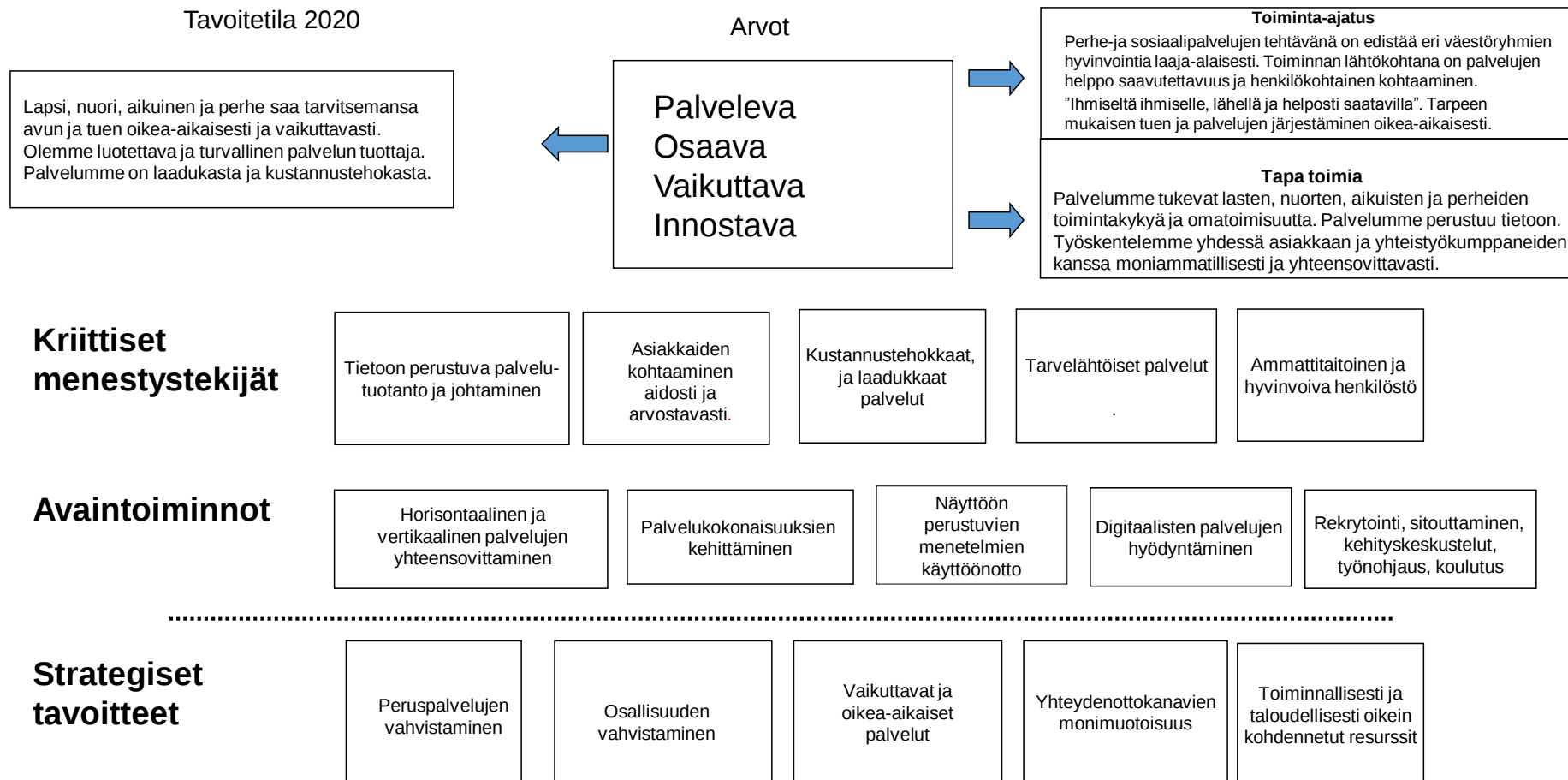
Tutkimuksiin ja hoitoon pääsyn toteuttaminen sujuvasti ilman lisäarvoa tuottavia viiveitä suoralla ajanvarauk käytännöllä

