

Selityksen antaminen Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle kunnallisvalitusta koskevassa asiassa

D/2742/03.04/2023

Asian valmistelijat Anna Vuorela, puh. 050 311 8071 ja Vesa Voutilainen, puh. 040 645 3327

Keski-Suomen hyvinvointialue on 26.7.2024 jättänyt Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle kunnallisvalituksen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän yhtymävaltuuston päätöksestä 17.6.2022/9. Hyvinvointialue on vaatinut muun muassa kyseisen sairaanhoitopiirin valtuuston päätöksen kumoamista. Kunnallisvalituksen kohteena olevalla päätöksellä (17.6.2022/9) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän valtuusto on päättänyt sairaanhoitopiirin peruspääoman alentamisesta.

Hämeenlinnan hallinto-oikeus on varannut kaupungille tilaisuuden esittää käsityksen valituksen johdosta. Selitys on myönnetyn lisäajan mukaisesti annettava 8.11.2024 mennessä. Selityspyyntö ja sen liitteenä olevan hyvinvointialueen kunnallisvalituksen tarkempi sisältö käy ilmi liitteestä 1.

Hyvinvointialue on hakenut muutoksenhaun kohteena olevaan sairaanhoitopiiriin päätöksen purkua Korkeimmalta hallinto-oikeudelta. Korkein hallinto-oikeus jätti 19.6.2024 antamallaan päätöksellä nro 1861/2024 tutkimatta hyvinvointialueen hakemuksen sillä perusteella, ettei asiassa ollut todettavissa, että purettavaksi haettu päätös asianmukaisine valitusosoituksineen olisi annettu laillisesti tiedoksi hyvinvointialueelle. Päätöstä koskevan valituksen tekemiselle säädetty määräaika ei ollut alkanut hyvinvointialueen osalta kulua, eikä purettavaksi haetun päätöksen voitu katsoa tulleen muutoinkaan ajan kulumisen tai muullakaan perusteella hyvinvointialueeseen nähden lainvoimaiseksi. Kaupunginhallitus on merkinnyt päätöksen tiedoksi kokouksessaan [12.8.2024/160](#). Asiaa koskevan lausunnon antaminen on käsitelty kaupunginhallituksessa [12.2.2024/24](#).

Kunnallisvalituksen lisäksi Hämeenlinnan hallinto-oikeudessa on edelleen vireillä aluevalitusta koskeva asia, jota kaupunginhallitus on käsitellyt kokouksissaan [5.7.2023/183](#) ja [13.11.2023/286](#). Aluevalitusta koskevassa asiassa kaupunginhallituksen käsittelyssä on 4.11.2024 selityksen antaminen hyvinvointialueen täydentämän lausunnon johdosta.

Esityksenä on, että kaupunki antaa Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle liitteenä olevan luonnoksen mukaisen selityksen sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän valtuuston 17.6.2022/9 päätöstä koskevaan kunnallisvalitukseen.

Liitteet:

- Hämeenlinnan hallinto-oikeuden selityspyyntö 11.9.2024
- Selitysluonnos Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle

Kansliapäällikkö Leinonkosken ehdotus

Kaupunginhallitus merkitsee tiedoksi Hämeenlinnan hallinto-oikeuden lausuntopyynnön ml. Keski-Suomen hyvinvointialueen kunnallisvalituksen ja päättää antaa hallinto-oikeudelle liitteenä olevan selityksen. Kaupunginhallitus valtuuttaa kaupunginjohtajan tekemään selitykseen tarvittavat teknisluonteiset täydennykset ja muutokset sekä lisäämään siihen liitteet ennen sen jättämistä Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle.

Kokouksessa edellä esitetyn päätösehdotuksen teki kaupunginjohtaja Timo Koivisto.

Päätös Päätösehdotus hyväksyttiin.

Mervi Hovikoski Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuutettuna, aluehallituksen 2. varapuheenjohtajana, hyvinvointialueen työntekijänä ja aluevaltuuston kokouksessa 13.6.2023 nyt valituksen kohteena olevan asian käsittelyssä mukana olleena ei osallistunut kuntalain 97 §:n nojalla esteellisenä tämän asian käsittelyyn ja päätöksentekoon. Hänen tilallaan kokoukseen osallistui tämän asian käsittelyssä ja päätöksenteossa varajäsen Tuulikki Väliniemi.

Kati-Erika Timperi Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuutettuna, aluehallituksen jäsenenä ja aluevaltuuston kokouksessa 13.6.2023 nyt valituksen kohteena olevan asian käsittelyssä mukana olleena ei osallistunut kuntalain 97 §:n nojalla esteellisenä tämän asian käsittelyyn ja päätöksentekoon. Hänen tilallaan kokoukseen osallistui tämän asian käsittelyssä ja päätöksenteossa varajäsen Juha Suonperä.

Joni Parkkonen Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuuston varavaltuutettuna ja aluevaltuuston kokouksessa 13.6.2023 nyt valituksen kohteena olevan asian käsittelyssä mukana olleena ei osallistunut kuntalain 97 §:n nojalla esteellisenä tämän asian käsittelyyn ja päätöksentekoon. Hänen tilallaan kokoukseen osallistui tämän asian käsittelyssä ja päätöksenteossa varajäsen Mikko Rätty.

Meri Lumela Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuutettuna ja aluevaltuuston kokouksessa 13.6.2023 nyt valituksen kohteena olevan asian käsittelyssä mukana olleena ei osallistunut kuntalain 97 §:n nojalla esteellisenä tämän asian käsittelyyn ja päätöksentekoon. Hänen tilallaan kokoukseen osallistui tämän asian käsittelyssä ja päätöksenteossa varajäsen Leena Lyytinen.

Tony Melville Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuutettuna ja aluevaltuuston kokouksessa 13.6.2023 nyt valituksen kohteena olevan asian käsittelyssä mukana olleena ei osallistunut kuntalain 97 §:n nojalla esteellisenä tämän asian käsittelyyn ja päätöksentekoon. Hänen tilallaan kokoukseen

osallistui tämän asian käsittelyssä ja päätöksenteossa varajäsen Juha Paananen.

Arto Lampila Keski-Suomen hyvinvointialueen työntekijänä ei osallistunut kuntalain 97 §:n nojalla esteellisenä tämän asian käsittelyyn ja päätöksentekoon. Hänen tilallaan kokoukseen osallistui tämän asian käsittelyssä ja päätöksenteossa varajäsen Ari-Pekka Liukkonen.

Tapio Puolimatka Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuutettuna ja tarkastuslautakunnan jäsenenä ja aluevaltuuston kokouksessa 13.6.2023 nyt valituksen kohteena olevan asian käsittelyssä mukana olleena ei osallistunut kuntalain 97 §:n nojalla esteellisenä tämän asian käsittelyyn ja päätöksentekoon. Hänen tilallaan kokoukseen osallistui tämän asian käsittelyssä ja päätöksenteossa varajäsen Katja Isomöttönen.

Ira Vainikainen Keski-Suomen hyvinvointialueen varavaltuutettuna ja aluevaltuuston kokouksessa 13.6.2023 nyt valituksen kohteena olevan asian käsittelyssä mukana olleena ei osallistunut kuntalain 97 §:n nojalla esteellisenä tämän asian käsittelyyn ja päätöksentekoon.

Jukka Hämäläinen Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuutettuna ja aluevaltuuston kokouksessa 13.6.2023 nyt valituksen kohteena olevan asian käsittelyssä mukana olleena ei osallistunut kuntalain 97 §:n nojalla esteellisenä tämän asian käsittelyyn ja päätöksentekoon.

Janne Luoma-aho Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuuston 2. varapuheenjohtajana, hyvinvointialueen työntekijänä ja aluevaltuuston kokouksessa 13.6.2023 nyt valituksen kohteena olevan asian käsittelyssä mukana olleena ei osallistunut kuntalain 97 §:n nojalla esteellisenä tämän asian käsittelyyn ja päätöksentekoon.

Eila Tiainen Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuutettuna, aluehallituksen jäsenenä ja aluevaltuuston kokouksessa 13.6.2023 nyt valituksen kohteena olevan asian käsittelyssä mukana olleena ei osallistunut kuntalain 97 §:n nojalla esteellisenä tämän asian käsittelyyn ja päätöksentekoon.



Vastaanottaja
Jyväskylän kaupunki

Muutoksenhaunallinen päätös
Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän valtuusto 17.6.2022 § 9

Valittaja
Keski-Suomen hyvinvointialue

SELITYSPYYNTÖ

Hämeenlinnan hallinto-oikeus varaa tilaisuuden esittää käsityksenne oheisesta valituksesta.

Selitys on toimitettava hallinto-oikeudelle **viimeistään 11.10.2024**.

Tätä lähetettä tai sen liitteitä ei tarvitse palauttaa. Mikäli mahdollista, pyydämme toimittamaan selityksen sähköisesti virastopostiin hameenlinna.hao@oikeus.fi. Sähköisesti lähetettyä asiakirjaa ei tarvitse lähettää lisäksi postitse.

Hallinto-oikeudessa asiaa hoitaa hallinto-oikeustuomari Liisamaija Kangas.

Roosa Vanhanen
lainkäyttösihteeri

Hämeenlinnan hallinto-oikeuden yhteystiedot

Postiosoite: Raatihuoneenkatu 1, 13100 HÄMEENLINNA

Käyntiosoite: Arvi Kariston katu 5, 13100 HÄMEENLINNA

Puhelinnumero: 029 56 42210

Faksi: 029 56 42269

Sähköposti: hameenlinna.hao@oikeus.fi

Sähköinen asiointipalvelu: <https://asiointi.oikeus.fi/hallintotuomioistuimet#/>

Puhelujen hintatiedot: 029 56 –alkuisiin numeroihin soittaessa puheluista peritään vain soittajan oman operaattorin sopimuksen mukainen paikallisverkko- tai matkapuhelinmaksu.

Henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyvät tiedot ovat saatavilla
<https://oikeus.fi/hallintooikeudet/hameenlinnanhallinto-oikeus/fi/>

HAO Hämeenlinna

Lähetäjä: HyvaKS Hallintopalvelut <hallintopalvelut@hyvaks.fi>
Lähetetty: perjantai 26. heinäkuuta 2024 10.45
Vastaanottaja: HAO Hämeenlinna
Aihe: Valitus Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin alijäämän kattamista koskevaan päätökseen liittyen
Liitteet: Valitus Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle 26.7.2024.pdf; Liite 1 Viitasaaren kaupunki sähköposti 28.6.2024.pdf; Liite 2.1 KSSHP yhtymävaltuusto 17.6.2022 § 9.pdf; Liite 2.2 Kunnallisvalitusosoitus-valtuuston-päätös.pdf; Liite 3 Päätös_KHO_190624.pdf; Liite 4 Lausunto 127_2022_Kuntayhtymän alijäämän kattaminen peruspääomaa alentamalla -.pdf; Liite 5 Sihteerin vastaus 20122022_KSSHP_Alijäämän kattaminen peruspääomasta.pdf; Liite 6_Perussopimus Kh 19112012.pdf; Liite_7_ote_poytakirjasta_aluevaltuusto_13_6_2023_50_keski-suomen_sairaanhoitopiiriin_tilinpäätös_47867.pdf

Hyvä vastaanottaja,

ohessa Keski-Suomen hyvinvoin alueen kunnallisvalitus liittyneeseen koskien Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin alijäämän kattamista koskevaan päätökseen liittyen.

Asian käsittelyyn prosessiosoite on kirjaamo@hyvaks.fi sekä yhteyshenkilöinä toimivat lakiasiainjohtaja Johanna Aalto, johanna.aalto@hyvaks.fi, p. 050 434 6544 (poissa ajalla 30.7–31.8, jonka aikana juristi Julle Lehnen, julle.lehnen@hyvaks.fi, p. 040 503 4536).

Ystävällisin terveisin

Keski-Suomen hyvinvoin alueen vs. hyvinvoin aluejohtajan toimeksiantona saaneena

Ella Kauppinen
hallintopalvelupäällikkö
Konsernipalveluiden hallintopalvelut
Keski-Suomen hyvinvointialue
+358 40 352 1966
ella.kauppinen@hyvaks.fi

www.hyvaks.fi



Hyvinvointi. Terveys. Turvallisuus.

Asiakirjan ovat allekirjoittaneet

Nimi	Tunnistautuminen	Aika
KATI KALLIMO	Telia Tunnistus	26.07.2024 09:52:07 UTC+03:00



Tämä dokumentti on sähköisesti allekirjoitettu

Sisällys: - Kansilehti (1 sivu)
- Alkuperäinen dokumentti (14 sivua)

Kansilehden sivu 1/1



KUNNALLISVALITUS HÄMEENLINNAN HALLINTO- OIKEUDELLE KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIIRIN ALIJÄÄMÄN KATTAMISTA KOSKEVAAN PÄÄTÖKSEEN LIITTYEN

Asia

Viitasaaren kaupungin talous- ja tietohallintojohtajan lähettämä sähköposti liittyen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymävaltuuston vuonna 2022 tekemään päätökseen 17.6.2022 § 9.

Valittaja

Keski-Suomen hyvinvointialue (3221318-2), Hoitajantie 1, 40620 Jyväskylä,
kirjaamo@hyvaks.fi

prosessiosoite hyvinvointialueen kirjaamo (kirjaamo@hyvaks.fi) sekä yhteyshenkilöt:
lakiasiainjohtaja Johanna Aalto, johanna.aalto@hyvaks.fi, p. 050 434 6544 (poissa ajalla
30.7–31.8, jonka aikana juristi Julle Lehtinen, julle.lehtinen@hyvaks.fi, p. 040 503 4536)

Valitus ja vaatimukset

Keski-Suomen hyvinvointialueen näkemyksen mukaan Viitasaaren kaupungin talous- ja tietohallintojohtaja ei voi antaa tiedoksi yli kaksi vuotta päätöksenteon jälkeen jo lakanneen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhtymävaltuuston päätöstä toimi- ja puhevallan puuttumisen ja alkuperäisen päätöksen tehneen organisaation lakkaamisen vuoksi.

Mikäli hallinto-oikeus ei katsoisi tiedoksiannon osalta asiaa yllä olevin tavoin, hyvinvointialue vaatii, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhtymävaltuuston päätös 17.6.2022 § 9 alijäämän kattamisesta on lainvastaisena sekä toimivallan ylittämisen takia kumottava (kuntalaki 135 §).

Keski-Suomen hyvinvointialue vaatii Viitasaaren kaupungilta asiaan liittyviä oikeudenkäyntikulujaan korvattavaksi.

Selostus asiasta

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymävaltuuston päätöksenteko
peruspääoman alentamista koskien



Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymävaltuusto käsitteli 17.6.2022 kokouksessaan 2/2022 § 9 peruspääoman alentamista. Valtuusto hyväksyi kuntayhtymän hallituksen esityksen peruspääoman alentamisesta 24 miljoonalla eurolla.

Korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisu 19.6.2024

Korkein hallinto-oikeus on 19.6.2024 antanut asiassa päätöksen, jossa se toteaa, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin päätös ei ole tullut Keski-Suomen hyvinvointialuetta koskien lainvoimaiseksi millään perusteella. Päätös ei siten myöskään tämän jälkeen voi tulla enää hyvinvointialueeseen nähden lainvoimaiseksi, koska alkuperäinen organisaatio on lakannut.

Perustelut

TIEDOKSIANTOON LIITTYVÄT SEIKAT KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN LAKKAAMISEN JÄLKEEN

Viitasaaren kaupungin talous- ja tietohallintojohtajan ja/tai Viitasaaren kaupungin puhevallan puuttuminen asiassa

Viitasaaren kaupungin talous- ja tietohallintojohtaja on 28.6.2024 lähettänyt Keski-Suomen hyvinvointialueelle asiassa sähköpostin, jossa hän haluaa antaa tiedoksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhtymävaltuuston päätöksen vuodelta 2022.

Hyvinvointialueelle on jäänyt epäselväksi kyseisen sähköpostin johdosta, toimiiko viranhaltija omissa nimissään tai kaupungin nimissä tai mihin mahdolliseen Viitasaaren kaupungin päätöksentekoon kyseinen ilmoitus liittyy. Hyvinvointialueen käsityksen mukaan kummallakaan (viranhaltija tai organisaatio) ei voi olla asiassa puhevaltaa, jolloin myöskään he eivät voi antaa tiedoksiantoa mistään sairaanhoitopiirin asiasta, eikä erityisesti organisaation lakkaamisen jälkeen. Tiedoksiantoa ei ole tehnyt myöskään asian ratkaissut viranomainen itse.

Tiedoksiannosta yleisesti

Tiedoksiannon toimittamisesta vastaa asian ratkaiseva tai ratkaissut viranomainen. Viranomainen kuitenkin toteuttaa tiedonannon itse vain silloin, kun se luovuttaa asiakirjan vastaanottajalle tai tämän edustajalle. Viranomaisen olisi annettava tekemänsä päätös tiedoksi viipymättä (HL 54.1 §). Oikeuskirjallisuudessa lähtökohtana on pidetty, että esimerkiksi tavallisena tiedoksiantona toimitettava postilähetys lähetetään viimeistään muutaman päivän sisällä päätöksen tekemisestä ja allekirjoittamisesta (Olli Mäenpää: Hallinto-oikeus ja hyvän hallinnon takeet, 2023, s. 347).



Puhevalta entisten sairaanhoitopiirien osalta

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta annetun lain (616/2021) 20 §:ssä on säädetty:

Erikoissairaanhoitolain 7 §:ssä mainittujen sairaanhoitopiirien kuntayhtymät sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 6 §:n 1 momentissa tarkoitetut erityishuoltopiirit siirretään varoineen ja velkoineen sekä sitoumuksineen hyvinvointialueille 1 päivänä tammikuuta 2023.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun kuntayhtymän varat, velat ja sitoumukset liitetään siihen hyvinvointialueeseen, jonka alueeseen kuntayhtymän jäsenkunnat kuuluvat. Jos kuntayhtymän jäsenkunnat kuuluvat useampaan hyvinvointialueeseen, varat, velat ja sitoumukset on jaettava hyvinvointialueiden välillä jäsenkuntien omistuosuuksien suhteessa, paitsi jos varojen, velkojen ja sitoumusten siirrot olisivat hyvinvointialueiden taloudelliseen kantokykyyn nähden vähäisiä. Hyvinvointialueet voivat sopia varojen, velkojen ja sitoumusten jakamisesta myös toisin.

Kun sairaanhoitopiiriä ei ole enää olemassa ja voimaanpanolain 20 §:n mukaisesti sairaanhoitopiirin varat, velat ja sitoumukset on liitetty hyvinvointialueeseen, käyttää sairaanhoitopiirin puhevaltaa vain hyvinvointialue.

PÄÄTÖKSEN LAINVASTAISUUS JA TOIMIVALLAN PUUTTUMINEN

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymävaltuuston päätöksenteko peruspääoman alentamista koskien ja päätöksen lainvastaisuus

Kyseinen lainvoimaa vaille jäänyt Keski-Suomen sairaanhoitopiirin valtuuston päätös 17.6.2022 § 9 ja sitä koskevat toimenpiteet tulivat Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoon ja käsittelyyn keväällä 2023, koska hyvinvointialue vastasi sairaanhoitopiirin vuotta 2022 koskevan tilinpäätöksen valmistelusta sairaanhoitopiirin hyvinvointialueelle siirtämisen jälkeen 30.6.2023 mennessä (Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta, lyh. voimaanpanolaki 616/2021, 20 §, 41 §).

Tilinpäätöksen laadinnan yhteydessä havaittiin, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhtymävaltuuston 17.6.2022 tekemä päätös (§ 9) oli sekä lainsäädännön että siitä



annettujen yleisten ohjeiden vastainen. Sitä ei ollut valmisteltu päätöksentekoon pyytämällä hyvinvointialueen kantaa tai suostumusta asiaan, eikä lopulta päätöstäkään annettu hyvinvointialueelle tiedoksi. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilintarkastaja suosittelee meneteltäväksi asiassa siten, että peruspääoman alentamista ei kirjata kirjanpitoon ja että asia perustellusti avataan ja siitä päätetään hyvinvointialueen aluehallituksessa ja -valtuustossa tilinpäätöksen käsittelyn yhteydessä. Keski-Suomen hyvinvointialueen valmistelussa on noudatettu tilintarkastajan antamia ohjeita ja asia on kuvattu mahdollisimman perusteellisesti, ja asiassa on noudatettu lainsäädännön edellyttämää aikataulua. Aluevaltuuston sairaanhoitopiirin tilinpäätöksen hyväksymistä koskevasta päätöksestä on valitettu Hämeenlinnan hallinto-oikeuteen (dnrot 1232/03.04.04.04.09/2023, 1275/03.04.04.04.09/2023, 1307/03.04.04.04.09/2023, 1348/03.04.04.04.09/2023, 1439/03.04.04.04.09/2023).

Sairaanhoitopiirin toimivalta päättää alijäämän kattamisesta on puuttunut

Voimaannpanolain 39 §:stä johtui, että ylipäätään Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän yhtymävaltuustolla ei ollut enää 17.6.2022 toimivaltaa tehdä päätöstä kuntayhtymän peruspääoman alentamisesta. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhtymävaltuuston päätös sisälsi luonteeltaan merkittäviä hyvinvointialuetta sitovia vaikutuksia, päätöksenteko ei ollut kiireellistä, eikä hyvinvointialue ole antanut päätökselle missään vaiheessa suostumustaan.

Lain esitöiden mukaan (HE 241/2020 vp., s. 912) voimaannpanolain 39 §:n säännöksen tarkoituksena on ollut ”*turvata kuntayhtymien onnistunut siirtäminen hyvinvointialueille sekä estää vaikutuksiltaan pitkäaikaisten ja taloudelliselta merkitykseltään suurten, hyvinvointialuetta sitovien päätösten tekeminen ilman hyvinvointialueen myötävaikutusta. Säännös rajoittaisi siirrettävän kuntayhtymän viranomaisen toimivaltaa sellaisissa luonteeltaan periaatteellisissa, uusissa tai laajakantoisissa asioissa, joista päättämisen olisi katsottava kuuluvan hyvinvointialueelle. Tällaisina voitaisiin pitää esimerkiksi päätöksiä, joilla on pitkäaikaisia vaikutuksia hyvinvointialueen talouteen.*”. Ko. lain 39 §:n 2 momentissa todetaan, että hyvinvointialueella on valitusoikeus tällaisissa asioissa.

Pohjois-Suomen hallinto-oikeus on 17.10.2023 antamallaan päätöksellä todennut lainvastaiseksi Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveyspalvelujen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän yhtymävaltuuston päätöksen, jossa kuntayhtymän yhtymävaltuusto on 29.11.2022 tekemällään päätöksellä alentanut kuntayhtymän peruspääomaa 14 miljoonasta eurosta 2,5 miljoonaan euroon. Valituksenalainen päätös tarkoitti Pohjois-Suomen hallinto-oikeuden päätöksen perustelujen mukaan käytännössä hyvinvointialueeseen kohdistuvaa 11,5 miljoonan euron määräistä pääoman palautusvelvollisuutta kuntayhtymän jäsenkunnille perussopimuksessa sovittujen peruspääomaosuuksien suhteessa. Kuntayhtymän peruspääoman alentamisella yhtymävaltuuston päättämällä tavalla oli siten merkittäviä hyvinvointialuetta sitovia taloudellisia vaikutuksia.



Keski-Suomen hyvinvointialue korostaa, että Länsi-Pohjan valituksenalaisen päätöksen pääoman palautusvelvollisuus on ollut merkittävästi pienempi kuin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymävaltuuston päätös 17.6.2022 § 9 alentaa kuntayhtymän peruspääomaa 24 miljoonalla eurolla. Pohjois-Suomen hallinto-oikeuden päätöksessä on todettu, että valituksenalainen päätös on tarkoittanut käytännössä hyvinvointialueeseen kohdistuvaa 11,5 miljoonan euron määräistä pääoman palautusvelvollisuutta kuntayhtymän jäsenkunnille perussopimuksessa sovittujen peruspääomaosuuksien suhteessa. Kuntayhtymän peruspääoman alentamisella yhtymävaltuuston päättämällä tavalla on katsottu jo 11,5 miljoonan euron osalta olevan merkittäviä hyvinvointialuetta sitovia taloudellisia vaikutuksia, mikä ilmentää purkuhakemuksen kohteena olevan päätöksen merkittävyyttä Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Lisäksi todetaan, että viitatusa Pohjois-Suomen hallinto-oikeuden päätöksestä on valitettu korkeimpaan hallinto-oikeuteen.

Sisällöllisesti alijäämien kattamisen velvoite lainsäädännössä

Sairaanhoitopiirin jäsenkuntien velvoite kattaa taseeseen kertyneet alijäämät on tullut yksiselitteisesti voimassa olevasta lainsäädännöstä (Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoja ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta 616/2021, Kuntalaki 410/2015) ja lain esitöistä (HE 241/2020 vp.). Mahdollisen alijäämän on oltava katettuna kuntayhtymän viimeisessä, vuodelta 2022 laadittavassa tilinpäätöksessä, ja erityisesti lainsäädäntö on tarkoittanut kuntalain säännösten mukaista toimintaa, eli millä tahansa tavalla suoritettu alijäämien kattaminen ei ole mahdollista (Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoja ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta 616/2021, 33 §). Alijäämän kattamista koskevassa sairaanhoitopiirin päätöksenteossa ei ole noudatettu Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaoston (Kuntakila) ohjeita.

Lainsäädännössä ja sen esitöissä on edellytetty hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä, että kuntayhtymän alijäämä katetaan ennen kuntayhtymän siirtämistä hyvinvointialueelle. Tämä velvoite on asetettu lainsäädännössä kaikille kuntayhtymille yleisesti, ja sen toteutumiseen viranomaisten on tullut lainsäädännön mukaan ryhtyä. Koska näin ei Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhtymävaltuuston päätöksessä ole toimittu, ei toimivallan ylitys sekä muu päätöksen lainvastaisuus sekä päätöksen tiedoksi antamatta jättäminen voisi johtaa tilanteeseen, että siitä tulisi enää noudatettava päätös hyvinvointialueelle.

Sisällöllisesti alijäämien kattaminen olisi tullut jo sairaanhoitopiirin päätöksessä huomioida mm. seuraava lainsäädäntö esitöineen sekä ohjeistukset ja vastaukset Kuntakilalta:



1. Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta 616/2021

33 §: Kuntayhtymän taseeseen kertyneet ali- ja ylijäämät

Edellä 20 §:ssä tarkoitettujen kuntayhtymien ja HUS-sairaanhoitopiirin jäsenkuntien on katettava kuntayhtymän taseeseen kertynyt alijäämä kuntalain (410/2015) säännösten mukaisesti ennen kuntayhtymän siirtämistä hyvinvointialueelle ja HUS-yhtymään. Taseeseen kertyneen ylijäämän käsittelystä kuntayhtymän jäsenkunnat päättävät kuntayhtymän perussopimuksen mukaisesti.

41 §: Siirrettävän kuntayhtymän ja HUS-sairaanhoitopiirin tilinpäätöksen käsittely ja vastuuvapauden myöntäminen

Edellä 20 §:ssä tarkoitettujen kuntayhtymien ja erityishuoltopiirien tilinpäätöksen ja konsernitilinpäätöksen vuodelta 2022 allekirjoittavat hyvinvointialueen hallitus ja hyvinvointialuejohtaja. HUS-sairaanhoitopiirin tilinpäätöksen ja konsernitilinpäätöksen vuodelta 2022 allekirjoittavat HUS-yhtymän hallitus ja HUS-yhtymän johtaja.

Hyvinvointialueen valtuuston ja HUS-yhtymän ylimmän toimielimen on käsiteltävä 1 momentissa tarkoitetut tilinpäätökset ja päätettävä tilivelvollisille myönnettävästä vastuuvapaudesta 30 päivään kesäkuuta 2023 mennessä.

Edellä 20 §:ssä tarkoitettujen kuntayhtymien ja erityishuoltopiirien sekä HUS-sairaanhoitopiirin tilinpäätökseen ja konsernitilinpäätökseen vuodelta 2022 sovelletaan muutoin, mitä kuntalaissa säädetään.

2. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi, HE 241/2020 vp.

s. 908–909

33 §. Kuntayhtymän taseeseen kertyneet ali- ja ylijäämät

”Kuntayhtymän taseeseen kertyneet ali- ja ylijäämät. Pykälässä säädettäisiin kuntayhtymien ali- ja ylijäämien käsittelystä ennen hyvinvointialueelle siirtämistä. Kuntalain 117 §:n mukaan kuntayhtymän jäsenkunnat vastaavat kuntayhtymän sellaisten menojen rahoituksesta, joita ei muuten saada katetuiksi, siten kuin kuntien välisestä vastuunjaosta

on kuntayhtymän perussopimuksessa sovittu. Edellä 20 §:ssä tarkoitettujen kuntayhtymien jäsenkuntien sekä HUS-sairaanhoidopiirin jäsenkuntien olisi pykälän mukaan katettava kuntayhtymän taseeseen kertynyt alijäämä ennen kuntayhtymän siirtämistä hyvinvointialueelle tai HUS-yhtymään. Mahdollinen alijäämä tulisi siten olla katettuna kuntayhtymän viimeisessä, vuodelta 2022 laadittavassa tilinpäätöksessä. Mikäli hyvinvointialueelle siirtyvän kuntayhtymän taseeseen on kertynyt ylijäämiä, jäsenkunnilla olisi mahdollisuus päättää ylijäämän käsittelystä kuntayhtymän perussopimuksen mukaisesti ennen kuntayhtymän siirtämistä hyvinvointialueelle.”

s. 912

41 §. Siirrettävän kuntayhtymän ja HUSin tilinpäätöksen käsittely ja vastuuvapauden myöntäminen.

”Pykälässä säädettäisiin hyvinvointialueille siirrettävien kuntayhtymien ja HUS-sairaanhoidopiirin viimeisen tilinpäätöksen käsittelystä ja siihen liittyvästä vastuuvapauden myöntämisestä tilivelvollisille. Hyvinvointialueille siirrettävien kuntayhtymien kaikki toimitukset tarkastuslautakuntaa lukuun ottamatta lakkaavat kuntayhtymän siirtyessä hyvinvointialueelle. Siirtyvän kuntayhtymän tarkastuslautakunnan tulee kuitenkin osallistua vielä asianomaisen kuntayhtymän viimeisen toimintavuoden hallinnon ja talouden tarkastuksen järjestämiseen. Siirrettävän kuntayhtymän tilintarkastaja hoitaa myös sopimuksensa mukaisesti kuntayhtymän viimeisen kalenterivuoden hallinnon, kirjanpidon ja tilinpäätöksen tarkastamisen ja laatii tilintarkastuskertomuksen. Kuntayhtymän tilinpäätöksen allekirjoittaminen tapahtuu kuntayhtymän jo lakattua tai HUS sairaanhoidopiirin osalta oikeushenkilöllisyyden muuttumisen jälkeen. Pykälän 1 momentin mukaan kuntayhtymän tilinpäätöksen ja konsernitilinpäätöksen vuodelta 2022 allekirjoittaisivat hyvinvointialueen hallitus ja hyvinvointialuejohtaja sekä HUS:n osalta yhtymän hallitus sekä johtaja. Pykälän 2 momentin mukaan aluevaltuuston tulisi käsitellä tilinpäätökset ja päättää kuntayhtymän tilivelvollisille myönnettävästä vastuuvapaudesta kesäkuun 2023 loppuun mennessä. Säännös noudattaa kuntayhtymien purkamis- ja sulautumistilanteissa noudatettua käytäntöä, jonka taustalla on ollut ajatus siitä, että viimeisen tilinpäätöksen allekirjoittaminen ja käsittely sekä vastuuvapauden myöntäminen tapahtuvat siinä organisaatiossa, jolle lakkaavan kuntayhtymän toiminta siirtyy.

Esityksen aluevaltuustolle tekisi muodollisesti hyvinvointialueen ja yhtymän oma tarkastuslautakunta, mutta esitys perustuisi sisällöllisesti siirretyn kuntayhtymän tarkastuslautakunnan valmisteluun. Pykälän 3



momentin mukaan siirrettävien kuntayhtymien, HUS-sairaanhoidopiirin ja erityishuoltopiirien tilinpäätökseen ja konsernitilinpäätökseen vuodelta 2022 sovellettaisiin muutoin mitä kuntalaissa säädetään tilinpäätöksestä ja konsernitilinpäätöksestä. Lisäksi tilinpäätöksissä ja niiden käsittelyssä tulisi huomioida 33 §:n säännös siitä, että siirrettävien kuntayhtymien mahdollisten alijäämien tulisi olla katettuina kyseisessä tilinpäätöksessä. Myös tilintarkastajan tulisi lausunnossaan todeta asian tila.”

3. Kuntalaki 410/2015

110 § Talousarvio ja -suunnitelma

Valtuuston on vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä kunnalle seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio ottaen huomioon kuntakonsernin talouden vastuut ja velvoitteet. Talousarvion hyväksymisen yhteydessä valtuuston on hyväksyttävä myös taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi (suunnitelmakausi). Talousarviovuosi on taloussuunnitelman ensimmäinen vuosi.

Talousarvio ja -suunnitelma on laadittava siten, että ne toteuttavat kuntastrategiaa ja edellytykset kunnan tehtävien hoitamiseen turvataan. Talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään kunnan ja kuntakonsernin toiminnan ja talouden tavoitteet.

Taloussuunnitelman on oltava tasapainossa tai ylijäämäinen. Taloussuunnitelman tasapainossa voidaan ottaa huomioon talousarvion laadintavuoden taseeseen kertyväksi arvioitu ylijäämä. Kunnan taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään neljän vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Tässä määräajassa tulee kattaa myös talousarvion laadintavuonna tai sen jälkeen kertynyt alijäämä. Kuntarakennelaissa tarkoitetun uuden kunnan alijäämä tulee kattaa enintään neljän vuoden kuluessa kuntajaon muutoksen voimaantulosta. Kunnan tulee taloussuunnitelmassa päättää yksilöidyistä toimenpiteistä, joilla alijäämä mainittuna ajanjaksona katetaan. [\(21.5.2021/419\)](#)

Talousarvioon otetaan tehtävien ja toiminnan tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä siinä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan. Määräraha ja tuloarvio voidaan ottaa brutto- tai nettomääräisenä. Talousarviossa ja -suunnitelmassa on käyttötalous- ja tuloslaskelmaosa sekä investointi- ja rahoitusosa.

Kunnan toiminnassa ja taloudenhoidossa on noudatettava talousarviota.

Edellä 3 momentissa säädettyä alijäämän kattamisvelvollisuutta sovelletaan myös kuntayhtymiin.



Kuntalain 110 §:n mukaan kunnan taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään neljän vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Tässä määräajassa tulee kattaa myös talousarvion laadintavuonna tai sen jälkeen kertynyt alijäämä. Kunnan tulee taloussuunnitelmassa päättää yksilöidyistä toimenpiteistä, joilla alijäämä mainittuna ajanjaksona katetaan. Hallituksen esityksen (HE 242/2020, s. 54) perustelujen mukaan "alijäämän kattamisen keinojen tulee olla ensisijaisesti reaalityökalouden keinoja eli tulojen lisäyksiä tai menojen vähennyksiä. Tällaisena keinona ei voida pitää kunnan taseen peruspääoman alentamista alijäämän kattamiseksi, joka merkitsisi kertyneen nettovarallisuuden käyttöä palvelujen rahoittamiseen. Kirjanpidon toimenpiteenä peruspääoman alentaminen tase-erien välisenä siirtona on sallittu vain poikkeustapauksessa. Peruspääoman alentaminen olisi mahdollista silloin, kun kunnan palvelutoiminta supistuu pysyvästi ja tämän vuoksi pitkäaikaisen rahoituksen tarve vähenee. Peruspääoman alentaminen olisi mahdollista esimerkiksi, jos lailla muutetaan kuntien tehtäviä ja jos muutos vaikuttaa kunnan omaisuuteen ja rahoituksen tarpeeseen. Peruspääoman alentamisen soveltamista on tulkittava suppeasti. Kirjanpitolautakunnan kuntajaosto voi antaa ohjeita ja lausuntoja peruspääoman määräytymisestä."

112 § (19.12.2019/1368) Kirjanpito

Kunnan kirjanpitovelvollisuuteen, kirjanpitoon ja tilinpäätökseen sovelletaan sen lisäksi, mitä tässä laissa säädetään, kirjanpitolakia. Kirjanpitolautakunnan kuntajaosto antaa ohjeita ja lausuntoja kirjanpitolain ja tämän lain 113–116 §:n, 120 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdan sekä tämän pykälän 2 momentin nojalla annetun asetuksen soveltamisesta.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä kunnan tilinpäätökseen kuuluvasta taseesta, tuloslaskelmasta, rahoituslaskelmasta ja niiden liitteenä olevista tiedoista sekä talousarvion toteutusvertailusta ja toimintakertomuksesta, konsernitalinpäätöksestä ja sen liitetiedoista sekä osavuosisikatsauksista. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa säännöksiä palvelukohtaisista taloustiedoista.

113 § Tilinpäätös

Kunnan tilikausi on kalenterivuosi. Kunnanhallituksen on laadittava tilikaudelta tilinpäätös tilikautta seuraavan vuoden maaliskuun loppuun mennessä ja annettava se tilintarkastajien tarkastettavaksi. Tilintarkastajien on tarkastettava tilinpäätös toukokuun loppuun mennessä. Kunnanhallituksen on saatettava tilinpäätös tilintarkastuksen

jälkeen valtuuston käsiteltäväksi. Valtuuston on käsiteltävä tilinpäätös kesäkuun loppuun mennessä.

Tilinpäätökseen kuuluvat tase, tuloslaskelma, rahoituslaskelma ja niiden liitteenä olevat tiedot sekä talousarvion toteutumisvertailu ja toimintakertomus.

Tilinpäätöksen tulee antaa oikea ja riittävä kuva kunnan tuloksesta, taloudellisesta asemasta, rahoituksesta sekä toiminnasta olennaisuusperiaatteen mukaisesti. Tätä varten tarpeelliset seikat on ilmoitettava liitetiedoissa. (8.2.2019/175)

Tilinpäätöksen allekirjoittavat kunnanhallituksen jäsenet sekä kunnanjohtaja tai pormestari.

117 § Kuntayhtymän rahoitus

Kuntayhtymän sellaisten menojen rahoituksesta, joita ei muuten saada katetuiksi, vastaavat jäsenkunnat siten kuin kuntien välisestä vastuunjaosta on perussopimuksessa sovittu.

4. Kirjanpitolaki 1336/1997

1 luku 3 § Hyvä kirjanpitotapa

Kirjanpitovelvollisen on noudatettava hyvää kirjanpitotapaa.

2 luku 1 §

Kirjanpitovelvollisen on merkittävä kirjanpitoonsa liiketapahtumina menot, tulot, rahoitustapahtumat sekä niiden oikaisu- ja siirtoerät.

3 luku 2 § (29.12.2016/1376)

Tilinpäätöksen antama oikea ja riittävä kuva

Tilinpäätöksen tulee antaa oikea ja riittävä kuva toiminnan tuloksesta ja taloudellisesta asemasta olennaisuusperiaatteen mukaisesti ottaen huomioon kirjanpitovelvollisen harjoittaman toiminnan laatu ja laajuus.

3 luku 2 a § (29.12.2016/1376)

Olennaisuus yleisenä tilinpäätösperiaatteena



Tilinpäätöksessä esitettävä seikka on olennainen silloin, kun sen pois jättämisen tai väärin ilmoittamisen voidaan kohtuullisesti odottaa vaikuttavan päätöksiin, joita tiedon käyttäjät tekevät tilinpäätöksen perusteella. Vaikka seikka olisi yksittäisenä epäolennainen, olennaisuuden arviointi tulee kohdistaa kokonaisuuteen, jos samankaltaisia seikkoja on useita.

Sellaisen tilinpäätöstä koskevan seikan osalta, joka ei ole olennainen, oikean ja riittävän kuvan antamiseksi saadaan poiketa tämän lain säännöksestä, joka koskee:

- 1) tulon tai menon jaksottamista;*
- 2) omaisuus- tai velkaerän arvostamista;*
- 3) esittämistapaa;*
- 4) tilinpäätöksessä esitettäviä tietoja; tai*
- 5) konsernitilinpäätöksen laatimista.*

Mitä 2 momentissa säädetään, ei sovelleta 2 luvun 1 §:n mukaiseen velvollisuuteen merkitä jokainen liiketapahtuma kirjanpitoon. Liitetietoihin on sisällytettävä selostus 2 momenttiin perustuvasta poikkeamisesta.

3 luku 6 § (30.12.2004/1304) Laatimisaika

Tilinpäätös ja toimintakertomus on laadittava neljän kuukauden kuluessa tilikauden päättymisestä.

3 luku 7 a § (30.12.2015/1620) Vastuu tilinpäätöksestä ja toimintakertomuksesta sekä kirjanpitoja ja aineistoja koskevasta luettelosta

Hallituksen tai muun vastaavan toimielimen jäsenen sekä toimitusjohtajan tilinpäätöstä ja toimintakertomusta koskevasta vastuusta säädetään asianomaista oikeushenkilöä koskevassa laissa. Sama vastuu koskee myös 2 luvun 7 a §:ssä tarkoitettua luetteloa kirjanpidoista ja aineistoista.

8 luku 2 § Kirjanpitolautakunta

Kirjanpitolautakunta voi antaa ohjeita ja lausuntoja viranomaisten, elinkeinonharjoittajien tai kuntien järjestön taikka kirjanpitovelvollisen hakemuksesta. (30.12.2015/1620)

5. Kirjanpitolautekunnan hyvinvointi- ja kuntajaoston antamat lausunnot

a. Kuntakilan lausunto 113/2015

Kirjanpitolautekunnan kuntajaoston lausunto kuntayhtymän alijäämän kattamisesta jäsenkunnan kirjanpidossa (113/2015) Kuntajaoston lausunnon 113/2015 mukaan jäsenkunnan tulee kirjata kirjanpitoonsa osuus kuntayhtymään kertyneestä alijäämästä pakollisena varauksena, mikäli kuntayhtymän alijäämää ei todennäköisesti saada lähitulevaisuudessa katetuksi esimerkiksi kuntayhtymän päättämillä muilla toimenpiteillä.

b. Kuntakilan lausunto 127/2022

Kuntalain perustelujen mukaan kirjanpidon toimenpiteenä peruspääoman alentaminen tase-erien välisenä siirtona on sallittu vain poikkeustapauksessa. Peruspääoman alentaminen olisi mahdollista silloin, kun kunnan tai kuntayhtymän palvelutoiminta supistuu pysyvästi ja tämän vuoksi pitkäaikaisen rahoituksen tarve vähenee. Peruspääoman alentaminen on mahdollista esimerkiksi silloin, jos lailla muutetaan kuntien tai kuntayhtymien tehtäviä ja jos muutos vaikuttaa kunnan omaisuuteen ja rahoituksen tarpeeseen. Peruspääoman alentamisen soveltamista on tulkittava suppeasti.

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksessa kuntayhtymän toiminta lakkaa lain nojalla, toiminta jatkuu hyvinvointialueen järjestämisvastuulla. Järjestämisvastuun siirtyminen ei vaikuta palvelutoiminnassa käytettävän omaisuuden eikä rahoituksen tarpeeseen. Kyse ei siten ole kuntalain perusteluissa ja kuntajaoston lausunnossa 121/2019 tarkoitetusta tilanteesta, jossa kuntayhtymän palvelutoiminta supistuisi ja pääomarahoituksen tarve pysyvästi vähenisi.

Kirjanpitolautekunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto on katsonut, että kuntayhtymän alijäämien kattamista koskevan voimaannanolain säännöksen tarkoituksena on varmistaa, että kuntien järjestämisvastuun aikana syntyneet kuntayhtymän menot jäävät kuntien rahoitettaviksi. Peruspääoman alentaminen alijäämien kattamiseksi merkitsisi sitä, että kunnat eivät vastaisi niiden järjestämisvastuun aikana syntyneistä kuntayhtymän menoista, vaan alijäämien määrä vähentäisi hyvinvointialueelle siirtyvää nettovarallisuutta.

Lausunto: Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta annetun lain 20 §:n mukainen kuntayhtymän siirtyminen hyvinvointialueelle ei ole kuntalain 110 §:n perustelujen tai kuntajaoston



lausunnon 121/2019 tarkoittama tilanne, jossa kuntayhtymän palvelutoiminta supistuu pysyvästi ja tämän vuoksi pitkäaikaisen rahoituksen tarve vähenee. Lausuntopyynnössä kuvatussa tilanteessa peruspääomaa ei ole mahdollista alentaa kirjanpidon toimenpiteenä tase-erien välisenä siirtona kuntayhtymän alijäämän kattamiseksi.

c. Keski-Suomen sairaanhoitopiirille 20.12.2022 annettu vastaus

Viitataan lausuntoon 127/2022 ja otettu erikseen kantaa, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuvaamassa tilanteessa ei ole kyse palvelutoiminnan supistumisesta.

Lopuksi

Keski-Suomen hyvinvointialue katsoo, että päätöstä ei ole siis voitu enää antaa tiedoksi hyvinvointialueelle. Mikäli tiedoksiannon olisi kuitenkin katsottu tapahtuneen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhtymävaltuuston päätös 17.6.2022 § 9 alijäämän kattamisesta on lainvastaisena sekä toimivallan ylittämisen takia kumottava (kuntalaki 135 §).

Keski-Suomen hyvinvointialue vaatii Viitasaaren kaupungilta asiaan liittyviä oikeudenkäyntikulujaan korvattavaksi, koska olisi kohtuutonta, että hyvinvointialue joutuisi hoitamaan asian vireillepanosta ja hoitamisesta koituneet oikeudenkäyntikulut. Viitasaaren kaupungin viranhaltija on toimittanut hyvinvointialueelle tiedoksi yli kaksi vuotta päätöksenteon jälkeen, toisen viranomaisen asiaan liittyen tiedoksiannolla otsikoidun sähköpostin, johon hyvinvointialue on ollut pakotettu reagoimaan valituksen saadakseen asiaan hallinto-oikeuden ratkaisun tiedoksiantoon liittyvien puuttuvien tietojen vuoksi. Oikeudenkäyntikulujen määrä on tässä vaiheessa 1.100 euroa, jotka ovat aiheutuneet asian selvittely- ja valituskirjelmän laatimiseen kuluneesta ajasta (10 h, julkisen oikeusavun taksan mukaan). Lisäksi Viitasaaren kaupunki tulee velvoittaa korvaamaan Keski-Suomen hyvinvointialueelle tuomioistuinmaksulain (1455/2015) perusteella määräytyvä oikeudenkäyntimaksu.

Liitteet

1. Viitasaaren kaupungin talous- ja tietohallintojohtajan sähköposti 28.6.2024
2. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhtymävaltuuston päätös 17.6.2022 § 9
3. Korkeimman hallinto-oikeuden päätös 19.6.2024
4. Kirjanpitolausunkunnan hyvinvointialue- ja kuntajaoston lausunto 127/2022
5. Kirjanpitolausunkunnan hyvinvointialue- ja kuntajaoston sihteerin vastaus 20.12.2022
6. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perussopimus, voimassa 1.1.2009 alkaen
7. Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuuston päätös 13.6.2023 § 50



Keski-Suomen hyvinvointialue

__Sähköinen allekirjoitus__

Kati Kallimo, vs. hyvinvointialuejohtaja

Lähettilä: Manni Salla <salla.manni@viitasaari.fi>
Lähetetty: perjantai 28. kesäkuuta 2024 12:31
Vastaanottaja: Kirjaamo, Keski-Suomen hyvinvointialue
Aihe: Päätöksen tiedoksianto
Liitteet: KSSHP yhtymävaltuusto 17.6.2022 § 9.pdf; KHO 1861-2024 19.6.2024.pdf;
Kunnallisvalitusosoitus-valtuuston-päätös.pdf

Et saa usein sähköpostia lähettäjältä salla.manni@viitasaari.fi. [Lisätietoja siitä, miksi tämä on tärkeää](#)

Vastaanottaja: Keski-Suomen hyvinvointialue

Asia: Päätöksen tiedoksianto

Annan Keski-Suomen hyvinvointialueelle tiedoksi oheisen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän yhtymävaltuuston päätöksen 17.6.2022 § 9 muutoksenhakuohjeineen. Korkein hallinto-oikeus on tehnyt 19.6.2024 oheisen päätöksen 1861/2024, jonka mukaan ei ole todettavissa, että kyseistä yhtymävaltuuston päätöstä valitusosoituksineen olisi annettu hyvinvointialueelle laillisesti tiedoksi. Koska tiedoksiantoa ei ole tehty jo lakkautetun kuntayhtymän toimesta, kuntayhtymän jäsenkunta toimii tiedoksiantajana.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kaikki arkistoaineisto on siirtynyt 1.1.2023 Keski-Suomen hyvinvointialueen haltuun, joten kaikki päätöksentekoon liittynyt kirjallinen materiaali, mm. päätökseen liitetty perustelumuistio, on jo vastaanottajan hallussa.

toimeksi saaneena
Salla Manni

Ystävällisin terveisin,

Salla Manni
talous- ja tietohallintojohtaja
Viitasaaren kaupunki
+358 40 579 8702
salla.manni@viitasaari.fi

§ 9 Peruspääoman alentaminen

Kuntayhtymähallitus 30.3.2022 § 81

Valmistelijat Talousjohtaja Aija Suntioinen, puh. 014 269 3370.

Taustaa

1.7.2021 voimaan tullut hyvinvointialuelainsäädäntö muutti sairaanhoitopiirin kertyneiden alijäämien kattamisen aikataulun. Yhteistyössä sairaanhoitopiirin jäsenkuntien kanssa laaditun talouden tasapainotusohjelman ja sairaanhoitopiirin hyväksytyn taloussuunnitelman mukaan sairaanhoitopiirin talous oli tarkoitus tasapainottaa vuosien 2020-2024 aikana ja suunnitelman mukaan syntyneet alijäämät olisi katettu vuoden 2024 loppuun mennessä. Hyvinvointialuelainsäädännön myötä aikataulu muuttui siten, että sairaanhoitopiirin alijäämien tulee olla katettuna vuoden 2022 lopussa, ennen toiminnan siirtoa hyvinvointialueelle.

Valtuuston 10.12.2021 hyväksymässä vuoden 2022 talousarviossa ja toimintasuunnitelmassa kertyneet alijäämät on tarkoitus kattaa useamman keinon yhdistelmällä: omaisuuden myynnillä, sairaanhoitopiirin peruspääoman alentamisella ja tarvittaessa jäsenkuntien rahoituksella. Tavoitteeksi asetettiin, että peruspääoman alentamisella ja omaisuuden myynnillä saavutetaan noin 17 miljoonan euron vaikutus. Jäsenkuntien maksettavaksi jäisi noin 17 miljoonaa euroa. Mikäli tarkemman toteutussuunnittelun perusteella osoittautuu, että asetetut tavoitteet eivät voi toteutua, kasvaa jäsenkunnilta laskutettava osuus vastaavasti, jotta kokonaisuutena vaikutus on kertyneen alijäämän suuruinen. Lisäksi alijäämien kattamissuunnitelmassa oleellista on, että vuonna 2022 sairaanhoitopiirin normaalitoiminnassa päästään tavoitteeksi asetettuun tulokseen +/- 0 euroa eikä uutta alijäämää synny.

Alijäämän kattamisen keinot toteutetaan siten, että ne riittävät kokonaisuudessaan kattamaan kertyneet alijäämät ja ne on koostettu siten, että ne vaurioittavat mahdollisimman vähän sairaanhoitopiirin tai sen jäsenkuntien toimintaa ja taloutta. Suunniteltujen alijäämien kattamisen keinojen vaikutus vuoden 2022 tulokseen on huomioitu vuoden 2022 tulostavoitteessa, joka on + 33,8 M€. Ilman alijäämän kattamisen vaikutusta kuntayhtymän ja sairaanhoitotoiminnan tulostavoite vuodelle 2022 on +/- 0 euroa. Vuoden 2021 lopun kumulatiivinen alijäämä muodostui kokonaan sairaanhoitotoiminnan alijäämästä.



Sairaanhoitopiirin peruspääoma on tällä hetkellä 47 956 215,17 euroa. Hallitus päätti kokouksessaan 2.2.2022, että se käsittelee peruspääoman alentamista osana alijäämän kattamissuunnitelmaa hallituksen maaliskuun 2022 kokouksessa.

Perusteet peruspääoman alentamiselle

Peruspääoman alentamista on käsitelty mm. seuraavissa kirjanpidon ohjeissa:

- Kuntaliiton soveltamisohje kuntalain talouden tasapainottamista koskevasta säätelystä 24.11.2016
- Kuntaliiton Kunnan ja kuntayhtymän talousarviota ja -suunnitelmaa koskeva suositus (2011)
- Kirjanpitolautakunnan kuntajaoston yleisohje taseen laatimisesta (2016)
- Yleisohjeessa viitataan hallituksen esityksen 8/2006 perusteluihin ja kuntajaoston lausuntoon 2006/77
- Hallituksen esityksen 8/2006 perustelut

Kuntaliiton soveltamisohjeen (24.11.2016) mukaan alijäämää voidaan kattaa peruspääomasta määrätyn edellytyksin. Ohjeen mukaan yksi peruste peruspääoman alentamiselle voi syntyä silloin, jos korvausinvestointien keskimääräinen taso jää pysyvästi suunnitelmapoistoja olennaisesti alhaisemmaksi. Tällainen tilanne voi muodostua ohjeen mukaan silloin, kun kunta on lähimenneisyydessä toteuttanut suuria investointihankkeita ja toisaalta laajennus- tai uusinvestointihankkeita ei ole näköpiirissä lähitulevaisuudessa.

Vuoden 2022 hyväksytyn investointisuunnitelman mukaiset investoinnit ja lähivuosille (2023-2025) suunnitellut investoinnit ovat tasoltaan keskimäärin 6 m€ vuosittain. Poistojen taso on keskimäärin yli 30 m€ vuosittain. Korvausinvestointien taso poistoihin nähden on siis huomattavan alhainen. Keskimääräisten poistojen ja keskimääräisten korvausinvestointien erotus vuosina 2023-2025 on noin 24 m€. Sairaanhoitopiiri on investoinut viime vuosina merkittävästi uuteen sairaala Novaan, joka valmistui vuonna 2021. Lähitulevaisuudessa ei ole näköpiirissä laajoja investointihankkeita.

Ohjeen mukaan poistoista johtuva alijäämän kattaminen peruspääomasta voi tulla kysymykseen myös silloin, kun kunta tai kuntayhtymä on supistamassa palvelutuotantoaan esimerkiksi toimintojen ulkoistamisen johdosta tai muuttotappiosta johtuvan palvelutarpeen supistumisen vuoksi. Kun poistoja vastaavaa korvausinvestointien tulorahoitustarvetta ei ole, ei tilikauden tuloksen alijäämäisyys välttämättä merkitse kunnan maksuvalmiuden



kiristymistä. Näin ollen kunnan peruspääomaa voitaisiin käyttää alijäämän kattamiseen määrällä, joka vastaa keskimääräisten poistojen ja korvausinvestointien erotusta suunnittelukaudella.

Sairaanhoitopiirin toiminta on päättymässä vuoden 2022 lopussa. 1.1.2023 alkaen sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä vastaa Keski-Suomen hyvinvointialue. Samalla muuttuu palvelujen rahoitusmalli. Hyvinvointialue saa jatkossa rahoituksen valtiolta laskennallisen rahoitusmallin perusteella. Hyvinvointialueen tulevassa rahoitusmallissa poistojen taso ei määritä saatavan tulorahoituksen tasoa eikä toisaalta sairaanhoitopiiristä siirtyvällä peruspääomalla ole merkitystä hyvinvointialueen maksuvalmiuteen.

Peruspääoman muutoksella ei ole vaikutusta myöskään sairaanhoitopiirin maksuvalmiuteen. Sairaanhoitopiirillä oli hyväksytyn taloussuunnitelman mukaan suunnitelma alijäämien kattamisesta vuoden 2024 loppuun mennessä (kuntalain mukainen aikataulu). Hyvinvointialueuudistuksen 1.7.2021 voimaan tulleen lainsäädännön mukaan sairaanhoitopiirin alijäämien kattamisen aikataulu muuttui niin, että alijäämä tulee olla katettuna vuoden 2024 lopun sijaan vuoden 2022 lopussa. Tästä syystä vuoden 2022 tulos suunniteltiin tasapainoiseksi. Alijäämät ovat kertyneet kuitenkin vuoden 2021 loppuun mennessä. Vaikka peruspääomaa alennettaisiin, ei peruspääoman muutoksella käytännössä enää ole vaikutusta sairaanhoitopiirin vuoden 2022 maksuvalmiuteen.

Taseyhtälö

Ohjeen mukaan edellytys peruspääoman vähentämiselle on, että pitkäaikaisen pääomarahoituksen määrä taseessa ylittää pysyviin vastaaviin sitoutuneen pääoman määrän. Kuntaliiton kunnan ja kuntayhtymän talousarviota ja -suunnitelmaa koskevan suosituksen (2011) mukaan peruspääoman alentaminen voi tulla kyseeseen, jos peruspääoman ja arvonorotusrahaston yhteismäärä on suurempi kuin 2/3 pysyvien vastaavien määrästä.

Vaatimus taseyhtälön toteutumisesta peruspääoman alentamisen yhteydessä ei näytä enää kattavasti pätevän. 1.7.2021 voimaan tulleen hyvinvointialuelainsäädännön mukaan kunnissa siirtyvä omaisuus ja kuntayhtymien peruspääoma osuudet käsiteltäisiin kunnan kirjanpidossa peruspääomaa alentamalla (voimaantulolain 42§). Tässä yhteydessä ei kuitenkaan tarkastella peruspääoman ja kunnan pysyvien vastaavien välistä suhdetta. Kuntaliiton soveltamisohjeen mukaista taseyhtälöä ei siis noudateta tai edes tarkastella.



Edellä mainituin perustein sairaanhoitopiiri tulkitsee, että ohjeen mukainen pysyvien vastaavien ja peruspääoman suhde, ns. taseyhtälön toteutuminen ei ole enää relevantti tässä muuttuneessa tilanteessa. Edelleen sairaanhoitopiiri tulkitsee, että taseyhtälön toteutumista ei voida pitää edellytyksenä peruspääoman alentamiselle, sillä voimaannpanolain 42 § mukaisessa kirjanpitokäsittelyssä sitä ei huomioida millään tavalla.

Toteutustapa

Sairaanhoitopiirin kumulatiivinen alijäämä 31.12.2021 oli 40,95 m€. Kirjanpito-ohjeiden mukaisesti peruspääoman alentaminen tehtäisiin vuonna 2022.

Hallituksen ehdotus Valtuusto päättää peruspääoman alentamisesta 24 miljoonalla eurolla, 23 956 215,17 euroon.

Päätös Hyväksyttiin.

Liitteet Alijäämän kattaminen peruspääomasta 30.3.2022

Päätöshistoria:

Kuntayhtymähallitus 30.3.2022 § 81

Valmistelijat Talousjohtaja Aija Suntioinen, puh. 014 269 3370.

Taustaa

1.7.2021 voimaan tullut hyvinvointialuelainsäädäntö muutti sairaanhoitopiirin kertyneiden alijäämien kattamisen aikataulun. Yhteistyössä sairaanhoitopiirin jäsenkuntien kanssa laaditun talouden tasapainotusohjelman ja sairaanhoitopiirin hyväksytyn taloussuunnitelman mukaan sairaanhoitopiirin talous oli tarkoitus tasapainottaa vuosien 2020-2024 aikana ja suunnitelman mukaan syntyneet alijäämät olisi katettu vuoden 2024 loppuun mennessä. Hyvinvointialuelainsäädännön myötä aikataulu muuttui siten, että sairaanhoitopiirin alijäämien tulee olla katettuna vuoden 2022 lopussa, ennen toiminnan siirtoa hyvinvointialueelle.

Valtuuston 10.12.2021 hyväksymässä vuoden 2022 talousarviossa ja toimintasuunnitelmassa kertyneet alijäämät on tarkoitus kattaa useamman keinon yhdistelmällä: omaisuuden myynnillä, sairaanhoitopiirin peruspääoman alentamisella ja tarvittaessa jäsenkuntien rahoituksella. Tavoitteeksi asetettiin, että peruspääoman alentamisella ja omaisuuden myynnillä saavutetaan noin



17 miljoonan euron vaikutus. Jäsenkuntien maksettavaksi jäisi noin 17 miljoonaa euroa. Mikäli tarkemman toteutussuunnittelun perusteella osoittautuu, että asetetut tavoitteet eivät voi toteutua, kasvaa jäsenkunnilta laskutettava osuus vastaavasti, jotta kokonaisuutena vaikutus on kertyneen alijäämän suuruinen. Lisäksi alijäämien kattamissuunnitelmassa oleellista on, että vuonna 2022 sairaanhoitopiirin normaalitoiminnassa päästään tavoitteeksi asetettuun tulokseen +/- 0 euroa eikä uutta alijäämää synny.

Alijäämän kattamisen keinot toteutetaan siten, että ne riittävät kokonaisuudessaan kattamaan kertyneet alijäämät ja ne on koostettu siten, että ne vaurioittavat mahdollisimman vähän sairaanhoitopiirin tai sen jäsenkuntien toimintaa ja taloutta. Suunniteltujen alijäämien kattamisen keinojen vaikutus vuoden 2022 tulokseen on huomioitu vuoden 2022 tulostavoitteessa, joka on + 33,8 M€. Ilman alijäämän kattamisen vaikutusta kuntayhtymän ja sairaanhoitotoiminnan tulostavoite vuodelle 2022 on +/- 0 euroa. Vuoden 2021 lopun kumulatiivinen alijäämä muodostui kokonaan sairaanhoitotoiminnan alijäämästä.

Sairaanhoitopiirin peruspääoma on tällä hetkellä 47 956 215,17 euroa. Hallitus päätti kokouksessaan 2.2.2022, että se käsittelee peruspääoman alentamista osana alijäämän kattamissuunnitelmaa hallituksen maaliskuun 2022 kokouksessa.

Perusteet peruspääoman alentamiselle

Peruspääoman alentamista on käsitelty mm. seuraavissa kirjanpidon ohjeissa:

- Kuntaliiton soveltamisohje kuntalain talouden tasapainottamista koskevasta säätelystä 24.11.2016
- Kuntaliiton Kunnan ja kuntayhtymän talousarviota ja -suunnitelmaa koskeva suositus (2011)
- Kirjanpitolautakunnan kuntajaoston yleisohje taseen laatimisesta (2016)
- Yleisohjeessa viitataan hallituksen esityksen 8/2006 perusteluihin ja kuntajaoston lausuntoon 2006/77
- Hallituksen esityksen 8/2006 perustelut

Kuntaliiton soveltamisohjeen (24.11.2016) mukaan alijäämää voidaan kattaa peruspääomasta määrätyin edellytyksin. Ohjeen mukaan yksi peruste peruspääoman alentamiselle voi syntyä silloin, jos korvausinvestointien keskimääräinen taso jää pysyvästi suunnitelmapoistoja olennaisesti alhaisemmaksi. Tällainen tilanne voi muodostua ohjeen mukaan silloin, kun kunta on lähimenneisyydessä toteuttanut suuria investointihankkeita ja



toisaalta laajennus- tai uusinvestointihankkeita ei ole näköpiirissä lähitulevaisuudessa.

Vuoden 2022 hyväksytyn investointisuunnitelman mukaiset investoinnit ja lähivuosille (2023-2025) suunnitellut investoinnit ovat tasoltaan keskimäärin 6 m€ vuosittain. Poistojen taso on keskimäärin yli 30 m€ vuosittain. Korvausinvestointien taso poistoihin nähden on siis huomattavan alhainen. Keskimääräisten poistojen ja keskimääräisten korvausinvestointien erotus vuosina 2023-2025 on noin 24 m€. Sairaanhoitopiiri on investoinut viime vuosina merkittävästi uuteen sairaala Novaan, joka valmistui vuonna 2021. Lähitulevaisuudessa ei ole näköpiirissä laajoja investointihankkeita.

Ohjeen mukaan poistoista johtuva alijäämän kattaminen peruspääomasta voi tulla kysymykseen myös silloin, kun kunta tai kuntayhtymä on supistamassa palvelutuotantoaan esimerkiksi toimintojen ulkoistamisen johdosta tai muuttotappiosta johtuvan palvelutarpeen supistumisen vuoksi. Kun poistoja vastaava korvausinvestointien tulorahoitustarvetta ei ole, ei tilikauden tuloksen alijäämäisyys välttämättä merkitse kunnan maksuvalmiuden kiristymistä. Näin ollen kunnan peruspääomaa voitaisiin käyttää alijäämän kattamiseen määrällä, joka vastaa keskimääräisten poistojen ja korvausinvestointien erotusta suunnittelukaudella.

Sairaanhoitopiirin toiminta on päättymässä vuoden 2022 lopussa. 1.1.2023 alkaen sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä vastaa Keski-Suomen hyvinvointialue. Samalla muuttuu palvelujen rahoitusmalli. Hyvinvointialue saa jatkossa rahoituksen valtiolta laskennallisen rahoitusmallin perusteella. Hyvinvointialueen tulevassa rahoitusmallissa poistojen taso ei määritä saatavan tulorahoituksen tasoa eikä toisaalta sairaanhoitopiiristä siirtyvällä peruspääomalla ole merkitystä hyvinvointialueen maksuvalmiuteen.

Peruspääoman muutoksella ei ole vaikutusta myöskään sairaanhoitopiirin maksuvalmiuteen. Sairaanhoitopiirillä oli hyväksytyn taloussuunnitelman mukaan suunnitelma alijäämien kattamisesta vuoden 2024 loppuun mennessä (kuntalain mukainen aikataulu). Hyvinvointialueuudistuksen 1.7.2021 voimaan tulleen lainsäädännön mukaan sairaanhoitopiirin alijäämien kattamisen aikataulu muuttui niin, että alijäämä tulee olla katettuna vuoden 2024 lopun sijaan vuoden 2022 lopussa. Tästä syystä vuoden 2022 tulos suunniteltiin tasapainoiseksi. Alijäämät ovat kertyneet kuitenkin vuoden 2021 loppuun mennessä. Vaikka peruspääomaa alennettaisiin, ei peruspääoman muutoksella käytännössä enää ole vaikutusta sairaanhoitopiirin vuoden 2022 maksuvalmiuteen.



Taseyhtälö

Ohjeen mukaan edellytys peruspääoman vähentämiselle on, että pitkäaikaisen pääomarahoituksen määrä taseessa ylittää pysyviin vastaaviin sitoutuneen pääoman määrän. Kuntaliiton kunnan ja kuntayhtymän talousarviota ja -suunnitelmaa koskevan suosituksen (2011) mukaan peruspääoman alentaminen voi tulla kyseeseen, jos peruspääoman ja arvonorotusrahaston yhteismäärä on suurempi kuin 2/3 pysyvien vastaavien määrästä.

Vaatus taseyhtälön toteutumisesta peruspääoman alentamisen yhteydessä ei näytä enää kattavasti pätevän. 1.7.2021 voimaan tulleen hyvinvointialuelainsäädännön mukaan kunnissa siirtyvä omaisuus ja kuntayhtymien peruspääoma osuudet käsiteltäisiin kunnan kirjanpidossa peruspääomaa alentamalla (voimaanpanolain 42§). Tässä yhteydessä ei kuitenkaan tarkastella peruspääoman ja kunnan pysyvien vastaavien välistä suhdetta. Kuntaliiton soveltamisohjeen mukaista taseyhtälöä ei siis noudateta tai edes tarkastella.

Edellä mainituin perustein sairaanhoitopiiri tulkitsee, että ohjeen mukainen pysyvien vastaavien ja peruspääoman suhde, ns. taseyhtälön toteutuminen ei ole enää relevantti tässä muuttuneessa tilanteessa. Edelleen sairaanhoitopiiri tulkitsee, että taseyhtälön toteutumista ei voida pitää edellytyksenä peruspääoman alentamiselle, sillä voimaanpanolain 42 § mukaisessa kirjanpitokäsittelyssä sitä ei huomioida millään tavalla.

Toteutustapa

Sairaanhoitopiirin kumulatiivinen alijäämä 31.12.2021 oli 40,95 m€. Kirjanpito-ohjeiden mukaisesti peruspääoman alentaminen tehtäisiin vuonna 2022.

Sairaanhoitopiirin johtajan ehdotus

Hallitus päättää esittää valtuustolle, että se päättää peruspääoman alentamisesta 24 miljoonalla eurolla, 23 956 215,17 euroon.

Päätös

Sairaanhoitopiirin johtaja täydensi kokouksessa ehdotustaan seuraavasti:

"Perustelumuistio liitetään päätökseen."

Sairaanhoitopiirin johtajan kokouksessa täydentämä ehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.



Kunnallisvalitusosoitus, valtuuston päätös

VALITUSOSOITUS

Tähän päätökseen haetaan muutosta kunnallisvalituksella.

Valitusoikeus

Päätökseen saa hakea muutosta:

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen), sekä
- kunnan jäsen.

Valitusaika

Kunnallisvalitus on tehtävä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Valitus on toimitettava valitusviranomaiselle viimeistään valitusajan viimeisenä päivänä ennen valitusviranomaisen aukioloajan päättymistä.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä.

Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta valitusaikaan. Jos valitusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa valituksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Valitusperusteet

Kunnallisvalituksen saa tehdä sillä perusteella, että

- päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä
- päätöksen tehnyt viranomainen on ylittänyt toimivaltansa tai
- päätös on muuten lainvastainen.

Valittajan tulee esittää valituksen perusteet valitusviranomaiselle ennen valitusajan päättymistä.

Valitusviranomainen

Kunnallisvalitus tehdään Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle.

Postiosoite: Raatihuoneenkatu 1, 13100 Hämeenlinna

Käyntiosoite: Arvi Kariston katu 5, 13100 Hämeenlinna

Sähköpostiosoite: hameenlinna.hao@oikeus.fi

Faksinumero: 029 56 42269

Puhelinnumero: 029 56 42200 (vaihe)

Valituksen voi tehdä myös hallinto- ja erityistuomioistuinten asiointipalvelussa osoitteessa <https://asiointi.oikeus.fi/hallintotuomioistuimet/#/>

Valituksen muoto ja sisältö

Valitus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Valituksessa on ilmoitettava:

1. päätös, johon haetaan muutosta (valituksen kohteena oleva päätös)
2. miltä kohdin päätökseen haetaan muutosta ja mitä muutoksia siihen vaaditaan tehtäväksi (vaatimukset)
3. vaatimusten perustelut
4. mihin valitusoikeus perustuu, jos valituksen kohteena oleva päätös ei kohdistu valittajaan.

Valituksessa on lisäksi ilmoitettava valittajan nimi ja yhteystiedot. Jos puhevaltaa käyttää valittajan laillinen edustaja tai asiamies, myös tämän yhteystiedot on ilmoitettava. Yhteystietojen muutoksesta on valituksen vireillä ollessa ilmoitettava viipymättä hallintotuomioistuimelle.

Valituksessa on ilmoitettava myös se postiosoite ja mahdollinen muu osoite, johon oikeudenkäyntiin liittyvät asiakirjat voidaan lähettää (prosessiosoite). Mikäli valittaja on ilmoittanut enemmän kuin yhden prosessiosoitteen, voi hallintotuomioistuin valita, mihin ilmoitetuista osoitteista se toimittaa oikeudenkäyntiin liittyvät asiakirjat.

Valitukseen on liitettävä:

1. valituksen kohteena oleva päätös valitusosoituksineen
2. selvitys siitä, milloin valittaja on saanut päätöksen tiedoksi, tai muu selvitys valitusajan alkamisen ajankohdasta
3. asiakirjat, joihin valittaja vetoaa vaatimuksensa tueksi, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu viranomaiselle.

Oikeudenkäyntimaksu

Muutoksenhakuasian vireille panijalta peritään oikeudenkäyntimaksu sen mukaan kuin tuomioistuinmaksulaissa (1455/2015) säädetään. Ajantasainen tieto oikeudenkäyntimaksuista löytyy Tuomioistuinlaitoksen sivustolta <https://oikeus.fi/tuomioistuimet/fi/index.html>

Päätös on annettu asianosaiselle tiedoksi sähköpostilla, joka on lähetetty 28.6.2024.

KORKEIN HALLINTO-OIKEUS

Päätös

1861/2024

19.06.2024

Dnro 1759/03.04.04.04.10/2023

Asia

Päätöksen purkamista koskeva hakemus

Hakija

Keski-Suomen hyvinvointialue

Päätös, jota hakemus koskee

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän yhtymävaltuusto 17.6.2022
§ 9

Korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisu

Korkein hallinto-oikeus ei tutki hakemusta.

Asian tausta

(1) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän yhtymävaltuusto on päättänyt 17.6.2022 (§ 9) peruspääoman alentamisesta 24 miljoonalla eurolla. Päätöksen perusteella peruspääoman alentaminen on liittynyt siihen, että hyvinvointialuelainsäädännön myötä sairaanhoitopiirin alijäämien on tullut olla katettuna ennen toiminnan siirtoa hyvinvointialueelle.

(2) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta annetun lain (jäljempänä *voimaantulolaki*) mukaisesti siirtynyt Keski-Suomen hyvinvointialueelle 1.1.2023.

Vaatimukset ja selvitykset korkeimmassa hallinto-oikeudessa

(3) *Keski-Suomen hyvinvointialue* on korkeimpaan hallinto-oikeuteen 29.6.2023 saapuneessa hakemuksessaan vaatinut, että Keski-Suomen

sairaanhoitopiirin kuntayhtymän yhtymävaltuuston päätös 17.6.2022 (§ 9) puretaan. Hakemuksen tueksi on esitetty muun ohella seuraavaa:

(4) Voimaannpanolaissa on rajoitettu siirrettävän kuntayhtymän toimivaltaa ja tarkoitettu estää hyvinvointialuetta sitovien, vaikutuksiltaan pitkäaikaisten ja taloudellisesti merkittävien päätösten tekeminen ilman hyvinvointialueen suostumusta. Yhtymävaltuuston päätöksellä on merkittäviä hyvinvointialuetta sitovia vaikutuksia. Asia ei ole ollut kiireellinen, eikä hyvinvointialue ole antanut päätökselle suostumustaan. Päätös on lainvastainen, ja yleinen etu vaatii sen purkamista.

(5) Yhtymävaltuuston päätöstä ei ole annettu hyvinvointialueelle lainkaan tiedoksi. Asia on tullut hyvinvointialueen tietoon sen valmistellessa kuntayhtymän tilinpäätöstä vuodelta 2022. Voimaannpanolain mukaan hyvinvointialueella on oikeus valittaa päätöksestä.

(6) *Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän entiset jäsenkunnat Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Jämsä, Kannonkoski, Karstula, Keuruu, Kinnula, Kivijärvi, Konnevesi, Kyyjärvi, Laukaa, Luhanka, Multia, Muurame, Petäjävesi, Pihtipudas, Saarijärvi, Toivakka, Uurainen, Viitasaari ja Äänekoski (jäljempänä jäsenkunnat)* ovat vaatineet, että hakemus hylätään. Muut jäsenkunnat kuin Jyväskylä ovat lisäksi ensisijaisesti vaatineet, että hakemus jätetään tutkimatta. Vaatimusten tueksi on esitetty muun ohella seuraavaa:

(7) Hyvinvointialueen aluevaltuusto on päättänyt 13.6.2023, että hyvinvointialue ei hae yhtymävaltuuston päätöksen 17.6.2022 purkamista. Hyvinvointialueen aluehallitus on kuitenkin tämän päätöksen kanssa ristiriitaisesti päättänyt 20.6.2023 purkuhakemuksen tekemisestä. Hakemusta ei tulisi ottaa käsiteltäväksi.

(8) Hyvinvointialue on purkuhakemuksen tehdessään tuonut ensimmäistä kertaa esiin, että yhtymävaltuuston päätöstä ei olisi annettu sille tiedoksi. Hyvinvointialue on ollut päätöksestä erittäin hyvin tietoinen. Päätöksen valmistelijoina ovat toimineet hyvinvointialueen valmistelusta samanaikaisesti vastanneet ja myöhemmin hyvinvointialueen johtaviksi viranhaltijoiksi siirtyneet viranhaltijat. Päätös on myös ollut yleisesti nähtävillä sairaanhoitopiirin verkkosivuilla, ja asia on ollut esillä mediassa sekä muun ohella kuntien ja hyvinvointialueen välisissä keskusteluissa. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän yhtymähallitus on lisäksi joulukuussa 2022 erikseen päättänyt päätöksen täytäntöönpanosta, mistä on julkaistu laaja tiedote.

(9) Hyvinvointialueella olisi ollut mahdollisuus hakea yhtymävaltuuston päätökseen muutosta valitusajan puitteissa. Jäsenkunnilla ei voi olla varmaa ja tarkkaa tietoa siitä, millä tavoin ja milloin päätös on muodollisesti annettu hyvinvointialueelle tiedoksi. Päätös ei ole yleisen edun vastainen, eikä perustetta päätöksen purkamiselle ole.

Korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisun perustelut

Kysymyksenasettelu

(10) Asiassa on ensisijaisesti ratkaistava, onko purkuhakemus jätettävä tutkimatta sillä perusteella, että hyvinvointialueen aluehallitus ei olisi voinut päättää hakemuksen tekemisestä, tai onko hakemuksen tutkimiselle muu este.

Purkuhakemuksen tekemisestä päättäminen

(11) Jäsenkunnat ovat Jyväskylää lukuun ottamatta esittäneet, että hyvinvointialueen aluehallitus ei olisi voinut päättää purkuhakemuksen tekemisestä ottaen huomioon aluevaltuuston päätös 13.6.2023. Kuntien mukaan aluevaltuusto on päättänyt, että purkua ei haeta.

(12) Aluevaltuuston päätös 13.6.2023 on koskenut Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tilinpäätöstä ja toimintakertomusta vuodelta 2022. Aluevaltuusto on päätöksellään muun ohella hyväksynyt tilinpäätöksen ja myöntänyt sairaanhoitopiirin tilivelvollisille vastuuvapauden kysymyksessä olleelta tilikaudelta.

(13) Aluevaltuuston päätös 13.6.2023 ei siten ole koskenut purkuhakemuksen tekemisestä päättämistä. Asiaa ei ole arvioitava toisin sen vuoksi, että aluevaltuuston kokouksessa oli tehty kannatettu vastaehdotus, johon oli sisältynyt muun ohella ehdotus tilinpäätöksen hyväksymistä koskevan asian uudelleen valmistelusta ja purkuhakemuksen tekemisestä mutta joka ei äänestyksen jälkeen ollut tullut aluevaltuuston päätökseksi.

(14) Tähän nähden ja kun otetaan huomioon hyvinvointialueesta annetun lain 43 §:n 1 momentin 3 kohta, aluehallitus on voinut aluevaltuuston päätöksen estämättä päättää purkuhakemuksen tekemisestä. Hakemuksen tutkimiselle ei näin ollen ole tältä osin estettä.

Purkuhakemuksen tutkimisen muut edellytykset

Sovellettavat oikeusohjeet

(15) *Oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain* 117 §:n 1 momentin mukaan korkein hallinto-oikeus voi purkaa lainvoimaisen hallintopäätöksen tai hallintotuomioistuimen lainvoimaisen päätöksen säännöksestä tarkemmin ilmenevin perustein.

(16) *Voimaannpanolain* 39 §:n 1 momentin mukaan lain 20 §:ssä tarkoitetun kuntayhtymän viranomainen ei voi lain 21 §:ssä tarkoitetun selvityksen antamisen jälkeen päättää asioista, joilla olisi merkittäviä hyvinvointialuetta

sitovia vaikutuksia, paitsi jos päätöksentekoa ei voida asian kiireellisyyden vuoksi lykätä tai jos hyvinvointialue antaa päätökselle suostumuksen.

(17) Saman pykälän 2 momentin mukaan lain 20 §:ssä tarkoitetun kuntayhtymän viranomaisen päätöksestä, joka on tehty lain 21 §:ssä tarkoitetun selvityksen antamisen jälkeen, mutta ennen kuntayhtymän siirtämistä hyvinvointialueelle, saa valittaa kuntalaissa säädetyllä tavalla myös sillä perusteella, että päätös on pykälän 1 momentin vastainen. Valitusoikeus on myös hyvinvointialueella.

(18) *Kuntalain* 138 §:n mukaan kunnallisvalitus on tehtävä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Lain 139 ja 140 §:ssä on säädetty päätöksen tiedoksiannosta asianosaiselle sekä kunnan tai kuntayhtymän jäsenelle. Lain 141 §:n 2 momentin mukaan päätökseen, josta saa tehdä kunnallisvalituksen, on liitettävä valitusosoitus.

(19) *Kuntalain* 144 §:n mukaan kunnallisvalitukseen sovelletaan siltä osin kuin mainituissa laissa ei toisin säädetä, mitä hallintolaissa ja oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa säädetään.

(20) *Hallintolain* 54 §:n 1 momentin mukaan viranomaisen on annettava tekemänsä päätös viipymättä tiedoksi asianosaiselle ja muulle tiedossa olevalle, jolla on oikeus hakea siihen oikaisua tai muutosta valittamalla.

Oikeudellinen arviointi ja johtopäätökset

(21) Hyvinvointialue on purkuhakemuksessaan vaatinut Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän yhtymävaltuuston päätöksen 17.6.2022 purkamista. Hakemusta on perusteltu muun ohella sillä, että päätöstä ei ole annettu hyvinvointialueelle tiedoksi.

(22) Oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain 117 §:n 1 momentin perusteella purkua voidaan hakea vain lainvoimaisesta päätöksestä. Kun otetaan huomioon purkuhakemuksen edellä todettu peruste, asiassa on arvioitava, onko purettavaksi haettu päätös säännöksessä tarkoitettulla tavalla lainvoimainen.

(23) Purettavaksi haettu päätös, joka on koskenut sairaanhoitopiirin kuntayhtymän peruspääoman alentamista 24 miljoonalla eurolla, on tehty voimaantulon 39 §:ssä viitatuun selvityksen antamiselle säädetyn määräajan päättymisen jälkeen mutta ennen kuntayhtymän siirtämistä hyvinvointialueelle. Kysymys on päätöksestä, josta hyvinvointialueella on ollut oikeus säännöksestä ilmenevin tavoin valittaa.

(24) Kuntalaissa on säädetty päätöksen tiedoksiannosta asianosaiselle sekä kunnan tai kuntayhtymän jäsenelle. Saadun selvityksen perusteella hyvinvointialueen ei voida katsoa olleen purettavaksi haetulla päätöksellä ratkaistussa asiassa asianosainen, eikä se ole ollut myöskään kunnan tai kuntayhtymän jäsen. Kuntalain säännökset tiedoksiannosta eivät siten ole soveltuneet päätöksen tiedoksiantoon hyvinvointialueelle.

(25) Kuntalain säännöksiä täydentävästi asiassa sovellettavan hallintolain 54 §:n 1 momentin mukaan viranomaisen on annettava päätöksensä tiedoksi asianosaisen lisäksi muulle tiedossa olevalle, jolla on oikeus hakea siihen muutosta valittamalla. Kun otetaan huomioon hyvinvointialueelle voimaannpanolaissa säädetty valitusoikeus, purettavaksi haettu päätös on tullut mainitun säännöksen nojalla antaa hyvinvointialueelle tiedoksi.

(26) Asiassa ei ole todettavissa, että purettavaksi haettu päätös asianmukaisine valitusosoituksineen olisi vastoin purkuhakemuksessa esitettyä annettu hyvinvointialueelle laillisesti tiedoksi. Tiedoksiannon ei voida katsoa tapahtuneen sillä perusteella, että hyvinvointialue tai sen palvelukseen sittemmin tulleet henkilöt ovat tosiasiasa voineet saada päätöksen sisällöstä tietoa muulla tavalla.

(27) Näissä oloissa valituksen tekemiselle säädetty määräaika ei ole alkanut hyvinvointialueen osalta kulua, eikä purettavaksi haetun päätöksen voida katsoa tulleen muutoinkaan ajan kulumisen tai muullakaan perusteella hyvinvointialueeseen nähden lainvoimaiseksi. Kun purkua voidaan hakea vain lainvoimaisesta päätöksestä, hyvinvointialueen purkuhakemus on jätettävä tutkimatta.

Korkein hallinto-oikeus:

Anne E. Niemi
oikeusneuvos

Tuomas Kuokkanen
oikeusneuvos

Taina Pyysaari
oikeusneuvos

Toni Kaarresalo
oikeusneuvos

Robert Utter
oikeusneuvos

Elina Ranz
Asian esittelijä, esittelijäneuvos

Jakelu

Päätös

Jäljennös

Keski-Suomen hyvinvointialue, maksutta

Hankasalmen kunnanhallitus, Joutsan kunnanhallitus, Jyväskylän kaupunginhallitus, Jämsän kaupunginhallitus, Kannonkosken kunnanhallitus, Karstulan kunnanhallitus, Keuruun kaupunginhallitus, Kinnulan kunnanhallitus, Kivijärven kunnanhallitus, Konneveden kunnanhallitus, Kyyjärven kunnanhallitus, Laukaan kunnanhallitus, Luhangan kunnanhallitus, Multian kunnanhallitus, Muuramen kunnanhallitus, Petäjäveden kunnanhallitus, Pihtiputaan kunnanhallitus, Saarijärven kaupunginhallitus, Toivakan kunnanhallitus, Uuraisten kunnanhallitus, Viitasaaren kaupunginhallitus ja Äänekosken kaupunginhallitus

Asiakirjan oikeaksi todistaa

Erityissihteeri Katja Päivinen

Kuntayhtymän alijäämän kattaminen peruspääomaa alentamalla

🕒 22.3.2022 9.33

TIEDOTE

Numero

127

Asiasanat

Alijäämä. Peruspääoma. Kuntayhtymä. Sote-uudistus.

Lausuntopyyntö

Sairaanhoidopiiriin kuntayhtymä on pyytänyt kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaoston lausuntoa siitä, voidaanko kuntayhtymän taseeseen kertynyt alijäämä kattaa peruspääomaa alentamalla.

Kuntayhtymän hallitus on päättänyt esittää valtuustolle, että kuntayhtymän 31.12.2021 alijäämä katetaan alentamalla kuntayhtymän peruspääomaa.

Kuntayhtymän perussopimuksen mukaan kuntayhtymän suoritehinnoittelun perustana on omakustannushinta, joka sisältää suoritteen tuottamisesta aiheutuvat välittömät ja välilliset kustannukset sekä pääomakustannukset. Välittömien ja välillisten kustannusten tulee perustua todellisiin kustannuksiin. Pääomakustannukset sisältävät suunnitelman mukaiset poistot. Perussopimuksen mukaan kuntayhtymä vastaa tilikauden alijäämän sekä kuntayhtymän taseeseen sisältyvän alijäämän kattamisesta kuntalain 110 § 3 momentin mukaisesti, josta tulee esittää erillinen talouden ja toiminnan sopeuttamissuunnitelma osana kuntayhtymän asianomaisen tilivuoden tilinpäätöstä ja toimintakertomusta. Tilikauden alijäämä katetaan ensisijaisesti kuntayhtymän toimintaa tehostamalla.

Edelleen perussopimuksen mukaan jäsenkunnan osuus kuntayhtymän varoihin sekä vastuu veloista ja velvoitteista määrittyvät peruspääoman jäsenkuntaosuuksien suhteessa.

Säännökset ja ohjeet

Kirjanpitolaki (1336/1997)

Kirjanpitolain 2:1 §:n mukaan kirjanpitovelvollisen on merkittävä kirjanpitoonsa liiketapahtumina menot, tulot, rahoitustapahtumat sekä niiden oikaisu- ja siirtoerät.

Kirjanpitolain 3:2.1 §:n mukaan tilinpäätöksen tulee antaa oikea ja riittävä kuva toiminnan tuloksesta ja taloudellisesta asemasta olennaisuusperiaatteen mukaisesti ottaen huomioon kirjanpitovelvollisen harjoittaman toiminnan laatu ja laajuus.

Kuntalaki (410/2015)

Kuntalain 112.1 §:n mukaan kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto antaa ohjeita ja lausuntoja kirjanpitolain ja kuntalain 113–116 §:n, 120 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdan sekä kunnan tilinpäätöstietoja koskevan asetuksen soveltamisesta kunnissa ja kuntayhtymissä.

Kuntalain 113.3 §:n mukaan tilinpäätöksen tulee antaa oikea ja riittävä kuva kunnan tuloksesta, taloudellisesta asemasta, rahoituksesta sekä toiminnasta olennaisuusperiaatteen mukaisesti.

Kuntalain 110 §:n mukaan kunnan taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään neljän vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Tässä määräajassa tulee kattaa myös talousarvion laadintavuonna tai sen jälkeen kertynyt alijäämä. Kunnan tulee taloussuunnitelmassa päättää yksilöidyistä toimenpiteistä, joilla alijäämä mainittuna ajanjaksona katetaan. Alijäämän kattamisvelvollisuutta sovelletaan myös kuntayhtymiin.

Toukokuussa 2021 voimaan tulleella kuntalain muutoksella (419/2021) tarkennettiin alijäämän kattamisvelvollisuutta koskevaa sääntelyä. Lain 110 §:n perustelujen (HE 242/2020) mukaan taloussuunnitelmassa on päätettävä yksilöidyistä toimenpiteistä, joilla alijäämä on katettava. Pykälässä tarkoitetun alijäämän kattamisen keinojen tulee olla ensisijaisesti reaali-talouden keinoja

eli tulojen lisäyksiä tai menojen vähennyksiä. Tällaisena keinona ei voida pitää kunnan taseen peruspääoman alentamista alijäämän kattamiseksi, joka merkitsisi kertyneen nettovarallisuuden käyttöä palvelujen rahoittamiseen. Kirjanpidon toimenpiteenä peruspääoman alentaminen tase-erien välisenä siirtona on sallittu vain poikkeustapauksessa. Peruspääoman alentaminen olisi mahdollista silloin, kun kunnan palvelutoiminta supistuu pysyvästi ja tämän vuoksi pitkäaikaisen rahoituksen tarve vähenee. Peruspääoman alentaminen olisi mahdollista esimerkiksi silloin, jos lailla muutetaan kuntien tehtäviä ja jos muutos vaikuttaa kunnan omaisuuteen ja rahoituksen tarpeeseen. Peruspääoman alentamisen soveltamista on tulkittava suppeasti.

Kirjanpitolautakunnan kuntajaosto voi antaa ohjeita ja lausuntoja peruspääoman määräytymisestä.

Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta (ns. voimaanpanolaki)

Voimaanpanolain 20 §:n mukaan erikoissairaanhoidon 7 §:ssä mainittujen sairaanhoitopiirien kuntayhtymät sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 6 §:n 1 momentissa tarkoitetut erityishuoltopiirit siirretään varoineen ja velkoineen sekä sitoumuksineen hyvinvointialueille 1 päivänä tammikuuta 2023.

Voimaanpanolain 33 §:n mukaan 20 §:ssä tarkoitettujen kuntayhtymien ja HUS-sairaanhoitopiirin jäsenkuntien on katettava kuntayhtymän taseeseen kertynyt alijäämä kuntalain (410/2015) säännösten mukaisesti ennen kuntayhtymän siirtämistä hyvinvointialueelle ja HUS-yhtymään. Pykälän perusteluissa on viitattu kuntalain 117 §:ään, jonka mukaan kuntayhtymän sellaisten menojen rahoituksesta, joita ei muuten saada katetuiksi, vastaavat jäsenkunnat siten kuin kuntien välisestä vastuunjaosta on perussopimuksessa sovittu.