Vanhus- ja vammaispalvelujen strategiakartta

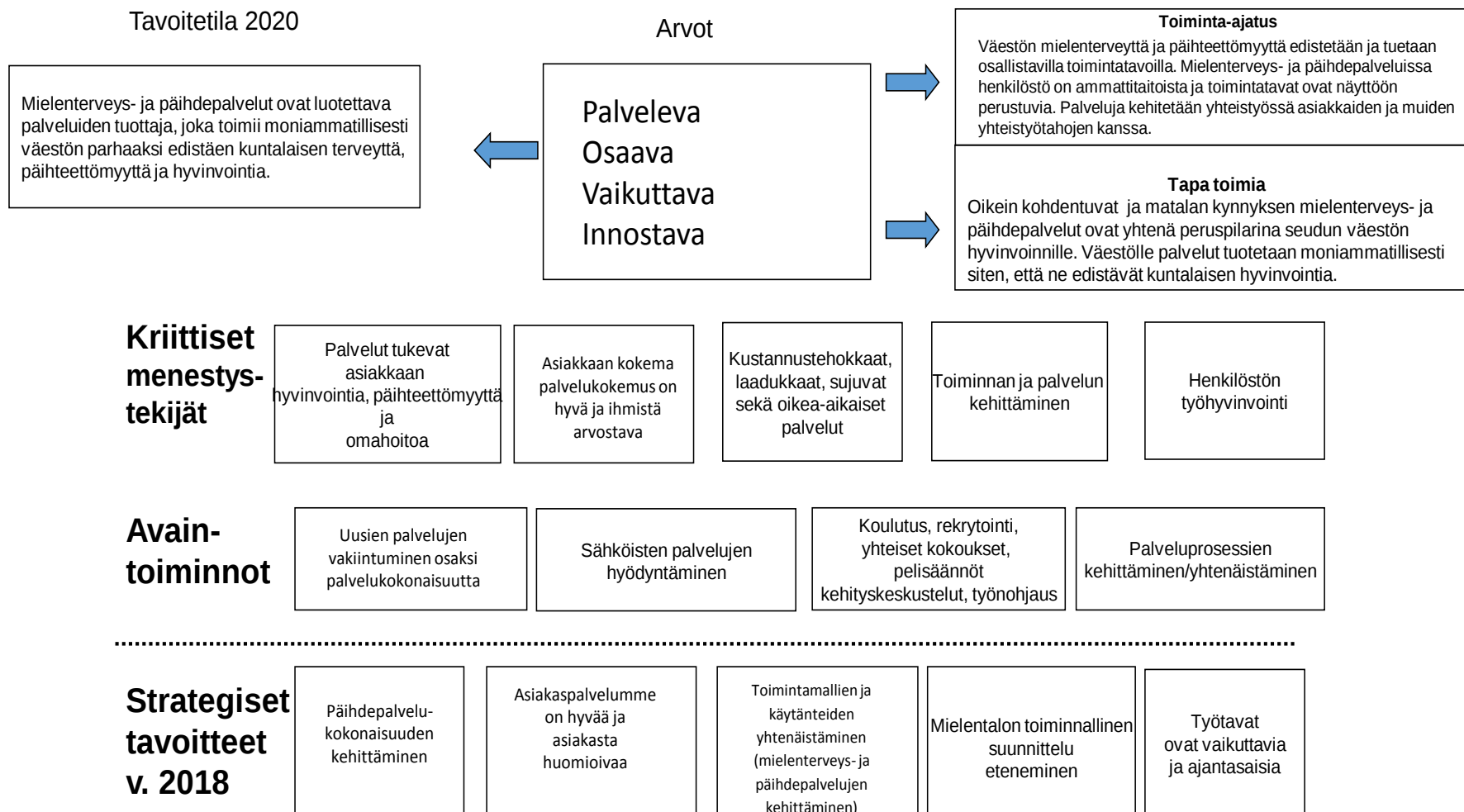
2018-2020



Perhe- ja sosiaalipalvelut 2018-2020



Mielenterveys- ja päihdepalvelujen strategiakartta 2018-2020



Kuntoutuspalvelujen strategiakartta

2018-2020