Kirjanpitolautakunnan kuntajaoston lausunto kuntayhtymän alijäämän kirjaamisesta jäsenkunnan kirjanpidossa (113/2015)

Kuntajaoston lausunnon 113/2015 mukaan jäsenkunnan tulee kirjata kirjanpitoonsa osuus kuntayhtymään kertyneestä alijäämästä pakollisena varauksena, mikäli kuntayhtymän alijäämää ei todennäköisesti saada lähitulevaisuudessa katetuksi esimerkiksi kuntayhtymän päättämällä muilla toimenpiteillä.

Kirjanpitolautakunnan kuntajaoston lausunto lainan arvonalennuksen ja peruspääoman muutoksen kirjaamisesta kuntayhtymän ja jäsenkunnan kirjanpidossa (121/2019)

Kuntajaoston lausunnon 121/2019 mukaan kuntayhtymän peruspääomaa on mahdollista alentaa alijäämän kattamiseksi, mikäli pitkäaikaisen pääomarahituksen määrä taseessa ylittää pysyviin vastaaviin sitoutuneen pääoman määrän ja mikäli pääomarahituksen tarve pysyvästi alentunut esimerkiksi omaisuuden luovutuksen, menetyksen tai ylimääräisten poiston taikka arvonalentumisen seurauksena. Käytännössä edellytykset täyttyvät vain silloin, kun kuntayhtymän toiminta supistuu ja pääomarahituksen tarve pysyvästi vähenee. Kirjanpitovelvollisen tulee arvioida peruspääoman alentamisen edellytykset dokumentoidusti.

Lausunnossa on myös todettu, että kuntayhtymäosuuden arvo kunnan taseessa on muodostunut osuutena kuntayhtymän nettovarallisuutta kuvaavasta peruspääomasta. Kuntayhtymän peruspääoman alentamisen seurauksena jäsenkunnan kuntayhtymäosuuden rahamääräinen arvo laskee, vaikka kuntayhtymän palveluntuotantokyky ei alenisi. Kuntayhtymän peruspääoman alentamisesta johtuva kuntayhtymäosuuden pysyvä arvonaleneminen merkitään jäsenkunnan kirjanpidossa tuloslaskelmaan arvonalentumisena kuluksi.

Kuntalain alijäämän kattamista koskevaa sääntelyä on muutettu kuntajaoston lausunnon 121/2019 antamisen jälkeen. Lausuntoa ei ole mahdollista soveltaa siltä osin kuin se poikkeaa voimassa olevan kuntalain perusteluista.

Lausunnon perustelut

Kirjanpitolain mukaan kirjanpitoon merkitään lähtökohtaisesti liiketapahtumina ainoastaan menot, tulot, rahoitustapahtumat sekä niiden oikaisu- ja siirtoerät. Muut kirjaukset kuten tuloksenkäsittelyerät ovat mahdollisia silloin, jos niistä säädetään laissa tai lain nojalla annetuissa kirjanpito-ohjeissa. Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto antaa ohjeita ja lausuntoja kirjanpitolain ja kuntalain 113–116 §:n, 120 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdan soveltamisesta.

Kirjanpilolaki edellyttää, että tilinpäätös antaa oikean ja riittävän kuvan tilikauden tuloksesta ja taloudellisesta asemasta. Tilinpäätöksen oikean ja riittävän kuvan vaatimus koskee myös yli- ja alijäämän määrää. Oikea ja riittävä kuva yli- tai alijäämän määrästä korostuu tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen voimaanpanolaissa on erityisiä säännöksiä alijäämän kattamisesta ja jossa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän varat ja velat sitoumuksineen siirtyvät kuntayhtymältä hyvinvointialueelle.

Kuntalaki ei sisällä sääntelyä peruspääoman määrästä. Peruspääoma on muodostettu nykyiseen kirjanpitojärjestelmään siirryttäessä 1.1.1997 tilanteen mukaisena kirjanpitolautakunnan kuntajaoston taseen laatimisesta antaman yleisohjeen mukaisesti. Kuntayhtymän peruspääoman määrää muuttuu lähtökohtaisesti jäsenkuntien pääomasijoituksista tai niiden palautuksista. Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto voi antaa ohjeita ja lausuntoja peruspääoman käsittelystä kirjanpidossa ja peruspääoman muuttamisesta kirjanpidon toimenpiteenä.

Kuntalain perustelujen mukaan kirjanpidon toimenpiteenä peruspääoman alentaminen tase-erien välisenä siirtona on sallittu vain poikkeustapauksessa. Peruspääoman alentaminen olisi mahdollista silloin, kun kunnan tai kuntayhtymän palvelutoiminta supistuu pysyvästi ja tämän vuoksi pitkäaikaisen rahoituksen tarve vähenee. Peruspääoman alentaminen on mahdollista esimerkiksi silloin, jos lailla muutetaan kuntien tai kuntayhtymien tehtäviä ja jos muutos vaikuttaa kunnan omaisuuteen ja rahoituksen tarpeeseen. Peruspääoman alentamisen soveltamista on tulkittava suppeasti.

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksessa kuntayhtymän toiminta lakkaa lain nojalla, toiminta jatkuu hyvinvointialueen järjestämisvastuulla. Järjestämisvastuun siirtyminen ei vaikuta palvelutoiminnassa käytettävän omaisuuden eikä rahoituksen tarpeeseen. Kyse ei siten ole kuntalain perusteluissa ja kuntajaoston lausunnossa 121/2019 tarkoitetusta tilanteesta, jossa kuntayhtymän palvelutoiminta supistuisi ja pääomarahoitukseen tarve pysyvästi vähenisi.

Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto katsoo, että kuntayhtymän alijäämien kattamista koskevan voimaannanolain säännöksen tarkoituksena on varmistaa, että kuntien järjestämisvastuun aikana syntyneet kuntayhtymän menot jäävät kuntien rahoitettaviksi. Peruspääoman alentaminen alijäämien kattamiseksi merkitsisi sitä, että kunnat eivät vastaisi niiden järjestämisvastuun aikana syntyneistä kuntayhtymän menoista, vaan alijäämien määrä vähentäisi hyvinvointialueelle siirtyvää nettovarallisuutta.

Lausunto

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannanosta annetun lain 20 §:n mukainen kuntayhtymän siirtyminen hyvinvointialueelle ei ole kuntalain 110 §:n perustelujen tai kuntajaoston lausunnon 121/2019 tarkoittama tilanne, jossa kuntayhtymän palvelutoiminta supistuu pysyvästi ja tämän vuoksi pitkäaikaisen rahoituksen tarve vähenee. Lausuntopyyntöissä kuvatussa tilanteessa peruspääomaa ei ole mahdollista alentaa kirjanpidon toimenpiteenä tase-erien välisenä siirtona kuntayhtymän alijäämän kattamiseksi.

KUNTIEN LAUSUNNOT





Työ- ja elinkeinoministeriö
Arbets- och näringsministeriet

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

SIHTEERIN VASTAUS

20.12.2022

Lausuntopyyntönne 13.12.2022

KUNTAYHTYMÄN ALIJÄÄMÄN KATTAMINEN OSITTAIN PERUSPÄÄOMAA ALENTAMALLA

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on 13.12.2022 saapuneella lausuntopyynnöllä pyytänyt kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaoston lausuntoa siitä, voidaanko osa kuntayhtymän taseeseen kertyneestä alijäämästä kattaa peruspääomaa alentamalla lausuntopyynnön ja sen liitteessä tarkemmin esitetyillä perusteilla.

Vastaus ja perustelut

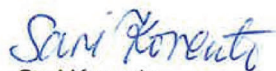
Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto on käsitellyt otsikossa mainitun lausuntopyyntönne ja päättänyt, ettei se anna asiasta uutta lausuntoa, koska lausuntopyyntönne ei sisällä sellaisia kirjanpito-oikeudellisia seikkoja, että hyvinvointialue- ja kuntajaoston tulisi hyvän kirjanpitotavan yleiseksi ohjaamiseksi antaa uusi lausunto.

Kuntalain perustelujen (HE 242/2020) mukaan kirjanpidon toimenpiteenä peruspääoman alentaminen tase-erien välisenä siirtona on sallittu vain poikkeustapauksessa. Peruspääoman alentaminen on mahdollista silloin, kun kunnan palvelutoiminta supistuu pysyvästi ja tämän vuoksi pitkäaikaisen rahoituksen tarve vähenee. Peruspääoman alentaminen on mahdollista esimerkiksi, jos lailla muutetaan kuntien tehtäviä ja jos muutos vaikuttaa kunnan omaisuuteen ja rahoituksen tarpeeseen. Peruspääoman alentamisen soveltamista on tulkittava suppeasti.

Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto on lausunnossaan 127/2022 jo todennut, että sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaansaattamisesta annetun lain (ns. voimaansaattolaki) 20 §:n mukainen kuntayhtymän siirtyminen hyvinvointialueelle ei ole kuntalain 110 §:n perustelujen (HE 242/2020) tai kuntajaoston lausunnon 121/2019 tarkoittama tilanne, jossa kuntayhtymän palvelutoiminta supistuu pysyvästi ja tämän vuoksi pitkäaikaisen rahoituksen tarve vähenee, ja että peruspääomaa ei ole mahdollista alentaa kirjanpidon toimenpiteenä tase-erien välisenä siirtona kuntayhtymän alijäämän kattamiseksi. Kirjanpitolautakunnan kuntajaosto voi antaa ohjeita ja lausuntoja peruspääoman määräytymisestä.

Hyvinvointialue- ja kuntajaosto toteaa lisäksi, että kuntayhtymän alijäämä kertyy tuottojen ja kulujen negatiivisesta erotuksesta. Alijäämän kattamisvelvollisuuteen eivät vaikuta esimerkiksi lausuntopyyntöissä kuvattu keskimääräisten poistojen ja korvausinvestointien erotus, pysyvien vastavien ja pitkäaikaisen pääomarahoituksen suhde, uuden sairaalan pääomakustannukset tai käynnistämiseen liittyvät kertaluonteiset kustannukset. Useiden lausuntopyyntöjen liitteessä esitettyjen ohjeiden jälkeen on hyväksytty kuntalain muutos, mikä on huomioitava kirjanpidollisia ratkaisuja tehtäessä. Jaosto korostaa, että kuntalain 110 §:n perustelujen (HE 242/2020) mukaan peruspääoman alentaminen on mahdollista silloin, kun kunnan tai kuntayhtymän palvelutoiminta supistuu pysyvästi ja tämän vuoksi pitkäaikaisen rahoituksen tarve vähenee. Lausuntopyyntöissä ei ole esitetty, että palvelutoiminta olisi supistunut pysyvästi.

Kuntayhtymän alijäämän kattamisvelvollisuudesta on säädetty vuonna 2015 voimaan tullessa kuntalaissa ja erikseen hyvinvointialueelle siirtyvien kuntayhtymien alijäämän kattamisesta vuonna 2021 voimaan tullessa voimaannpanolaissa, ja se koskee taseeseen kertyneen alijäämän yhteenlaskettua määrää riippumatta alijäämän syntymisajankohdasta.



Sari Korento

kirjanpitolausautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaoston sihteeri

JAKELU

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

TIEDOKSI

Kirjanpitolausautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI



PERUSSOPIMUS

Kh hyväksynyt 17.12.2008
Hallituskäsittelyt:
19.11.2012 ja 10.4.2013

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

SISÄLLYSLUETTELO

1

I LUKU	YLEISET MÄÄRÄYKSET	1
1 §	KUNTAYHTYMÄN NIMI JA KOTIPAIKKA	1
2 §	KUNTAYHTYMÄN JÄSENKUNNAT	1
3 §	KUNTAYHTYMÄN TEHTÄVÄT	1
4 §	KUNTAYHTYMÄN PERUSPÄÄOMA JA JÄSENKUNTIEN OSUUDET	1
5 §	JÄSENKUNTIEN OSUUDET JA VASTUU	2
6 §	JÄSENKUNNAN OTTAMINEN JA ERO	2
II LUKU	KUNTAYHTYMÄN TOIMIELIMET	3
VALTUUSTO		3
7 §	JÄSENTEN LUKUMÄÄRÄ JA ÄÄNIVALTA	3
8 §	VALTUUSTON TOIMIKAUSI	3
9 §	VALTUUSTON TEHTÄVÄT	3
10 §	VALTUUSTON PÄÄTÖSVALTAISUUS	4
11 §	VALTUUSTON TYÖJÄRJESTYS	4
HALLITUS JA MUUT TOIMIELIMET		4
12 §	KOKOONPANO JA TOIMIKAUSI	4
13 §	HALLITUKSEN TEHTÄVÄT	4
14 §	NIMENKIRJOITUS	4
15 §	MUUT TOIMIELIEMET	4
III LUKU	SUUNNITTELU JA TALOUS	5
16 §	TALOUSARVIO JA -SUUNNITELMA	5
17 §	SUUNNITELMAPOISTOT	5
18 §	RAHOITUS	5
19 §	PALVELUJEN HINNOITTELU JA LASKUTUS	5
20 §	ERITYISVELVOITTEISTA AIHEUTUVA MAKSUOSUUS	6
21 §	POIKKEUKSELLISTEN SUURTEN KUSTANNUSTEN TASAUSMENETTELY	6
22 §	VIIVÄSTYSKORKO	6
IV LUKU	TILINPÄÄTÖS JA TOIMINTAKERTOMUS	6
23 §	TILINPÄÄTÖS JA TOIMINTAKERTOMUS	6
24 §	RAHASTOJEN PERUSTAMINEN	6
V LUKU	HALLINNON JA TALOUDEN TARKASTUS	7
25 §	HALLINNON JA TALOUDEN TARKASTUS	7
VI LUKU	MUUT MÄÄRÄYKSET	7
26 §	KUNTAYHTYMÄN PURKAMINEN JA LOPPUSelvitys	7
27 §	SOPIMUSTA KOSKEVIEN ERIMIELISYYKSIEN KÄSITTELY	7
28 §	SOPIMUKSEN MUUTTAMINEN	7
VII LUKU	VOIMAANTULO JA SOVELTAMINEN	7
29 §	SOPIMUKSEN VOIMAANTULO	7

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄN PERUSSOPIMUS

I Luku YLEISET MÄÄRÄYKSET

1 § Kuntayhtymän nimi ja kotipaikka

Kuntayhtymän nimi on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja sen kotipaikka on Jyväskylän kaupunki.

2 § Kuntayhtymän jäsenkunnat

Kuntayhtymän jäsenkunnat ovat Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Jämsä, Kannonkoski, Karstula, Keuruu, Kinnula, Kivijärvi, Konnevesi, Kuhmoinen, Kyyjärvi, Laukaa, Luhanka, Multia, Muurame, Petäjävesi, Pihtipudas, Saarijärvi, Toivakka, Uurainen, Viitasaari ja Äänekoski.

3 § Kuntayhtymän tehtävät

Kuntayhtymän tehtävänä on tuottaa ja järjestää jäsenkuntien puolesta erikoissairaanhoidon palveluja sekä huolehtia laissa säädetyistä muista tehtävistä, joita ovat jäsenkuntien osoittamassa laajuudessa

- kehitysvammaisten erityishuolto
- perusterveydenhuolto ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalitoimen tehtävät
- terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioon ottamisen edistäminen alueellaan.

Kuntayhtymä voi ottaa valtuuston päätöksellä hoidettavakseen myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon tai näiden palvelujen tuottamiseen ja järjestämiseen kiinteästi liittyviä muita tehtäviä.

Kuntayhtymä voi tuottaa ja järjestää erikoissairaanhoidon palveluja muillekin kuin jäsenkunnille sekä tuottaa ja järjestää niille myös muita toimialaansa liittyviä palveluita.

4 § Kuntayhtymän peruspääoma ja jäsenkuntien osuudet

Peruspääoma jaetaan jäsenkuntien osuuksiksi vuoden 1996 tilinpäätöksen omistusosuuksien suhteessa. Kuntakohtaiset peruspääomaosuudet ilmoitetaan taseen liitetiedoissa.

Valtuusto vahvistaa peruspääoman määrän sekä päättää peruspääoman korottamisesta ja alentamisesta.

Peruspääomaa voidaan korottaa seuraavissa tapauksissa:

- a) Sairaanhoidopiiriin liittyy uusi jäsenkunta;
- b) Investointimenon rahoittamiseksi jäsenkuntien peruspääoman sijoituksilla. Kunkin kunnan peruspääomaan lisätään se määrä, jolla kunta on investointimenon rahoittamiseen osallistunut;
- c) Jäsenkuntien apporttiluovutuksilla. Kunkin kunnan peruspääomaa lisätään se määrä, jonka kunta on luovuttanut apporttiluovutuksena;
- d) Siirrolla muusta omasta pääomasta.

Valtuusto päättää talousarvion hyväksymisen yhteydessä siitä maksaako kuntayhtymä jäsenkuntien peruspääomaosuuksille korkoa, maksettavan koron suuruuden ja maksuajankohdan.

5 § Jäsenkuntien osuudet ja vastuu

Jäsenkunnan osuus kuntayhtymän varoihin sekä vastuu veloista ja velvoitteista määräytyvät peruspääomaosuuksien mukaisessa suhteessa.

Kuntayhtymän on pidettävä luetteloa jäsenkuntien peruspääomaosuuksista.

6 § Jäsenkunnan ottaminen ja ero

Jäsenkunnan ottamisesta ja eron ehdoista päättää valtuusto, ellei laissa ole toisin säädetty.

Mikäli laissa ei ole muuta säädetty kunnan osuudesta suoritettavasta korvauksesta, suoritetaan kuntayhtymästä eroavalle kunnalle sairaanhoidopiirin valtuuston päätöksellä kunnan osuus peruspääomasta tai osa siitä ottaen huomioon kunnan vastuu sairaanhoidopiirin veloista ja velvoitteista. Korvaus peruspääomaosuuksista suoritetaan tasasuuruksina erinä enintään kymmenen vuoden aikana eron voimaantulosta lukien.

Mikäli muut jäsenkunnat eivät lunasta jäsenkunnan eron johdosta kuntayhtymälle poistuvaa pääomaosuutta, alennetaan peruspääomaa.

Mikäli laissa ei ole muuta säädetty, uuden jäsenkunnan peruspääomasijoituksen määrästä ja suoritusajasta päättää sairaanhoidopiirin valtuusto.

II Luku KUNTAYHTYMÄN TOIMIELIMET

VALTUUSTO

7 § Jäsenten lukumäärä ja äänivalta

Kuntayhtymän valtuustoon jäsenkunnat valitsevat jäseniä seuraavasti:

Väestötietolaissa tarkoitettuun väestötietojärjestelmään otettu viimeisin tieto kunnan asukasluvusta vuoden vaihteessa	Jäsenten lukumäärä
2 000 tai vähemmän	1
2 001 - 8 000	2
8 001 - 25 000	3
25 001 - 100 000	4
100 001 - tai enemmän	5

Kullekin jäsenelle valitaan henkilökohtainen varajäsen.

Jäsenkunnan valitsemien jäsenten yhteinen äänimäärä valtuustossa määräytyy viimeksi vahvistetun tilinpäätöksen mukaisesti jäsenkunnalta kuntayhtymän menoihin palveluista perittyjen korvausten (18 §) ja maksuosuuksien (20 § ja 21 §) yhteismäärän mukaisessa suhteessa.

Jäsenkunnan valitsemilla jäsenillä yhteensä on yksi ääni kutakin alkavaa 300 000 euroa kohden. Äänimäärä voi kuitenkin olla enintään 35 % kaikkien jäsenkuntien valitsemien jäsenten yhteenlasketusta rajoittamattomasta äänimäärästä.

Kunnan valitsemien jäsenten yhteinen äänimäärä jakautuu tasan heistä saapuvilla olevien kesken.

8 § Valtuuston toimikausi

Jäsenet valtuustoon valitaan jäsenkuntien valtuustojen toimikautta vastaavaksi ajaksi.

9 § Valtuuston tehtävät

Kuntayhtymän jäsenkunnat käyttävät valtuuston kokouksissa ylintä päätösvaltaa kuntayhtymän asioissa.

Valtuusto

- hyväksyy kuntayhtymän talousarvion ja -suunnitelman
- hyväksyy tilinpäätöksen, päättää vastuuvapauden myöntämisestä ja toimenpiteistä,

- joihin hallinnon ja talouden tarkastus antavat aihetta
- valitsee kuntayhtymän hallituksen jäsenet sekä jäsenten keskuudesta puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan
- valitsee tilintarkastajat ja tarkastuslautakunnan jäsenet.

10 § Valtuuston päätösvaltaisuus

Valtuusto on päätösvaltainen, kun vähintään kaksi kolmasosaa (2/3) jäsenistä on saapuvilla ja he edustavat vähintään puolta (1/2) kaikkien jäsenten yhteenlasketusta äänimäärästä.

11 § Valtuuston työjärjestys

Valtuuston kokouksista, kokouskutsusta ja kokousmenettelyistä määrätään tarkemmin valtuuston hyväksymässä valtuuston työjärjestyksessä.

HALLITUS JA MUUT TOIMIELIMET

12 § Kokoonpano ja toimikausi

Kuntayhtymällä on hallitus, johon valtuusto valitsee toimikaudekseen yhdeksän (9) jäsentä ja kullekin jäsenelle henkilökohtaisen varajäsenen.

13 § Hallituksen tehtävät

Hallitus valvoo kuntayhtymän etua, edustaa kuntayhtymää, tekee sen puolesta sopimukset sekä käyttää kuntayhtymän puhevaltaa.

Hallitus antaa selityksen valtuuston päätöksestä tehdyn valituksen johdosta.

Tarkemmat määräykset hallituksen tehtävistä ja päätösvallasta annetaan valtuuston hyväksymässä hallintosäännössä.

14 § Nimenkirjoitus

Kuntayhtymän nimenkirjoittajista määrätään hallintosäännössä.

15 § Muut toimielimet

Valtuusto tai hallitus voi tarvittaessa asettaa muita kuntalain mukaisia toimielimiä, esim. lautakuntia, toimikuntia tai liikelaitosten johtokuntia. Näiden toimielinten jäsenten valintaa ja tehtäviä koskevat määräykset

sisältyvät valtuuston hyväksymään hallintosääntöön tai liikelaitosten johtosääntöihin.

III Luku SUUNNITTELU JA TALOUS

16 § Talousarvio ja -suunnitelma

Valtuuston on hyväksyttävä kuntayhtymälle kuntalain tarkoittama talousarvio ja -suunnitelma hallintosäännössä vahvistettuun määräpäivään mennessä.

Hallituksen ehdotus talousarvioksi ja -suunnitelmaksi on toimitettava valtuustolle ja jäsenkunnille hallintosäännössä vahvistettuun määräpäivään mennessä.

Talousarviota ja -suunnitelmaa valmisteltaessa on jäsenkunnille varattava tilaisuus tehdä ehdotuksia kuntayhtymän toiminnan ja talouden kehittämisestä.

17 § Suunnitelmapoistot

Suunnitelman mukaisten poistojen laskentaperusteet hyväksyy valtuusto.

18 § Rahoitus

Kuntayhtymän menot katetaan palveluista perittävillä korvauksilla.

Investoinnit voidaan valtuuston päättämällä tavalla rahoittaa myös kuntayhtymän peruspääomaa korottamalla tai vieraalla pääomalla. Mikäli investointi rahoitetaan peruspääomaa korottamalla, jakaantuu peruspääoman korotus jäsenkuntien kesken peruspääomaosuuksien suhteessa.

Perustamishankkeen valtionosuuden käsittelystä määrätään tarvittavilta osin hallintosäännössä.

19 § Palvelujen hinnoittelu ja laskutus

Palvelujen hinnoittelu perustuu valtuuston talousarvion hyväksymisen yhteydessä vahvistamiin perusteisiin. Jäsenkuntia laskutetaan yhdenmukaisin perustein.

Palvelujen yksikköhinnat vahvistaa hallitus tai liikelaitoksen johtokunta valtuuston hyväksymien perusteiden pohjalta. Hallituksella ja liikelaitoksen johtokunnalla on toimintavuoden aikana mahdollisuus muuttaa palveluista perittäviä hintoja.

20 § Erityisvelvoitteista aiheutuva maksuosuus

Jäsenkunnilta peritään erikseen sairaanhoitopiirin erityisvelvoitteiden ylläpidosta aiheutuva maksuosuus. Valtuusto päättää talousarvion hyväksymisen yhteydessä maksun määräytymisperusteista ja maksun määrästä asukasta kohti.

21 § Poikkeuksellisten suurten kustannusten tasausmenettely

Mikäli laissa ei ole toisin säädetty, jäsenkuntien potilaskohtaiset poikkeuksellisen suuret kustannukset tasataan vuosittain asukasmäärien mukaisessa suhteessa. Tällöin tasausmenettely koskee valtuuston päättämällä tavalla tasausrajan ylittäviä, potilaskohtaisesti laskettuja kalenterivuoden aikana aiheutuneita kustannuksia.

22 § Viivästyskorko

Maksun viivästyessä kuntayhtymä perii korkolain mukaisen viivästyskoron.

IV Luku TILINPÄÄTÖS JA TOIMINTAKERTOMUS

23 § Tilinpäätös ja toimintakertomus

Varainhoitovuoden tilinpäätös on annettava tilintarkastajien tarkastettavaksi hallintosäännössä määrättyyn päivään mennessä.

Sairaanhoitopiirin tilinpäätöksen allekirjoittavat hallituksen jäsenet ja sairaanhoitopiirin johtaja.

Toimintakertomus, tilinpäätös ja tilintarkastajien kertomuksessa tehtyjen muistutusten johdosta annetut selitykset, hallituksen lausunto ja tarkastuslautakunnan mietintö on toimitettava valtuustolle hallintosäännössä määrättyyn päivään mennessä.

Hyväksyessään tilinpäätöksen valtuusto päättää samalla tilikauden tuloksen käsittelystä ja tarvittavista talouden tasapainottamista koskevista toimenpiteistä. Mikäli valtuusto päättää palauttaa ylijäämän tai osan siitä jäsenkunnille, tapahtuu palautus palveluista perittyjen korvausten ja maksuosuuksien yhteismäärän mukaisessa suhteessa.

24 § Rahastojen perustaminen

Rahastojen perustamisesta ja niiden säännöistä päättää valtuusto.

V Luku HALLINNON JA TALOUDEN TARKASTUS**25 § Hallinnon ja talouden tarkastus**

Hallinnon ja talouden tarkastamisesta noudatetaan mitä siitä on säädetty kuntalaissa ja määrätty kuntayhtymän tarkastussäännössä.

Kuntalain mukaiseen tarkastuslautakuntaan valitaan puheenjohtaja, varapuheenjohtaja ja kolme jäsentä sekä jokaiselle henkilökohtainen varajäsen.

VI Luku MUUT MÄÄRÄYKSET**26 § Kuntayhtymän purkaminen ja loppuselvitys**

Kuntayhtymän purkamisesta päättävät jäsenkuntien valtuustot. Kuntayhtymän purkautuessa hallitus huolehtii loppuselvityksestä elleivät jäsenkunnat sovi muusta järjestelystä. Kuntayhtymän varat, joita ei tarvita loppuselvityksen kustannusten ja velkojen suorittamiseen eikä sitoumusten täyttämiseen jaetaan jäsenkunnille niiden peruspääomaosuuksien suhteessa. Jos kustannusten ja velkojen suorittamiseen sekä sitoumusten täyttämiseen tarvittava määrä on varoja suurempi, jäsenkunnat ovat velvolliset suorittamaan erotuksen edellä mainittujen osuuksien suhteessa.

27 § Sopimusta koskevien erimielisyyksien käsittely

Tästä sopimuksesta johtuvat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan kuntien välisin neuvotteluin. Jos yhteisymmärrykseen ei päästä, erimielisyydet ratkaistaan välimiesmenettelystä annetun lain mukaisessa välimiesmenettelyssä. Kumpikin erimielisyyden osapuoli nimeää yhden välimiehen, jotka valitsevat lisäksi yhden välimiehen toimimaan puheenjohtajana.

28 § Sopimuksen muuttaminen

Tätä sopimusta voidaan muuttaa kuntalaissa säädettyssä järjestyksessä.

VII Luku VOIMAANTULO JA SOVELTAMINEN**29 § Sopimuksen voimaantulo**

Tämä perussopimus tulee voimaan 1.1.2009 alkaen.

Aluevaltuusto

§ 50

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilinpäätös ja toimintakertomus vuodelta 2022

Julkinen

Diaarinumero

Hyvaks/873/02.06.01.03/2023

Aiempi käsittely:

Aluehallitus 28.3.2023 § 98

Valmistelija(t)

Aija Suntioinen, p. 040 185 9985 ja Juha Paloneva, p. 0503363695

Selostus asiasta

Hyvinvointialueiden voimaannpanolain (Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja pelastustoimeen koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta 616/2021) mukaan sairaanhoitopiirin tilinpäätöksen vuodelta 2022 allekirjoittaa aluehallitus ja hyvinvointialuejohtaja ja tilinpäätöksen hyväksyy aluevaltuusto.

Esitys vuoden 2022 tilinpäätökseksi ja toimintakertomukseksi on liitteenä 1.

Tilinpäätöksessä on noudatettu seuraavia periaatteita:

Kiinteä laskutus jäsenkunnilta

Vuonna 2022 jäsenkuntien laskutus hoitopalveluista perustui talousarvion mukaan määräytyneeseen kiinteään laskutukseen. Tämän vuoksi valtuuston hyväksymään sitovaan jäsenkuntalaskutuksen suuruuteen ei syntynyt poikkeamaa.

Tasevarastot

Sairaanhoitopiirissä on ollut kolme tasevarastoa, joissa on käytössä varastokirjanpito. Näitä tasevarastoja ovat keskusvarasto, lääkevarasto ja lääkintätekniikan varasto. Varastoeroista, inventointieroista ja hävikeistä tehdyt selvitykset ovat asialistan liitteenä

- Liite 2 selvitys keskusvaraston osalta
- Liite 3 selvitys lääkevaraston osalta ja
- Liite 4 lääkintätekniikan osalta

Erot varaston oman kirjanpidon ja kirjanpidon välillä ovat seuraavat:

Keskusvaraston varastoero on 134 990,32 euroa (-28,9 % varaston arvosta).

Allekirjoitettu sähköisesti

Aniranta Ella Sofia, 26.6.2023

Aluevaltuusto

Lisätietoa liitteenä 2 olevasta varastoeroselvityksestä. Lääkevaraston varastoero on 8 891,46 euroa (-0,3 % varaston arvosta). Lisätietoa liitteenä 3 olevasta varastoeroselvityksestä. Lääkintätekniikan varastoero on 12 934,10 euroa (988,1 % varaston arvosta). Lisätietoa liitteenä 4 olevasta varastoeroselvityksestä.

Sekä keskusvarasto että lääkevarasto ovat jatkuvan inventoinnin kohteena. Lääkintätekniikassa varaston käyttöönotto on aloitettu vuoden 2021 aikana. Vuoden 2022 aikana on päätetty luopua D365 teknologiasta ja varaston kehittäminen on pysähtynyt. Uuden lääkintätekniikan varastojärjestelmän hankintaprosessi on käynnissä. Kaikissa varastoissa on tehty inventointi vuoden 2022 lopussa. Varastontarkastus on tehty vuosittain ja yhteistyökokouksia varastokirjanpitojen laadun parantamiseksi on pidetty. Vuoden 2022 aikana tehtyjen varastontarkastusten tarkastuskertomus on nähtävänä hallituksen kokouksessa.

Luottotappiot

Kirjanpitolain mukaan tilinpäätöksessä on varauduttava varovaisuuden periaatteen mukaan saamisiin ja vastuisiin. Saamiset on kirjattava siten, että vain varmat saatavat ovat saamisia.

Vuoden 2022 aikana saatavia on talousjohtajan päätöksellä, varovaisuuden periaatteen mukaisesti, kirjattu luottotappioina kuluksi 0,5 M€. Seututerveyskeskuksen osalta talous- ja hallintopäällikön päätöksellä, varovaisuuden periaatteen mukaisesti, on kirjattu luottotappiona kuluksi 0,1 M€. Liitteinä 5, 6 ja 7 ovat esitykset ja päätös poistetuista saatavista, jotka on kirjattu kuluksi.

Asiakasmaksusaatavien luottotappiot on kirjattu vuosittain sairaanhoitopiiriin käyttämän perintätoimiston Intrum Justitian luottotappioesitysten sekä ulosoton varattomaksi todettujen saatavien perusteella. Muiden saatavien osalta arviointi luottotappioksi kirjattavista saatavista tehdään sairaanhoitopiiriin talouden palveluissa.

Keskimääräisen poistettavan saatavan määrä on 59 euroa (vuonna 2021 52 euroa). Kuluksi kirjaaminen ei merkitse sitä, että saatavien perinnästä luovuttaisiin. Poistetut asiakasmaksusaatavat on siirretty perintätoimistolle jatkoperintään.

Pakollisten varausten muutokset

Kirjanpitolain varovaisuuden periaatteen mukaan vastuut on kirjattava

Aluevaltuusto

realistisesti tulevaisuudessa odotettavien vastuiden mukaisesti. Kirjanpitolain mukaisesti tilikauteen kohdistuva varauksen muutos on kirjattava kuluksi. Mikäli varaus muuttuu, niin siitä aiheutuu tulosvaikutteinen kulukirjaus.

1. Potilasvakuutus

Potilasvakuutuksen vastuun määrittely tapahtuu Potilasvakuutuskeskuksen yksipuolisella ilmoituksella vakuutuksenottajalle. Tilinpäätös on valmisteltu Potilasvakuutuskeskuksen antaman tiedon (4.1.2023) perusteella. Valmistelussa on myös otettu huomioon vuoden 2021 alussa voimaan tullut potilasvakuutuslaki. Kirjanpitolautakunnan kuntajaosto on antanut lausunnon (122/2020) potilasvakuutuslain muutoksen vaikutuksesta sairaanhoitopiirien tilinpäätöksiin ja tilinpäätös on valmisteltu kuntajaoston lausunnon mukaisesti. Lausunnon mukaan ennen 1.1.2021 syntyneet Potilasvakuutuskeskuksen hallinnoimat täysomavastuiset vakuutusvastuut esitetään tilinpäätöksessä kuntajaoston lausunnon 108/2015 mukaisesti niin kauan kuin vastuuta on jäljellä.

Sairaanhoitopiirin potilasvahinkovastuu 31.12.2022 on yhteensä 20,5 M€. Pakollisen varauksen osuus vastuusta on 18,9 M€. Pakolliseen varaukseen kirjattava osuus vastuun muutoksesta on 2,6 M€. Siirtovelkoihin kirjataan vuonna 2022 maksettava osuus korvauksista, 1,5 M€. Lisäksi siirtovelkoihin kirjataan vakuutusmaksun vuoden 2022 tasausmaksut, jotka veloitetaan vuonna 2023. Tasausmaksun arvo on -24 785 € ja se kirjataan siirtovelan vähennykseksi.

Sairaanhoitopiirin potilasvakuutukseen liittyvä vastuu koostuu kokonaisuudessaan seuraavista osista:

- Ilmoitettujen vahinkojen varaukset vuosilta 1987-2022, yhteensä 15,7 M€, joka on 5,7 M€ isompi kuin 2021.
- Ilmoittamattomien vahinkojen varaukset 3,4 M€, joka on 3 M€ pienempi kuin 2021.
- Vahinkojen selvittelyvaraus 1,0 M€, joka on 0,1 M€ pienempi kuin 2021.
- Varmuuslisä 0,4 M€, joka on 0,05 M€ pienempi kuin 2021.

2. Muut merkittävät vastuut

Potilasvakuutusvastuuseen liittyvän pakollisen varauksen lisäksi toinen pakollinen varaus liittyy lomapalkkavelkaan.

Sairaanhoitopiirin lomapalkkavelka yhteensä on 32,4 M€. Tilinpäätöksessä esitetään tulosvaikutteisesti lomapalkkavelan muutos. Lomapalkkavelkaan

Aluevaltuusto

sisältyy myös työntekijöiden oikeus lomarahaan. Yhteensä lomapalkkavelan muutos on 0,5 M€, muutokseen vaikuttavat myös muut tekijät kuin lomarahaoikeus. Lomapalkkavelan muutoksen osuus sairaanhoitotoiminnan osalta on 0,5 M€.

Johdannaissovimukset esitetään tilinpäätöksen liitetiedoissa.

Tilikauden tulos ja alijäämän kattamissuunnitelma

1.7.2021 voimaan tulleen hyvinvointialuelainsäädännön myötä alijäämän kattamisen aikataulu muuttui siten, että sairaanhoitopiirin alijäämien tulee olla katettuna vuoden 2022 lopussa, ennen toiminnan siirtoa hyvinvointialueelle.

Valtuuston 10.12.2021 hyväksymässä vuoden 2022 talousarviossa ja toimintasuunnitelmassa kertyneet alijäämät oli tarkoitus kattaa useamman keinon yhdistelmällä: omaisuuden myynnillä, sairaanhoitopiirin peruspääoman alentamisella ja tarvittaessa jäsenkuntien rahoituksella. Tavoitteeksi asetettiin, että peruspääoman alentamisella ja omaisuuden myynnillä saavutetaan noin 17 miljoonan euron vaikutus. Jäsenkuntien maksettavaksi jäisi noin 17 miljoonaa euroa. Mikäli tarkemman toteutussuunnittelun perusteella osoittautuu, että asetetut tavoitteet eivät voi toteutua, kasvaa jäsenkunnilta laskutettava osuus vastaavasti, jotta kokonaisuutena vaikutus on kertyneen alijäämän suuruinen. Lisäksi tavoitteena oli, että vuonna 2022 sairaanhoitopiirin normaalitoiminnassa ei synny uutta alijäämää.

Sairaanhoitopiirin valtuusto päätti peruspääoman alentamisesta kokouksessaan 17.6.2022. Valtuuston päätös on lainvoimainen. Valtuusto päätti, että peruspääomaa alennetaan 24 miljoonalla eurolla. Päätöksen mukaan peruspääoman alentaminen tehdään vuonna 2022 ja kirjataan vuonna 2022 edellisten tilikausien alijäämän vähennyksenä. Ennen päätöstä peruspääoman alentamisesta vuoropuhelua käytiin sekä jäsenkuntien että sairaanhoitopiirin tilintarkastajan kanssa.

Alkuperäinen alijäämän kattamissuunnitelma 33,8 M€ perustui vuoden 2021 tilinpäätösennusteen mukaiseen kumulatiivisen alijäämän määrään. Vuoden 2021 tulos oli kuitenkin ennakoitua vahvemmin alijääminen ja kertynyttä alijäämää jäi katettavaksi vuoden 2022 aikana 40,95 M€. Alijäämän kattamissuunnitelmaa päivitettiin valtuustossa 23.9.2022 siten, että koko tilinpäätöksen 2021 kumulatiivinen alijäämä saadaan katettua. Päivitetyn suunnitelman mukaan kertynyt kumulatiivinen alijäämä katetaan alentamalla peruspääomaa 24 M eurolla ja lisäksi jäsenkuntien katettavaksi alijäämästä jää 16,95 M €.

Aluevaltuusto

Koska vuoden 2022 tilinpäätösennusteen perusteella näytti, että myös vuodelta 2022 syntyisi suunnitelmasta poiketen uutta alijäämää, 23.9.2022 sairaanhoitopiirin valtuusto hyväksyi vuoden 2022 muutetun talousarvion ja siitä johtuvat toimenpiteet.

Valtuuston päätöksen mukaisesti alijäämän kattamiseksi tarvittava erillislaskutus jäsenkunnilta toteutetaan kahdessa erässä:

- 1) Erillinen laskutuserä 16,95 milj. euroa vuoden 2021 loppuun mennessä kertyneiden alijäämien kattamisesta syksyllä
- 2) Toinen erillinen laskutuserä vuoden 2022 alijäämästä. Erän lopullinen suuruus täsmätään tilinpäätösvaiheessa (jotta kumulatiivinen tulos täsmälleen +/-0).

Kokouksessaan 25.11.2022 sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunta käsitteli tilintarkastajan väliraportin. Raporttiin sisältyi uusi suositus, jonka mukaan peruspääoman alentamisesta tulisi pyytää lausunto Kirjanpitolausutakunnan hyvinvointialue- ja Kuntajaostolta (Kuntakila). Sairaanhoitopiiri pyysi lausuntoa Kuntakilalta hallituksen 9.12.2022 tekemän päätöksen mukaisesti.

Kirjanpitolausutakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto käsitteli 20.12.2022 sairaanhoitopiirin lausuntopyynnön ja päätti, ettei se anna asiasta uutta lausuntoa vaan lausuntopyyntöön vastataan sihteerin kirjeellä. Jaoston vastauksen mukaan lausuntopyyntö ei sisältänyt sellaisia kirjanpito-oikeudellisia seikkoja, että hyvinvointialue- ja kuntajaoston tulisi hyvän kirjanpitotavan yleiseksi ohjaamiseksi antaa uusi lausunto.

Tämän jälkeen sairaanhoitopiiri pyysi asiasta lausuntoa vielä sairaanhoitopiirin tilintarkastajalta. Sairaanhoitopiirin tilintarkastajalta 28.12.2022 saadun vastauksen mukaan Kuntakilan sihteeriltä saadussa kirjeessä on selkeästi kielteinen suhtautuminen peruspääoman alentamiseen. Tilintarkastaja ei kuitenkaan voi suoraan todeta, että kuntayhtymä ei voisi toimia valtuuston päätöksen mukaan, sillä peruspääoman alentaminen kuuluu valtuuston toimivaltaan. Tällaisten perustavaa laatua olevien kysymysten ratkaiseminen on oikeuskäytännössä katsottu kuuluvan kunnallisen itsehallinnon piiriin. Mikäli peruspääomaa alennetaan valtuuston lainvoimaisen päätöksen mukaan, sillä voi olla vaikutusta tilintarkastuskertomukseen.

Sairaanhoitopiirin hallitus päätti 28.12.2022, että vuodelta 2022 laadittava tilinpäätös valmistellaan valtuuston lainvoimaisen päätöksen mukaisesti ja siinä huomioidaan sairaanhoitopiirin peruspääoman alentaminen 24 miljoonalla eurolla. Tilinpäätöksen käsittelyn yhteydessä todetaan pyydetty lausunto ja siihen saatu Kuntakilan sihteerin vastaus.

Aluevaltuusto

Tilinpäätöksen valmisteluvaiheessa maaliskuussa 2023 sairaanhoitopiirin tilintarkastaja on todennut, että tilinpäätös on virheellinen, jos sairaanhoitopiirin alijäämää katetaan peruspääomasta ja suositellut korjaamaan asian voimassa olevan kirjanpito-ohjeistuksen mukaiseksi. Tämän johdosta aluehallitus on velvollinen hyvinvointialuelain 101 §:n mukaan jättämään panematta täytäntöön sairaanhoitopiirin valtuuston 17.6.2022 tekemän lainvoimaisen päätöksen peruspääoman alentamisesta. Aluehallituksen tehtävästä on säädökset laissa hyvinvointialueista (§ 101), jotka ovat sisällöltään vastaavat kuin kuntalain 96 §:ssä. Näiden pykälien perusteella hallitus on velvollinen asian valmistelun yhteydessä huomioimaan osana tilinpäätöksen laatimista ja asian valmistelua Kirjanpitolautakunnan hyvinvointi- ja kuntajaoston lausunnon 127 ja jättämään täytäntöön panematta voimassa olevien säädösten vastaisen päätöksen, vaikka päätös olisi jo lainvoimainen.

Tilinpäätös on valmisteltu tilintarkastajan suosituksen mukaisesti siitä huolimatta, että menettely on erilainen kuin valtuuston lainvoimaisen päätöksen mukaan. Vuoden 2022 kirjanpidossa tehty peruspääoman alentaminen 24 miljoonaa euroa peruttiin ja sairaanhoitopiirin jäsenkunnilta laskutettiin vastaavasti 24 miljoonaa euroa erillislaskutuksena.

Sairaanhoitopiirin tilinpäätöksessä yhdistellään liikelaitoksen tilinpäätös. Liikelaitos Seututerveyskeskuksen tulostavoite oli valtuuston 10.12.2021 hyväksymässä talousarviossa 0 €. Tämä tulostavoite toteutuu. Tilinpäätöksen yhteydessä tehtävällä sopijakuntien vuoden 2022 hoitopalvelujen tasauslaskutuksella varmistetaan, ettei liikelaitokseen synny myöskään tilikaudella uutta ali- tai ylijäämää.

Seututerveyskeskuksen tulos esitetään kirjattavaksi Liikelaitos Seututerveyskeskuksen taseen omaan pääomaan.

Tilinpäätös

Valtuustolle esitettävä kuntayhtymän tilinpäätös sisältää sairaanhoitotoiminnan sekä liikelaitos Seututerveyskeskuksen. Seututerveyskeskuksen osuus on noin 10 % kuntayhtymän toimintatuloista ja -menoista.

Vuodesta 2022 ei ole tehty konsernitilinpäätöstä, koska konserniin kuuluvien CeFiCT Oy:n ja Sairaala Novan säätöön yhdistelemättä jättämisellä on vain vähäinen merkitys konsernin omaan pääomaan.

Aluevaltuusto

Kuntayhtymän vuoden 2022 tulos on 40 m€. Valtuuston 10.12.2021 hyväksymässä talousarviossa ilman alijäämän kattamisen vaikutusta kuntayhtymän ja sairaanhoitotoiminnan tulostavoite vuodelle 2022 oli +/- 0 euroa, alijäämän kattamisen kera 33,8 m€. Valtuuston 9.12.2022 hyväksymän talousarvion tulostavoite oli 16 m€. Sairaanhoitotoiminnan tulos on 40 m€ ja Seututerveyskeskuksen tulos 0 €. Sairaanhoitotoiminnan tulokseen vaikuttaa edellä kuvattu muutos peruspääoman käsittelyssä.

Toiminnan menot ylittivät 10.12.2021 hyväksytyssä talousarviossa asetetun tavoitteen 60,4 miljoonalla eurolla (+15,4 %) ja 9.12.2022 hyväksytyn talousarvion 19,8 miljoonalla eurolla (4,6%). Tästä koronan vaikutusta oli 5,6 M€ sairaanhoitotoiminnassa ja 2,7 M€ Liikelaitos Seututerveyskeskuksessa. Sairaanhoitotoiminnassa toiminnan menot olivat 10.12.2021 hyväksytyyn talousarvioon verrattuna 55,4 M€ (15,5 %) suuremmat ja 9.12.2022 hyväksytyyn talousarvioon nähden 13,0 m€ (3,2%) suuremmat. Menojen kasvu edellisestä vuodesta oli +7,1%.

Talousarviota parempana toteutuivat osinkotuotot, joita toteutui suunniteltua enemmän ja korkokulut, joita toteutui suunniteltua vähemmän. Lisäksi satunnaisia tuottoja toteutui 2,4 M€ Fimlabin osakkeiden myyntivoitosta ja kiinteistöverojen palautusta vuosilta 2019-2021 6,4 M€. Hallitus päätti 22.6.2022 luopua Sairaala Novan toiminnanohjausjärjestelmän toteutuksessa käytetystä D365/DHR teknologiasta. Tästä päätöksestä seuranneen alaskirjauksen myötä poistot toteutuivat suunniteltua suurempana.

Toiminnan tulot ylittivät etenkin suunniteltua suuremman alijäämän kattamiseen liittyvän erillislaskutuksen vuoksi 10.12.2021 hyväksytyn talousarvion 63,8 miljoonalla eurolla (+13,9%) ja 9.12.2022 hyväksytyn talousarvion 42,5 miljoonalla eurolla (8,9%). Tästä koronan vaikutusta on 2,2 M€ sairaanhoitotoiminnassa ja 2,7 M€ Liikelaitos Seututerveyskeskuksessa. Sairaanhoitotoiminnassa tulot poikkesivat 10.12.2021 hyväksytyn talousarvion 58,7 miljoonalla eurolla (+14,0%) ja 9.12.2022 hyväksytyn talousarvion 35,6 miljoonalla eurolla (8,0%). Liikelaitos Seututerveyskeskuksen liikevaihto ylitti talousarvion 0,9 M€ (+2,1 %), mikä johtui etenkin sopijakuntien hoitopalvelujen tasauslaskutuksesta. Hoitopalvelujen tulot jäsenkunnilta toteutuivat talousarvion mukaisina sairaanhoitotoiminnassa, sillä jäsenkuntien laskutus perustui talousarvion mukaiseen kiinteään laskutukseen. Tulojen osalta oli tavoitteena lisätä merkittävästi muille kuin jäsenkunta-asiakkaille suunnattua hoitopalvelujen myyntiä, mutta siinä ei onnistuttu tavoitteen mukaisesti. Myös asiakasmaksut toteutuivat talousarviossa suunniteltua pienempänä.

Vuonna 2022 investointimenoja toteutui yhteensä 6,6 M€. Talousarvioon

Aluevaltuusto

verrattuna poikkeama on -1,9 M€ ja tämän taustalla on etenkin kaksi asiaa. Investointi Rakennus 45, F1, F2 toteutui 1,3 M€ ja investointi Novan muutostyöt 0,4 M€ pienempänä kuin talousarvio. Kukkulan kaupan toinen vaihe ei toteutunut, joten investointitulot (3,2M€) toteutuivat 4,8 M€ pienempänä kuin talousarvio.

Jäsenkuntien laskutus sairaanhoitopiiriin tuottamista hoitopalveluista toteutui talousarvion mukaisena sairaanhoitotoiminnassa, sillä jäsenkuntien laskutus perustui talousarvion mukaiseen kiinteään laskutukseen. Liikelaitos Seututerveyskeskuksen hoitopalvelujen tulot sopijakunnilta ylittivät talousarvion hoitopalvelujen tasauskustannuksen vuoksi.

Hoitopalvelujen lisäksi jäsenkuntia on laskutettu myös muista, erillisiin sopimuksiin perustuvista palveluista. Pääosin palvelut ovat toteutuneet talousarvion mukaisina. Koronan takia päivystyksen neuvontapuhelut toteutuivat talousarviota suurempana (maakunnallinen koronaluuri-palvelu). Talousarviossa ei myöskään ollut varauduttu valtionavustushaun logiikkaan, jossa sairaanhoitopiiriin jäsenkuntien kanssa sovitusti kunnat hakivat ns. toimintokohtaisia avustuksia myös sairaanhoitopiiriin puolesta ja sairaanhoitopiiri laskutti vastaavat sairaanhoitopiirille aiheutuneet kustannukset kunnilta.

Vuodelle 2022 oli asetettu valtuustoon nähden sitovia, strategiasta johdettuja toiminnan tavoitteita, joissa tavoitetasot saavutettiin osittain.

Tavoitteet koskivat seuraavia osa-alueita:

- Erinomainen asiakaskokemus
- Hyvä kohtelu
- Elektiivisen toiminnan sujuvuus
- Kiireellisen toiminnan tehokkuus
- Laadukas ja turvallinen toiminta
- Erinomainen työpaikka
- Erinomainen johtaminen
- Työhyvinvointi
- Vetovoimaisuus

Tilinpäätökseen ja toimintakertomukseen sisältyy valtuuston hyväksymien sitovuustasojen toteumatiedot soveltuvin osin myös palvelualueittain.

Jäsenkunnille toimitettiin päivitetty tilinpäätösennuste 10.2.2023.

Jäsenkuntien käyttöön toimitettiin tilinpäätöksen ennakkotietoja tarkemmin 24.2.2023. Korjatut tilinpäätöstiedot toimitettiin jäsenkuntiin 16.3.2023.

Tilinpäätös käsitellään aluehallituksen maaliskuun kokouksessa. Tämän jälkeen

Aluevaltuusto

tilinpäätöstä käsittelevät tilintarkastaja ja tarkastuslautakunta.
Tarkastuslautakunta esittää arviointikertomuksen aluevaltuustolle ja
aluevaltuusto käsittelee tilinpäätöksen 13.6.2023.

**Hyvinvointialue-
johtajan ehdotus**

Aluehallitus päättää

- 1) merkitä tiedoksi liitteenä 2 olevan materiaalitoimen johtaja Miia Paatolan selvityksen keskusvaraston arvoista ja hyväksyä varastoeron 134 990,32 euroa.
- 2) merkitä tiedoksi liitteenä 3 olevan sairaala-apteekkari Kirsi Juurisen selvityksen sairaala-apteekin varastoeroista ja hyväksyä varastoeron yhteensä 8 891,46 euroa.
- 3) merkitä tiedoksi liitteenä 4 olevan huoltopäällikkö Pasi Luoman selvityksen lääkintätekniikan varastoeroista ja hyväksyä varastoeron yhteensä 12 934,10 euroa.
- 4) merkitä tiedoksi liitteenä 5 ja 6 olevat esitykset luottotappioista ja liitteenä 7 olevan talousjohtaja Aija Suntioisen päätöksen saatavien kirjaamisesta luottotappioiksi.
- 5) , että potilasvakuutusmaksuihin liittyvä pakollisen varauksen muutos on 2 624 600 euroa
- 6) merkitä tiedoksi saamansa selvityksen lomapalkkavelan muutoksen ja vastuiden muutosten vaikutuksesta tilikauden tulokseen
- 7) hyväksyä hallitukseen nähden sitovien talousarviomäärärahojen poikkeamat.
- 8) jättää panematta täytäntöön kuntayhtymävaltuuston kesäkuisen päätöksen peruspääoman alentamisesta ja saattaa asian aluevaltuuston käsiteltäväksi
- 9) hyväksyä ja allekirjoittaa liitteenä 1 olevan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tilinpäätöksen vuodelta 2022 ja antaa sen tilintarkastajan tarkastettavaksi.
- 10) esittää aluevaltuustolle, että kuntayhtymän tilikauden ylijäämä 40 045 024,00 kirjataan taseen omaan pääomaan tilikauden ylijäämäksi.
- 11) esittää aluevaltuustolle, että tilinpäätöksen hyväksymisen yhteydessä aluevaltuusto hyväksyy selostusosassa esitetyt poikkeamat aluevaltuustoon nähden sitoviin tavoitteisiin.
- 12) hyväksyä, että liikelaitos Seututerveyskeskuksen tulos kirjataan liikelaitoksen taseen omaan pääomaan.

Asian kokouskäsitely:

Ennen asian käsittelyä Markku Puro, Kaisa Garedew, Kari Kiiskinen, Mervi Hovikoski ja Janne Luoma-aho ilmoittivat esteellisyydestä ja poistuivat kokouksesta. Markku Puron varajäsen Jorma Poti ja Kaisa Garedewin varajäsen Jukka Haaparanta osallistuivat kokoukseen.

Keskustelun aikana Lotta Ahola esitti Jorma Potin kannattamana seuraavat

Aluevaltuusto

muutokset:

- kohta 8, esittelijän teksti poistetaan ja korvataan seuraavasti: Aluehallitus päättää hakea Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin 17.6.2022 valtuuston lainvoimaisen päätöksen purkua.
- kohta 9, esittelijän teksti poistetaan ja korvataan seuraavasti: Aluehallitus ei hyväksy liitteenä 1 olevaa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin tilinpäätöstä vuodelta 2022.

Puheenjohtaja totesi, että on tehty kannatettu muutosehdotus ja tulee suorittaa äänestys. Äänestystavaksi puheenjohtaja ehdotti nimenhuutoäänestystä, pohjaehdotusta kannattavat äänestävät "JAA", muutosehdotusta kannattavat äänestävät "EI". Menettely hyväksyttiin.

Äänestyksen päätyttyä puheenjohtaja totesi, että äänin 9-2 pohjaehdotus hyväksyttiin. Äänestysluettelo on pöytäkirjan liitteenä.

Päätös

Aluehallitus päätti

- 1) merkitä tiedoksi liitteenä 2 olevan materiaalitoimen johtaja Miia Paatolan selvityksen keskusvaraston varastoerosta ja hyväksyä varastoeron 134 990,32 euroa.
 - 2) merkitä tiedoksi liitteenä 3 olevan sairaala-apteekkari Kirsi Juurisen selvityksen sairaala-apteekin varastoeroista ja hyväksyä varastoeron yhteensä 8 891,46 euroa.
 - 3) merkitä tiedoksi liitteenä 4 olevan huoltopäällikkö Pasi Luoman selvityksen lääkintätekniikan varastoeroista ja hyväksyä varastoeron yhteensä 12 934,10 euroa.
 - 4) merkitä tiedoksi liitteenä 5 ja 6 olevat esitykset luottotappioista ja liitteenä 7 olevan talousjohtaja Aija Suntioisen päätöksen saatavien kirjaamisesta luottotappioiksi.
 - 5) että potilasvakuutusmaksuihin liittyvä pakollisen varauksen muutos on 2 624 600 euroa
 - 6) merkitä tiedoksi saamansa selvityksen lomapalkkavelan muutoksen ja vastuiden muutosten vaikutuksesta tilikauden tulokseen
 - 7) hyväksyä hallitukseen nähden sitovien talousarviomäärärahojen poikkeamat.
 - 8) jättää panematta täytäntöön kuntayhtymävaltuuston 17.6.2022 päätöksen peruspääoman alentamisesta ja saattaa asian aluevaltuuston käsiteltäväksi
 - 9) hyväksyä ja allekirjoittaa liitteenä 1 olevan Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän tilinpäätöksen vuodelta 2022 ja antaa sen tilintarkastajan tarkastettavaksi.
 - 10) esittää aluevaltuustolle, että kuntayhtymän tilikauden ylijäämä 40 045 024,00 kirjataan taseen omaan pääomaan tilikauden ylijäämäksi.
 - 11) esittää aluevaltuustolle, että tilinpäätöksen hyväksymisen yhteydessä
-

Aluevaltuusto

aluevaltuusto hyväksyy selostusosassa esitetyt poikkeamat aluevaltuustoon nähden sitoviin tavoitteisiin.

12) hyväksyä, että liikelaitos Seututerveyskeskuksen tulos kirjataan liikelaitoksen taseen omaan pääomaan.

Kokoustauko pidettiin klo 16.44-17.00.

Jorma Poti ja Jukka Haaparanta poistuivat kokouksesta päätöksenteon jälkeen klo 17.25.

Markku Puro, Kaisa Garedew, Mervi Hovikoski, Kari Kiiskinen ja Janne Luoma-aho palasivat kokoukseen.

Tarkastuslautakunta 1.6.2023 § 64

Selostus asiasta**Puheenjohtajan
ehdotus**

Tarkastuslautakunta saattaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilintarkastuskertomuksen 2022 aluevaltuustolle tiedoksi ja päättää esittää aluevaltuustolle, että aluevaltuusto päättää

1. hyväksyä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin vuoden 2022 tilinpäätöksen ja
2. myöntää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilivelvollisille vastuuvapauden tilikaudelta 1.1.-31.12.2022.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Aluevaltuusto 13.6.2023 § 50

Päätös ehdotus

Aluevaltuusto päättää

- 1) merkitä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilintarkastuskertomuksen 2022 tiedoksi
- 2) hyväksyä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin vuoden 2022 tilinpäätöksen ja
- 3) myöntää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilivelvollisille vastuuvapauden tilikaudelta 1.1.-31.12.2022.

Asian kokouskäsittely:

Aluevaltuusto

Terhi Simonen-Jokinen ehdotti päätösehdotukseen kohtaan 2 seuraavaa muutosta:

Aluevaltuusto ei hyväksy liitteenä 1 olevaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilinpäätöstä vuodelta 2022. Aluevaltuusto edellyttää, että aluehallitus valmistelee asian uudestaan ja hakee Keski-Suomen sairaanhoitopiirin 17.6.2022 valtuuston lainvoimaisen päätöksen purkua.

Emilia Koikkalainen kannatti ehdotusta.

Keskustelun päätyttyä puheenjohtaja totesi, että on tehty kannatettu muutosesitys ja tulee suorittaa äänestys.

Äänestystavaksi sovittiin nimenhuutoäänestys. Pohjaehdotusta kannattavat äänestävät "JAA" ja muutosehdotusta kannattavat äänestävät "EI".

Äänestystulos oli 43 JAA, 12 EI ja 10 tyhjää, äänestysluettelo liitteenä.

Päätös

Äänestyksen jälkeen puheenjohtaja totesi, että äänin 43 JAA, 12 EI ja 10 tyhjää aluevaltuusto päätti hyväksyä päätösehdotuksen.

Liitteet

Liite: KSSHP Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022

Liite: KSSHP Tilintarkastuskertomus 2022

Liite: Äänestysluettelo aluevaltuusto 13.6.2023 § 50

Liite: Muutosesitys Simonen-Jokinen Terhi

Aluevaltuusto

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

MUUTOKSENHAKUOHJEET

VALITUSOSOITUS

Valitusoikeus ja -perusteet

Aluevalituksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä hyvinvointialueen jäsen. Hyvinvointialueiden yhteistoiminnassa järjestettyjä tehtäviä koskevasta päätöksestä aluevalituksen saa tehdä myös yhteistoimintaan osallinen hyvinvointialue ja sen jäsen. Valituksen saa tehdä perusteella, että päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä, päätöksen tehnyt viranomainen on ylittänyt toimivaltansa tai päätös on muuten lainvastainen.

Valitusviranomainen ja -aika

Valitus tehdään Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle.

Postiosoite: Raatihuoneenkatu 1, 13100 Hämeenlinna

Käyntiosoite: Arvi Kariston katu 5, 13100 Hämeenlinna

Virka-aika arkisin kello 8.00 - 16.15

Sähköpostiosoite: hameenlinna.hao@oikeus.fi

Faksinumero 029 56 42269

Puhelinnumero 029 56 42210 (asiakaspalvelu)

Valituksen voi tehdä myös hallinto- ja erityistuomioistuinten asiointipalvelussa:

<https://asiointi2.oikeus.fi/hallintotuomioistuimet>

Aluevalitus on tehtävä 30 päivän kuluessa tiedoksisaannista. Hyvinvointialueen jäsenen sekä hyvinvointialueiden yhteistoimintaan osallisen hyvinvointialueen ja sen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on pantu nähtäville yleiseen tietoverkkoon hyvinvointialueen verkkosivustolle. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa katsotaan asianosaisen saaneen tiedon päätöksestä kolmantena (3) päivänä viestin lähettämisestä, jollei muuta näytetä.

Valituskirjan sisältö ja toimittaminen

Valitus on tehtävä kirjallisesti. Valituksessa on ilmoitettava:

1. päätös, johon haetaan muutosta (valituksen kohteena oleva päätös);
 2. miltä kohdin päätökseen haetaan muutosta ja mitä muutoksia siihen vaaditaan tehtäväksi (vaatimukset);
 3. vaatimusten perustelut;
 4. mihin valitusoikeus perustuu, jos valituksen kohteena oleva päätös ei kohdistu valittajaan.
-

Aluevaltuusto

Valituksessa on lisäksi ilmoitettava valittajan nimi ja yhteystiedot. Jos puhevaltaa käyttää valittajan laillinen edustaja tai asiamies, myös tämän yhteystiedot on ilmoitettava. Yhteystietojen muutoksesta on valituksen vireillä ollessa ilmoitettava viipymättä hallintotuomioistuimelle. Valituksessa on ilmoitettava myös se postiosoite ja mahdollinen muu osoite, johon oikeudenkäyntiin liittyvät asiakirjat voidaan lähettää (prosessiosoite). Mikäli valittaja on ilmoittanut enemmän kuin yhden prosessiosoitteen, voi hallintotuomioistuin valita, mihin ilmoitetuista osoitteista se toimittaa oikeudenkäyntiin liittyvät asiakirjat.

Valitukseen on liitettävä:

1. valituksen kohteena oleva päätös valitusosoituksineen;
2. selvitys siitä, milloin valittaja on saanut päätöksen tiedoksi, tai muu selvitys valitusajan alkamisen ajankohdasta;
3. asiakirjat, joihin valittaja vetoaa vaatimuksensa tueksi, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu viranomaiselle.

Valituskirjat on toimitettava valitusviranomaiselle ennen valitusajan päättymistä. Jos valitusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joulukuun- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa valituskirjat toimittaa valitusviranomaiselle ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä. Omalla vastuulla valitusasiakirjat voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin valituskirjat on jätettävä niin ajoissa, että ne ehtivät perille ennen valitusajan päättymistä.

Oikeudenkäyntimaksu

Muutoksenhakuasian vireille panijalta peritään oikeudenkäyntimaksu sen mukaan kuin tuomioistuinmaksulaissa (1455/2015) säädetään.

Oikaisuvaatimus- viranomainen

Hämeenlinnan hallinto-oikeus
Postiosoite: Raatihuoneenkatu 1, 13100 Hämeenlinna
Käyntiosoite: Arvi Kariston katu 5, 13100 Hämeenlinna
Virka-aika arkisin kello 8.00 - 16.15
hameenlinna.hao@oikeus.fi
p. 029 56 42210 (asiakaspalvelu)

Pöytäkirja nähtävänä www.hyvaks.fi 20.6.2023

Tiedoksianto

Asianosaiset: Keski-Suomen kunnat

 Annettu tiedoksi sähköisesti

Päivämäärä: 26.6.2023

Vastaanottajat: Keski-Suomen kunnat

Otteen oikeaksi todistaa

Ella Sofia Aniranta, hallinnon asiantuntija

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri



TILINPÄÄTÖS VUODELTA 2022

1. TOIMINTAKERTOMUS	3
1.1 Sairaanhoidopiirin johtajan katsaus	3
1.2 Kuntayhtymän hallinto ja siinä tapahtuneet muutokset	8
1.3 Talous	11
1.4 Henkilöstövuosi	18
1.5 Sisäisen tarkastuksen kokonaisarvio Keski-Suomen sairaanhoidopiirin sisäisen valvonnan sekä riskienhallinnan tilasta vuonna 2022	23
1.6 Sitovat toiminnan tavoitteet	24
1.7 Palvelualueiden toiminta ja talous	31
1.7.1 Konservatiivisen palvelualueen toimintakertomus	31
1.7.2 Operatiivisen palvelualueen toimintakertomus	33
1.7.3 Psykiatrian palvelualueen toimintakertomus	38
1.7.4 Päivystyksen ja ensihoidon palvelualueen toimintakertomus	43
1.7.5 Sairaalapalveluiden palvelualueen toimintakertomus	52
1.7.6 Tuotannon palveluiden palvelualueen toimintakertomus	62
1.7.7 Johtamisen palveluiden toimintakertomus	72
1.7.8 Kärkihankkeiden toteutuminen	77
1.8 Sairaanhoidotoiminnan palvelutuotannon kuvaus	86
1.8.1 Potilaiden lukumäärä	91
1.8.2 Palvelutuotannon suoritettuja	94
1.8.3 Potilaan valinnanvapaus	105
2. TALOUSARVION TOTEUTUMISVERTAILU	106
2.1 Talouskatsaus	106
2.2 Talousarvion toteutumisvertailuja	112
2.2.1 Kuntayhtymän tuloslaskelma	112
2.2.2 Kuntayhtymän investointiosa	115
2.2.3 Jäsenkuntien laskutus	116
3. TILINPÄÄTÖSLASKELMAT	119

3.1 Tuloslaskelma.....	119
3.2 Rahoituslaskelma.....	120
3.3 Tase	121
4. LIITETIEDOT	122
4.1 Kuntayhtymän tilinpäätöksen liitetiedot.....	122
4.1.1 Tilinpäätöksen laatimista koskevat liitetiedot	122
4.1.2 Tilinpäätöksen esittämistapaa koskevat liitetiedot	123
4.1.3 Konsernitilinpäätös	124
4.1.4 Tuloslaskelman liitetiedot	124
4.1.5 Tasetta koskevat liitetiedot	126
4.1.6 Vakuuksia ja vastuusitoumuksia koskevat liitetiedot.....	131
4.1.7 Ympäristövastuut.....	133
4.1.8 Henkilöstöä, tilintarkastajan palkkioita ja intressitapahtumia koskevat liitetiedot.....	133
5. ERIYTETTY TILINPÄÄTÖS	135
5.1 Liikelaitos Seututerveyskeskuksen tilinpäätös	135
5.2 Liikelaitoksen vaikutus	149
5.3 Eriytetyn toiminnan tuloslaskelma.....	151
6. ALLEKIRJOITUKSET JA MERKINNÄT	152
7. LUETTELOT JA SELVITYKSET	154

1. TOIMINTAKERTOMUS

1.1 Sairaanhoidopiirin johtajan katsaus

Sairaanhoidopiirin johtaja Juha Paloneva

Vuonna 2022 elimme, edellisten vuosien tapaan, toisiaan seuraavien muutosten ja mullistusten keskellä. Maailmanpoliittinen tilanne kärjistyi johtaen Ukrainan sotaan, jonka päätyminen ei ole tätä kirjoittaessani näköpiirissä. Kotimaassa terveyspalvelujärjestelmän ylikuormittuminen, hoitoalan työtaistelut sekä sairaanhoidopiirin lakkauttaminen ja hyvinvointialueiden käynnistymiseen valmistautuminen olivat hallitsevia keskustelunaiheita ja toimia.

KSSHP:n palvelutuotanto

Sairaala Nova otettiin käyttöön vuonna 2021, jolloin käyttöönottovaiheen suurin työ tehtiin. Toista toimintavuotta eli vuotta 2022 voidaan kutsua toiminnan vakiinnuttamisen ajankohdaksi. Sairaala Nova alkoi tuntua jo varsin tutulta ja turvalliselta. Vaikka paljon kehitettävää vielä olikin tehtävänä, katson toimintojen asettuneen jo monelta osin vakiintuneisiin uomiinsa.

Covid 19-pandemian ja Sairaala Novan käynnistämisestä johtuvaa palvelutuotannon jonoutumista pystyttiin vielä alkuvuonna 2022 purkamaan kustannustehokkaan toimintamalliksi. Palvelujärjestelmän jo aiemmin tunnistetut ongelmat, erityisesti hoitohenkilöstön veto- ja pitovoiman haasteet, nousivat valtakunnalliseksi keskustelunaiheeksi kevään ja kesän aikana. Sote-henkilöstön riittävyys yhdistettynä muihin yhteiskuntaamme kohdanneisiin mullistuksiin johti tilanteeseen, jossa voitiin puhua jopa sote-palvelujärjestelmän kriisiytymisestä. Olimme tilanteessa, jossa ongelmat läpäisivät koko palvelujärjestelmän. Ongelma on monisyinen ja palvelujärjestelmän tukkeutuminen koski niin perusterveydenhuoltoa kuin sen kiirevastaanottoja, yhteispäivystystä, erikoissairaanhoidon osastotoimintoja, terveyskeskussairaaloihin kuin vanhustalveihin. Kesän aikana meille kirkastuikin se tosiasia, että palvelujärjestelmän yhden osan vaikeudet heijastuvat nopeasti sen kaikkiin muihin osiin. Toisin sanoen, yhden ongelma on kaikkien muidenkin ongelma. Tässä tilanteessa palvelutuotannon entisenlainen ylläpito kävi haastavaksi.

Edellä mainitun lisäksi työtaistelut johtivat palvelutuotantomme voimakkaaseen heikkenemiseen. Palvelujärjestelmän ylikuormittuminen ja työtaistelut yhdessä johtivat lähes samansuuruiseen hoitojonojen nopeaan kasvuun kuin Covid 19-pandemian vuoksi toteutettu kiireettömän hoidon täyssulku keväällä 2020.

Hoitotakuun ylittäjien eli yli 180 vrk hoitoa odottaneiden osuus (10,5 %, Valviran puuttumiskynnys 5 %) oli sairaanhoidopiirissämme huolestuttava jo ensimmäisen osavuosi-katsauksen lopussa. Hoitoa yli hoitotakuumääräaikaisten odottavien osuus kasvoi elokuun loppuun mennessä 16,6 %:iin eli sairaanhoidopiirissämme ennätyksellisen korkeaksi. Vastaavasti hoidon tarpeen arviota (esimerkiksi lähetettyä seuraavaa vastaanotto-käyntiä) yli hoitotakuun mukaisen 3 kk määräajan odottavien osuus nousi 29 %:iin, Valviran puuttumiskynnyksen ollessa 15 %. Hoitojonojen purkamisen lakisäätöiselle tasolle näytti haastavalta. Vastaavia ongelmia raportoitii myös monessa muussa suuressa sairaalassa Suomessa. Työmarkkinarauhan synnyttämä alkusyksyllä 2022 alkoivat hoitojonomme kuitenkin lyhentyä nopealla tahdilla. Vuoden lopussa hoitoa yli 6 kk

odottavien osuus oli lyhentynyt jo 10,7 %:iin ja tämä hyvä kehitys on senkin jälkeen jatkunut. Tämä kuvastaa sairaalamme toiminnan tehokkuutta normaalioloissa.

Vaikeuksista huolimatta Sairaala Novan toimintaluvut vuonna 2022 olivat mittavia. Merkittävä osa keskisuomalaisista tarvitsi erikoissairaanhoidon palveluita. Hoidettujen potilaiden määrä oli 106 000 (+4,3 % kasvu vrt 2021), avohoitokäyntien määrä 666 000 (+6,1 %) ja lähetteen lukumäärä 57 000 (+0,6 %). Sairaansijojen keskimääräinen käyttöaste vuonna 2022 oli korkea, 89,7 %.

Seututerveyskeskuksen toiminta jatkui vakiintuneena Eva Pihlmaa-Tuonoson johdolla ja tiivistä kehittämistoimintaa ja yhteistyötä jatkettiin.

Potilastyytyväisyys

Huolimatta jonoista ja työmarkkinahäiriöistä, olivat potilaamme kyselyiden perusteella erittäin tyytyväisiä saamaansa kohteluun ja hoitoon. Vuoden 2022 lopussa tehdyn säännöllisen kyselyn mukaan 92,0 % potilaistamme koki saaneensa hyvää kohtelua. Vastaavasti nettosuosittelemisindeksikin (NPS) oli 61,1 eli erinomainen. Nämä tulokset ovat erinomaisia ja osoittavat henkilöstömme korkeaa ammattitaitoa ja -etiikkaa, jolloin edes palvelujärjestelmän kriisiytyminen tai muutkaan kohtaamamme mullistukset eivät heikennä potilaidemme hyvää hoitoa ja kohtelua.

Henkilöstö

Henkilöstön osalta haasteita aiheutti kansallisesti yleisemminkin ilmenneet hoitohenkilöstön pito- ja vetovoimaan liittyvät ongelmat. Rekrytointivaikeuksia ilmeni kaikkien ammattiryhmien osalta. Sairauspoissaoloprosentti kasvoi edellisvuosien noin 4 %:sta 5,4 %:iin. Ainakin osasyynä tähän on ohjeistus jäädä pois töistä lievienkin hengitystieinfektion oireiden vuoksi, jotta korona- ym. hengitystieinfektio tartunnat potilaisiin ja henkilöstön välillä vältettäisiin.

Henkilöstön tyytyväisyyskyselyä ei toteutettu vuoden 2022 aikana. Henkilöstön tyytyväisyyteen ja työolojen parantamiseen tähtäävä jokapäiväinen työ ja kehittäminen ovat johdolle tärkeitä.

Sairaala Nova on hyvämaineinen koulutus- ja harjoittelupaikka. Tästä esimerkkinä on Nuorilääkäriyhdistyksen palkinto Novan kirurgialle ja Operatiiviselle palvelualueelle, jotka ovat yltäneet täyteen viiteen tähden koulutustaustakyselyssä jokaisena kyselyvuotena. Myös hoitotyön opiskelijoiden antama arvosana Sairaala Novasta harjoitteluympäristönä on erinomainen, CLES-arvosana 8,7.

KSSHP:n hallitustyöskentely

Historiallisesti viimeisen KSSHP:n hallituksen keväällä 2021 alkanut toimikausi jatkui vuoden 2022 loppuun saakka puheenjohtaja Tony Melvillen johdolla. Kiitän sairaanhoidopiirin hallitusta menestyksekkäästä yhteistyöstä keskisuomalaisten terveyden hyväksi.

Talous

Erikoissairaanhoidon kustannukset puhututtivat KSSH:n jäsenkunnissa myös vuonna 2022. KSSH:n alijäämien kattamissuunnitelma oli tehty siten, että alijäämät suunnitellusti katettaisiin vuoden 2024 loppuun mennessä. Hyvinvointialuelainsäädännön tultua voimaan alijäämät tuli kuitenkin olla katettuina jo vuoden 2022 lopussa. Tämä aiheutti KSSH:lle huomattavia paineita. Vuodelle 2022 tehty kunnianhimoinen talousarvio yhdistettynä palvelujärjestelmän kriisiytymiseen, sote-alojen työvoiman saatavuuden heikkenemiseen, hoidon korkeaan kysyntään, työmarkkinahäiriöihin, Covid 19-pandemiaan, energian hinnan voimakkaaseen kasvuun ja korkeaan inflatioon tekivät talousarvion suunnitelman mukaisen toteuttamisen erittäin haastavaksi. Epävakaan toimintaympäristön lisäksi haasteita aiheutti talouden tasapainottamisen keinojen suhteen KSSH:n jäsenkuntien ja tulevan hyvinvointialueen intressien yhteensovittaminen.

Covid 19 -pandemia

Vuonna 2020 alkanut Covid 19 -epidemia jatkui edelleen. Tiukkoja rajoitustoimia ei vuoden 2022 aikana tarvittu. Alkuvuonna 2021 käynnistyneen rokotustoiminnan sekä lievempää tautia aiheuttavien virusvarianttien kehittymisen ja leviämisen myötä tauti muuttui oleellisesti alkuperäistä vähemmän vakavaksi. Tartuntamäärät pysyivät koko vuoden ajan korkealla tasolla, mutta erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoa tai tehosastohoitoa edellyttävät vakavat sairastumiset kävivät harvinaisiksi.

Koronavirustartunnat olivat kuitenkin edelleen hyvin yleisiä ja terveydenhuollon näkökulmasta ongelmallista oli myös henkilöstön runsaat poissaolot tartuntojen vuoksi. Tämä yhdistettynä henkilöstön niukkuuteen vaikeuttaa palvelutuotantoa todennäköisesti vielä jatkossakin.

Korona-aikana tiivistyi vahvasti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä kuntien ja viranomaisten yhteistyö, tilannekuvan ylläpito ja vuoropuhelu, luoden osaltaan hyvän perustan hyvinvointialueen tehokkaalle käynnistymiselle.

Hyvinvointialueen valmistelutyö

Hyvinvointialueen käynnistämiseen tähtäävää suunnittelutyötä tehtiin KSSH:n henkilöstön toimesta laajamittaisesti. Sairaalapalveluiden ja laaja-alaisen sote-keskuksen kokonaisuuksien sekä muiden hyvinvointialueen vastuualueiden ja rakenteiden suunnittelu eteni loppuvuotta kohti kiihtyvällä vauhdilla. Hyvinvointialueen johtajaksi valittu Jan Tollet aloitti tehtävässään elokuun aikana ja Sosiaali- ja terveystalouden toimialajohtajaksi valittiin Kati Kallimo. Sosiaali- ja terveystalouden johtavat viranhaltijat valittiin syksyllä. Sairaalapalveluiden vastuualuejohtajaksi valittiin allekirjoittanut, Laaja-alaisen sotekeskuksen vastuualuejohtajaksi Seututerveyskeskuksen toimitusjohtaja Eva Pihlmaa-Tuononen, Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden vastuualuejohtajaksi Päivi Kalilainen sekä Koti- ja asumispalveluiden vastuualuejohtajaksi Tuija Koi-visto. Vaikka paljon työtä jäi vielä vuodelle 2023, oli kaikki riittävän valmista, jotta turvallinen siirtymä hyvinvointialueelle voitiin tehdä.

ICT

Aster- asiakas- ja potilastietojärjestelmän korkeisiin kokonaiskustannuksiin liittyvät ongelmat johtivat hankkeen kaatumiseen 2021. Tämä osaltaan heikensi näkymiä myös Asterin kanssa saumattomasti yhteen toimivaksi tarkoitetun toiminnanohjausjärjestelmän teknologisen ratkaisun, D365/DHR:n suhteen. Kehittämistyön pitkittymisen ja siihen liittyvien riskien sekä kokonaiskustannusten vuoksi KSSH:n hallitus teki päätöksen luopua toiminnanohjausjärjestelmän D365/DHR-teknologiasta. Sairaala Novan tehokkuus oli osittain laskettu edellä mainittujen järjestelmien varaan. Teknologista vastoinikäymisistä huolimatta Sairaala Novan toiminnan tehokkuus on hyvällä tasolla, korvaavia järjestelmiä etsitään edelleen.

Kumppanuudet

Kumppanuusstrategian mukaisesti vuoden 2022 aikana keskityttiin erityisesti kahteen strategiseen kumppanuuteen.

Sairaala Novan käyttöönoton yhteydessä toimintansa käynnistänyt Sydänsairaala Novan toiminta vakiintui nopeasti vuoteen 2022 mennessä. Sydänsairaala Novan toiminta osoittautui tehokkaaksi. Kardiologian alan osaaminen ja laajamittainen palvelutuotanto saatiin turvattua Keski-Suomessa. Sydänsairaala Novan strateginen kehittämistyö on osoittautunut mallikelpoiseksi.

Järvi-Suomen Terveys OY on ESSOTEN, SiunSoten ja KSSHP:n yhteinen markkinointiin ja asiantuntijoiden rekrytointiin keskittyvä yhtiö. JST:n toiminta käynnistyi 2021. Myös Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri teki päätöksen liittyä JST:n osakkaaksi loppuvuonna 2022. JST:n toiminta laajeni ja toiminta alkoi vakiintua vuoden 2022 aikana. Tämä uudenlainen kumppanuus osoitti etunsa tuomalla KSSHP:n palvelutuotantoon uudenlaista joustavuutta ja lisäämällä ammattilaisten työpanosta KSSHP:n asukkaiden hyväksi.

Lopuksi

Toimintaympäristömme ja maailmanpoliittisen tilanteen epävakauudesta huolimatta Sairaala Novan toiminta on vakiintunut vuoden 2022 aikana. Osaavan henkilöstömme, modernien tilojen ja aktiivisen kehittämisen myötä voimme olla Sairaala Novaan päivä päivältä tyytyväisempiä. Koen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja Sairaala Novan sitoutuneesta ja ammattitaitoisesta henkilöstöstä suurta ylpeyttä. Voimme kaihoisasti, mutta luottavaisin mielin saattaa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin 30-vuotinen toiminta päätökseen 31.12.2022 ja liittyä erottamattomaksi osaksi Keski-Suomen hyvinvointialuetta.

Jyväskylässä 7.3.2023

Juha Paloneva

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin viimeinen johtaja, professori

1.2 Kuntayhtymän hallinto ja siinä tapahtuneet muutokset

Hyvinvointialuelainsäädäntö tuli voimaan 1.7.2021. Hallitus päätti kokouksessaan 1.7.2021 asettaa Keski-Suomen hyvinvointialueen väliaikaisen valmistelutoimielimen. Väliaikaisen valmistelutoimielimen kokoonpanosta sovittiin 3.6.2021 pidetyssä Keski-Suomen kuntakokouksessa. Väliaikaisen valmistelutoimielimen toimikausi päättyi 28.2.2022.

Aluevaaleilla valitun aluevaltuuston toimikausi alkoi 1.3.2022.

Sairaanhoitopiirin hallitus käynnisti lokakuussa 2021 työnantajan ja henkilöstön väliset yhteistoimintaneuvottelut taloudellisista ja tuotannollisista syistä Aster-hankkeen päättymisen vuoksi. Neuvottelut koskivat sairaanhoitopiirin yhteistyöorganisaation ja kehittämisyksikön koko henkilöstöä. Hallitus merkitsi kokouksessaan 19.1.2023 tiedoksi yhteistoimintaneuvottelujen pöytäkirjat, totesi osaltaan, että yhteistoimintalain (449/2007) 4 §:n mukaiset neuvottelut on käyty ja lain 13 §:n mukainen neuvotteluelvoite on täytynyt sekä hyväksyi neuvottelutuloksen.

Aster-hankkeen päätyttyä kehittämissyksikköön jäävät tehtäväkokonaisuudet muuttuivat oleellisesti. Tämän seurauksena kehittämissyksikkö lakkautettiin sairaanhoitopiirin johtajan päätöksellä 3/2022. Kehittämissyksikön henkilöstö siirrettiin sisäisellä siirrolla 1.2.2022 alkaen tietohallintoon Johtamisen palvelut -kokonaisuudessa

Hallitus hyväksyi 19.1.2022 luonnoksen sairaanhoitopiirin johtaja Juha Kinnusen palvelussuhteen päättämistä koskevaksi sopimukseksi. Sairaanhoitopiirin johtaja Juha Kinnunen irtisanoutui sairaanhoitopiirin johtajan virasta 19.1.2022.

Hallitus valitsi 19.1.2022 Keski-Suomen hyvinvointialueen väliaikaisen valmistelutoimielimen 3. varapuheenjohtajaksi vs. sairaanhoitopiirin johtaja, johtajaylilääkäri Juha Palonevan toimielimen toimikauden päättymiseen (28.2.2022) saakka.

Hallitus päätti kokouksessaan 16.2.2022 myydä enintään 385 kappaletta omistamistään Fimlab Laboratoriot Oy:n osakkeista 8000 euron kappalehinnalla. Ostajina ovat muut Fimlab Laboratoriot Oy:n osakkaat tai yhtiö itse. Lisäksi hallitus valtuutti sairaanhoitopiirin johtajan tarkentamaan kauppaan liittyvät yksityiskohdat ja tekemään kauppaan liittyvät sopimukset. Osakkeiden myynnillä tavoitellaan sitä, että Fimlab Laboratoriot Oy:n omistusosuudet muutettaisiin liikevaihto-osuuksia vastaaviksi.

Hallitus päätti kokouksessaan 16.2.2022, että sairaanhoitopiiri sitoutuu myymään omistamansa yhden Työterveys Laine Oy:n osakkeen yhdessä muiden osakkaiden kanssa osana koko osakekannan myyntiä. Sairaanhoitopiirin johtaja valtuutettiin allekirjoittamaan kauppaan liittyvä myötämyyntisitoumus.

Hallitus päätti 16.2.2022, että Sairaala Novan talous- ja tuottavuustavoitteiden ohjausryhmän toimikausi jatkuu vuoden 2022 loppuun saakka. Lisäksi hallitus päätti ohjausryhmän kokoonpanon muutoksesta siten, että sairaanhoitopiirin sisäinen tarkastaja ei jatkossa ole ohjausryhmän jäsen, mutta osallistuu kokouksiin asiantuntijana.

Hallitus nimesi 16.2.2022 sairaanhoitopiirin väliaikaiseksi johtajaksi johtajaylilääkäri Juha Palonevan ajalle 20.3.-30.6.2022. Hallitus nimesi va. johtajaylilääkäriksi ajalle 1.3. - 30.6.2022 operatiivisen palvelualueen palvelujohtaja Jyrki Jalkasen. Hallitus nimesi

tuotannon palvelujen palvelualueen ma. palvelujohtajaksi ajalle 1.1. - 30.6.2022 Pirjo Harvian.

Valtuusto antoi 25.2.2022 hyvinvointialueelle selvityksen sairaanhoitopiiriin käytössä olevista toimitiloista, hyvinvointialueelle siirtyvistä vuokrasopimuksista, siirtyvistä sopimuksista ja siirtyvästä omaisuudesta, vastuista sekä henkilöstön määrästä, palkkakuiluista ja lomapalkkavelasta. Lisäksi valtuusto totesi, että selvityksessä mainitut oikeudet, vastuut ja velvoitteet siirtyvät 1.1.2023 Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin kuntayhtymältä Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Valtuusto varasi oikeuden täydentää selvitystä. Lisäksi valtuusto hyväksyi Liikelaitos Seututerveyskeskuksen päivitetyn johtosäännön.

Lisäksi valtuusto merkitsi 25.2.2022 tiedokseen sairaanhoitopiiriin johtaja Juha Kinnusen virkasuhteen päättämistä koskevan sopimuksen (19.1.2022) ja Juha Kinnusen irtisanoutumisilmoituksen (19.1.2022). Valtuusto myönsi Juha Kinnuselle eron sairaanhoitopiiriin johtajan virasta siten, että hänen virkasuhteensa päättyy 19.3.2022. Edelleen valtuusto totesi, että sairaanhoitopiiriin valtuuston 10.12.2021 (§ 14) asettaman tilapäisen valiokunnan ei ole tarpeen kokoontua.

Hallitus valitsi 17.3.2022 ma. sairaanhoitopiiriin johtaja Juha Palonevan Liikelaitos Seututerveyskeskuksen johtokunnan jäseneksi johtokunnan jäsenyydestä eronneen Juha Kinnusen tilalle jäljellä olevaksi toimikaudeksi.

Hallitus päätti 25.5.2022 myydä Työterveys Laine Oy:n yhden osakkeen Mehiläinen Oy:lle. Samalla hallitus totesi Työterveys Laine Oy:n osakkaiden välisen osakassopimuksen päättyvän kauppakirjan päivämääränä.

Hallitus nimesi kokouksessaan 22.6.2022 sairaanhoitopiiriin va. johtajaksi ajalle 1.7. - 31.12.2022 johtajaylilääkäri, va. sairaanhoitopiiriin johtaja Juha Palonevan, vs. johtajaylilääkäriksi operatiivisen toimialueen johtajan, vs. johtajaylilääkäri Jyrki Jalkasen. Lisäksi hallitus nimesi tuotannon palvelujen palvelualueen ma. palvelujohtajaksi ajalle 1.7. - 31.7.2022 ma. palvelujohtaja Pirjo Harvian ja ajalle 1.8. - 31.12.2022 huoltopalvelujohtaja Päivi Töytärin.

Hallitus päätti kokouksessaan 26.10.2022 hyväksyä Järvi-Suomen Terveys Oy:n osakassopimuksen muutoksen siten, että kullekin neljälle omistajakuntayhtymälle osoitettava paikkamäärä hallituksessa on yhtä suuri. Kullakin omistajakuntayhtymällä on oikeus esittää yhden jäsenen nimeämistä yhtiön hallitukseen. Muutos johtuu Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän mukaantulosta yhtiön omistajaksi. Viides hallituspaikka osoitetaan omistajien yhteisesti nimettävälle asiantuntijajäsenelle.

Hallitus merkitsi tiedoksi kokouksessaan 23.11.2022 sairaanhoitopiiriin ilmoituksen, joka koski Jyväskylän kesäyliopistosta ja sen hallituksesta eroamista 1.1.2023 alkaen.

Valtuusto hyväksyi kokouksessaan 9.12.2022 muutokset Itäisen syöpäkeskuksen (FICAN East) perustamissopimukseen. Muutossopimuksella sovitaan sote-uudistuksen edellyttämistä muutoksista aiempaan vuonna 2018 solmittuun perustamissopimukseen sekä varmistetaan, että alueellisen syöpäkeskuksen toimintaa voidaan jatkaa 1.1.2023 jälkeen.

Hallitus totesi kokouksessaan 14.12.2022 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän osalta hyvinvointialueuudistukseen liittyvän liikkeen luovutuksen yhteistoimintamenettelyn päättyneen sekä hyväksyi henkilöstön siirtosopimuksen ja siirtosuunnitelman. Lisäksi hallitus teki 200 000 euron lisäpääomasijoituksen Järvi-Suomen Terveys Oy:öön sijoitetun vapaan oman pääoman (SVOP) rahastoon. Lisäksi hallitus päätti tehdä Kiinteistö Oy Kinkomaan Vitapolis -yhtiöön 200 000 euron lisäpääomasijoituksen sijoitetun vapaan oman pääoman (SVOP) rahastoon, mikäli valtuusto hyväksyy Vitapolikseen liittyvän määrärahan muutoksen. Valtuusto hyväksyi ko. määrärahamuutoksen kokouksessaan 9.12.2022.

1.3 Talous

Vuoden 2022 talousarvio ja toimintasuunnitelma ja samalla Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin viimeinen talousarvio ja toimintasuunnitelma laadittiin loppuvuodesta 2021. Hyvinvointialueita koskeva lainsäädäntö oli hyväksytty ja voimassa. Väliaikaishallinto oli aloittanut toimintansa 1.7.2021. Sairaanhoitopiiriin osalta lainsäädäntö tarkoitti siirtymävaihetta, jonka seurauksena erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu ja palvelutuotanto siirtyvät kokonaisuudessaan osaksi Keski-Suomen hyvinvointialuetta 1.1.2023.

Tästä syystä kuntien kanssa sovittu, ja KSSHP:n valtuuston hyväksymä, toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2021-2024 ja siinä määritettyjen suunnitelmien toimeenpanon edellytykset muuttuivat olennaisesti. Koko poliittishallinnollisen rakenteen, ohjauksen ja rahoituksen muutos johti siihen, että talousarvio ja toimintasuunnitelma laadittiin sairaanhoitopiirinkin osalta vain vuodelle 2022. Toiminnan perusedellytykset ja pitkäjänteiset kehittämistoimet toki jatkuvat, mutta vastuutaho muuttuu olennaisesti. Suorilla vaaleilla valittava aluevaltuusto on jatkossa ylin poliittinen toimielin. Ministeriöiden ja valtioneuvoston ohjausvoima olennaisesti kasvaa.

Loppuvuonna 2021 oli nähtävissä, että Sairaala Novan ensimmäinen toimintavuosi oli ollut monilla tavoin haastava. Henkilöstö ja esihenkilöt kaikilla tasoilla olivat todella joutuneet urakoimaan, jotta sujuva, korkealaatuinen ja potilasturvallinen hoito potilaille oli pystytty takaamaan. Covid-19 pandemian jatkuminen ja sen hallintaan liittyvä ylimääräinen kuormitus ja arjen tason rajoitustoimet kuormittivat kaikkia. Vaikka hoidettavien covid-19 potilaiden määrä oli hallittu Keski-Suomessa, pandemian aiheuttama riski ja rajoitteet olivat jokapäiväisiä arjen rasitteita. Pandemia aiheutti ”hoitovelkaa”, mikä pidentä jonoja ja aiheutti viiveitä useissa potilasryhmissä. Jonojen purku ja toiminnan saaminen tarvetta ja kysyntää vastaavaksi vaati lisätyöjärjestelyjä. Henkilöstöpula ja rekrytoinnin vaikeudet, erityisesti hoitohenkilöstöön liittyen, johtivat vuoden mittaan lukuisiin poikkeusjärjestelyihin. Ilmiö oli kansallinen ja on oletettavaa, että tilanne jatkuu ja pikemminkin vaikeutuu lähivuosina. Tilanteen hallitsemiseksi on otettu käyttöön sekä välittömiä palkitsemiseen liittyviä toimia että laadittu suunnitelmia parantamaan kilpailukykyämme niukkenevasta sote-ammattilaisista myös tulevaisuudessa.

Taloussuunnitelmassa esitettiin, että sairaanhoitopiiriin toiminnan menot kasvavat vuonna 2022 vuonna 1 %, noin 4 M€ verrattuna vuoden 2021 alkuperäiseen talousarvioon. Kuntien maksettavaksi esitetty laskutuksen keskimääräinen kahdeksan prosentin kasvu juonsi juurensa jäsenkuntien kanssa syksyllä 2019 sovittuun pidemmän aikavälin talouden tasapainottamissuunnitelmasta vuosille 2020-2024. Nousussa suurempi vaikutus oli edellisten vuosien laskutuksen tasolla, joka on ollut sovitusti kunnille tosiasiallisista KSSHP:n kuluja matalampi. Tarkoituksena oli, että sairaanhoitopiiriin taloutta tasapainotetaan useamman vuoden aikana ja Sairaala Novan käynnistämismvaiheeseen liittyvää talouden painetta tasataan eri vuosien kesken. Kuntien kanssa sovitusti vuosina 2020 ja 2021 kuntia on laskutettu hoitopalveluista vähemmän kuin todellinen tarve olisi ollut.

Vuoden 2022 taloussuunnitelma sisälsi laajan toimenpidekokonaisuuden, jolla palvelualueiden arvioimia tarpeita leikattiin tehostamistoimenpitein noin 30 miljoonalla eurolla. Tämä tarkoitti lukuisten lisäkustannuksia aiheuttavien perusteltujen ja tarpeellistenkin toimien toteuttamatta jättämistä tai siirtämistä, jotta kuntien sote-menojen nousu pysyisi kohtuullisena.

Alijäämien kattaminen

Hyvinvointialuelainsäädäntö asetti uuden aikataulun myös kuntayhtymien alijäämien kattamiselle, mikä poikkesi siitä, mihin sairaanhoitopiiriin tai sen jäsenkuntien suunnitelmassa oli varauduttu.

Yhteistyössä sairaanhoitopiiriin jäsenkuntien kanssa laaditun talouden tasapainotusohjelman ja sairaanhoitopiiriin hyväksytyn taloussuunnitelman mukaan sairaanhoitopiiriin talous oli tarkoitus tasapainottaa vuosien 2020-2024 aikana ja suunnitelman mukaan syntyneet alijäämät olisi katettu vuoden 2024 loppuun mennessä. Hyvinvointialuelainsäädännön myötä aikataulu muuttui siten, että sairaanhoitopiiriin alijäämien tulee olla katettuna vuoden 2022 lopussa, ennen toiminnan siirtoa hyvinvointialueelle.

Valtuuston 10.12.2021 hyväksymässä vuoden 2022 talousarviossa ja toimintasuunnitelmassa kertyneet alijäämät oli tarkoitus kattaa useamman keinon yhdistelmällä: omaisuuden myynnillä, sairaanhoitopiiriin peruspääoman alentamisella ja tarvittaessa jäsenkuntien rahoituksella. Tavoitteeksi asetettiin, että peruspääoman alentamisella ja omaisuuden myynnillä saavutetaan noin 17 miljoonan euron vaikutus. Jäsenkuntien maksettavaksi jäisi noin 17 miljoonaa euroa. Mikäli tarkemman toteutussuunnittelun perusteella osoittautuu, että asetetut tavoitteet eivät voi toteutua, kasvaa jäsenkunnilta laskutettava osuus vastaavasti, jotta kokonaisuutena vaikutus on kertyneen alijäämän suuruinen. Lisäksi tavoitteena oli, että vuonna 2022 sairaanhoitopiiriin normaalitoiminnassa ei synny uutta alijäämää.

Alijäämän kattamisen keinot oli tarkoitus toteuttaa siten, että ne riittävät kokonaisuudessaan kattamaan kertyneet alijäämät ja ne koostettiin siten, että ne vaurioittavat mahdollisimman vähän sairaanhoitopiiriin tai sen jäsenkuntien toimintaa ja taloutta. Suunniteltujen alijäämien kattamisen keinojen vaikutus vuoden 2022 tulokseen huomioitiin vuoden 2022 tulostavoitteessa, joka oli alkuperäisessä talousarviossa + 33,8 M€. Ilman alijäämän kattamisen vaikutusta kuntayhtymän ja sairaanhoitotoiminnan tulostavoite vuodelle 2022 oli +/- 0 euroa. Vuoden 2021 lopun kumulatiivinen alijäämä muodostui kokonaan sairaanhoitotoiminnan alijäämästä.

Sairanhoitopiiriin valtuusto päätti peruspääoman alentamisesta kokouksessaan 17.6.2022. Valtuuston päätös on lainvoimainen. Valtuusto päätti, että peruspääomaa alennetaan 24 miljoonalla eurolla. Päätöksen mukaan peruspääoman alentaminen tehdään vuonna 2022 ja kirjataan vuonna 2022 edellisten tilikausien alijäämän vähennyksenä. Näin ollen peruspääoman alentamisella ei ole vaikutusta vuoden 2022 tulokseen ja vuoden 2022 tulostavoitetta voidaan vastaavasti pienentää 22,8 miljoonasta eurosta 16,95 miljoonaan euroon. Ennen päätöstä peruspääoman alentamisesta vuoropuhelua käytiin sekä jäsenkuntien että sairaanhoitopiiriin tilintarkastajan kanssa.

Alkuperäinen alijäämän kattamissuunnitelma 33,8 M€ perustui vuoden 2021 tilinpäätösnusteen mukaiseen kumulatiivisen alijäämän määrään. Vuoden 2021 tulos oli kuitenkin ennakoitua vahvemmin alijääminen ja alijäämää jäi katettavaksi vuoden 2022 aikana 40,95 M€. Alijäämän kattamissuunnitelmaa päivitettiin valtuustossa 23.9.2022 siten, että koko tilinpäätöksen 2021 kumulatiivinen alijäämä saadaan katettua. Päivitetyn suunnitelman mukaan kertynyt kumulatiivinen alijäämä katetaan alentamalla peruspääomaa 24 M eurolla ja lisäksi jäsenkuntien katettavaksi alijäämästä jää 16,95 M €.

Koska vuoden 2022 tilinpäätösennusteen perusteella näytti, että myös vuodelta 2022 syntyisi suunnitelmasta poiketen uutta alijäämää, valtuusto päätti samassa kokouksessaan 23.9. vuotta 2022 koskevasta talousarvionmuutoksesta.

23.9.2022 valtuusto hyväksyi vuoden 2022 muutetun talousarvion ja siitä johtuvat toimenpiteet. Valtuuston päätöksen mukaisesti alijäämän kattamiseksi tarvittava erillislaskutus toteutetaan kahdessa erässä:

- 1) Erillinen laskutuserä 16,95 milj. euroa vuoden 2021 loppuun mennessä kertyneiden alijäämien kattamisesta syksyllä
- 2) Toinen erillinen laskutuserä vuoden 2022 alijäämästä. Erän lopullinen suuruus täsmätään tilinpäätösvaiheessa (jotta kumulatiivinen tulos täsmälleen +/-0).

Valtuusto päätti alijäämänkattamissuunnitelman päivityksestä uudelleen joulukuussa 2022, sillä Sairaala Novan pienlaite- ja varustehankintojen, rakennusten muutostöiden ja kiinteiden rakenteiden tarkennettu käsittelytapa vaikutti 2021 lopun kumulatiiviseen alijäämään siten, että alijäämää jäi katettavaksi 40,05 M€, 907 000 € aiempaa suunnitelmaa vähemmän.

Kokouksessaan 25.11.2022 sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunta käsitteli tilintarkastajan väliraportin. Raporttiin sisältyi uusi suositus, jonka mukaan peruspääoman alentamisesta tulisi pyytää lausunto Kirjanpitolausutakunnan hyvinvointialue- ja Kuntajaostolta (Kuntakila). Sairaanhoitopiiri pyysi lausuntoa Kuntakilalta hallituksen 9.12.2022 tekemän päätöksen mukaisesti.

Kirjanpitolausutakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto käsitteli 20.12.2022 sairaanhoitopiirin lausuntopyynnön ja päätti, ettei se anna asiasta uutta lausuntoa vaan lausuntopyyntöön vastataan sihteerin kirjeellä. Jaoston vastauksen mukaan lausuntopyyntö ei sisältänyt sellaisia kirjanpito-oikeudellisia seikkoja, että hyvinvointialue- ja kuntajaoston tulisi hyvän kirjanpitotavan yleiseksi ohjaamiseksi antaa uusi lausunto.

Tämän jälkeen sairaanhoitopiiri pyysi asiasta lausuntoa vielä sairaanhoitopiirin tilintarkastajalta. Sairaanhoitopiirin tilintarkastajalta 28.12.2022 saadun vastauksen mukaan Kuntakilan sihteeriltä saadussa kirjeessä on selkeästi kielteinen suhtautuminen peruspääoman alentamiseen. Tilintarkastaja ei kuitenkaan voi suoraan todeta, että kuntayhtymä ei voisi toimia valtuuston päätöksen mukaan, sillä peruspääoman alentaminen kuuluu valtuuston toimivaltaan. Tällaisten perustavaa laatua olevien kysymysten ratkaiseminen on oikeuskäytännössä katsottu kuuluvan kunnallisen itsehallinnon piiriin. Sairaanhoitopiirin hallitus päätti 28.12.2022, että vuodelta 2022 laadittava tilinpäätös valmistellaan valtuuston lainvoimaisen päätöksen mukaisesti ja siinä huomioidaan sairaanhoitopiirin peruspääoman alentaminen 24 miljoonalla eurolla. Tilinpäätöksen käsittelyn yhteydessä todetaan pyydetty lausunto ja siihen saatu Kuntakilan sihteerin vastaus.

Tilinpäätöksen valmisteluvaiheessa maaliskuussa 2023 sairaanhoitopiirin tilintarkastaja on todennut, että tilinpäätös on virheellinen, jos sairaanhoitopiirin alijäämää kateetaan peruspääomasta ja suositellut korjaamaan asian voimassaolevan kirjanpito-ohjeistuksen mukaiseksi.

Tilinpäätös on valmisteltu tilintarkastajan suosituksen mukaisesti. Vuoden 2022 kirjanpidossa tehty peruspääoman alentaminen 24 miljoonaa euroa peruttiin ja

sairaanhoitopiirin jäsenkunnilta laskutettiin vastaavasti 24 miljoona euroa erillislaskutuksena siitä huolimatta, että menettely on erilainen kuin valtuuston lainvoimaisen päätöksen mukaan.

Muut keskeiset talouteen vaikuttaneet tekijät

Toiminnan menot ylittivät 10.12.2021 hyväksytyssä talousarviossa asetetun tavoitteen 60,4 miljoonalla eurolla (+15,4 %) ja 9.12.2022 hyväksytyn talousarvion 19,8 miljoonalla eurolla (4,6%). Tästä koronan vaikutusta oli 5,6 M€ sairaanhoitotoiminnassa ja 2,7 M€ Liikelaitos Seututerveyskeskuksessa. Sairaanhoitotoiminnassa toiminnan menot olivat 10.12.2021 hyväksyttyyn talousarvioon verrattuna 55,4 M€ (15,5 %) suuremmat ja 9.12.2022 hyväksyttyyn talousarvioon nähden 13,0 M€ (3,2%) suuremmat. Menojen kasvu edellisestä vuodesta oli +7,1%.

Toiminnan tulot ylittivät etenkin suunniteltua isomman alijäämän kattamiseen liittyvän erillislaskutuksen vuoksi 10.12.2021 hyväksytyn talousarvion 63,8 miljoonalla eurolla (+13,9%) ja 9.12.2022 hyväksytyn talousarvion 42,5 miljoonalla eurolla (8,9%).. Tästä koronan vaikutusta on 2,2M€ sairaanhoitotoiminnassa ja 2,7M€ Liikelaitos Seututerveyskeskuksessa. Sairaanhoitotoiminnassa tulot poikkesivat 10.12.2021 hyväksytyn talousarvion 58,7 miljoonalla eurolla (+14,0%) ja 9.12.2022 hyväksytyn talousarvion 35,6 miljoonalla eurolla (8,0%). Liikelaitos Seututerveyskeskuksen liikevaihto ylitti talousarvion 0,9 M€ (+2,1 %), mikä johtui etenkin sopijakuntien hoitopalvelujen tasauslaskutuksesta. Hoitopalvelujen tulot jäsenkunnilta toteutuivat talousarvion mukaisina sairaanhoitotoiminnassa, sillä jäsenkuntien laskutus perustui talousarvion mukaiseen kiinteään laskutukseen. Tulojen osalta oli tavoitteena lisätä merkittävästi muille kuin jäsenkunta-asiakkaille suunnattua hoitopalvelujen myyntiä, mutta siinä ei onnistuttu tavoitteen mukaisesti. Myös asiakasmaksut toteutuivat talousarviossa suunniteltua pienempänä.

Talousarviota parempana toteutuivat osinkotuotot, joita tuli suunniteltua enemmän ja korkokulut, joita tuli suunniteltua vähemmän. Lisäksi satunnaisia tuottoja tuli 2,4 M€ Fimlabin osakkeiden myyntivoitosta ja kiinteistöverojen palautusta vuosilta 2019-2021 6,4 M€. Hallitus päätti 22.6.2022 luopua Sairaala Novan toiminnanohjausjärjestelmän toteutuksessa käytetystä D365/DHR teknologiasta. Tästä päätöksestä seuranneen alaskirjauksen myötä poistot toteutuivat suunniteltua isompana.

Sairaanhoitopiirin tilinpäätöksessä yhdistellään liikelaitoksen tilinpäätös. Liikelaitos Seututerveyskeskuksen tilikauden tulos on 0 euroa.

Valtuustoon nähden sitovat toiminnan tavoitteet on esitetty sairaanhoitotoiminnan tasolla luvussa 1.6. Siitä ilmenee, että tavoitteet toteutuivat osittain ja osassa jäätin alle asetetun tavoitearvon. Talousarvion sitovuuksiin kuuluu hallituksen hyväksymät palvelualueiden ja johtamisen palveluiden menot. Toiminnan tavoitteiden ja menojen sitoumustasojen toteutumat esitetään kunkin palvelualueen ja johtamisen palvelujen osalta kertomuksen yhteydessä luvussa 1.7.

Potilaan valinnanvapauden käyttö julkisen terveydenhuollon palveluissa ei edelleenkään vaikuttanut merkittävästi sairaanhoitopiirin toimintaan. Edelleen enemmän potilaita hakeutui muualle hoitoon kuin päinvastoin. Muissa sairaanhoitopiireissä valinnanvapauden perusteella hoidettujen keskisuomalaisten potilaiden määrä laski -2,7% (2021 vs 2020 kasvua oli 21,8 %) ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä potilaan

valinnan perusteella hoidettujen muiden sairaanhoitopiirien potilaiden määrä kasvoi 13,8%. Euromääräisesti sairaanhoitopiiri laskutti muita sairaanhoitopiirejä 1,5 miljoonaa euroa valinnanvapauden perusteella annetuista hoidoista ja maksoi muille sairaanhoitopiireille 5,4 miljoonaa euroa.

Vuonna 2022 investointimenoja toteutui yhteensä 6,6 M€. Talousarvioon verrattuna poikkeama on -1,9 M€ ja tämän taustalla on etenkin kaksi asiaa. Investointi Rakennus 45, F1, F2 toteutui 1,3 M€ ja investointi Novan muutostyöt 0,4 M€ pienempänä kuin talousarvio. Kukkulan kaupan toinen vaihe ei toteutunut, joten investointitulot (3,2M€) toteutuivat 4,8 M€ pienempänä kuin talousarvio.

Uutta pitkäaikaista lainaa nostettiin Kuntarahoitukselta 11,8M€ investointien rahoittamista varten. Rahoitussalkun hallintaa toteutettiin hyväksytyn korkosuojauspolitiikan ja hallituksen antamien ohjeiden mukaisesti. Korkosuojauksella on pyritty minimoimaan korkojen muutoksista aiheutuvia riskejä. Korkoriskin hallinnan toimenpiteitä on kuvattu tarkemmin tilinpäätöksen liitetietojen kohdassa 41.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kokonaistalous muodostuu kahdesta kokonaisuudesta:

- 1) Sairaanhoitotoiminta
- 2) Liikelaitos Seututerveyskeskus

Sairaanhoitopiirin toiminnan kannalta merkittävää on myös, että sairaanhoitopiiri on mukana useissa yhtiöissä / yhteisöissä.

Omistus / äänivalta > 50% Tytäryhteisöt	Ksshp Omistusosuus	Sitoutunut pääoma €
CeFiCT Oy	100 %	10 000
Sairaala Novan säätiö		

Omistus vähintään 20 % ja äänivalta 20-50% Osakkuusyhteisöt	Ksshp Omistusosuus	Sitoutunut pääoma €
Kiinteistö Oy Kinkomaan Vitapolis	40,00 %	600 000
Järvi-Suomen terveys Oy	33,33 %	301 000

Säätiö on itsenäinen oikeushenkilö, jonka toiminnan ja varallisuuden hoidon päämäärä on yksinomaan säätiön tarkoituksen toteuttaminen. Säätiöllä ei ole omistajia, osakkaita tai jäseniä. Sairaala Novan säätiö (entinen Keski-Suomen keskussairaalan tukisäätiö sr) on katsottu kuitenkin sairaanhoitopiirin tytäryhteisöksi ja konsernin osaksi siitä syystä, että sairaanhoitopiirillä on oikeus nimetä säätiön hallitus.

Omistus ja äänivalta < 20 % Vähemmistöosakkuudet	Ksshp Omistusosuus	Sitoutunut pääoma €
2M-IT Oy	6,54 %	216 000
Jokilaakson Terveys Oy	10,00 %	2 000
Istekki Oy	0,23 %	20 000
Monetra Oulu Oy	0,07 %	500
Monetra Oy	5,00 %	72 450
Monetra Keski-Suomi Oy	17,69 %	40 402
Sakupe Oy	10,98 %	900 775
Servica Oy	0,02 %	5 000
SOTEVirtuaalikirjasto Oy	7,14 %	9 070
Suomen Biopankkiosuuskunta	8,33 %	125 000
TAYS Sydänkeskus Oy	11,91 %	10 100 541
Työterveys Aalto Oy	0,33 %	250
UNA Oy	5,83 %	150 000
Fimlab Laboratoriot Oy	15,18 %	284 667
Sansia Oy	0,10 %	2 000
Muut yhteisöt		
Sovatek säätiö		
Sairaala Novan säätiö		

Kuntayhtymän toimintakate ja vuosikate olivat paremmat kuin edellisenä vuonna. Toimintakate oli 67,3 M€ (-6,7 M€ vuonna 2021) ja vuosikate 67,7 M€ (-4,0M€ vuonna 2021). Tunnuslukujen perusteella kuntayhtymän maksuvalmius on heikko, joiltain osin korkeintaan tyydyttävä. Keskimäärin kassalainoja oli 6,8 M€. Kassalainojen määrään vaikuttaa investointien rahoitusmalli, jossa pitkäaikaista lainaa nostetaan suuremmissa erissä ja lainannostojen välillä menoja rahoitetaan lyhytaikaisella lainalla. Kuntayhtymän vakavaraisuus parani, omavaraisuusasteen ollessa 7,7%. Omavaraisuusaste tulee tulevinakin vuosina pysymään alhaisena Sairaala Novan lainarahoituksen myötä. Korkotaso nousi maailmanpoliittisen tilanteen epävarmuuden takia. Vaikutus siirtyy pitkäaikaisten lainojen keskikorkoprosenttiin kuitenkin viiveellä. Viimeisten 12 kuukauden keskikorko oli 0,75% eli edellisvuoden tapaan erittäin alhainen. Seuraavan 12 kuukauden keskikoron ennustetaan olevan 3,32%.

Kokonaistulosten ja -menojen erotus oli 67,7 m€, edellisessä tilinpäätöksessä 3,4M€.

KOKONAISTULOT JA -MENOT 2022			
TULOT (1000 e)		MENOT (1000 e)	
Toiminta		Toiminta	
Toimintatuotot	521 373	Toimintakulut	454 094
Korkotuotot		Korkokulut	3 996
Muut rahoitustuotot	4 443	Muut rahoituskulut	17
Satunnaiset tuotot	8 820	Satunnaiset kulut	
Tulorahoituksen korjauserät	0	Tulorahoituksen korjauserät	0
- Pysyvien vastaavien	-2 448	Pakollisten varausten muutos	
hyödykkeiden luovutusvoitot		- Pakollisten varausten lis (-), väh (+)	-2 625
		Kertapoisto Erp-kuluista 1-5/2022	157
		Rahoituslaskelman täsmäytys	1
Investoinnit		Investoinnit	
Rahoitusosuudet investointimenoihin	0	Investointimenot	6 028
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	2 553		
Rahoitustoiminta		Rahoitustoiminta	
Antolainasaamisten vähennykset		Antolainojen lisäykset	
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	11 800	Pitkäaikaisten lainojen vähennys	16 767
Lyhytaikaisten lainojen lisäys	0	Lyhytaikaisten lainojen vähennys	0
Oman pääoman lisäykset		Oman pääoman vähennykset	357
Kokonaistulot yhteensä	546 542	Kokonaismenot yhteensä	478 793

Sairaala Novan valmistumisen ja käyttöönoton myötä sairaanhoitopiiriin poistojen ja rahoituskulujen taso nousi merkittävästä aikaisempiin vuosiin verrattuna. Tästä syystä Novan uusille toimintamalleille asetettujen taloudellisuus- ja tuottavuustavoitteiden toteutumisen varmistaminen on erityisen tärkeää. Lainamäärän merkittävä kasvu Novan investointien rahoituksen myötä kasvatti olennaisesti sairaanhoitopiiriin rahoitusriskiä ja sama rahoitusriski siirtyy hyvinvointialueen tuleville vuosille.

Sairaanhoitopiiriin toiminta siirtyi Keski-Suomen hyvinvointialueelle hyvinvointialueuudistuksen voimaantulon mukaisesti 1.1.2023. Toiminnan rahoitusmalli, samoin kuin talouden rakenne ja ohjausmekanismi muuttuivat samassa yhteydessä olennaisesti.

1.4 Henkilöstövuosi

Erillistä henkilöstökertomusta ei laadita, vaan keskeisten stragisten tavoitteiden saavuttaminen kuvataan toimintakertomuksen henkilöstöosuudessa.

Henkilöstövuotta määrittivät erityisesti hyvinvointialueen valmistelevat työt, korona sekä työehtosopimusneuvottelut, jotka omalta osaltaan lisäsivät resurssivajetta ja kuormittuneisuutta. Novassa elettiin jo toimintojen vakiinnuttamisen vaihetta.

Poikkeuksellinen työmarkkinatilanne aiheutti haasteita toimintaan. Paikallisesti realisoituneet työtaistelut näkyivät asiakkaille/potilaille muun muassa kiireettömän hoidon viiveinä ja palveluiden siirtämisenä. Realisoituneet lakot aiheuttivat reaaliaikaista ja nopeaa tilannekohtaista henkilösuunnittelua ja neuvottelutoimintaa poikkeavan toiminnan ja suojelutyön osalta. Haastava tilanne lisäsi henkilöstön ja esihenkilöstön kuormitusta. Tilannetta tuettiin aktiivisella tiedotuksella sekä työhyvinvointia tukevin toimintamallein.

Työmarkkinatilanteeseen liittyvä paikallinen yhteis- ja neuvottelutoiminta oli keväällä 2022 historiallisen vilkasta. Valtakunnallisesti KT (Kunta- ja hyvinvointialue työnantajat), JAU (Julkis- ja yksityisalojen toimihenkilöliitto Jyty ja Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL) ja JUKO (Julkisalan koulutettujen neuvottelujärjestö) tekivät erillissopimuksen kunta-alan uusista työ- ja virkaehtosopimuksista sopimuskaudelle 1.5.2022-30.4.2025. Henkilöstön tasavertaisen kohtelun vuoksi sopimuskorotuksia ja työ- ja virkaehtosopimusten ns. tekstimuutoksia noudatettiin koko henkilöstöön ja ensimmäiset sopimuskorotukset tulivat voimaan 1.6.2022. Myöhemmin valtakunnallisesti sovittiin lokakuussa erillinen SOTE ry:n (Tehy ry ja SuPer ry) ja KT:n allekirjoittamassa erillissopimuksessa kunta-alan työ- ja virkaehtosopimusten soveltamisesta sopimuskaudelle 1.5.2022-30.4.2025.

Korona kuormitti ja heijastui henkilöstöömme edelleen lukemattomin tavoin. Koronaan liittyvät sairauspoissaolot kuormittivat henkilöstötarvetta entisestään. Tartuntatautiperusteisia sairauspoissaoloja kirjattiin vuoden aikana 13 367 päivää. Väliaikainen tartuntatautilain muutos sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden suojaamisesta covid 19 -taudilta tuli voimaan vuoden alusta edellyttäen potilaan hoitoon osallistuvilta soveltuvuutta/rokotesuojaa. Tämä tarkoitti koronaohjeiden päivittämistä, henkilöstön soveltuvuuden dokumentointia ja henkilöstösuunnittelua ja -toimenpiteitä sen puuttessa. Koronarokotuksia ja henkilöstön testaamista jatkettiin. Koronanyrkki kokoontui edelleen säännöllisesti. Tartuntatauditodistusten kirjoittaminen keskitettiin Työterveys Aaltoon kesäkuusta alkaen. Korona nosti omalta osaltaan työterveyshuollon ja Moneteran kustannuksia, mutta vastaavasti koronasta johtuvia Kelan tartuntatautipäivärahoja palautui sairaanhoitopiirille vuoden loppuun mennessä 962 007 euroa.

Sairaala Novassa toiminta alkoi vakiintua, mutta toimintaa vaikeuttivat edelleen vuoden aikana lukuisat muuton jälkeiset korjaus- ja muutostyöt työtiloissa, teknologian ja tietojärjestelmien toimimattomuus. Vuoden aikana sairaala Novassa realisoitui kolme tulipaloa, sähkökatkoksia ja muitakin poikkeavia tilanteita, joissa henkilöstö toimi asiantuntevasti.

Työterveyshuollon palveluissa purettiin edellisten vuosien patoumaa. Työpaikkaselvityksiä ja terveystarkastuksia tehtiin edellistä vuotta enemmän. Etäpalvelujen käyttö lisääntyi, erityisesti työterveyspsykologien tietojen anto- ja ja ohjauskäynteinä sekä

lisääntyneinä sairaanhoitopalveluiden käyttönä (Kela 2 toimintana). OmaAalto palvelut laajenivat vuoden 2022 alussa eTerveyspalvelulla ja palvelut monipuolistivat nopeita ja saavutettavia palvelukanavia (chat-palvelu ja omaTerikka) työterveyshuoltoon. Korona vaikutti myös työterveyshuollon toimintaan. Tartuntatautipäivärahadistukset kirjoitettiin keskitetysti Työterveys Aallon kautta kesäkuusta 2022 alkaen. Koronarokotuksia annettiin vähän (1606 kpl) verrattuna edelliseen vuoteen.

Työterveyshuollon kustannukset nousivat edelliseen vuoteen verrattuna ja työterveyteen investoitiin 500 €/työntekijä, kasvua 38 euroa edellisvuodesta. Kustannuksia nostivat palvelutoiminnan kasvu ja digitaalisten palvelujen käyttöönotto sekä omalta osaltaan myös koronatodistusten keskittäminen työterveyteen.

Sairauspoissaolot kasvoivat kaikissa ikäryhmissä eikä strategista tavoitetta sairauspoissaolojen määrän pienemisestä saavutettu sairaanhoitopiiritasoisesti ja palvelualueittain. Ammattiryhmäkohtaisesti tarkasteltuna lääkäreiden osalta sairauspoissaolot laskivat työntekijää kohden. Sairauspoissaolodiagnooseista U-diagnoosit Koronaan liittyvinä poissaoloina nousivat työterveyshuollon tilastoissa suurimmaksi diagnoosipääryhmäksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden ohi.

Sairauspoissaoloprosentti nousi 5.3 prosenttiin (vuonna 2021 4,1). Sairauspoissaoloissa korostuivat keston mukaan erityisesti lyhyet sairauspoissaolot 1-7 päivää. Pitemmistä sairauspoissaoloista 8-29 päivää määrä pieneni ja vastaavasti pitemmät sairauspoissaolot pysyivät samankaltaisina. Lyhyissä poissaoloissa korostui erityisesti Korona. Pitkien yli 90 päivän sairauspoissaolojen määrä kertoo pitkäaikaisen moniammatillisen kehittämistyön vaikuttavuudesta ja prosessien sujuvuudesta.

Työyhteisötuessa korostui tilannekohtaisuus ja työyhteisöjen tarpeet. Sisäistä työnohjaustoimintaa, heti- ja jälkipuintitoimintaa kehitettiin sisäisellä verkostoitumisella ja uusia toimijoita kouluttaen. Työuran uurtajat Tuuravalmennusta työuraa tukien jatkettiin. Kevan hankkeessa ja yhteistyössä Jyväskylän yliopiston viestinnän opiskelijoiden kanssa kehitettiin ja pilotoitiin Mitä kuuluu -toimintamalli työntekijän ja esihenkilön sekä työyhteisön vuorovaikutusta edistään.

Hyvä työyksikkö -kyselyä yhdistettynä lähiesimies työn arviointiin ei toteutettu vuoden 2022 aikana, vaan keskitettiin edellisen vuoden kyselyn tuloksista johdettujen kehittämistoimenpiteiden seurantaan ja arviointiin niin sairaanhoitopiiritasoisesti kuin palvelualueittain/-yksiköittäin.

Kevään jälkeen Koronatilanteen hellittäessä pystyttiin toteuttamaan kauan toivottuja yksikkökohtaisia tyhyypäiviä sekä vihdoin viimein juhlittiin lokakuussa Hei me juhliitaan! tapahtumassa Paviljongissa. Kahteen samansisältöiseen iloiseen henkilöstöjuhlaan osallistui noin 1 600 henkilöä. Vuoden alusta käyttöön otettua ja paljon toivottua kohdennettua kulttuuri- ja liikuntaetua käytti 84 % henkilöstöstämme. Vuonna 2022 eläköityneet saivat lahjaksi keskisuomalaisen taiteilijan tekemän Uudet tuulet -taulun.

Työsuojelutoiminnan voimavarojen käytön tehostamiseksi käyttöönotettiin uusi riskienhallinnan tietojärjestelmä Laatuportti, joka korvasi aiemmin käytössä olleen HaiPro-järjestelmän. Uuden järjestelmän tavoitteena on tukea esihenkilöitä ja työsuojelutoimijoita työssään. Tietojärjestelmä myös tehostaa tunnistetuille työturvallisuusriskeille ja haitta-

ja vaarataopahtumille määriteltyjen hallintakeinojen vaikuttavuuden arviointia sekä parantaa tehtyjen toimenpiteiden seuranta ja raportointia.

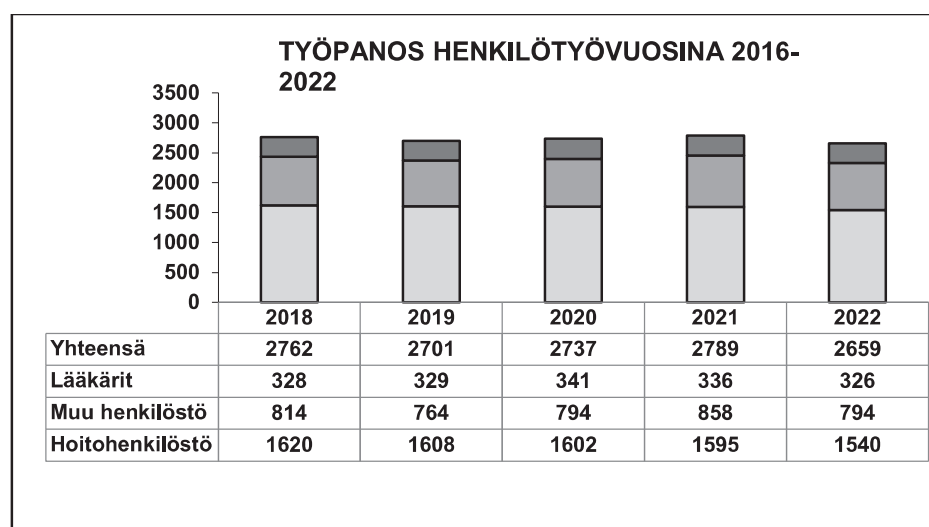
Keski-Suomen hyvinvointialueen aloittamiseen liittyvää edeltävää valmistelevaa työtä tehtiin eri tahoilla kiihtyvällä tahdilla kohti vuoden vaihdetta. Muutosjohtamisessa kohdennettiin ajantasaista, monikanavaista ja kohdennettua viestintää ja tukea esihenkilöille ja työntekijöille.

Henkilöstövuosi oli jälleen historiallinen, mutta myös kuormittanut: resurssintehaasteet, korona, poikkeuksellinen työmarkkinatilanne sekä historialliseen sosiaali- ja terveystalouden integroitumiseen Keski-Suomen hyvinvointialueena valmistautuminen. Palautuminen ja tilanteiden purkaminen sekä muutokseen valmistautuminen ja toteutuminen vaativat aikaa, yhteisöllisyyttä ja erinomaista johtamista.

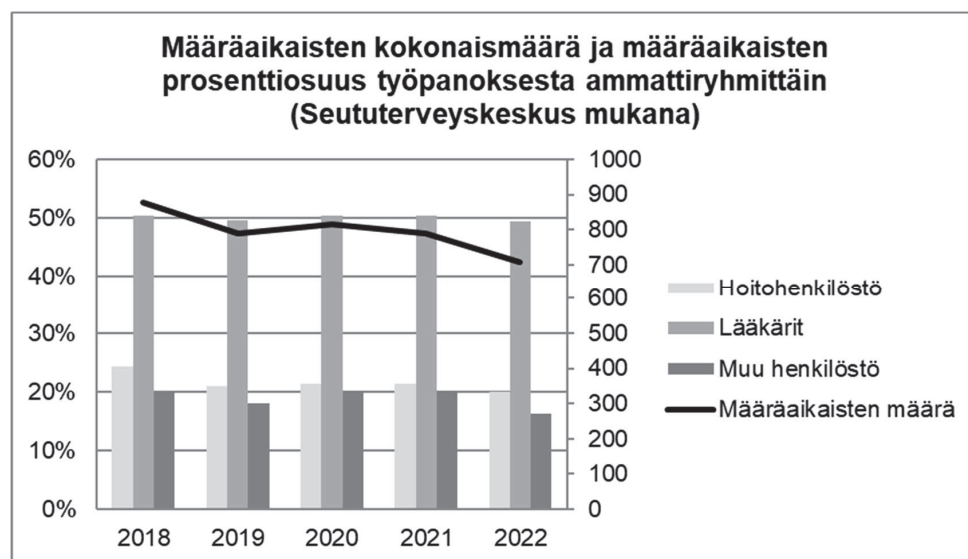
HENKILÖSTÖRAKENNE JA TYÖPANOS

Sairaanhoitopiirin työpanos oli 2659,4 henkilötyövuotta eli se laski 129,7 htv. Sairaanhoidon työpanos oli 2307,4 henkilötyövuotta. Se laski 4,9 % eli 119,6 htv (v. 2021 +43,3 htv). Hoitohenkilöstön työpanos väheni -52,1 htv. Lääkärien -7,6, muun henkilöstön -59,8.

Seututerveyskeskuksen työpanos oli 352 htv:tä. Se laski 2,8 % eli n. 10 htv:llä.



Kuva 1. Työpanos henkilötyövuosina 2018–2022



Kuva 2. Määräaikaisten osuus työpanoksesta 2018–2022

Vakituisten palvelussuhteiden osuus nousi eli 81,2 prosenttiin kaikista palvelussuhteista (v. 2021 79 % v. 2020 78,4 %). Sairaanhoidossa 67 % määräaikaissuhteista oli sijaisuuksia. Lääkäreiden määräaikaissuhteista oli n. 230 htv, joista 54 % oli koulutusvirkoja ja 27 % sijaisuuksia. Hoitohenkilöstöllä sijaisuus oli perusteena 95 %:ssa määräaikaissuhteista.

Henkilöstön palvelussuhteista 83,1 % oli kokoaikaisia (v. 2021 84,4 %). Henkilökunnasta miehiä oli noin 17,5 % ja naisia noin 82,5 %. Suurin ikäryhmä on ollut vuosia 55–59-vuotiaat, mutta kuluneena vuonna suurin ikäryhmä oli alle 30 vuotiaat.

Eläkkeitä toteutui yhteensä 84. Rekrytointeja vakinaisiin tehtäviin oli 272. Valtakunnallisesti todentuneet henkilöstön saatavuuden haasteet näkyvät myös sairaanhoitopiirissä. Rekrytointia kohdistui vuoden loppua kohden enenevästi myös tulevalle Keski-Suomen hyvinvointialueelle.

POISSAOLOT

Poissaolojen ja tehdyn työajan suhde oli 74 prosenttia. Sairauspoissaolot kasvoivat kaikissa ikäryhmissä eikä strategista tavoitetta sairauspoissaolojen määrän pienemisestä saavutettu. Yleisimmäksi sairauspoissaolon syyksi nousi tartuntataudit (Korona) tuki- ja liikuntaelin sairauksien sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden ohi.

Sairastavuuden suhdeluku ja sairauspäivät ammattiryhmittäin

Sairastavuuden suhdeluku					
Sairauspäivää/hlö	2018	2019	2020	2021	2022
Lääkärit	4,9	5,8	5,9	4,2	5,5
Hoitohenkilöstö	15,4	15,8	16,1	16,0	18,3
Muu henkilöstö	15,0	13,4	13,3	14,4	16,2
Yhteensä	14,0	13,9	14,0	14,1	16,0

PALKKAUSKUSTANNUKSET

Sairaanhoitopiirin palkkamenot kasvoivat 4 M€:lla edelliseen vuoteen verrattuna. Uusien virka- ja työehtosopimusten mukaiset yleiskorotukset kohdentuivat tehtäväkohtaisiin ja näitä vastaaviin palkkoihin sekä henkilökohtaisiin lisiin.

Palkkamenot henkilöstöryhmittäin

Sairaanhoito	Muutos		
	2021	2022	vuodesta 2021
Lääkärit	37 525 499	37 266 068	-259 431
Hoitohenkilöstö	69 949 864	71 092 625	1 142 761
Muu henkilöstö	36 238 034	39 735 870	3 497 836
Luottamushenkilöstö	125 095	206 408	81 313
Lomapalkkajaksoitus	894 153	440 276	-453 877
Yhteensä	144 732 646	148 741 248	4 008 602

1.5 Sisäisen tarkastuksen kokonaisarvio Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sisäisen valvonnan sekä riskienhallinnan tilasta vuonna 2022

Sisäisen tarkastuksen toimeksiantojen, palvelualueiden vastineiden ja sisäisen tarkastajan tekemien havaintojen perusteella sisäisessä valvonnassa ja riskienhallinnassa on ollut puutteita. Monet eri asiat ovat kumuloituneet vuonna 2022. Koronaepidemia on vaikeuttanut talouden ja toiminnan suunnittelua. Kustannusarvion ylittyminen selittyy osittain alibudjetoinnilla. Palvelualueiden ilmoittama säännöllinen talouden seuranta ei ole johtanut riittäviin säästötoimiin. Alijäämien kattaminen peruspääomaa alentamalla oli ollut säännösten vastaista. Tilinpäätöskäsittelyssä päätettiin, että alijäämää ei kateta peruspääomaa alentamalla.

Tietojärjestelmähankkeiden mm. toiminnanohjausjärjestelmän sisäisessä valvonnassa ja riskienhallinnassa on ollut merkittäviä puutteita. Kirjallisten dokumenttien perusteella ei saata havaita ennaltaehkäisen ja ennakoivaa riskienhallinnan sekä kontrollimekanismien olemassaoloa. Sopimushallinta on pettänyt ikävällä tavalla niin järjestelmähankkeissa kuin myös esimerkiksi sähköhän hankinnassa.

Toiminnanohjausjärjestelmän toimimattomuuden aiheuttama tuottavuuden lasku on ollut merkittävä riski. Toiminnan turvaamiseksi sama työ on tehty useampaan kertaan päällekkäisiin järjestelmiin manuaalisesti, joka on lisännyt virheiden mahdollisuutta.

Sairaanhoitopiirissä ei ole ollut kaikilta osin raportointiohjetta ja –tapaa, joka tuottaisi kattavasti dokumentoitua tietoa johdolle sisäisen valvonnan tilasta ja siinä tapahtuneista mahdollisista poikkeamista. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeet ovat vuodelta 2014.

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestelmällistä ja tavoitteellista kehittämistyötä on jatkettava Keski-Suomen hyvinvointialueella siten, että

- raportointi sekä dokumentointi (esim. uusi riskienhallinnan tietojärjestelmä) tuottavat ajantasaisen, asianmukaisen ja riittävän tiedon tilivelvollisille sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta
- sopimushallintaa tulee kehittää
- sisäinen valvonta ja riskienhallinta saadaan luontevaksi osaksi toiminnan ja talouden suunnittelua (talousarvio ja käyttösuunnitelmat), seurantaa (osavuositarkastus) ja raportointia (tilinpäätös); tulevaisuuden ennakointikykyä tulee parantaa
- merkittäville projekteille laaditaan yleistä riskienhallintaprosessia tarkentava, projekti-kohtainen riskienhallintaprosessi ja menettelytapa ja riskeistä raportoidaan dokumentistisesti johdolle osana projektien kuukausiraportointia
- budjetointi on realistista.

1.6 Sitovat toiminnan tavoitteet

Valtuustoon nähden sitovia tavoitteita ovat sairaanhoitopiirin strategiasta johdetut tavoitteet. Määrittelyssä on huomioitu sairaanhoitopiirin vuonna 2021 uudistetun strategian keskeiset tavoitteet.

Vuodelle 2022 on hyväksytty valtuustoon nähden sitovat strategiset tavoitteet ja niihin liittyvät mittarit sekä mittareille tavoitearvot. Seuraavassa esitetään tavoitteiden toteutuminen sekä sairaanhoidon tasolla että soveltuvin osin palvelualueittain.

Asiakaskokemus

Toteutuminen tammi-joulukuun 2022	
ERINOMAINEN ASIAKASKOKEMUS	
*) NPS (Net Promoter Score) on suhdelukumittari, jonka arvot vaihtelevat välillä -100 - +100. Luku on vertailukelpoinen eri palvelualueilla sekä julkisella että yksityisellä puolella. Positiivinen luku katsotaan hyväksi ja erinomaisena pidetään yli +50 menevää lukua. Luku kuvaa asiakkaan halua suositella KSSHP:n palveluita.	
Tavoitetaso: Asiakaskokemus on erinomainen (NPS suurempi kuin 50)	Toteutuu. NPS-luku sairaanhoidon kokonaisuudessa on 61,1, tavoitteen mukaisesti yli 50. Vaihtelua palvelualueittain.
Sairaanhoito yhteensä	Toteutuu / NPS 61,1 (n=5824)
Konservatiivinen palvelualue	Toteutuu / NPS 70,6 (n=490)
Operatiivinen palvelualue	Toteutuu / NPS 69,3 (n=3108)
Psykiatrian palvelualue	Ei toteudu / NPS 38,9 (n=504)
Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue	Toteutuu / NPS 54,2 (n=954)
Sairaalapalveluiden palvelualue	Toteutuu / NPS 72,7 (n=768)
HYVÄ KOHTELU	
Tavoitetaso: Yli 90% potilaista / asiakkaista kokee, että heitä on kohdeltu hyvin	Toteutuu / 92,0% (n=6702) asiakkaista kokee, että heitä on kohdeltu hyvin.
Sairaanhoito yhteensä	Toteutuu / 92,0% (n=6702) asiakkaista kokee, että heitä on kohdeltu hyvin.

Toiminta ja prosessit

Toteutuminen tammi-joulukuu 2022	
ELEKTIIVISEN TOIMINNAN SUJUVUUS	
Tavoitetaso: 90 % lähetteistä käsitellään viimeistään 3 vuorokaudessa	Ei toteudu. 80,3 % lähetteistä käsitellään 3 vuorokauden kuluessa.
Sairaanhoito yhteensä	Ei toteudu. 80,3 % lähetteistä käsitellään 3 vuorokauden kuluessa.
Konservatiivinen palvelualue	Ei toteudu. 85,6 % lähetteistä käsitellään 3 vuorokauden kuluessa.
Operatiivinen palvelualue	Ei toteudu. 78,9 % lähetteistä käsitellään 3 vuorokauden kuluessa.
Psykiatrian palvelualue	Ei toteudu. 63,6 % lähetteistä käsitellään 3 vuorokauden kuluessa.

Tavoitetaso: Hoidon tarve arvioidaan alle 3 kuukaudessa	Toteutuu osittain. Hoidon tarve arvioidaan alle 3 kuukaudessa 83,1 % tapauksista. Vaihtelua palvelualueittain.
Sairaanhoito yhteensä	Toteutuu osittain. Hoidon tarve arvioidaan alle 3 kuukaudessa 83,1 % tapauksista.
Konservatiivinen palvelualue	Toteutuu osittain. Hoidon tarve arvioidaan alle 3 kuukaudessa 92,5 % tapauksista.
Operatiivinen palvelualue	Ei toteudu. Hoidon tarve arvioidaan alle 3 kuukaudessa 79,7 % tapauksista.
Psykiatrian palvelualue	Toteutuu. Hoidon tarve arvioidaan alle 3 kuukaudessa 100 % tapauksista.

Tavoitetaso: Hoitoa ei jouduta odottamaan 6 kuukautta kauemmin	Toteutuu osittain. 89,3 % potilaista ei joudu odottamaan hoitoa 6 kk kauemmin. Vaihtelua palvelualueittain.
Sairaanhoito yhteensä	Toteutuu osittain. 89,3 % potilaista ei joudu odottamaan hoitoa 6 kk kauemmin.
Konservatiivinen palvelualue	Toteutuu. 96,9 % potilaista ei joudu odottamaan hoitoa 6 kk kauemmin.
Operatiivinen palvelualue	Toteutuu osittain. 88 % potilaista ei joudu odottamaan hoitoa 6 kk kauemmin.
Psykiatrian palvelualue	Toteutuu. 100 % potilaista ei joudu odottamaan hoitoa 6 kk kauemmin.

Toteutuminen tammi-joulukuu 2022	
ELEKTIIVISEN TOIMINNAN SUJUVUUS	
Tavoitetaso: Leikkauksen tai toimenpiteen odotusaika on alle 6 kk	Ei toteudu. 85,1 % potilaista ei joudu odottamaan leikkausta 6 kk kauemmin.
Sairaanhoito yhteensä	Ei toteudu. 85,1 % potilaista ei joudu odottamaan leikkausta 6 kk kauemmin.
Konservatiivinen palvelualue	Ei toteudu. 78,8 % potilaista ei joudu odottamaan leikkausta 6 kk kauemmin.
Operatiivinen palvelualue	Ei toteudu. 85,5 % potilaista ei joudu odottamaan leikkausta 6 kk kauemmin.
Tavoitetaso: Leikkaussalien käyttöaste on vähintään 75 %	Ei toteudu. Leikkaussalien käyttöaste tammi-joulukuussa 70,6 %.
Sairaanhoito yhteensä	Ei toteudu. Leikkaussalien käyttöaste tammi-joulukuussa 70,6 %.
Tavoitetaso: Peruttujen leikkausten määrä vähenee	Ei toteudu. Peruttuja leikkauksia tammi-joulukuussa 2022 yhteensä 314 kpl, vuonna 2021 määrä 220 kpl.
Sairaanhoito yhteensä	Ei toteudu. Peruttuja leikkauksia tammi-joulukuussa 2022 yhteensä 314 kpl, vuonna 2021 määrä 220 kpl.
Tavoitetaso: Sairaansijojen käyttöaste on vähintään 85 %	Toteutuu. Sairaansijojen keskimääräinen käyttöaste tammi-joulukuussa 2022 oli 89,7%.
Sairaanhoito yhteensä	Toteutuu. Sairaansijojen keskimääräinen käyttöaste tammi-joulukuussa 2022 oli 89,7%.

	Toteutuminen tammi-joulukuu 2022
KIIREELLISEN TOIMINNAN TEHOKUUS	
Tavoitetaso: Päivystyksen läpimenoaika 6 h	Toteutuu. Läpimenoaika erikoisalalla 15 akuuttilääketiede 4:24 ja erikoisalalla 70 psykiatria 2:49.
Sairaanhoito yhteensä	Toteutuu. Läpimenoaika erikoisalalla 15 akuuttilääketiede 4:24 ja erikoisalalla 70 psykiatria 2:49.
Tavoitetaso: Readmissioiden määrä * 48 h sisällä alle 8 % * 72 h sisällä alle 10 % * 30 vrk sisällä paluu päivystykseen osastolta lähdön jälkeen alle 20 %	Toteutuu Readmissioiden määrä * 48 h sisällä paluu päivystykseen 4,0 % * 72 h sisällä paluu päivystykseen 4,6 % * 30 vrk sisällä paluu päivystykseen osastolta lähdön jälkeen 11,9 %
Sairaanhoito yhteensä	Toteutuu Readmissioiden määrä * 48 h sisällä paluu päivystykseen 4,0 % * 72 h sisällä paluu päivystykseen 4,6 % * 30 vrk sisällä paluu päivystykseen osastolta lähdön jälkeen 11,9 %
Tavoitetaso: Päivystyspotilaan leikkaukseen pääsyn viive on alle 24 h	Mittarointi valmisteluvaiheessa, tietoja ei vielä saatavilla.

Toteutuminen tammi-joulukuu 2022	
LAADUKAS JA TURVALLINEN TOIMINTA	
Tavoitetaso: Potilasvahinkoilmoitusten määrä vähennee (potilasvahinkoilmoitukset suhteessa toimenpidemäärään, toteutuu kun luku < 10)	Ei toteudu. Suhdeluku 11,7 potilasvahinkoilmoitusta per 1 000 leikkaustoimenpidettä.
Sairaanhoito yhteensä	Potilasvahinkoilmoituksia 173 kpl/ leikkaustoimenpiteiden määrä 14 830
Konservatiivinen palvelualue	Potilasvahinkoilmoituksia 25 kpl
Operatiivinen palvelualue	Potilasvahinkoilmoituksia 126 kpl
Psykiatrian palvelualue	Potilasvahinkoilmoituksia 2 kpl
Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue	Potilasvahinkoilmoituksia 20 kpl

Tavoitetaso: HaiPro-järjestelmän kautta ilmoitetut asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat tilanteet vähenevät.	Toteutuu osittain. Lääkehoito osittain.
Sairaanhoito yhteensä	2022 ilmoituksia 1220 kappaletta ja vuonna 2021 ilmoituksia oli 831 kappaletta - ei toteudu
Konservatiivinen palvelualue	2022 ilmoituksia 168 ja vuonna 2021 ilmoituksia oli 108 kappaletta - ei toteudu
Operatiivinen palvelualue	2022 ilmoituksia 122 ja vuonna 2021 ilmoituksia oli 83 kappaletta - ei toteudu
Psykiatrian palvelualue	2022 ilmoituksia 261 ja vuonna 2021 ilmoituksia oli 189 kappaletta - ei toteudu
Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue	2022 ilmoituksia 135 ja vuonna 2021 ilmoituksia oli 148 kappaletta - toteutuu
Sairaalapalveluiden palvelualue	2022 ilmoituksia 176 ja vuonna 2021 ilmoituksia oli 254 kappaletta - toteutuu
Tuotannon palveluiden palvelualue	2022 ilmoituksia 2 ja vuonna 2021 ilmoituksia 5 kappaletta - toteutuu
Johtamisen palvelualue	2022 ilmoituksi 2 ja vuonna 2021 ilmoituksia 0 kappaletta - ei toteudu
Sydänsairaala	2022 ilmoituksia 49 kappaletta ja vuonna 2021 ilmoituksia 33 kappaletta - ei toteudu

Henkilöstö

Toteutuminen tammi-joulukuu 2022	
ERINOMAINEN TYÖPAIKKA	
*) eNPS (Employee Net Promoter Score) on suhdelukumittari, jonka arvot vaihtelevat välillä -100 - +100. Luku on vertailukelpoinen eri palvelualueilla sekä julkisella että yksityisellä puolella. Positiivinen luku katsotaan hyväksi ja erinomaisena pidetään yli +50:n menevää lukua. Luku kuvaa henkilöstön halua suositella Keski-Suomen sairaanhoitopiiriä työpaikkana.	
Tavoitetaso: Kokemus työtyytyväisyydestä on erinomainen (eNPS on suurempi kuin 50)	Kyselyä ei toteutettu syys-joulukuun aikana. Arviointiin seuranta loppuvuodesta 2021 tehdyn kyselyn kehittämistoimenpiteiden toteutuminen sairaanhoitopiiritasoisesti ja palvelualueittain.

ERINOMAINEN JOHTAMINEN	
*) Teoreettinen NPS (Net Promoter Score) on suhdelukumittari, jonka arvot vaihtelevat välillä -100 - +100. Luku on vertailukelpoinen eri palvelualueilla sekä julkisella että yksityisellä puolella. Positiivinen luku katsotaan hyväksi ja erinomaisena pidetään yli +50:n menevää lukua. Luku kuvaa henkilöstön kokemaa johtamisen laatua.	
Tavoitetaso: Kokemus johtamisesta on erinomainen (teoreettinen NPS suurempi kuin 50)	Kyselyä ei toteutettu syys-joulukuun aikana. Arviointiin seuranta loppuvuodesta 2021 tehdyn kyselyn kehittämistoimenpiteiden toteutuminen sairaanhoitopiiritasoisesti ja palvelualueittain.

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

	Toteutuminen tammi-joulukuu 2022
VETOVOIMAISUUS	
Tavoitetaso: Koulutuspaikkakyselyssä Sairaala Nova arvioidaan 5 tähden koulutuspaikaksi.	Kyselyä ei toteutettu vuonna 2022.

Tavoitetaso: Hoitotyön opiskelijoiden ar- vio Sairaala Novasta harjoit- telu ympäristönä on erin- omainen (ka 8,5 tai yli).	CLES- arvosana 8,7. Tavoite toteutuu. Vastaajien määrä saatiin nou- semaan edellisvuodesta 2021 (n=267) _ 2022 (n=282)
--	---

Tavoitetaso: Hakijamäärät / rekrytointi nousevat erikoislääkäreiden ja sairaanhoitajien tehtä- vissä	
Sairaanhoitopiiri yhteensä - Erikoislääkärit/Lääkärit	Ei toteudu. Hakijoita 1,0 avointa tehtävää kohti vuonna 2022 (avoimia tehtäviä 29), vuonna 2021 vastaava luku 1,0 (avoimia tehtäviä 24).
Sairaanhoitopiiri yhteensä - Sairaanhoitajat	Ei toteudu. Hakijoita 2,9 avointa tehtävää kohti vuonna 2022 (avoimia tehtäviä 90), vuonna 2021 vastaava luku 4,45 (avoimia tehtäviä 100).
Sairaanhoito - Erikoislääkä- rit/Lääkärit	Ei toteudu. Hakijoita 1,0 avointa tehtävää kohti vuonna 2022 (avoimia tehtäviä 22), vuonna 2021 vastaava luku 1,0 (avoimia tehtäviä 24).
Sairaanhoito - Sairaanhoitajat	Ei toteudu. Hakijoita avointa tehtävää kohti vuonna 2022 3,1 (avoi- mia tehtäviä 70), vuonna 2021 vastaava luku 4,4 (avoimia tehtäviä 92).
Seututerveyskeskus - Erikois- lääkärit/Lääkärit	Toteutuu. Hakijoita 1,0 avointa tehtävää kohti vuonna 2022 (avoimia tehtäviä 7), vuonna 2021 vastaava luku 0,6 (avoimia tehtäviä 9).
Seututerveyskeskus - Sai- raanhoitajat	Ei toteudu. Hakijoita 2,5 avointa tehtävää kohti vuonna 2022 (avoimia tehtäviä 20), vuonna 2021 vastaava luku 4,6 (avoimia tehtäviä 8).

1.7 Palvelualueiden toiminta ja talous

1.7.1 Konservatiivisen palvelualueen toimintakertomus

Palvelujohtaja Jouni Ranua

1. Palvelualueen ydintehtävänä on konservatiivisten sairauksien diagnostiikka, hoito ja kuntoutus, mikä on toteutunut toimintasuunnitelman mukaisesti
2. Valtuustoon nähden sitovien strategisten tavoitteiden ja hallitukseen nähden sitovien talouden tavoitteiden toteuttaminen palvelualueella:
 - a. Asiakaskokemus
 - on ollut keskimäärin SHP:n korkeinta tasoa, NPS tyypillisesti yli 70.
 - b. Toiminta ja prosessit
 - ovat vuonna 2022 sujuneet suunnitellusti. Hoitotakuussa on pysytty ja läheteiden käsittely on ollut nopeaa.
 - c. Henkilöstön saatavuus
 - on ollut ongelmia lääkäreiden osalta lähes kaikilla erikoisaloilla, mikä on heijastunut kustannusrakenteeseen lisätöiden ja palveluiden ostojen vuoksi. Sairauslomien määrä on lisääntynyt vuoteen 2021 verrattuna. Osasyynä tähän oli loppuvuodesta suurin koronainfektioiden määrä.
 - d. Talous- ja kustannustehokkuus
 - vastaanottojen määrä lisääntyi 3% edelliseen vuoteen verrattuna, läheteiden määrä 6%. Vuoden 2022 toteutuneet kustannukset olivat n. 2,6% edellistä vuotta korkeammat tuotannon lisääntymisestä ja huomattavista kustannuspaineista huolimatta.

Toimintamenot 1000 €	Talousarvio 2022	Toteuma 2022	Erotus	%	Josta korona
Henkilöstömenot	36 854	39 262	2 408	6,5 %	17
Asiakaspalvelujen ostot	17 732	24 275	6 542	36,9 %	10
Muiden palvelujen ostot	22 754	26 308	3 553	15,6 %	55
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	19 373	21 116	1 743	9,0 %	83
Muut menot	-2 528	270	2 798	110,7 %	
Toimintamenot yhteensä	94 186	111 231	17 044	18,1 %	165

3. Yhteenveto keskeisistä toiminnan muutoksista ja niiden vaikutuksista vuonna 2022:

Toiminta vastasi oleellisesti vuotta 2021. Vastaanottotoiminnan volyymi laski keskimäärin 20% työtaistelutoimien aikana. Koko vuoden toimintaan tällä ei ollut kuitenkaan ratkaisevaa merkitystä.

4. Merkittävät riskit ja riskienhallinta

1. Palvelualueella on toteutettu sairaanhoitopiirin strategiaa. Valtuuston hyväksymiä strategisia mittareita on seurattu säännöllisesti ja ne on raportoitu johtoryhmässä.

2. Talousarviota laadittaessa asetettiin 14 meur säästötavoite olettaen kuitenkin, että toiminnan volyymi säilyy ja hoitotakuussa pysytään. Säästökohteina olivat erityisesti henkilöstömenot ja hoidot muissa sairaaloissa.

3. Tavoitteet ja poikkeamat:

- Toiminnan tavoitteet saavutettiin vuonna 2022
- Talouden tavoitteet: Talousarvio ylittyi n. 17meur. Yleinen kustannustason nousu oli merkittävä. Asetettuja palkkakustannusten säästöjä ja palveluiden ostojen määrän vähentämistä ei voitu hoitoa vaarantamatta toteuttaa.

4. Vuodelle 2022 ei oltu suunniteltu merkittäviä toimintaprosessien muutoksia. Uusia hankkeita ja integraatioita pth:n kanssa on suunniteltu toteutettavaksi alkaen vuonna 2023 HVA:n toiminnan käynnistyessä ja vakiintuessa.

5. Koronapandemialla ei ollut merkittävää vaikutusta palvelualueen toimintaan.

6. Potilasturvallisuuden ja muissa riskitekijöissä ei ollut merkittäviä poikkeamia.

1.7.2 Operatiivisen palvelualueen toimintakertomus

Vs. palvelujohtaja Kati Kyrölä

Asiakkaat

Palvelualueen ydintehtävä on oikea-aikaisen ja vaikuttavan erikoissairaanhoidon tuottaminen operatiivisilla erikoisaloilla Keski-Suomen maakunnan asukkaille. Hoitotakuutilanne vaihteli suuresti toimintavuoden aikana. Asiakkaiden hoitoon pääsyyn vaikuttivat Covid-19 omikron variantin voimakas sairastuttavuus, useita kuukausia jatkunut työtaistelu lakkojaksoineen, tartuntatautilain vuoden 2022 voimassa ollut poikkeus §48a sekä hoitohenkilöstön ja joidenkin erikoisalojen lääkäreiden saatavuusongelmat. Hoitotakuun kannalta vaikeimpaan tilanteeseen vuoden lopussa jäivät plastiikka- ja gastrokirurgia, ja eräät ortopedian ja käsikirurgian alat, joiden kiireettömän hoidon piirissä olevat leikkaukset ruuhkautuivat kuluneiden kahden vuoden aikana. Rahoituksen niukkuus ja työtaisteluvuosi rajoittivat jonojen purkua omana työnä. Pahimpia ylityksiä ostettiin ulkopuolisena palveluna sairaanhoitopiirien välisen yhteistyösopimuksen pohjalta Mikkelin keskussairaalaan (Essote). Vastaavasti Essotelle tuotettiin vaativamman ortopedian ja urologian leikkauspalveluita Sairaala Novasta.

Valtuustoon nähden sitovien tavoitteiden toteutuminen palvelualueella

a. Asiakaskokemus

Potilastyytyväisyys NPS-mittarilla seurattuna on vuoden aikana vaihdellut välillä 65-72 (sairaanhoitopiirin tavoite > 50). Kuukausittainen vaihtelu oli vähäisempää kuin edellisvuonna, ja taso keskimäärin samaa luokkaa. Potilaat raportoivat tulleen kohdelluksi hyvin, kyselyssä 4,73/5 pistettä.

b. Toiminta ja prosessit

Toimintavuosi koostui enimmäkseen poikkeusoloista, pandemian, työtaistelun ja henkilöstön vaikean saatavuusongelman vuoksi.

Lähetteitä vastaanotettiin 36 773, joka on pandemiaa edeltävän vuoden 2019 tasoa. Lähetteistä luettiin 3 päivässä 79 % ja lakisääteisessä 3 viikossa 99,5 %. Ensikäynnit lisääntyivät 3 %. Puheluina hoidettiin 7.5 % ja kirjeitse 4.5 % enemmän käyntejä kuin edellisvuonna. Uusintakäynnit vähenivät 3 %. Avohoitokäyntejä tuotettiin 206 429 huolimatta merkittävistä toiminnan häiriötekijöistä ja taso ylittää vuoden pandemiaa edeltävän v. 2019 normaalin toiminnan tason. Ensimmäiselle hoidonarviokäynnille (lähetteellinen ensikäynti pkl:lla) pääsy 3kk:ssa vaihteli kriisivuoden aikana ollen alimmillaan 69 % elokuussa ja vuoden päättyessä parantui 79 %:iin.

Synnytyksiä oli 1944 ja trendi on lievästi laskeva kuten Suomessa yleisesti.

Leikkauksia tehtiin 13 657, joka on 3 % vähemmän kuin edellisvuonna – kriisivuosi näkyi siinä, että raskain, eniten leikkausaikaa vievä kirurgia priorisoitiin. Leikkaushoitoon pääsyn viive polikliinistä toimintaa vastaavasti oli heikoimmillaan elokuussa, alle 6 kk:ssa hoitoon pääsi 81 % potilaista, mutta vuoden lopussa jo 88 %. Leikkaussalien käyttöaste ylitti tavoitteen, 75 %. Leikkauksia peruttiin organisaatiolähtöisistä syistä eniten vuoden alkupuoliskolla koronasairastavuuden, vuodeosastopaikkojen puutteen tai työtaistelun seurauksena, vuoden vaihteluväli 8-42/kk.

Palveluketjujen kriisiytyminen sosiaalityön vanhus- ja asumispalveluista perusterveydenhuoltoon ja Novan sairaansijoihin johti osastopaikkojen ruuhkaantumiseen ja leikkausten peruutuksiin jatkohoitopaikkojen puutteessa. Tilannetta korjattiin panostamalla päivä- ja HERKO kirurgiaan, jonka osuus elektiivisestä toiminnasta oli 79 %. Kotiutusyksikön ja hoidonsuunnittelun panos potilaiden hoitoon pääsyn varmistamisessa oli huomionarvoinen.

Tammi-helmikuussa -22 hoitotakuutilanne sekä kiireettömään leikkaushoitoon että polikliiniseen ensikäynnille odotusaika oli paranemassa. Maalis-elokuussa hoitotakuutilanne heikkeni voimakkaasti. Syyskuun jälkeen päästiin normaalimpaan toimintaan, rekrytoinnit tuottivat tulosta ja hoitotakuuviiveet kääntyivät laskuun. Hyvinvointialueelle luovutettiin leikkaustoiminta, jossa henkilöstötilanne on varsin hyvä ja koko salikapasiteetti Sairaala Novassa on toiminnassa. Elektiiviseen toimintaan ei kohdistunut loppuvuodesta supistuksia eikä toiminnasta johtuvia peruutuksia.

Palveluseteliostoja tehtiin gastrokirurgian (nivustyrät), urologian (vasektomiat, circumscisiot) ja silmätautien ja yksittäisten apuvälineiden osalta kilpailutuksen pohjalta.

Itä-Suomen yliopiston sekä Helsingin yliopiston lääketieteen perusopetus jatkui kirurgialla, naistentaudeilla, anestesia- ja tehohoidossa ja KNK:lla. Tästä on pääsääntöisesti suoriuduttu ilman lääkäriresurssien lisäystä. Kouluttavat lääkärit osallistuvat pääsääntöisesti potilastyöhön ja koulutus tehdään tämän ohessa. Koulutuspaikkakyselyssä operatiivinen palvelualue palkittiin Kestomenestyjät-tunnustuksella hyvänä koulutuspaikkana nuorille lääkäreille vuodelta 2022, perustuen erikoistuvien lääkäreiden koulutuspaikkakyselyyn.

Henkilöstö

Operatiivisella palvelualueella vuoden lopussa oli 719 työntekijää, joista lääkäreitä 185 (ikä ka 42 v), hoitohenkilökuntaa 524 (ikä ka 43 v). Keskimääräinen työpanos palvelualueella oli 476 (vuosi -21 501) HTV. Työntekijöistä 22 % oli määräaikaista, joka selittyy erikoistuvien lääkäreiden suurella. Sairauspoissaolojen osuus oli 5,4 % kokonaistyöajasta (4,0 % v. 2020), lääkäreillä 2,0 % ja hoitohenkilöstöllä 6,1 %. Sairauspoissaolojen nousu vertailuvuoteen liittyi akuuttiin infektiosairastamiseen, erityisesti koronan omikron-varianttiin.

Hoitohenkilöstön rekrytoinnissa leikkausyksikkö ja poliklinikat menestyivät yleistä trendiä paremmin. Erikoislääkäreiden saatavuudessa ongelmia oli useilla pehmytkirurgian ja silmätautien aloilla. Erikoislääkärikoulutuksen uudistuminen osaamisperusteiseksi ja mahdollisuus pidempään keskussairaalakseen on Sairaala Novan kannalta mahdollisuus vetovoimaisuuteen, jos hyvästä koulutuksesta ja nuorten lääkäreiden rekrytoinnista huolehditaan hyvin.

Työturvallisuusilmoituksissa korostuivat pistotapaturmat (33 kpl) ja työmatkalla kaatumiset (8). Kaikissa ilmoituksissa riskiluokka oli vähäinen, vakavia vahinkoja ei raportoitu.

Talous ja kustannustehokkuus

Kokonaisuutena talousarvio menojen osalta ylittyi 12,09 %:lla. Ylitystä oli ennen kaikkea asiakaspalveluiden ostossa ja palkkakustannuksissa. Hoitotarvikkeissa ylitys oli

vähäisin. Muiden palveluiden ostot pysyivät talousarviossa. Palkkamenojen ylitys liittyi sekä onnistuneisiin ammattilaisten rekrytointeihin haastavassa kilpailutilanteessa, toiminnan ylläpitämisestä pienemmällä henkilöstöllä (lisätyöt ja vuoronvaihtokorvaukset) että kunta-alalle tehdyn työehtosopimuksen odotusta korkeampiin palkankorotuksiin, koronakorvauksiin sekä työaikapankin ulosmaksuun HVA muutoksen yhteydessä.

Toimintamenot	Talousarvio 2022	Toteuma 2022	Erotus	%	Josta korona
1 000 €					
Henkilöstömenot	37 744	42 697	4 953	13,1 %	859
Asiakaspalvelujen ostot	10 969	14 931	3 962	36,1 %	
Muiden palvelujen ostot	5 875	4 900	-975	-16,6 %	29
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	15 667	16 153	486	3,1 %	1 405
Muut menot	1 319	1 261	-58	-4,4 %	
Toimintamenot yhteensä	71 574	79 942	8 368	11,7 %	2 293

Yhteenveto keskeisimmistä toiminnan muutoksista vuonna 2022. Miten sairaala Novaan muutto ja toimintojen sopeutuminen uuteen toimintaympäristöön eteni- vät?

Vuoden 2022 toiminta, kuten edeltäjänsäkään, ei ollut häiriötöntä. Muuton jälkeisten toiminnan prosessien ja toiminnalle osin puutteellisten tilojen ongelmien lisäksi jouduttiin sopeutumaan kolmannen pandemiavuoden korkeaan sairastavuuteen ja määräaikaisen lainsäädännön aiheuttamiin muutoksiin sairauspoissaoloihin. Rokotusten puuttuminen hoitohenkilöstöltä johti yhden leikkaussalin toiminnan sulkuaan tartuntatautilain §48a määräämänä. Kunta-alan järjestöjen lakot ja kahdeksan kuukautta kestänyt työtaistelu aiheuttivat merkittäviä heikennyksiä toimintaedellytyksiin ja hoitoon pääsyyn. Jonot ryöstäytyivät pandemian alkua suuremmiksi vuodenvaihteen hyvän suunnan jälkeen. Terveystieteiden hoitoketjujen kriisiytyminen vanhustalouksissa ja perusterveydenhuollossa johti myös vuodeosastopaikkojen merkittäviin ongelmiin Novassa. Merkittävin henkilöstöön liittyvä ongelma on ollut raskaan kolmivuorotyön hoitohenkilöstön ja vuosilomien sijaisten heikentynyt saatavuus.

Sopeutuminen NOVA-mallin mukaiseen vähentyneeseen vuodeosastopaikkojen määrään ja toiminnan kannalta huonoon sijoitteluun on tuottanut runsaasti ongelmia, koska jo minimiin supistettuja paikkoja ei saatu avattua suunnitellussa laajuudessa henkilöstöpulan vuoksi. Tämän vuoksi leikkaustoimintaa on ajoittain jouduttu supistamaan erityisesti päivystyshuippujen aikana.

Jononpurkutoimenpiteisiin ei ole ollut kapasiteettia jatkohoitopaikkojen rajallisuuden ja vuoksi. Myös alijäämäinen talousarvio ja työtaistelun aikainen ylityökielto estivät hoitajien purkamista.

HERKO-kotiutustoimintaan ja lyhytjälkihoitoiseen toimintaan on panostettu ja toimintaa laajennettu uusien potilasryhmien ja volyymin kasvaessa. Silti tämä ei ole kompensoinut vuodeosastohoidon paikkapulan määrällistä ja laadullista (erikoisalan mukainen osaaminen) ongelmaa. Kotiutusyksikön toiminnan laajentamista rajoittaa fyysisesti Sairaala Novan tilanpuute ja teknisesti haastavat tilaratkaisut, jotka vaativat aiempaa suurempaa henkilöstömäärää potilas- ja työturvallisuuden toteutumiseksi.

Polikliinisesti hoitovelan purkuun on panostettu ilta-aikaista vastaanottotoimintaa lisäämällä ja oman työvoimaresurssin järjestelyillä. Päiväaikaisen kapasiteetin (henkilöstö,

tilat) ollessa maksimaalisessa käytössä henkilöstö on sitoutunut myös lisätyön tekoon iltä- ja viikonloppuajalla työtaistelun päätyttyä.

Kliinisen toiminnan tehokkuuden ja tuottavuuden kannalta tukipalvelujen saumaton toiminta on kriittistä. Hyvinvointialueen valmistelussa tukipalveluiden panokset sairaalatoiminnalle ovat olleet niukkenevat, ja se syö henkilöstöpanosta varsinaisesta potilastyöstä ja ydintehtävästä. Toiminnanohjausjärjestelmän valmistumista odoteltaessa lykättiin mm. lääkäreiden sijoitussuunnittelun yksinkertaisen ohjelmiston hankkimista (Toiminnallisen suunnittelun kärkihanke) mutta nyt hankinnat ovat lykkääntyneet hyvinvointialueen järjestelmien suunnittelun vuoksi. Tämä sitoo esim. lääkäriyövoimaa puutteellisten työkalujen vuoksi, ja tuo kaikki on pois tuottavasta potilastyöstä.

Miten palvelualueella on toteutettu sairaanhoitopiirin strategiaa ja valtuuston hyväksymiä strategisia mittareita? Miten muut toiminta- ja taloussuunnitelmassa asetetut tavoitteet sekä niihin liittyneet hankkeet ovat toteutuneet/toteutumassa?

Yllä mainittujen ydintehtävään kuuluvien mittareiden seuranta on toteutettu. Hoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi sairauskohtaisia, valtakunnallisia laatumittareita hyödynnetään entistä laajemmin.

Mikäli asetetuista tavoitteista poikettiin, mitkä ovat poikkeamien syyt?

Talousarvion ylityksen syy oli arvioitua kalliimmaksi tullut potilaiden hoito muissa sairaaloissa sekä kohonneet palkkakustannukset. Useat sairaalat nostivat hoitopalvelujen hintoja kesken tilikauden. Vaikeutuneen jonotilanteen vuoksi hoitotakuuylityksiä ja lakan aikaista pakollista hoidon järjestämistä varten ostettiin palveluja Essotesta, Mikkelistä. Pitkien jonojen vuoksi myös paine lakisääteisiin kiireettömän hoidon valinnanvapausostoihin kasvoi, jonka vuoksi palvelualueella on panostettu rekrytointiin ja oman virka-aikaisen toiminnan vahvistamiseen ja kustannustehokkaamman oman hoidon saatavuuden parantamiseen. Inflaation ja toimitusketjujen ongelmien vuoksi myös materiaalikulut kasvoivat vuoden aikana nopeasti. Koronan vaikutukset palvelualueella kohdistuivat tehohoitoon, rokotusten läpikin seuranneiden lievien sairastumisten sairaus- ja karanteenipoissaolojen kustannuksiin.

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

Potilasturvallisuustapahtumien kirjaamisen ja raportoinnin ohjelma vaihtui kesä-heinäkuussa 2022 HaiProsta Laatuporttiin. HaiPro-ilmoituksista 67 % tapahtui potilaalle ja 33 % läheltä piti tilanteita. Ei merkittäviä eikä vakavia riskejä eikä haittoja. Laatuportissa tilastoitiin Riskiluokat: 1. luokka 47 %, 2. luokka 79 %, 3. luokka 26 % ja vakavin 4-5 luokka 0 %.

Tilikauden päättyessä leikkaustoiminnan ruuhkat olivat hyvin purkautumassa, ja sopivalla investoinnilla viimeisten jonojen purkuun ja toiminnan kasvattamiseen Sairaala Nova:lla on mahdollisuus myös lisääntyvään palvelujen myyntiin. Riskinä on tulevan hyvinvointialueen alijäämäinen rahoitus pohja ja epävarma näkemys erikoissairaanhoidon roolista ja kustannusrakenteesta suhteessa muuhun hyvinvointialueeseen.

Merkittävät riskit ja riskienhallinta

Taloudellista riskiä kasvattavat Nova-konseptiin sisällytetyt virheelliseksi osoittautuneet ratkaisut hoitohenkilöstön määrän vähentämisestä ja tilojen toiminnallisuudesta. Tois-
taiseksi esim. digitalisaation nimissä tehdyt toimet ovat lisänneet ihmisen tekemän työn
määrää. Tuleva tiedolla johtamiseen perustuva entistä rakenteisemman aptj:n tavoite
ei tule helpottamaan työvoiman tarvetta ja vähentää samalla potilastyön tuottavuutta.
Työpanosta siirtynee potilashoidosta kirjaamiseen, tilastointiin ja tiedolla johtamisen da-
tan tuottamiseen.

Tiukat säästöpainet heikentävät Sairaala Novan mahdollisuuksia rekrytoida osaavaa
henkilöstöä ja siten tuottaa virka-aikaisella työpanoksella kustannustehokasta, vaikut-
tavaa hoitoa. Myös hyvinvointialueen toimialojen ja vastuualueiden välisellä osaopti-
moinnilla voidaan vakavasti vahingoittaa varsinaista ydintehtävää, eli hoitopalveluiden
kustannustehokasta tuotantoa.

1.7.3 Psykiatrian palvelualueen toimintakertomus

Vs palvelujohtaja Kirsi Hölttä-Koivunen

Palvelualueen ydintehtävän toteutuminen toimintasuunnitelman mukaisesti

Palvelualueen toiminnassa on ollut vuoden 2022 aikana monia haasteita. Pandemiasta alkanut palvelutarpeen kiihtynyt kasvu on jatkunut. Uusiin tiloihin ja käytänteisiin sairaala Novassa on pikku hiljaa sopeuduttu mutta tilanvarausjärjestelmä on toimivuudeltaan edelleen epätydyttävä ja kuormittaa henkilöstöä. Ongelmat henkilökunnan saatavuudessa jatkuivat kaikissa ammattiryhmissä. Lääkäritilanne on ollut edelleen haastava kaikilla psykiatrian erikohdilla huolimatta ponnisteluista rekrytoinnin eteen. Lisäksi osastojen jatkuva ylikuormitus, läheteiden ja käyntimäärien lisäys ovat vaatineet kaikkien saatavilla olevien henkilöstöresurssien käyttöä johtaen palkkakustannusten ylittymiseen.

Nuorisopsykiatrinen osasto K7 on ollut kaikkein pahiten ylikuormitettuna koko vuoden, pahimmillaan 12 sairaansijan osastolla on ollut 22 potilasta. AVI edellytti tarkastuskäyntien päätöksessään 2/2022, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee järjestää psykiatrisia osastohoidon palveluita siinä laajuudessa kuin kuntayhtymän alueella esiintyvä lääketieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttää. Tämän vuoksi käynnistettiin toimet uuden nuorisopsykiatrian osaston avaamiseksi. Uuden osaston myötä nuorisopsykiatrian sairaasijoiden määräksi tulee 18 ja toinen osastoista keskittyy intensiiviseen hoitoon.

Nuorisopsykiatrisessa avohoidossa koronapandemian aiheuttama ylikuormitus on taasoittunut jonkin verran päätyen takaisin koronaa edeltäneelle kasvun asteelle.

Lastenpsykiatrian palvelutarpeessa näyttää koronapandemian myötä tapahtuneen vähenemä joka herättää pelkoa siitä, että kyseessä saattaa olla tutkimisen ja tunnistamisen vaje, joka myöhemmin ilmenee suurenevana palvelutarpeena lasten ja nuorten palveluissa. Vuoden 2022 aikana suunniteltu LIPSYn käynnistyminen siirtyi vuoden 2023 alkuun.

Psykiatrian vastaanottopalvelujen tiimityötä on jäsennetty uudelleen palvelukokonaisuuksien ja esimiestyön näkökulmasta. Uutena kehittämisen kohteena on ollut kaikki hoitomallit läpäisevä nuorten aikuisten hoito-ote. Haasteena on edelleen ollut hoidon porrastuksen mukainen siirtymä perustason palveluihin. Lääkäritoiminta on järjestetty valtaosin ostopalveluiden kautta, joiden kustannukset ovat lisääntyneet.

Psykiatrinen päivystys on järjestetty psykiatrian palvelualueen toimesta. Palveluasumisen koordinointi on jatkunut vuonna 2022 Jyväskylän kaupungin osalta.

Erikoislääkärikoulutukseen on panostettu aktiivisesti. Itä-Suomen yliopiston kanssa on neuvoteltu yliopistosairaalajakson pituudeksi aiempaa lyhyempi kuuden kuukauden jakso riittäväksi. Kandiopetusta ei pystytty vuonna 2022 käynnistämään uudelleen.

Psykiatrian palvelualueen toiminnassa on pyritty noudattamaan sairaanhoitopiirin strategiaa ja ohjeistuksia. Jotta potilaat saisivat riittävää hoitoa, on riittävä henkilökuntamäärä oleellinen asia. Osastotoiminnassa henkilökunnan määrän riittävyys on myös oleellinen turvallisuuskysymys. Psykiatrian osastoilla on ollut vuoden aikana yksi vakava vaaratapahtuma, joka on tutkittu sairaanhoitopiirin käytänteiden mukaisesti.

Ehdotukset turvallisuutta lisääviksi toimiksi on myös pyritty ottamaan käytäntöön, joskin rakenteissa on sen kaltaisia pulmia, joiden korjaaminen on vaikeaa. AVI on edellyttänyt korjaustoimenpiteitä mm. eristyshuoneiden ja varapoistumisteiden osalta. Muutostöitä on käynnistetty vuoden 2022 aikana.

Asiakaskokemus

Hoitotakuu on palvelualueella toteutunut määräysten mukaisesti, muutamia harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta. Lastenpsykiatriseen osastohoitoon KYS:aan on ajoittain ollut kuukausien mittainen jono, mutta jonotuksen aikana lastenpsykiatrinen hoitokontakti on jatkunut lastenpsykiatrian pkl:lla.

Asiakastytyväisyysskyselyssä (HoPP) psykiatrian tulos on ollut selvästi tavoitetasoa korkeammalla vuonna 2022, keskimäärin 4,5. Roidu-palalutejärjestelmä muuttui tekstiviestipalautteeksi kesken vuoden 2022, joten sen osalta tuloksia ei pysty luotettavasti raportoimaan.

Potilaiden läheiset on huomioitu yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja kokemusasiantuntijoita on hyödynnetty sekä potilaiden palveluissa että kehittämistyössä.

Avohoito jakautuu aikuisten psykiatriassa kymmeneen hoitomalliin, nuorisopsykiatriassa kolmeen tiimiin, joilla on erilliset määritetyt tehtävät ja lastenpsykiatriassa ikäryhmien mukaisesti. Ryhmittelyn kautta pyritään tutkimus ja hoito toteuttamaan struktuuridusti, määräaikaaisesti ja hoitosuosituksen sekä valtakunnallisten suositusten mukaisesti. Lisäksi kaikkia ikäryhmiä palvelee psykiatrian akuuttityöryhmä keskitetyssä päivystyksessä.

Lastenpsykiatrian vastaanottopalvelut on aloittanut keskustelevien siirtymien kokeilun lähipalvelujen kanssa hoitoketjujen sujuvuuden parantamiseksi ja palautettujen lähetteiden määrän vähentämiseksi. Tarkoituksena on laajentaa kokeilu myös nuorisopsykiatrian ja psykiatrian vastaanottopalveluihin. Vuonna 2022 aloitettua konsultaatiopalvelujen uudistamista jatketaan vuonna 2023.

Erilaisten etäpalveluiden käyttö on jatkunut tarkoituksenmukaisena vuoden 2022 aikana.

Järvi-Suomen Terveys Oy:n kanssa toiminta psykiatrian erikoisalojen prosessien tehostamiseksi on lähtenyt hyvin käyntiin mm. lyhytpsykoterapiapalvelujen, neuropsykiatrisen valmennuksen, psykoterapia-arvioiden ja neuropsykologin tutkimusten osalta.

Toiminta ja prosessit

Aikuisten psykiatrisissa vastaanottopalveluissa lähetemäärä lisääntyi 4 % edelliseen vuoteen verrattuna. Käyntejä oli 360 vähemmän kuin vuonna 2021 mutta huomioiden hoitajien työtaistelun aiheuttama käyntimäärien väheneminen huhtikuussa 2022, palvelutarve olisi käyntimäärien osalta ollut edellistä vuotta selkeästi korkeampi. Sähköisen / etäasioinnin osuus tuosta käyntimäärästä oli noin 20 %, eli vähentynyt edellisvuoteen nähden.

Nuorisopsykiatrian vastaanottopalveluissa lähetemäärä väheni 11 % edellisvuodesta ja käynnit vähenivät 9,2 %. Näyttää siltä, että koronapandemian myötä voimakkaaseen

kasvuun lähtenyt palvelutarve on tasoittumassa. Erilaisina etäpalveluina toteutui 30 % käynneistä mikä on edemmän kuin edellisenä vuonna.

Lastenpsykiatrian lähetemäärä väheni vuonna 2022 9 % edelliseen vuoteen verrattuna kun vuonna 2021 lähetemäärissä oli vielä selkeää kasvua vuoteen 2020 verrattuna. Avohoitokäyntejä toteutui 6 % vähemmän kuin vuonna 2021. Erilaisin etämenetelmin toteutui käynneistä 35 %.

Osastohoitopäivät lisääntyivät aikuisten psykiatrisilla osastoilla 6,7 % ja nuorisopsykiatrian osastolla 25,8 %. Keskimääräinen hoitoaika vuodeosastoilla laski hieman, ollen v. 2022 20,8 vuorokautta. Nuorisopsykiatrian osaston keskimääräinen hoitoaika laski yhden vuorokauden edelliseen vuoteen verrattuna. Keskimääräistä hoitoaikaa nostaa osasto 5:n suunniteltukin muita pidempi hoitoaika (87,2 vrk). Osastojen kuormitus oli aikuisten psykiatrisilla osastoilla 94,6 % ja nuorisopsykiatrian osastolla 122,5 %. Sairaala Novassa osastokuormituksen tavoitetaso on 85 %.

Henkilöstö

Palvelualueen henkilöstön kokonaismäärä oli joulukuussa 2022 409 (toteutunut työpanos, htv 284, kun se vuonna 2021 oli 298,2), josta lääkäreitä 33 (htv 21), hoitohenkilöstöä 318 (htv 219) ja muuta henkilöstöä (psykologit, sosiaalityöntekijät, toimintaterapeutit) 58 (htv 44). Vakituksia työntekijöitä oli 322 ja määräaikaisia 87. Lääkäreistä suuri osa kuuluu määräaikaisiin, koska erikoistumiskoulutuksessa olevat lääkärit eivät täytä palvelualueen vakituisen lääkärin kelpoisuusehtoja (=erikoislääkärin tutkinto puuttuu). Henkilökunnan määrä oli vuotta aiemmin 392 ja lääkäreiden määrä oli 30.

Sairauspoissaolojen määrä oli vuonna 2022 5,54 %, edellisenä vuonna 4,1 %. Syynä tähän lienee työ määrän lisääntyminen ja siihen liittyvä kuormittuminen eri henkilöstöryhmissä.

Rekrytointiin on pyritty panostamaan monin tavoin ja säännöllistä yhteistyötä rekrytointiyksikön kanssa on tehty. Myös yksi rekrytointiasiantuntija oli vuonna 2022 palkattu puolipäiväisesti pelkästään psykiatrian käyttöön. Sairaalapsykiatrian ylilääkärin virkaan on saatu lääkäri loppuvuodesta 2022.

Loppuvuodesta 2022 tehtiin johtamisjärjestelmä uudistus, jonka tavoitteena oli selkiyttää esihenkilötyön vastuita, helpottaa kehittämistyötä ja lisätä esihenkilöiden saataavuutta.

Koulutusmenot palvelualueella kasvoivat 81 % (130 000 €), koko toteuman ollessa n. 160 000 €. Edellisvuoden vähäiset koulutuskulut selittyvät koronapandemian vuoksi vähentyneinä matkustamisen ja majoittumisen kustannuksina. Pitkien koulutusten osalta tehtiin ohjeistus koulutuskustannusten korvauksista. Erikoissairaanhoidon tasoisen hoidon varmistaminen vaatii tulevaisuudessakin voimakasta panostamista koulutukseen kaikissa henkilöstöryhmissä.

Talous ja kustannustehokkuus

Psykiatrian palvelualueen toimintatulot ylittivät budjetoidun n. 283 000 eurolla lähinnä ulkokuntamyyntiin liittyen. Palvelualueen toiminnan menot taas ylittivät budjetin n. 2,6 miljoonalla eurolla. Henkilöstömenot ylittivät budjetoidun 110 000 eurolla mikä on

huomattavasti vähemmän kuin edellisenä vuonna. Vuoden 2022 talousarvioon saatiin oleellinen korjaus palkkarahoitukseen.

Toiminnan menot ylittyivät muiden palvelujen ostojen osalta n. 817 000 eurolla, josta lähes kaikki selittyy ostopalvelulääkäripalveluiden lisääntyneellä tarpeella. Asiakaspalvelujen ostojen osalta talousarvio ylittyi 1,5 milj eurolla. Erityisesti on ostettu vaikeahoitoisten potilaiden osastohoitoa siihen erikoistuneista yksiköistä.

Kaikkineen vuoden 2022 toimintakate jäi negatiiviseksi 2,6 milj euron verran.

Koronapandemiaan suoraan liittyviä kustannuksia palvelualueella oli vuonna 2022 n. 90 000 euron verran.

Kirjaamis- ja tilastointiasioita on edistetty niin, että toimintaa voidaan seurata lähes reaaliaikaisesti, mikä tukee kustannustietoisuutta.

Toimintamenot	Talousarvio 2022	Toteuma 2022	Erotus	%	Josta korona
1 000 €					
Henkilöstömenot	21 199	21 400	201	0,9 %	38
Asiakaspalvelujen ostot	7 092	8 640	1 548	21,8 %	
Muiden palvelujen ostot	2 715	3 533	817	30,1 %	32
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	335	371	36	10,7 %	18
Muut menot	52	108	56	108,4 %	2
Toimintamenot yhteensä	31 393	34 051	2 658	8,5 %	90

Yhteenveto keskeisistä toiminnan muutoksista ja niiden vaikutuksista vuonna 2022

Sairaanhoitopiirin strategia on ohjannut kaikkea kehittämistyötä ja strategiaan liittyviä mittareita on seurattu säännöllisesti palvelualueen johtoryhmässä. Suunniteltu F1- ja F2-tilojen remontoinnin valmistuminen viivästyi vuoden 2023 puolelle, samoin LIPSYn aloitus siirtyi vuoden 2023 alkuun.

Palvelutarpeen jatkuva kasvu esti pohdittujen säästötoimenpiteiden tekemisen psykiatrian palvelualueella.

Toimintaprosessien kehittäminen on psykiatrian palvelualueella jatkuvaa ja ympäristön ja palvelutarpeen muutoksiin reagoivaa. Toimintaa on pyritty ennakoivasti kehittämään kohti yhteistyötä lähipalvelujen kanssa.

Henkilöstön poissaoloja oli vielä vuonna 2022 paljon koronapandemian vuoksi.

Työtaistelun vaikutukset näkyivät psykiatrian palvelualueella käyntimäärien vähenemisenä (vähintään 2700 käyntiä vähemmän) ja työ- ja potilasturvallisuuden laatu- ja poikkeamaisina. Ilmoitukset laatu- ja poikkeamista nousivat huomattavasti.

Merkittävät riskit ja riskien hallinta

Lääkäripula on oleellinen riski erikoissairaanhoidon toteutumisen suhteen. Myös muiden henkilöstöryhmien, erityisesti sairaanhoitajien rekrytoinnissa on ollut vaikeutta. Kaikkien henkilöstöryhmien riittävä määrä on oleellinen hoidon toteuttamisen, laadun ja turvallisuuden kautta. Henkilöstön riittävyyttä uhkaa myös kuormittuminen tiivistähtisessä työssä, lisääntyvän työmäärän kanssa. Tehokkaat toimet kuormittavien tekijöiden vaikutuksen kompensointiin olisivat työhyvinvoinnin kannalta oleellisen tärkeitä. Toimia tilanteen parantamiseksi etsitään ja suunnitellaan esim. yhteistyössä Kevan Kestävän työelämän hankkeen kanssa.

Henkilöstön ja potilaiden turvallisuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota sekä sairaala Novassa sijaitsevien aikuisten vastaanottopalvelujen ja osastohoidon että rakennus 45:ssä sijaitsevien lasten- ja nuorisopsykiatrian vastaanottopalvelujen ja LIPSY-toiminnan osalta.

Apua ajoissa itsemurhien ehkäisy -hanke on ollut käynnissä vuoden 2022 aikana.

Osastopaikkojen ylikuormittuminen viittaa riittämättömään sairaansijojen määrään. Uusia toimintamalleja on etsittävä aktiivisesti ja tarvittaessa valmistauduttava myös paikamäärien lisäämiseen. Kaikilla erikoisaloilla, mutta kaikkein voimakkaimmin nuorisopsykiatrialla, näkyy koronapandemian kuormittavuus ja uhkakuvana on se, että kaikkein voimakkain hoidontarve kehittyy vasta pandemiatilanteen päättymisen jälkeen. Näin on käynyt aiemminkin, esim. 90-luvun taloudelliseen lamaan liittyen.

1.7.4 Päivystyksen ja ensihoidon palvelualueen toimintakertomus

Palvelujohtaja Afra Prokki

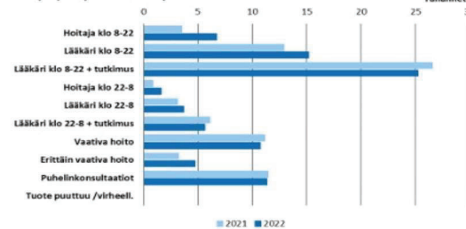
1. Palvelualueen ydintehtävän toteutuminen

Päivystyksen ja ensihoidon palvelualueella päivystyskäyntejä oli 73 426, mikä on 8,9 % enemmän kuin vuonna 2021. Kun lasketaan mukaan puhelinkonsultaatiot, tapahtumia oli yhteensä 84 791, mikä on 7,6 % enemmän kuin edellisenä vuonna. Päivystyspoliklinikan käyntimäärät ovat nyt nousseet koronapandemiaa edeltävälle tasolle, mikä oli nähtävissä jo vuoden 2021 lopussa. Päivystysapu 116117 -puheluita tuli 98 537 (lisäys aiempaan 2,7 %), joista vastattiin 74 441 puheluu (lisäys 4,3 %).

Päivystyskäynnit tasoryhmittäin

Tiedot: Prodacapo Region

Päivystyskäynnit tammi-joulukuun 2022



Yhteensä	tot kum 31.12.2021	tot kum 31.12.2022	muutos ed. vuodesta kpl	%	per päivä 365
Avohoitokäynnit	67 422	73 426	6 004	8,9 %	201,17
Hoitaja klo 8-22	3 495	6 704	3 209	91,8 %	18,37
Lääkäri klo 8-22	12 911	15 149	2 238	17,3 %	41,50
Lääkäri klo 8-22 + tutkimus	26 571	25 238	-1 333	-5,0 %	69,15
Hoitaja klo 22-8	857	1 611	754	88,0 %	4,41
Lääkäri klo 22-8	3 137	3 674	537	17,1 %	10,07
Lääkäri klo 22-8 + tutkimus	6 094	5 631	-463	-7,6 %	15,43
Vaativa hoito	11 148	10 705	-442	-4,0 %	29,33
Erittäin vaativa hoito	3 209	4 713	1 504	46,9 %	12,91
Konsultaatiot	11 415	11 365	-50	-0,4 %	31,14
Puhelinkonsultaatiot	11 415	11 365	-50	-0,4 %	31,14
YHTEENSÄ	78 837	84 791	5 954	7,6 %	232,30



Puhelinkonsultaatiot
määrän muutos
- 50 suoritetta
- 0,4 %

Avohoitokäyntien
määrän muutos
+ 6004 käyntiä
+ 8,9 %

Kuva 1. Päivystyskäynnit tasoryhmittäin (päivystyspoliklinikka).

Päivystysosastolla hoitopäiviä oli 10 644. Näitä oli 713 (6,3 %) vähemmän kuin edellisenä vuonna. Hoitajaksoja oli 5 334 eli 614 jaksoa (10,3 %) vähemmän kuin vuonna 2021.

Kotisairaalan palvelua on järjestetty yhdessä Jyväskylän kaupungin kanssa Jyväskylän ja syyskuusta 2022 alkaen myös Muuramen alueella. Kotikäyntejä on vuonna 2022 ollut 8 883, potilaita 834. Suurin osa potilaista on ollut joko ns. palliatiivisia potilaita, jotka ovat elämän loppuvaiheessa ja saavat oireenmukaista hoitoa, tai infektiopotilaita. Lääkärin tekemiä kotikäyntejä on ollut 152.

Ensihoidolla oli vuonna 2022 oli 48 601 tehtävää, kasvua edellisvuoteen oli tässä 4,6 % eli 2 106 tehtävän verran.

2. Valtuustoon nähden sitovien tavoitteiden toteutuminen palvelualueella

a. Asiakaskokemus

Potilaiden asiakastyytyväisyyttä mittaava NPS-suosittelemisindeksi tekstiviestipalvelun palautteista oli 54,1 (n = 985), vastaavasti vuonna 2021 oli 51,8 (n = 1 126), kaikkien vastausten keskiarvo oli 8,50 (vuonna 2021 8,47). Saadun kohtelun NPS-suosittelemisindeksi oli 64,1.

Avoimien palautteiden (n = 591) sentimenttianalyysin perusteella oli positiivisia 63,6 % (n = 376) ja negatiivisia 20,6 % (n = 122). Eniten positiivista palautetta tuli kohtaamisesta (n = 186), ratkaisusaamisesta (n = 85) ja toiminnan sujuvuudesta (n = 23). Negatiivista palautetta kyselyyn vastanneet antoivat eniten jonotuksesta tai odottelusta (n = 68), päivystysosastolla (n = 46) ja päivystyspoliklinikalla (n = 33).

Joukossa oli myös joitakin muille palvelualueille osoitettuja palautteita.

Kaikkien potilaiden tai läheisten antamien QPro -palautteiden keskiarvo oli 3,2 (n = 223). QPro -palautteissa 53,2 % (n = 108) vastaajista piti saamaansa kohtelua hyvänä ja asiakkaista 40,4 % (n = 82) koki hoitonsa toteutuvan sujuvasti.

Päivystyspoliklinikalla asiakaskokemusta mitattiin viikoilla 9, 22, 35, 48 toteutetulla HOPP-kyselyllä (hoitotyösensitiivinen potilaspalaute). Yhteensä vastaajia oli 99. Viisiportaisella Likert-asteikolla kokonaiskeskiarvon tavoitetaso 4 saavutettiin kaikissa kyselyissä. Yksittäisissä kysymyksissä jäätin alle tavoitetason teemoissa, jotka koskivat tiedottamista potilaille annetusta lääkityksestä sekä vuorovaikutuksessa.

b. Toiminta ja prosessit

Päivystyspoliklinikalla purettiin keväällä pandemian vuoksi käyttöönotettu infektiopotilaiden kohorttitila, jonka jälkeen tila voitiin ottaa suunniteltuun käyttöön mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitoon. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitoprosessin kehittämistä ajatellen rekrytoitiin päivystyspoliklinikalle kliinisesti päihdepotilaiden hoitoon erikoistunut sairaanhoitaja. Yhteistyö psykiatrian kanssa tiivistyi entisestään.

Päivystysosastolla potilaiden keskimääräinen hoitoaika oli 2,0 vrk, kun tavoite oli 1,5 vrk. Osaston sairaansijamäärä oli nostettu sairaala Novaan muuton yhteydessä 41:stä 47:ään. Vuonna 2022 osasto on toiminut keskimäärin 32-paikkaisena. Supistamistarve johtui pääasiassa hoitohenkilökunnan rekrytointiongelmasta. Etenkin sijaisuuksiin osastotyöhön on ollut vaikeaa saada henkilökuntaa. Kesäsjaisiakaan ei saatu riittävästi.

Osaston täyttöaste oli loppukesällä ajoittain jopa 110 %, kun koko vuoden täyttöaste oli 91,1 %.

Osaston potilasprofiili oli jo vuoden 2021 aikana muuttunut aiempaa enemmän operatiiviseen suuntaan ja tämä jatkui vuonna 2022. Osa potilaista oli edelleen osastohoidossa pitkään, jolloin potilaiden vaihtuvuus on hidastunut. Tämä potilasprofiilin muuttuminen on koettu ajoittain hyvin raskaaksi.

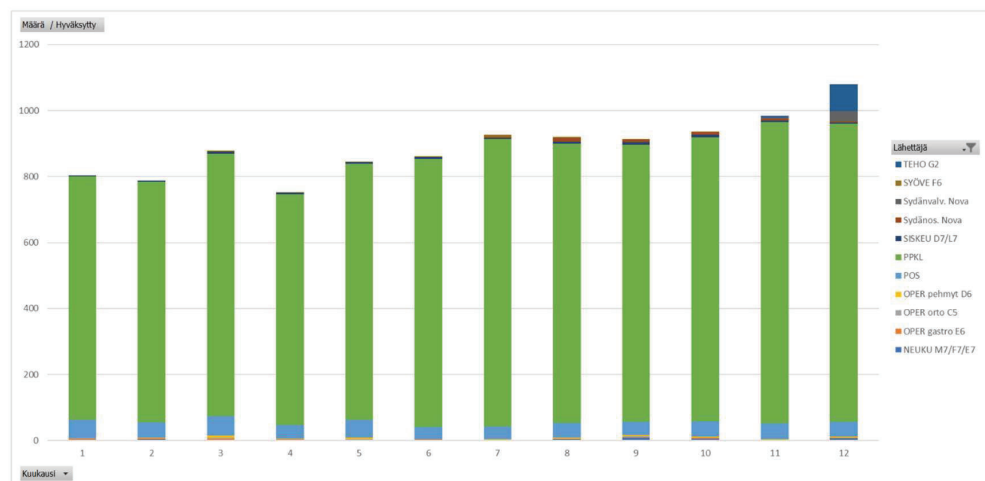
Riskienhallinnan näkökulmasta tunnistettiin, että osaston profiiliin selkiyttäminen potilasryhmien osalta vaatii yhteistyötä ja yhteistä näkemystä, millaisia potilaita osastolla hoidetaan. Työtä aloiteltiin vuoden 2022 lopussa ja se jatkuu vuonna 2023.

Päivystysosasto on edelleen toiminut infektiopotilaiden kohorttiyksikkönä ja sinne on keskitetty mm. koronapotilaiden hoito. Osastolla on seitsemän infektioterityshuonetta. Koronapotilaiden hoito on ollut raskasta ja nämä potilaat ovat tarvinneet paljon henkilökunnan apua. Jotkut potilaat ovat tarvinneet myös vierihoidtoa, jolloin hoitaja on ollut koko ajan potilaan kanssa samassa huoneessa. Koronainfektiopotilaiden hoitoaika on myös pidempi kuin keskimäärin päivystysosaston potilaalla, mikä näkyy hoitoajan pidentymisenä.

Päivystysosastolla hoidettiin suunnitellusti sairaala Novan radiojodihoitoa saavat potilaat päivystyspotilaiden lisäksi.

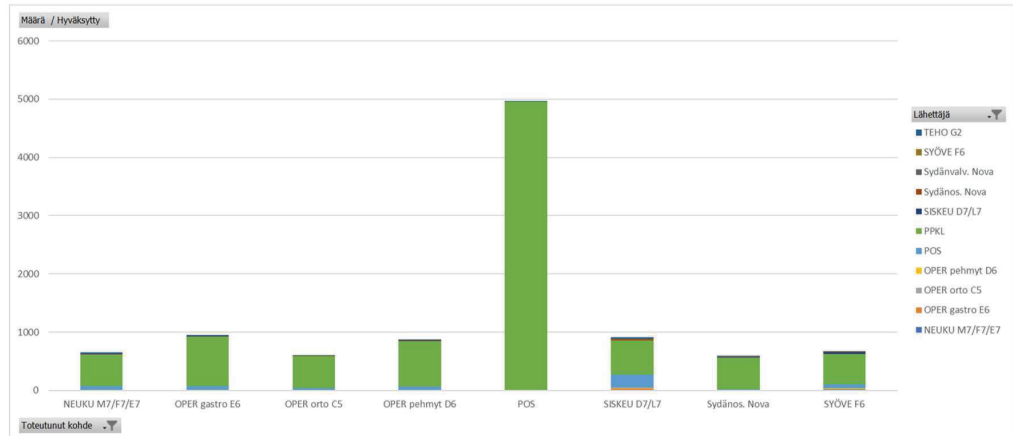
Vuonna 2022 jatkettiin Uoma-potilassiirtojärjestelmän pilotointia ja tehtiin hankintapäätös järjestelmästä. Järjestelmään on edelleen lisätty käyttäjäyksiköitä sekä Sairaala Novassa että maakunnassa, mikä helpottaa päivystysalueen toimintaa. Hoitajat kokevat järjestelmän helpottavan potilassiirtoja, vaikka itse järjestelmä ei kaikkia viestinnän ongelmia poistakaan. Päivystys käyttää järjestelmää ylivoimaisesti eniten potilassiirtojen lähettäjän määrällä mitattuna. Joulukuussa 2022 otettiin käyttöön järjestelmässä ruuhkatilanne- ja suuronnettomuusilmoitukset. Ilmoitusten tueksi on olemassa toimintaohjeet eri tilanteisiin. Järjestelmän kehitystyö on keskittynyt järjestelmäintegraatioihin ja raportointiominaisuuksiin, nämä ovat vielä pääosin kesken.

Kaikki siirrot lähettäjän mukaan



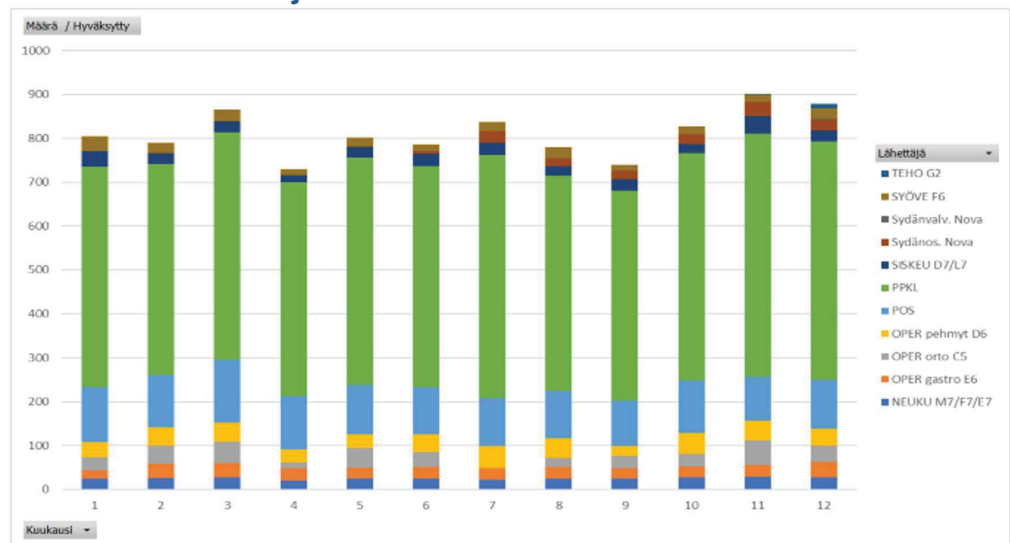
Kuva 2. Potilaita lähettäneet yksiköt sairaala Novassa Uoma-järjestelmässä.

Sisäsiirrot vastaanottajan mukaan



Kuva 3. Potilaita vastaanottaneet yksiköt sairaala Novassa Uoma-järjestelmässä.

Ulkosiirrot lähettäjän mukaan



Kuva 4. Potilaiden siirrot Uoma-järjestelmässä sairaala Novan yksiköistä sairaalan ulkopuolelle.

Ensihoidon osalta seurataan valtakunnallisesti potilaiden saavuttamiseen kuluvaa viivettä, jota luokitellaan tehtäväkiireellisyyden ja alueiden asutustiheyden mukaan.

RISKIALUE	AB 50 %	AB 90 %	AB N	
YDINTAAJAMA	0:07:55	0:11:38	1667	
MUU TAAJAMA	0:08:44	0:21:18	9875	
ASUTTU MAASEUTU	0:18:45	0:34:17	2019	
MUUT ALUEET	0:21:03	0:38:39	213	
KAIKKI ALUEET	0:09:24	0:24:37	13774	
RISKIALUE	C 90 %	C n	D 90 %	D n
ASUTUT ALUEET YHT	0:33:36	14627	0:41:01	13432

Kohteen tavoittaminen CD: 15:10

Näiden lisäksi kokonaismäärään sisältyvät puutteellisin aikaleimoin varustetut tai muuten virheelliset tehtävät ja vakituisesti asumattomien alueiden CD-tehtävät.

Taulukko 1. Tavoittamisviiveiden toteuma, koko maakunta 2022.

RISKIALUE	AB 50 %	AB N		
YDINTAAJAMA	0:12:35	238		
MUU TAAJAMA	0:30:36	656		
ASUTTU MAASEUTU	0:42:06	189		
MUUT ALUEET	0:43:32	27		
ALUE	C 50 %	C n	D 50 %	D n
ASUTUT ALUEET YHT	0:37:39	1998	2:15:59	50
ASUMATTOMAT YHT	0:39:54	79	2:43:48	2

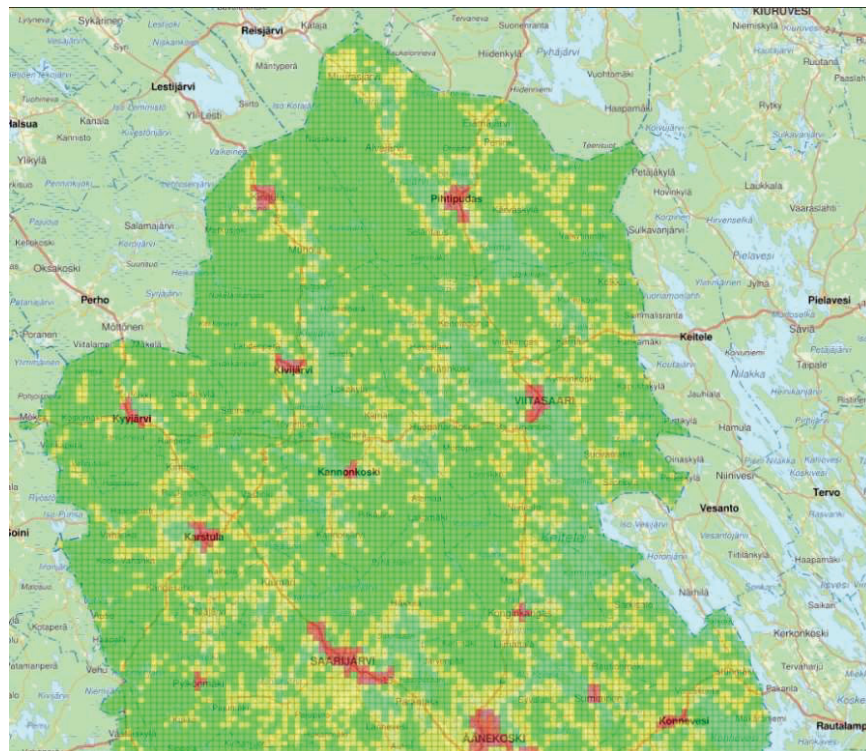
Taulukko 2. 90 %:n rajan ylittäneet tehtävät.

Palvelun saatavuus on määritetty yhteneväiseksi koko ERVA-alueella riskiluokittain päivittäistehtävissä. Tavoittamisviiveet lasketaan tehtävän vastuun siirtymisestä ensihoitopalvelulle kohteeseen saapumiseen. Keski-Suomen palvelutasopäätökseen ei ole tehty muutoksia vuoden 2018 jälkeen, joten ERVA-alueen AB-tehtävien ydinkeskusta-alueen 90 % 12 minuutin tavoite ei ole alueella käytössä.

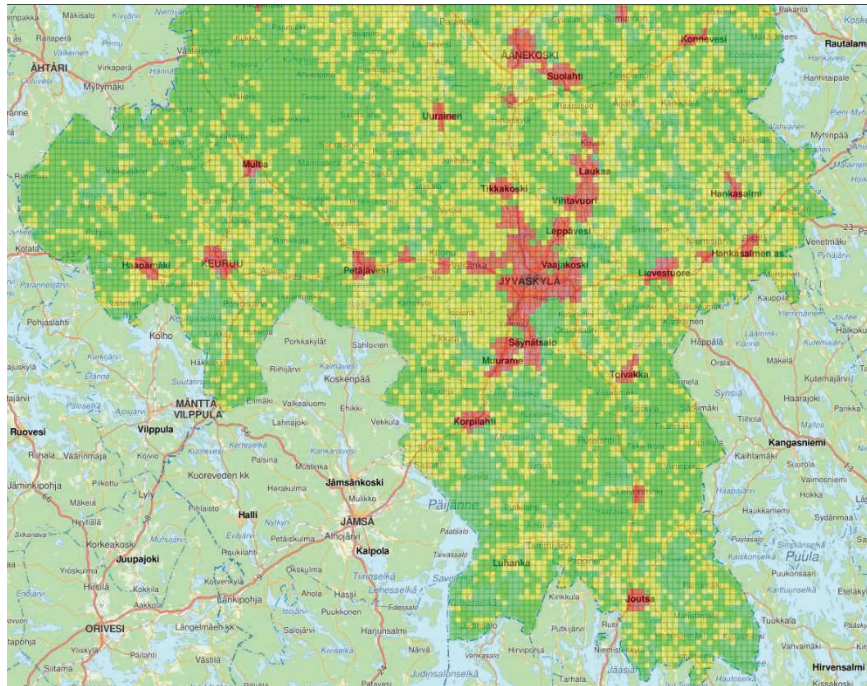
Alueluokka	Mediaani	90 %
Ydinkeskusta	8 min	11 min
Muu taajama	10 min	25 min
Asuttu maaseutu	20 min	35 min

Riskiluokka (koko maa- 90 % kunta)	
C	30 min
D	120 min

Taulukko 3. A-B-tehtävät.



Kuva 5. Riskialuekartta pohjoinen Keski-Suomi (2020).



Kuva 6. Riskialuekartta eteläinen Keski-Suomi (2020).

c. Henkilöstö

Koko henkilöstön määrä palvelualueella oli vuoden 2022 lopulla 252 ja toteutunut työpanos 236 htv. Koko henkilöstön työpanos edellisen vuoden tasolla. Hoitohenkilöstön työpanos oli 208 htv ja se oli pienentynyt 1,3 %. Ensihoitokeskuksen osastonhoitajaksi valittiin Antti Niittylahti. Palvelualueelle valittiin kliiniseksi hoitotyön asiantuntijaksi Laura Puikko. Vuoden 2022 lopulla päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan toimet olivat täynnä, mutta päivystysosastolla oli 4 avointa sairaanhoitajan vakanssia, apulaisosastonhoitajan vakanssi ja useita avoimia sijaisuuksia. Hoitohenkilökunnan rekrytointiongelmien osastolla ovat jatkuneet. Lakisääteiset ja harkinnanvaraiset osa-aikaisuudet eli perhevapaat ja jaksamista tukeva osa-aikaisuus lisäävät työpanosta, koska osa-aikaisuus ei näy tilastossa poissaolona.

Määräaikaisten työntekijöiden osuus väheni edelliseen vuoteen verrattuna, ja se oli 24,6 % (27,4 % vuonna 2021). Henkilökunnan sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöpanoksesta oli 5,3 %. Henkilöstön yhteiskäyttöä jatkettiin päivystysalueen ja tehosasto yhteisellä sairaanhoitajien äkkilähtijärjestyksellä. Kaikkia kesäajaisuuksia ei saatu täytettyä.

Lääkärinhoitajien määrästä oli alkuvuodesta 2022 pulaa, mutta kesällä tilanne korjaantui. Akuuttilääkäreiden työpanosta jouduttiin ostamaan aiempaa vähemmän, kun omia lääkäreitä saatiin rekrytoitua.

Yleislääketieteen erikoisalain kiirevastaanotto ja päivystys toteutettiin yhteistyössä alueen kuntien kanssa. Palvelualueen omat lääkärit ovat tehneet arkisin virka-ajan vuorot. Iltaisin, arkipyhinä ja viikonloppuina klo 22 asti päivystysvuoroja ovat tehneet Jyväskylän kaupungin ja palvelualueen lääkäreiden lisäksi ulkopuoliset lääkärit. Yöpäivystys on

jaettu maakunnan kuntien kesken, päivystysvuoroja ovat tehneet lähes yksinomaan ostopalvelulääkärit.

Henkilöstön työhyvinvointia on pyritty parantamaan mm. mahdollistamalla osa-aikaisuudet ja palkattomat vapaat, järjestämällä TYHY-toimintaa, tarjoamalla työnohjausta, suunnittelemalla ja toteuttamalla rakenteellisia parannuksia tiloihin sekä prosesseihin, päivittämällä TVA-palkkausta, tehostamalla rekrytointia (mm. oma some-kanava, vaki-naistamiset), tarjoamalla koulutuksia (oma opetushoitaja, Avekki-koulutukset), käynnistämällä päivystyksen perehdytysprojekti, mahdollistamalla osaamisen laajentaminen (mm. kipsariperehdytykset, AKU-simulaatiot) ja jatkamalla Lean toimintaa.

Ensihoitajien koulutuksia järjestettiin yhteistyössä pelastuslaitoksen kouluttajien kanssa pitkin vuotta.

d. Talous ja kustannustehokkuus

Toiminnan tulot olivat 7,1 milj €. Koronakorvauksia maksettiin ainoastaan puolen vuoden ajalta.

Toiminnan kulut olivat 36,3 milj € (ylitys 7 %, edellisvuoden menot 38 milj €). Suurimmat ylitykset ovat kertyneet palveluiden ostoista (mm. laboratoriopalvelut, Pelastuslaitos, ostopalvelulääkärit) 1,9 milj €, asiakaspalveluiden ostoista (potilaiden päivystyksellinen hoito muissa sairaaloissa) 0,3 milj € sekä henkilöstömenoista 0,3 milj €. Menoylitys on suurimmalta osalta syntynyt koronapandemian aiheuttamista kustannuksista (n. 2 milj €).

Toimintamenot	Talousarvio 2022	Toteuma 2022	Erotus	%	Josta korona
1 000 €					
Henkilöstömenot	15 217	15 510	293	1,9 %	369
Asiakaspalvelujen ostot	415	772	357	86,0 %	30
Muiden palvelujen ostot	16 143	18 047	1 904	11,8 %	871
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	1 818	1 795	-23	-1,2 %	691
Muut menot	171	167	-4	-2,6 %	
Toimintamenot yhteensä	33 763	36 290	2 527	7,5 %	1 961

3. Keskeiset toiminnan muutokset ja niiden vaikutukset vuonna 2022

Strategisten mittareiden osalta päivystyksen läpimenoajan mittarin tavoiteaika toteutuu: läpimenoaika kaikilla potilailla oli 4 t 24 min ja psykiatrialla 2 t 49 min. Päivystykseen palaavien potilaiden osuus oli tammi-elokuussa 2022 48 tunnin sisällä 4,3 % (tavoite alle 8 %) ja 72 tunnin sisällä 4,9 % (tavoite alle 10 %).

Päivystyksen tilat eivät toimineet täysin suunnitelman mukaisesti. Erityisesti paariodotustila C, jossa on yhteensä 22 potilaspaikkaa, koettiin haasteelliseksi. C-paariodotuksen työskentelyolosuhteisiin kiinnitettiin erityistä huomiota myös Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston työsuojelukäynneillä. Aluehallintovirasto määräsi aloitettavaksi

muutostyöt tilassa. Työn myötä potilaspaikat vähenivät 20 potilaspaikkaan. Muutos tehtiin toukokuussa 2022 ja tämän jälkeen työskentelyolosuhteet kohenivat, minkä myös Aluehallintovirasto pani merkille.

Työtaistelutoimenpiteet työllistivät etenkin lähiesimiehiä erittäin paljon. Suojelutyötä pyydettiin, ja sitä saatiinkin kohtalaisesti. Myös työtaistelun jälkeiset toimenpiteet työllistivät lähiesimiehiä pitkään.

Kesällä päivystyspoliklinikka ruuhkautui, samoin loppukesällä päivystysosaston kuormitus kohosi 110 %:iin. Henkilökuntaa jouduttiin hälyttämään töihin suunniteltujen vuorojen ulkopuolella, mikä puolestaan johti suunniteltujen vuorojen vajauksiin myöhemmin. Loppuvuodesta päivystysten ruuhkautuminen nousi valtakunnallisesti uutisotsikoihin. Ruuhkat näkyivät myös Keski-Suomessa. Päivystyksellä ei voi vaikuttaa muihin terveydenhuollon toimijoiden toimintaan muuten kuin informoimalla tilanteesta ja esittämällä yhteistyöehdotuksia.

Vuoden 2021 aikaiset haasteet erilaisten laitteiden ja järjestelmien kanssa vähenivät vuonna 2022. Puhelinverkon toiminnassa on kuitenkin edelleen ajoittaisia katkoksia.

4. Merkittävät riskit ja riskienhallinta

Palvelualueella on noudatettu sairaanhoitopiirin ohjeita. Vuoden 2022 aikana julkaistut yleiskirjeet on tiedotettu ja pantu toimeen. Palvelualueen johtoryhmän kokouksissa on seurattu säännöllisesti talousarvion ja toiminnalle asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä käsitelty merkittävät muutokset. Päivystyksen ja ensihoidon palvelualueelta on osallistuttu aktiivisesti Sairaala Novan toiminnallisten prosessien suunnitteluun.

HaiPro-potilasturvallisuusilmoituksia tehtiin tammi-kesäkuussa HaiPro-järjestelmään 229 kpl. Tapahtumatyyppien suurimmat ryhmät olivat lääke- ja nestehoito 26,2 %, tiedonkulkua ja tiedonhallintaa 24,9 %, muu hoito ja seuranta 17,5 % sekä hoidon järjestelyihin ja saatavuuteen liittyvät 10,5 %. Heinä-joulukuussa uuteen Laatuportti-järjestelmään tehtiin vaaratilanneilmoituksia 303 kpl. Ilmoituksista 23 % liittyi lääke- ja nestehoittoon, muuhun hoitoon tai seurantaan 17 %, hoitoon/palveluiden saatavuuteen 13 % ja työ- ja henkilöturvaan 10 %. Yhteensä järjestelmiin tehtiin potilasturvallisuuteen liittyviä ilmoituksia 532 kpl, joka on noin 45 % vähemmän kuin vuonna 2021.

HaiPro-järjestelmään henkilökunnan tekemiä työturvallisuusilmoituksia oli yhteensä 70 kpl, joista uhkaan tai väkivaltaan liittyviä oli 38,6 %, tartuntavaaraan 15,7 % ja pistoon, viiltoon, hankaumaan tai leikkautumiseen liittyviä 12,9 %. Laatuportti-järjestelmään työ- ja henkilöturvaan liittyviä ilmoituksia tehtiin 33 kpl. Vuonna 2022 tehtiin yhteensä 103 työ- ja henkilöturvaan liittyvää ilmoitusta, ilmoitukset vähenivät vuodesta 2021 noin 35 %.

Sisäinen valvonta ja riskienhallinta käsitellään palvelualueen johtoryhmässä 22.2.2023.

1.7.5 Sairaalapalveluiden palvelualueen toimintakertomus

Palvelujohtaja Anne Pihl

1.Sairaalapalveluiden ydintehtävät

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

Sairaalapalveluiden alueella tarjottavat palvelut ovat kiinteä osa kliinisillä palvelualueilla toteutettavaa potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa, tutkimusta ja kuntoutusta. Tavoitteenamme on luoda ja kehittää yhteistyössä muiden palvelualueiden ja maakunnallisten yhteistyökumppaneiden kanssa potilaiden hoidollisia prosesseja niin, että palvelualueemme voi toimia sujuvasti ja kustannustehokkaasti potilaiden turvallisen ja hyvän hoidon takaamiseksi.

Palvelualueeseen kuuluu apuvälinepalvelut, sairaala-apteekki, vuodeosastopalvelut, hoitokeskus ja tilannekeskus, jossa keskeistä on keskitetyn henkilöstöresurssiyksikön toiminta. Kokonaisuutta johdetaan palvelujohtajan ja neljän palveluesimiehen voimin.

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

2. Valtuustoon nähden sitovien tavoitteiden toteuttaminen palvelualueella

Asiakas ja potilas

Vuonna 2022 vuodeosastohoitopäiviä oli 40 031, hoitajaksoja kertyi 9940. Kuormitusprosentti oli keskimäärin 80,5 % ja keskimääräinen hoitoaika oli 4,0 vrk. Vuodeosastoilla tapahtuneista hoidoista vuonna 2022 44 % on ollut 1–2 vuorokauden mittaisia. Novan tavoitteena on ollut, että vuodeosastojen lyhyet, alle yhden vuorokauden hoidot toteutetaan ”kuuman sairaalan” toiminnoissa. 6 % vuodeosastokäynneistä on vuonna 2021 ollut alle 1 vuorokauden mittaisia.

Sairaalapalveluiden alueella vuodeosastopalveluissa asiakaskokemusta kysytään tekstiviestikyselyn avulla. Vuonna 2022 tekstiviestikyselyitä lähetettiin 2285 kpl. Henkilökunta kohteli minua hyvin vastausprosentti 35,9 (n=820), eli reilu kolmannes asiakkaista / potilaista kokee, että heitä on kohdeltu hyvin. Suositteleva arvioidaan NPS tunnusluvulla. Suositteleva vastausprosentti oli 32,4 (n=732) ja NPS 73,3 vuonna 2022.

Apteekin asiakkaiden lääkehävikkiä on pyritty pienentämään informaation ja sopivampien pakkauskokojen avulla. Erikoissairaanhoidon asiakkaiden lääkehävikki oli vuonna 2022 noin 164 000 € joka oli 58 093 € vähemmän kuin vuonna 2020. Lääkehävikki oli lääkkeiden kokonaistoimituksista 0,8 %. Hävikkiä syntyi edelleen eniten käyttökuntoon

saatetuista solunsalpaaja-annoksista ja silmälääkeannoksista, joita ei voitukaan antaa potilaille ja hyytymistekijävalmisteista sekä elvytys- ja ensiapulääkkeiksi varattujen ampullien vanhenemisesta. Lisäksi muuton vuoksi syntyi ylimääräistä lääkehävikkiä. Älylääkekaapit ovat omalta osaltaan kuitenkin pienentäneet hävikkiä tavallisimpien lääkkeiden osalta. Osa lääkkeistä kilpailutettiin vuonna 2022. Saimme hyviä sopimuksia kalliista lääkkeistä, mutta silti sairaanhoitopiirin lääkekulutus oli 5 % suurempi kuin vuonna 2021, mutta kuitenkin pienempi kuin v. 2020. Potilaskohtaisista kalliista lääkkeistä (vuositaso yli 50 000 €/per potilas) on pyydetty erilliset perustelut talon omalla mini-HTA- lomakkeella ja Lääkeneuvottelukunta on käsitellyt ne kokouksissaan.

Apuvälinekeskuksessa asiantuntevalla ja moniammatillisella yhteistyöllä on edistetty potilaiden toimintakykyä noudattaen kansallisia hoitosuosituksia, maakunnallisia ja valtakunnallisia apuvälineiden luovutusperusteita sekä vaikuttavia, näyttöön perustuvia hoito- ja kuntoutuskäytäntöjä. Apuvälinekeskukseen saapuneiden läheteiden määrä oli 261 (215 v. 2021, +21 %) jakautuen 131 kpl apuvälineet liikkuminen, 69 kpl kommunikaation apuvälineet ja 61 kpl määrittelemätön. Potilaskontakteja ja käyntejä oli yhteensä 1597 (1629, -2 %) ja potilaita 481 (436, +10 %). Puhelinkontaktien määrä säilyi toimintavuoden aikana korkeana. Ensikäyntejä oli kaikista käynneistä 14 % (224). Keskimäärin käyntejä potilasta kohden oli 3,3 (v. 2021 3,7; -11 %) ja keskimääräinen käynnin kesto oli 50min (51 min; -2 %). Kotikäyntejä kaikista potilaskontakteista oli 417 kpl, Lisäystä edellisestä vuodesta oli näissä +9 %. Jonossa vuoden vaihteessa oli 33 potilasta.

Toiminta ja prosessit

Toiminnan kehittämisessä on edelleen kiinnitetty huomiota yhteisten toimintakäytäntöjen ja tavoitteiden laatimiseen sekä niiden toteutumisen seurantaan. Potilaiden hoidossa toimitaan yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen mukaisesti (esim. kansalliset laatuindikaattorit ja –suositukset, lait, asetukset ja määräykset). Sairaalapalvelut tekevät yhteistyötä sekä maakunnan perusterveyden – ja sosiaalihuollon että sairaanhoitopiirin muiden palvelualueiden kanssa potilaiden ja asiakkaiden sujuvien prosessien kehittämiseksi.

Vuonna 2022 vuodeosastopalvelut muodostuivat neljästä toiminnallisesta sairaansijakokonaisuudesta: sisätautien sairaansijat (20 sisätauti-keuhkosairaaansijaa), syöpätautien ja verisairauksien sairaansijat 23 sairaansijaa, jotka sisälsivät viisi operatiivista sairaansijaa, neurologian ja kuntoutuksen sairaansijat (18+10) sekä operatiiviset sairaansijat 72 sairaansijaa.

Vuodeosastopalveluissa, hoitokeskuksessa ja Novan henkilöstöresurssiyksikössä on koulutukset toteutettu yleensä yhteisesti laaditun koulutussuunnitelman pohjalta. Vuodelle 2022 oli koulutussuunnitelma tehty, mutta aikatauluja ei ollut lyöty lukkoon koronasta johtuen. Ulkoisia koulutuksiin osallistuminen mahdollistui syksyllä 2022 koronatilanteen helpotuttua. Koulutusvelvoite vähintään 3 koulutuspäivää / vuosi ei kuitenkaan toteutunut.

Toiminnan kehittämisessä on kiinnitetty erityistä huomiota vuodeosastopalveluiden yhteisten toimintakäytäntöjen ja tavoitteiden laatimiseen sekä niiden toteutumisen seurantaan. Potilaiden hoidossa toimitaan yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen mukaisesti (esim. kansalliset laatuindikaattorit ja –suositukset, lait, asetukset ja määräykset). Sairaalapalvelut tekevät yhteistyötä sekä maakunnan perusterveyden ja

sosiaalihuollon, että sairaanhoitopiirin muiden palvelualueiden kanssa potilaiden ja asiakkaiden sujuvien prosessien kehittämiseksi.

Novassa toimiminen edellyttää tiimityö- / työparityöskentelymallia, joka tukee myös uusien työntekijöiden perehdytystä. Myös tämän hetken osaavan henkilöstön saantivaikeudet pakottavat työskentelemään työpareina, jotta riittävä osaaminen varmistetaan. Työparityöskentely ei kuitenkaan meinaa jalkautua käytäntöön, koska yksilövastuisesta hoitotyömallista on niin vaikea oppia pois. Työparityöskentelyä on yritetty edistää osastotunneilla keskustelemalla ja jakamalla osastotunneilla hyviä kokemuksia ja käytäntöjä työparityöskentelystä. Lisäksi kehittämisessä hyödynnettiin Kehittäjä kahvila -menetelmää, joka koettiin henkilöstön osalta hyväksi ja mielekkääksi kehittämistavaksi.

Potilashoidon toimintamallin kehittämiseen kuuluu yhtenä osana myös lääkäriyön toimintamallin kehittäminen vuodeosastoilla. Kehittäminen pitää sisällään niin lääkärinkiertojen kehittämistä kuin myös lääkäriyön työpanoksen suunnittelun kehittämistä sairaansijojen joustavan ja sujuvan käytön varmistamiseksi. Kehittämistarve on tunnistettu jo vuonna 2019, eikä asiassa päästy vieläkään eteenpäin vuonna 2022.

Jo vuonna 2019 käynnistetty vuodeosastopalveluiden vastuuhoidajien roolien selvittäminen jatkui ja se saatiin lopultakin valmiiksi vuonna 2022. Tavoitteena oli kuvata kirjallisesti mitä vastuuhoidajien tehtäväkuvaan kuuluu, sekä sitouttaa vastuuhoidajat toimimaan yhtenäisten toimintamallien mukaisesti. Lisäksi haluttiin selvittää, miten eri vastuutehtävät saataisiin nykyistä vetovoimaisemmaksi. Työnkuvat eri vastuuhoidajarooleihin saatiin kirjattua ja myös hoitotyön uramallin mukaisia nimikemuutoksia saatiin toteutettua.

Hoitokeskus toimii arkisin laajennettuun virka-aikaan (klo 18 asti). Potilaspaikkoja on 46 kpl ja potilaita hoidetaan reilu 250 / vko. Hoitokeskuksen asiakaskokemusta arvioitiin vielä vuonna 2022 Roidu-palautelaitteella marraskuun loppuun asti. Roidulla 11/2022 arvioitu NPS – luku oli hoitokeskuksessa 96, kuukausittain arvion antoi keskimäärin 60 potilasta. Joulukuussa siirryttiin samaan Bisnode-tekstiviestikyselyyn, joka on myös vuodeosastopalveluissa käytössä. Kyselyä oli 12/2022 lähetetty 498 potilaalle ja saadun palautteen mukaan ”Henkilökunta kohteli minua hyvin” -vastausprosentti oli 23,5 (n=117), eli palautteen mukaan reilu viidennes asiakkaista / potilaista koki, että heitä on kohdeltu hyvin. Suosittelua arvioidaan NPS tunnusluvulla. Suosittelun vastausprosentti oli 22,3 (n=111) ja NPS 77,5.

Novan henkilöstöresurssiyksikön tehtävänä on rekrytoida potilaiden hoidon tarpeeseen perustuen osaavaa, eri ammattiryhmiin kuuluvaa hoitohenkilökuntaa sairaalan eri yksiköihin. Henkilökuntatarve pohjautuu vakinaisen hoitohenkilöstön poissaoloihin - niin suunniteltuihin (esim. vuosilomat) kuin äkillisiin tarpeisiin (esim. sairauslomat). Lisäksi yksiköstä käsin johdetaan varahenkilöstöä, jota hyödynnetään äkillisten lyhytaikaisten (1-3pv) poissaolojen paikkaamisessa. Tulevaisuudessa yksikkö voi mahdollisesti järjestää määräaikaista työntekijöitä myös muiden kuin hoitohenkilöstön osalta, kuten puhtauspalveluiden työntekijöitä tai osastonsihteereitä.

Novan henkilöstöresurssiyksikössä on kolme osastonhoitajaa, jotka vastaavat kaikkien palvelualueiden määräaikaisten työntekijöiden rekrytoinneista sisältäen todistusten ja Valviran edellyttämät tarkistukset, työsopimukset jne. Osastonhoitajat toimivat varahenkilöstön esimiehinä. Varahenkilöstö (reilu 70 työntekijää) jakautuu neljään tiimiin: 1. Kuumen sairaalan tiimi, 2. Vuodeosastotiimi, 3. Polikliininen tiimi ja 4. Perhehoitotyön tiimi.

Tilannekeskuksen potilaskoordinaation avulla pyritään antamaan tukea ja apua koko organisaation hoitajille ja lääkäreille potilaiden palveluohjaukseen ja potilasvirtojen hallintaan moniammatillisesti siten, että jokainen potilas saa tarvitsemansa hoidon oikea-aikaisesti, oikeassa paikassa ja oikeilla, osaavilla resursseilla. Potilaskoordinaattori selvittää hoitajan tai lääkärin pyynnöstä potilaan toimintakykyä ja palvelutarvetta erityisesti moniongelmaisten potilaiden osalta, sekä ohjaa potilaita ja heidän omaisiaan heidän tarpeidensa mukaan. Selvitystyössä on tärkeää ennakoida potilaan kotiutuminen tai jatkohoitoon siirtyminen, jotta prosessi olisi mahdollisimman sujuva ja asiat selvitetynä siinä vaiheessa, kun potilaan kunto ei enää edellytä erikoissairaanhoidoa.

Potilaskoordinaatiolla, hoidon tarpeen arvioinnilla, palveluneuvonnalla ja hyvällä potilasohjauksella pyritään varmistamaan potilaiden hoitotarpeen mukainen sijoittuminen. Tavoitteena on sujuvoittaa prosessia ja välttää tarpeetonta potilaiden siirtelyä eri toimipisteiden välillä ja turhaa takaisinvirtausta kotiutuksen jälkeen, mikä kuormittaa päivystystä. Potilaskoordinaattoriresurssi koostuu kahdesta potilaskoordinaattorista, jotka työskentelevät pääosin arkisin virka-aikaan. Kolmas potilaskoordinaattori on ollut päivystysosastolla. Vuoden 2022 lopussa päätettiin, että hyvinvointialueen alkaessa 1.1.2023 näiden kolmen potilaskoordinaattorin resurssi keskitetään samalle palvelualueelle Sairaalapalveluihin. Keskittämällä pyritään palvelun parempaan saatavuuteen porrastetusti myös iltoihin ja välillä myös viikonloppuihin.

Tilannekeskuksen resurssisuunnittelu koostuu kahdesta työntekijästä, jotka sijaistavat tarvittaessa toinen toisiaan. Resurssisuunnittelijan vastuulla on lääkäreiden YLE-päivystysuunnitelman tekeminen, sekä joitakin päivystysalueen johdon assistentin töitä. Resurssiasiantuntijan vastuulla on toiminnallisen työvuorosuunnittelun edistäminen koko organisaation tasolla. Vuonna 2022 ison osan työajasta vei hyvinvointialueen valmistelutyö Titania-työvuorojärjestelmän parissa.

Alueellista apuvälinepalveluyhteistyötä terveystieteiden kanssa on jatkettu toimivan käytännön mukaisesti. Maakunnallisesti apuvälineiden hallinnointiin käytetään Effector-järjestelmää. Toimintavuoden aikana on järjestetty maakunnan yhteisiä työkokouksia virtuaalisesti yht. 4 kpl (keväällä ja syksyllä apuvälineasiantuntijoille ja huollon ammattihenkilöille kummallekin erikseen). Loppuvuonna 2022 pääpaino on ollut hyvinvointialueen apuvälinetoimintojen suunnittelussa. Toimintavuoden aikana palveluntuottajat ovat pitäneet omia tuotekoulutuksiaan alueellisessa apuvälinekeskuksessa ja terveystieteiden keskuksissa, kulloiset koronarajoitukset ja ohjeet huomioon ottaen. Normaalivuoteen nähden kuitenkin selvästi vähemmän ja pienemmille kohderyhmille kerrallaan. Tähän on myös vaikuttanut muuttoprosessi keväällä 2022. Koordinointi näihin on tapahtunut alueellisen apuvälinekeskuksen kautta.

Apuvälineiden kuntalaskutuksessa kunnilta laskutettiin arviolaskelmaan perustuen koko vuosi, "laskutusvapaita" kuukausia aiempien vuosien tapaan nyt ei ollut.

Kuntalaskutuksen yksikköhinnat säilyivät edellisen vuoden tasolla, mutta laskutuksen kautta peitettäviä kustannuksia kertyi aikaisempaa vuotta enemmän, johtuen nousseista kustannuksista ja lisääntyneistä apuvälinehankinnoista, henkilöstöressurssien lisääntymisestä sekä tiukemmaksi laaditusta hankintabudjetista. Puheterapeutin asiantuntijuus on jouduttu ostamaan edelleen ostopalveluna koko toimintavuoden aikana. Toimintavuoden aikana jatkettiin yhteistyötä KYS/ERVA alueen kanssa. Kilpailutustyöryhmissä apuvälinekeskuksen asiantuntijoiden lisäksi on ollut edustettuina terveyskeskusten apuvälineasiantuntijoita.

KSSHP sisäinen/Nova: Toimintavuoden aikana on jatkettu ja edelleen hiottu Novan sisäisen apuvälinepalvelun toimintaa ja toimivuutta. Toimintamallit ovat vakiintuneet ja yhteistyö osastojen sekä erikoisalojen kanssa on sujunut hyvin.

Edellisen toimintakauden (2021) aikana Kinkomaan toimitilan sisäilmaongelmat nousivat uudelleen esille. Tämä vauhditti uuden toimitilan suunnittelu- ja remonttiprosessia ja uusiin tiloihin (Apteekin entiset tilat (F-1 krs) päästiin siirtymään kesä-heinäkuun 2022 aikana. Lisäksi työntekijöiden fyysistä altistusta on vähennetty etätyötä lisäämällä. Työterveyshuolto ja työsuojelu ovat aktiivisesti seuranneet tilannetta.

Toimintavuodenaikana osallistuttiin Hyvinvointialueen suunnitteluun useissa eri työryhmissä. Apuvälinetoiminnoissa on toiminut oma alatyöryhmä, jonka vetovastuu on ollut apuvälinepalvelupäälliköllä.

Sairaala-apteekissa lääketoimitusrivien lukumäärä yhdessä älylääkekaappeihin siirrettävien siirtorivien kanssa oli 186 506 kpl, joka on noin 11 % enemmän kuin edellisellä vuotena. Perusterveydenhuollonyksiköihin toimitettujen lääkerivien määrä pysyi lähes samana. Huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden kulutuskortteja toimitettiin ja käsiteltiin noin 30 000 kappaletta. Huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden kulutuskortit aiheuttavat paljon työtä sairaala-apteekissa sekä yksiköissä, niiden suuren määrän ja epäselvien merkintöjen takia.

Sairaala-apteekin varaston lääkehävikin arvo ajalta 1.1.2022- 31.12.22 oli 216 755 €, joka oli 8 % vähemmän kuin vuonna 2021. Hävikin määrään vaikuttaa osaltaan viranomaisten pyynnöstä lisävarastoitujen suonensisäisesti annosteltavien lääkkeiden vanheneminen ja päivystysvarastossa ajoittain vanhenevat hyytymistekijävalmisteet sekä myrkytyslääkkeet, jotka ovat erittäin kalliita, mutta joita pitää kuitenkin aina olla varastossa.

Kefuroksiimi- ja piperacillin/tatsobaktaami-laimennoksia tehtiin robotilla esh:n ja pth:n asiakkaille n. 106 600 pulloa, joka on saman verran kuin edellisellä vuonna. Solunsalpaaja-annosten määrä (14 619) oli lähes saman verran kuin edellisellä vuonna. Postoperatiiviseen kivunhoitoon käytettäviä kipulääke- ja synnytyspiduraaliruiskuja sekä kipukasetteja tehtiin yhteensä 11 800 kpl, joka oli noin 800 kpl enemmän kuin vuonna 2021. Lasten ravintoliuospusseja tehtiin 750 pussia, joka on noin 100 pussia vähemmän kuin vuonna 2021.

Henkilöstö

Koronan seurauksena vuodelle 2022 siirrettyjä tyhjäpäiviä pystyttiin pitämään, mutta yksiköiden kehittämispäivät jouduttiin pääosin siirtämään vuodelle 2022. Kehityskeskustelut käytiin lähes koko henkilöstön kanssa.

Vuodeosastojen henkilökunta ei ole pystynyt osallistumaan lakisääteisiin täydennyskoulutuksiin asetettujen tavoitteiden mukaisesti johtuen pääosin vallitsevasta koronapandemiatilanteesta.

Sairaalapalveluiden palvelualueelle on vuonna 2022 kohdennettu työpanosta kehittämistyöhön tavoitteena Novan yhdenmukaiset toimintamallit. Kehittämiskoordinaattorin tehtävät liittyivät yhdenmukaisten käytäntöjen edistämiseen (Steppi- perushoidon merkityksen korostaminen perushoidossa, laiteajokortti, syöpähoitajaverkoston toiminta). Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävät keskittyivät mm. koulutusten suunnitteluun ja hoitotyön laatukriteereihin ja 9S järjestelmän pääkäyttäjän varahenkilönä toimimiseen. Yhdessä he ovat edistäneet hoitotyön laatuindikaattoreiden jalkauttamista sairaalapalveluiden palvelualueella, sekä olleet kehittämässä sekä vastuuhoitajatoimintaa että työparityöskentelyä.

Vuoden 2022 aikana koulutettiin vielä lisää vuorovastaavia ja tavoitteena on, että kaikki vuorovastaavana toimivat ovat käyneet vuorovastaavakoulutuksen ja sijoittuvat Tva 3a-tasolle. Tämä tavoite alkaa olla saavutettu. Koulutuksen avulla pyritään yhdenmukaistamaan vuorovastaavien toimintaa, tehtäviä ja roolia. Arkipyhien varalle on osastojen vuorovastaavilla käytössä ohjeistus potilasliikenteen ja henkilöstön liikkuvuuden sujuvuuden varmistamiseksi, lisäksi kriittisissä paikoissa on ollut esimiespäivystys viikonloppuisin. Tavoitteena on, että vuorovastaavia on jokaisessa kerroksessa vähintään yksi/kerros 24/7 ilman omia potilaita. Vuonna 2022 tähän tavoitteeseen ei henkilöstöresurssivajeen vuoksi vielä täysin päästy 7.krs osalta.

Johtamisen taulun kehittämisen tavoitteena on lisätä avoimuutta tiedon välityksessä ja tehdä näkyväksi omaa toimintaamme. Johtamisen tauluun pyritään saamaan nähtäville potilaille asiakastytyytyväisyys-kyselyn tuloksia ja hoidon laatuun liittyviä tunnuslukuja. Henkilöstölle taulussa on nähtävissä samoja asioita kuin potilaillekin, mutta lisäksi myös työ- kuin opiskelija- sekä sijaistyytyväisyyskyselyn tuloksia. Johtamisen taulua ei saatu edistettyä vuoden 2022 aikana, mutta sitä ei ole kokonaan unohdettu. Tavoite siirretään vuodelle 2023.

Apuvälinekeskuksen TYHY- toimintaa järjestettiin huomioiden kulloiset voimassa olevat koronaohjeet ja -rajoitukset. Työssäjaksamista on tuettu mahdollistamalla etätyöskentely ja tätä varten kaikille asiantuntijoille hankittiin kannettavat tietokoneet etäyhteyksin varustettuna. Kehityskeskustelujen toteutettiin 100 %.

Apteekin henkilöstöä on kannustettu osallistumaan erityisesti kliiniseen farmasiaan ja automaatioon liittyviin koulutuksiin, jotta osaamistamme saataisiin vahvistettua Sairaala Novan tarpeita ajatellen. Apteekin henkilöstölle on tehty koulutussuunnitelma, jonka avulla täydennyskoulutuksiin osallistumista pystytään suunnittelemaan ja seuraamaan. Sairauspoissaoloprosentti oli 10 %, joka on 7,5 % enemmän kuin edellisenä vuotena. Koronasta johtuvat poissaolot olivat pääasiallisena syynä poissaolojen lisääntymiseen.

Tarkastuskäynnit sairaala-apteekin asiakasyksiköihin pitää tehdä 1–3 vuoden välein tarpeenarvioinnin mukaan ja jokaisesta käynnistä kirjoitetaan tarkastuspöytäkirja. Muutimme tarkastusten tekemisen käytäntöä, siten että useammat farmaseutit tekevät vuorollaan osastokäyntejä. Apteekissa uusien työntekijöiden perehdytykset kestävät useita viikkoja ja vuonna 2022 perehdytyksiä oli vähemmän, kun edellisenä vuonna. Tyhy-päivä pidettiin kesällä 2022 kahtena eri päivänä ja eri kahdessa osassa, jolloin toinen

ryhmä pääsi rentoutustapahtumaan ja toinen ryhmä pääsi kokeilemaan vapautumista pakohuoneista erilaisten tehtävien avulla.

Talous- ja kustannustehokkuus

Yhteinen henkilöstösuunnitelma – mitoituskalkulat saatiin pääpiirteittäin valmiiksi. Liikkuvuus sairaalapalveluiden vuodeosastojen hoitohenkilöstön välillä on lisääntynyt suunnitelmien mukaisesti.

Novassa toimiminen edellyttää tiimityö- / työparityöskentelymallia, joka tukee myös uusien työntekijöiden perehdytystä. Myös tämän hetken osaavan henkilöstön saantivaikeudet mahdollistavat työskentelemään työpareina, jotta riittävä osaaminen varmistetaan. Lisäksi kehittämisessä hyödynnettiin Kehittäjä kahvila -menetelmää, joka koettiin henkilöstön osalta hyväksi ja mielekkääksi kehittämistavaksi.

Potilashoidon toimintamallin kehittämiseen kuuluu yhtenä osana myös lääkärityön toimintamallin kehittäminen vuodeosastoilla. Kehittäminen pitää sisällään niin lääkärinkiertojen kehittämistä kuin myös lääkärityön työpanoksen suunnittelun kehittämistä sairaansijojen joustavan ja sujuvan käytön varmistamiseksi. Kehittämistarve on tunnistettu jo vuonna 2019, eikä asiassa päästy vielä eteenpäin vuonna 2022.

Apteekissa lääkehuollon palvelujen myynti ulkoisille asiakkaille on perustunut omakustannuslaskentaan, joka tehdään edellisen vuoden alun talousarviototeuman perusteella. Vuonna 2017 apteekki otti käyttöön tarkemman omakustannuslaskennan ja omakustannuslaskentaa käytettiin palvelumaksujen muodossa myös erikoissairaanhoidon asiakkailla. Aiemmin apteekin ulkoisilta asiakkailta saatujen tulojen jälkeen jääneet katettavat kulut vyörytettiin erikoissairaanhoidon asiakkaille käytettyjen palvelujen mukaan arvioituna. Uusi laskentatapa on kaikille asiakkaille sama ja näin ollen myös oikeudenmukainen. Tämän periaatteen mukaan laskettiin apteekin palvelumaksut myös vuodelle 2022.

Kokonaisuudessaan apuvälinepalveluiden talousarvio ylitys oli pieni. Talouden lopputulemaan vaikuttaa se, että talousarviota laadittaessa ei ole ollut edelleenkään tiedossa kaikki eri erityisalojen todellisia apuvälinekustannuksia, jossa mm. osa aistipuolen huoltokustannuksista ovat olleet aikaisemmin vaikeasti hahmotettavissa. Lisäksi yksi merkittävä lisä kustannuksiin on ollut CPAP-laitteiden määrän lisääntyminen uniapnean hoitomuotona. Apuvälineiden lainakuukausien toteuma (320995) oli arvioitua suurempi kasvaen edellisestä vuodesta +8,1 %. Apuvälinekeskuksessa puheterapeuttien valtakunnallinen saatavuusongelma näyttäytyy myös Keski-Suomessa. Apuvälinepalveluissa on pitkistä rekrytointipyrkimyksistä huolimatta jouduttu ostamaan puheterapeuttipalvelua ulkopuoliselta palveluntarjoajalta. Ulkopuolisilta palveluntarjoajiltakaan palvelu oli osa-aikaista.

Osana kärkihanketyöryhmän (Vuodeosastotoiminnan kehittäminen) toimintaa on aloitettu vuonna 2019 potilashotellitoiminnan pilotti Scandicin kanssa. Pilottia on jatkettu edelleen vuonna 2022. Potilashotellia tarjotaan vaihtoehtoiseksi majoittumismuodoksi potilaille, jotka eivät tarvitse hoitojakson aikana vuodeosastohoitoa.

Toimintamenot	Talousarvio 2022	Toteuma 2022	Erotus	%	Josta korona
1 000 €					
Henkilöstömenot	19 528	19 333	-195	-1,0 %	65
Asiakaspalvelujen ostot					
Muiden palvelujen ostot	610	892	282	46,2 %	
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	5 274	6 227	953	18,1 %	190
Muut menot	20	48	28	140,0 %	
Toimintamenot yhteensä	25 432	26 551	1 119	4,4 %	256

Mitä olivat potilasturvallisuuden tai muiden riskitekijöiden mahdolliset poikkeamat, syyt ja korjaavat toimenpiteet?

Merkittävät riskit ja riskien hallinta

Jatkuva muutos ja siihen liittyvät toimenpiteet sekä henkilöstön saatavuusongelmat (pito- ja vetovoimatekijät) ovat isoja tunnistettuja riskejä henkilöstön työhyvinvoinnin näkökulmasta. Muutoksista tiedottamiseen, muutokseen sitouttamiseen ja työhyvinvointiin tullaan panostamaan muun muassa viestintää vahvistamalla ja ottamalla henkilöstö entistä tiiviimmin mukaan toiminnan kehittämiseen sekä tukemalla lähihenkilötyötä. Kevään 2022 työtaistelutilanne kuormitti koko henkilöstöä.

Potilasturvallisuuteen liittyvät riskit ovat keskeisiä sairaalapalveluiden alueella. Kiinnitetään erityistä huomiota potilaan virheettömyyden tunnistamiseen. Sairaala-infektioiden torjunnassa keskeistä on hyvä käsihygienian (käsihuuhteiden oikea käyttö).

Sairaala-apteekissa oli aktiivisessa käytössä HaiPro-järjestelmä ja loppuvuodesta otettiin käyttöön Laatuportti-järjestelmä. Proviisorit käsittelevät oman vastuunsa alueensa vaaratapahtumat henkilöstön kanssa palavereissa ja toimenpiteet kirjataan ylös. Käsitely ja toimenpiteet aloitetaan viikon kuluessa.

3. Keskeiset toiminnan muutokset vuonna 2022

Miten palvelualueella on toteutettu sairaanhoitopiirin strategiaa ja valtuuston hyväksymiä strategisia mittareita?

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

Miten muut toiminta- ja taloussuunnitelmassa asetetut tavoitteet sekä niihin liittyneet hankkeet toteutuivat?

Vuodeosastotoiminnassa näkyi vahvasti perusterveydenhuollon ja vanhuspalveluiden henkilöstön saatavuusongelmat, jotka ovat johtaneet sairaansijojen ja palveluasumispaikkojen määrän vähentämiseen. Tämän seurauksena osastoilta on jonottanut potilaita perusterveydenhuollon osastopaikoille, joten akuutisti sairastuneita potilaita on jouduttu sijoittamaan sairaalassa epätarkoituksenmukaisille paikoille. Erikoissairanhoidon vuodeosastoilla on jonottanut kertomusvuoden keskimäärin 6 potilasta joka arkipäivä perusterveydenhuoltoon.

Lääkitysturvallisuuskoordinaattori pilotti eteni erittäin hyvin; koulutuksia, perehdytyksiä ja lääkeshoidon auditointeja on suoritettu. Koordinaattoritoiminta päätettiin vakinaistaa osaksi sairaala-apteekin toimintaa.

Miten talousarvioon sisältyneet säästötoimenpiteet toteutuivat?

Sairaalapalveluiden palvelualueelle kohdennetut säästötoimenpiteet toteutuivat osittain suunnitelman mukaan. Henkilöstökuluissa, palkoissa säästettiin. Aineet, tarvikkeet ja tavarat osiossa talousarvio ylittyi apuvälineiden ostojen osalta. Ylitys oli silti varsin maltillinen.

Miten ovat toteutuneet suunniteltujen toimintaprosessien muutokset?

Potilashoidon toimintamallien kehittäminen ja muuttaminen sairaala Novan tavoitteiden ja periaatteiden mukaisesti: toteutui osittain. Toimintamallien kehittäminen jatkuu edelleen vuonna 2023.

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen vuodeosastoilla: toteutui osittain. Kehittäminen ja yhteistyön tekeminen on jatkuva prosessi.

Johtamisen kehittäminen, henkilöstön liikkuvuus ja yhteiskäyttö: toteutui osittain. Henkilöstön liikkuvuutta ei saatu laajennettua päivystys- ja infektio-osastolle yhteisen pilotin vajavaisen toteutumisen vuoksi.

Palveluneuvonnan (potilaskoordinaattoritoiminta) laajentaminen: toteutui.

Novan henkilöstöresurssiyksikkö (tilannekeskus äkkilähtijätoiminta) laajenee palvelemaan kaikkia klinisiä palvelualueita: toteutui hyvin.

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

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

Apuvälinepalveluissa toiminnan muutos liittyi toimitilojen siirtämiseen Kinkomaalta Kukulan kampukselle, joka saatiin toteutettua kesäkuussa 2022.

Apuvälineiden kuntalaskutuksessa kunnilta laskutettiin arviolaskelmaan perustuen koko vuosi, "laskutusvapaita" kuukausia aiempien vuosien tapaan nyt ei ollut. Kuntalaskutuksen yksikköhinnat säilyivät edellisen vuoden tasolla, mutta laskutuksen kautta peitettäviä kustannuksia kertyi aikaisempaa vuotta enemmän, johtuen nousseista kustannuksista ja lisääntyneistä apuvälinehankinnoista, henkilöstöresurssien lisääntymisestä sekä tiukemmaksi laaditusta hankintabudjetista. Puheterapeutin asiantuntijuus on jouduttu ostamaan edelleen ostopalveluna koko toimintavuoden aikana. Toimintavuoden aikana jatkettiin yhteistyötä KYS/ERVA alueen kanssa. Kilpailutustyöryhmissä avk:n asiantuntijoiden lisäksi on ollut edustettuina terveyskeskusten apuvälineasiantuntijoita.

Mitkä olivat koronapandemian vaikutukset toimintaan ja talouteen sekä keinot minimoida vaikutuksia? Koronaepidemia vaikutti sairaalapalveluiden kokonaistoiminnassa lähinnä henkilöstön saatavuuteen, lakisääteistä täydennyskoulutusta ei saatu toteutettua täysimääräisesti ja työssä jaksamiseen. Henkilöstön jaksamista on tuettu mm. mahdollistamalla osa-aika työn tekeminen.

1.7.6 Tuotannon palveluiden palvelualueen toimintakertomus

Palvelujohtaja Päivi Töytäri

Tuotannon palveluiden perustehtävänä on tuottaa sairaanhoitopiirin tarvitsemia palveluita keskitetysti ja huolehtia laitteiden, tarvikkeiden ja kiinteistön toimintavarmuudesta sekä potilasturvallisuudesta. Palvelualueeseen kuuluu tekninen huolto, puhtauspalvelut, tekstiilihuolto, potolasruokapalvelut, välinehuolto, lääkintätekniikka, hankinta ja logistiikka ja Osastonsihteeripalvelut. Kokonaisuutta johdetaan palvelujohtajan ja kuuden palveluesimiehen voimin.

Asiakaskokemus

Yhteistyö sisäisten ja ulkoisten asiakkaiden kanssa sujui hyvin ja tuotannon palvelut pystyivät tehostamaan toimintaansa monista haasteista huolimatta. Palvelukuvauksia ja sopimuksia on edelleen täydennetty asiakkaiden toiveiden ja esille tulleitten tarpeiden mukaisesti. Asiakaspalautekanavan käyttö oli vähäistä, mutta asiakaspalautteita kerättiin eri toimijoilta säännöllisissä yhteistyö- ja kehityspalavereissa. Laatuportti-HaiPro-ilmoitusten määrä väheni koko palvelualueella sekä osassa toiminnoista aikaisempaan verrattuna. HaiPro-ilmoitusten käsittelyssä pyritään viiveettömään käsittelyyn yhteistyössä kaikkien osapuolten kesken ja välittömiin toimenpiteisiin. Hyvinvointialueen valmistelutyö vaati erittäin paljon henkilöresursseja ja työaika. Palveluesimiehet vastasivat oman toiminta-alueensa suunnittelusta itsenäisesti oman työnsä ohella ja muuta henkilöstöä oli mukana aisiantuntijarooliensa mukaisesti erin työryhmissä.

Tekninen huolto on tukipalvelu, jonka toiminta ei suoraan kohdistu potilaisiin, mutta jonka toiminta on hyvin suoraan sidoksissa potilasturvallisuuteen, viihtyvyyteen ja yleiseen rakennetun ympäristön toimivuuteen. Teknisen huollon pääasiallisia suoria asiakkaita olleet sairaanhoitopiirin muut toiminnalliset yksiköt ja näiden henkilökunta sekä seutu-TK:n ja Kylän kattauksen kaltaiset toimijat. teknisen huollon ehdottomasti merkittävin muutos on ollut palvelutuotannon mukauttaminen Keski-Suomen novan toimintaa. Toimintaa on kehitetty määrätietoisesti, jo käyttöönottoaiheessa, mutta myös ensimmäisen ja toisen vuoden aikana, kun Nova on ollut toiminnassa.

Palvelupyynnöitä asiakkailta on tullut paljon, mutta niihin on pystytty reagoimaan nopeasti. Osa palvelupyynnöistä riippuu muiden tahojen, kuten SRV:n ja laitevalmistajien ripeydestä.

Viime kuukausina työpyyntöjen määrä on vähentynyt ja teknisen huollon pääpaino keskittyy seuraavaksi määräaikaishuoltoihin.

Puhtauspalveluiden palveluprosesseja on pyritty koko vuoden ajan asiakkaan palautteen pohjalta hiomaan niin, että ne palvelevat parhaalla mahdollisella tavalla asiakasta. Novan toiminnan vakiinnuttua aloitettiin säännölliset sisäisten ja ulkoisten asiakkaiden tapaamiset, joissa on tarkasteltu yhteistyön ja palveluiden sujuvuutta. Kevään työtaistelujen (Tehy, Super) vuoksi toimintaa sopeutettiin nopealla aikataululla vastaamaan asiakkaan tarpeita ja sopeutettua toimintaa niin, että toimintaa on saatu pyöritettyä olemassa olvein resursseilla.

Tästä on informoitu Novan toiminnanohjausryhmää. Osastonsihteerit olivat mukana yhdessä vaaratilannehaittatapahtumassa. Raportin esiintuomien ongelmien korjaus on edelleen kesken.

Toiminta ja prosessit

Sairaala Novan toimintojen vakiintuessa tuotannon palvelujen kaikkien palveluyksiköiden toiminnassa ja prosesseissa tapahtui muutoksia. Toiminnanohjausjärjestelmän puutteet ja viat hankaloittivat edelleen merkittävästi uusien prosessien käyttöönottoa etenkin logistiikassa, puhtauspalveluissa, lääkintätekniikassa ja osastosihteeripalveluissa. Novaan alun perin suunniteltuja toimintamalleja ja prosesseja muutettiin yhteistyössä palvelualueen henkilöstön ja asiakkaiden kanssa.

Teknisen huollon toiminta on sujunut tarkastelujaksolla lähes normaalisti. Merkittävien muutosten toimintaan on ollut tilapalveluosaston perustaminen osaksi teknistä huoltoa. Tilapalvelu hoitaa tulevaisuudessa HVA:n tiloja käyttäjän näkökulmasta. Teknisen huollon nimi muuttui HVA:lle siirryttäessä ja se on tällä hetkellä Tekniset palvelut, johon liittyi vielä loppuvuodesta lääkintätekniikka.

Toiminnan ja henkilöstön kehittäminen 2022 - 2023 on tärkein tehtävä. Hyvinvointialueen aloittamisen johdosta vuosi 2023 on erityisen tärkeä, koska silloin on hankittava lääkintärekisteri koko maakuntaan, jonka kautta hallinnoidaan lääkinnällisiä laitteita sekä apuvälineitä lakisääteisten vaatimusten mukaisesti. Teknisen huollon tavoitteena on optimoida potilasturvallisuus, laatu ja kokonaistaloudellisuus. Omana työnä tehtävän ja ulkoa tilattavan palvelun osalta selvitetään soveltuvin tapa. Selvittely täytyy tehdä perinpohjaisesti vuonna 2023.

Puhtauspalveluiden toimintaan on Novan toiminnan lisäksi tullut suunniteltua enemmän palvelutarvetta myös muihin vanhan sairaalan rakennuksiin. Useat eri toimintojen muutokset rakennuksesta toiseen ovat vaatineet myös puhtauspalveluille jatkuvaa toimintojen uudelleen suunnittelua. Siivouksen ostopalvelua F-osaan on jouduttu ostamaan ennakoitua enemmän.

Toimintaprosesseja ja työaikoja on hiottu vastaamaan mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeita. Puhtauspalveluiden vastuualueella otettiin käyttöön Moodle-ympäristöön rakennettu verkkokoulutus ja ohjepankki, josta työohjeet esim. lääkinnällisten laitteiden puhdistukseen tai leikkaussalisiivoukseen on helposti henkilöstön saatavilla. Henkilöstön osaamista on vahvistettu myös järjestämällä koulutuksia, joissa on käyty käytännössä läpi Novan uusien tilatyyppeiden kriittisiä pisteitä, siivoustekstiilien oikeaa käyttöä ja puhtauden laatuvaatimuksia, varmistaen näin laadukas palvelutuotanto. Insta 800-standardin mukaisia hyväksytyjä laatuvaatimuksia on tehty suunnitellusti.

Tekstiilihuollon tekstiilien tilaus- ja hyllytyspalvelut ulkoistettiin vuoden 2022 alusta KSSHP:n omasta toiminnasta Sakupe Oy:lle. Lähes koko alkuvuosi tehtiin tiivistä yhteistyötä Sakupen kanssa, jotta tämä palvelu saatiin sovitusti toimimaan. Hyllytyspisteitä Novassa oli lähes 100 ja alkuvuoden useat toiminnanmuutokset kuten työtaistelut, sulut jne. ovat aiheuttaneet haasteita oikeiden tekstiilimäärien löytämiseksi. Yhteistyötä ja kehittämistä palvelun sujuvoittamiseksi jatketaan 2023.

Potilasruokapalvelujen toimintamallit ja prosessit muuttuivat Novassa merkittävästi sekä tilaratkaisujen että palveluntuottaja Kylän Kattauksen uuden toimintamallin vuoksi. Haasteita on ratkottu ja toimintamallia kehitetty yhdessä potilasruokapalvelujen henkilöstön, osastojen henkilöstön ja Kylän Kattauksen kanssa. Potilasruokapalvelut on tuottanut ateriapalvelua vuodeosastojen potilaspaikoille tarjoilua / ja jakelua keskimäärin 570 000 kertaa vuonna 2022. Ateriapalveluiden jakeluprosessit ovat toimineet melko hyvin ja jakeluaikoja noudatettiin asiakastarpeen mukaisesti.

Laiteongelmat työllistivät paljon henkilöstöä ja vaikeuttivat tuotanto- ja jakelupalvelutyötä. Laiteviat eivät vähentyneet toivolla tavalla. Potilaille tilattavista aterioista tehtiin tuotantokeittiön toimesta hävikin seurantaa lokakuussa 2022. Seuranta osoitti, että erikoisairaanhoidon yksiköiden ruokahävikki oli iso. Aterian keskihinnalla laskettuna ateriahävikin arvo olisi noin 300000 € vuodessa. Seurannan ja palautteen johtopäätöksenä käynnistettiin ateriatilaustoiminnan kehittäminen yhteistyössä hoitoyksiköiden kanssa.

Potilasruokapalvelujen työskentelystä yksiköissä valmistui mitoitus alkuvuodesta 2022. Mitoitus osoitti, että nykyinen osittain keskitetty jakelumalli on enemmän työllistävä kuin keskitetty jakelumalli.

Laatukatselmukset aloitettiin syksyllä yhteistyössä tuotantokeittiön esimiehen, ravitsemussuunnittelijan ja yksiköiden hoitajan kanssa. Laatukatselmusten kehityskohteeksi nousivat mm. potilaan ruokalistan päivytystarpeet, erikoisruokavalioiden oikeellisuudet ja aterioiden lopputarkastus jakelussa.

Välinehuoltotoiminta toteutui pääosin toimintasuunnitelman mukaisesti. Prosessin kehittämiseen kiinnitettiin paljon huomiota muun muassa perustamalla prosessikohtaiset kehystiimit, joissa henkilöstö voi itse suunnitella ja toteuttaa parannuksia. Toimintamalleja kehitettiin yhdessä asiakkaiden kanssa. Välinehuoltoon hankittiin lisää sterilointipakkauksia ja kuljetuskalustoa. Materiaalitoimen kanssa aloitettiin tarvikkevarastojen hyllytyspalvelu, jolloin välinehuoltohenkilöstön työaikaa vapautui välinehuollon tehtäviin.

Sterilointilaitteissa oli edelleen paljon tuotantokatkoja, jotka hidastivat prosessia ajoittain merkittävästi. Ongelmien syitä selvitettiin yhdessä tekniikan ja laitavalmistajan kanssa. Tuotantokatkojen ja vasteaikojen raportointi parantui sähköisen Granlund Manageri-työtilaus- ja raportointijärjestelmän käyttöönoton myötä.

Lääkintätekniikan toiminta toteutui toimintasuunnitelman mukaisesti lukuun ottamatta tavoitteena olleen toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton osalta. Laitteiden rekisteröinti, tarkastukset, testaukset ja asennukset kuormittivat lääkäintekniikkaa paljon ja edelleen aiheuttivat paljon ylitöitä. Kokonaistoiminnanohjausjärjestelmän, D365 päätös kesäkuussa selkiytti ja tehosti osittain lääkäintekniikan toimintaa.

Työpyyntöjen määrässä nousiin ns. normaalille tasolle Nova-käyttöönottovuoden jälkeen Järjestelmähaasteista huolimatta työpyynnöt saatiin ohjattua kohdentumaan pääsääntöisesti laitteille yleisten pyyntöjen sijaan eikä siinä otettu takapakkia Lääkintätekniikan sisäiset palvelualuekohtaiset asiantuntijatiimit kehittivät toimintaa ja täydensivät toisiaan mm. Novan varustelun vaatimissa tehtävissä.

Hankinnassa jouduttiin tekemään edelleen sairaalan varustelussa keskeneräiseksi jääneitä kalustukseen liittyviä suunnittelelmattomia lisähankintoja ja kilpailutuksia. Logistiikan toimintojen osalta palvelua pystyttiin vakauttamanaan ja selkeyttämään toimintaprosesseja. Hankinta- ja logistiikkayksikössä korostui vahvasti Keski-Suomen hyvinvointialueen valmistelu ja toimintojen kartoitus. Kokonaistoiminnanohjausjärjestelmässä, D365, materiaalihallinnon osalta tehtiin merkittävä päätös ke-säkuussa. Päätöksellä päätettiin materiaalihallinta ohjata Marel-järjestelmällä. päätöksellä vakautettiin toimintaa ja mahdollistettiin resurssien kohdentamisen toi-minnan kehittämiseen ja tuottamiseen.

Logistiikan palveluissa varastotoimintojen lisäksi tuotettiin osastopalvelut materi-aalienhyllytyspalvelussa sekä hoitologistikkotoiminnoissa. Sisäisen materiaalikul-jetuspalvelujen kokonaisuudessa laajennettiin sänkyhuoltoon liittyvää sänkyjen kuljetuspalvelua. Sisälogistiikan kuljetusten järjestelmistä kuljetushallintakoko-naisuuden järjestelmähanketta edistettiin uuden järjestelmätoimittajan kanssa. Kokonaisuudessaan Sairaala Novan palvelutuotannon tarvitsemat logistiset pal-velutarpeet ovat huomattavasti aikaisempaa suuremmat ja vaativat enemmän hen-kilöresurssia toimiakseen toiminnan palveluaikojen laajentumisen ja palveluntar-peen mukaisesti. Toimintamallien ja eri prosessien kehitystyötä edistetään palve-lualueella, jotta ne tukisivat potilastyötä.

Potilaskuljetusprosessit toimivat hyvin ja näiden prosessien ohjauksessa käytettä-vät ohjausjärjestelmät on saatu tukemaan toimintaa. Potilaiden siirtokuljetuksien ePotku-ohjausjärjestelmässä vietiin eteenpäin kuljetusten ohjaamisen sähköisen sanomaliikenteen liittyvää mobiiliratkaisua.

Osastosihteerin toimintaan vaikutti monella tavalla kevään 2022 lakkosuma, koronapandemia ja hyvinvointialueeseen valmistautuminen. Annettuja vastaanottoai-koja jouduttiin perumaan lakkojen vuoksi ja siirrettiin useaan otteeseen. Henkilö-kunnan koronanäytteenottoon jouduttiin edelleen resursoimaan 1- 0.5 sihteerityö-panosta. Lisäpoliklinikoja tehtiin runsaasti loppuvuodesta JST:n kautta etenkin ki-rurgialla. Puheentunnistuksen käyttöönotto ei toteutunut tavoitteen (60 %) mukai-sesti. Vuonna 2022 noin 40 % saneluista tehtiin puheentunnistuksen kautta ja eri-koisalakohista vaihtelua käytössä oli paljon. Normaalit digisanelut pystyttiin pur-kamaan annetuissa aikarajoissa ja kiireettömät alle 5 vuorokaudessa.

Osastonsihteeripalvelut edistivät omalta osaltaan erilaisten digitaalisten palvelui-den käyttöönottoa. Sairaanhoidopiirissä suurin osa yksiköitä on ottanut käyttöön MiCC-järjestelmän asiakaspalveluiden hoitamisessa ja erilaisten muistutusviestien ja muiden tekstiviestipalveluiden käyttö on lisääntynyt, sillä niiden avulla asiakkaat tavoitetaan nopeasti. Myös e-kirjeet otettiin laajaan käyttöön syksyn 2022 aikana. Puhelinpalveluissa varauduttiin HVA:n puheluiden välittämiseen mm. uusimalla koko puhelinluettelo. Ortopedian vastaanottotoimintaan pilotoitiin tilannekuva-ra-portointijärjestelmää, jonka käyttöönotto tapahtunee vuoden 2023 aikana.

Henkilöstö

Tuotannon palveluiden henkilöstön sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta oli 6,9 %. Nousua 1,6 % edelliseen vuoteen 2021 verrattuna. Merkittävä osa sai-rauspoissaaloista johtui koronasta.

Henkilöstön kuormitus jatkui ajoittain erittäin suurena myös vuonna 2022. Kuormitus johtui mm. koronan vaikutuksesta. Kuormitus johtui pääsääntöisesti pitkäkestoisesta poikkeuksellisesta kuormituksesta ja D365-toiminnanohjausjärjestelmän puutteiden ja vikojen aiheuttamista lisätyöstä ja ongelmista. Henkilöstön jaksaminen ja tyytyväisyys oli kuitenkin paremmalla tasolla aikaisempiin mittaustuloksiin verrattuna. Henkilöstön sitoutuminen työhön ja palveluasenne paranivat fiiliskyselyn mukaan merkittävästi johtuen isolta osin hyvistä terveistä työolosuhteista, uusista työvälineistä ja teknologiasta.

Teknisen huollon henkilöstön kuormitus on ollut edelleen ajoittain runsasta. Teknisestä huollosta on viime aikoina eläköitynyt paljon työntekijöitä, mutta uusia työntekijärekrutointia ei ole vuonna 2022 tehty, koska henkilöstösuunnittelu vaatii sekä henkilöstörakenteen että määrän tarkastelua henkilöstön työpanoksen ja työn määrä vastaamiseksi toiminnan vaatimuksia. Novan järjestelmien vikaantumisherkkyyttä seurataan aktiivisesti mm. vikapyyntöjen ja kiinteistövalvonnan osalta. Laitteiden sekä järjestelmien osalta takuuajat ovat vielä voimassa, joten laitteiden ja järjestelmien vikaantuminen on takuuasia ja työn tekee valmistaja. Sairauspoissolot kokonaistyöajasta oli 6,9 %. Henkilöstön kanssa on aloitettu keskustelut, kuinka työtä tehdään tulevaisuudessa. Määräaikaisten työntekijöiden tarve on myös arvioitava uudelleen.

Puhtauspalveluiden henkilöstön sairauspoissaolot ovat 8,2 % kokonaistyöajasta. Vastaava luku edelliseltä vuodelta oli 5,8 %. Poissaolojen kasvua selittää yksittäisenä tekijänä korona, joka aiheutti etenkin kesäkaudella haasteita palvelutuotannon ylläpitämiseen. Työhyvinvointia on tuettu mahdollistamalla erilaisia harkinnanvaraisia työajanjoustoja ja tarkastelemalla henkilöiden työkohteita työkylynäkökulmasta. Lisäksi on pyritty hankkimaan erilaisia apuvälineitä helpottamaan työkuormaa. Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu on otettu käyttöön jaksotyötä tekevien henkilöiden työvuorosuunnittelussa.

Potilasruokapalveluissa on vuoden 2022 lopulla 46 vakinaista työntekijää. Määräaikaista työntekijöitä on 10. Potilasruokapalvelujen henkilöstössä on ollut runsaasti sairauspoissaoloja, jotka ovat aiheuttaneet paljon lisä- ja ylityötä sekä sijaistarpeita eri pituisiin poissaoloihin. Sairauspoissaolot kokonaistyöajasta oli 10,4 %. Vastaava luku edelliseltä vuodelta oli 8,9 %. Tilanteeseen ei ole lähitulevaisuudessa ennustettavissa selkeää muutosta parempaan. Henkilöstölle pidettiin syksyllä ensimmäisen kerran yhteiset koulutus- ja virkistätymispäivät. Päivien sisältö työyhteisön valmennuksesta, jossa käsiteltiin työyhteisötaitoja.

Välinehuollon henkilöstön riittävydessä oli haasteita. Välinehuoltajia rekrytoitiin useamman kerran vuoden aikana ja näiden rekrytointien tuloksena saatiin kaksi ulkopuolelta tulevaa välinehuoltajaa töihin. Palveluvastaavan sijaisen ulkoinen rekrytointi ei tuottanut tulosta ja sijaiseksi palkattiin omasta henkilöstöstä koordinoiva palveluohjaaja. Henkilöstövajaus aiheutti ajoittain runsasta tarvetta ruuhkanpurkukutsuille. Töiden ruuhkautumisesta ei aiheutunut potilasturvallisuutta vakavasti vaarantavia tilanteita töiden onnistuneen priorisoinnin vuoksi.

Neljä oppisopimusopiskelijaa valmistui ja vakinaistettiin. Kaikki valmiit välinehuoltajat olivat vakinaisissa työsuhteissa. Välinehuoltajaopiskelijoita (16) ohjattiin ja näyttöjä vastaanotettiin ympäri vuoden. Kaksi avustavaa henkilöä työskenteli

täyttämättä jääneissä välinehuoltajan toimissa ja myös siviilipalvelusmies työskenteli avustavissa tehtävissä.

Henkilöstön perehdytykseen ja osaamiseen panostettiin muun muassa ottamalla käyttöön sähköinen Intro-perehdytysohjelma. Välinehuoltajien osaamista tuettiin palveluohjaajien pitämällä prosessikoulutuksilla sekä ulkoisilla ammatillisilla koulutuksilla. Prosessipalveluohjaajat kävivät vuorovastaavakoulutuksen ja opiskelijavastaava kävi Ohjauskoulutus 1: n. Henkilöstön työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista tuettiin aloittamalla yhteisöllinen työvuorosuunnittelu.

Vartu-keskusteluja käytiin tarpeen mukaan (3) ja yksilökehityskeskustelut toteutuivat 100 %. Työtehtäviä ja työaikoja muokkailtiin henkilöstön yksilöllisten tarpeiden mukaisesti työhyvinvointia tukemaan. Sairauspoissaolot kokonaistyöajasta olivat 5,3 %. Vastaava luku edelliseltä vuodelta oli 4,8 % vuoden aikana.

Lääkintätekniikassa henkilöstömäärä oli sama kuin vuonna 2021. Novan laajentuneen lääkintätekniikan infran myötä lääkintätekniikassa on lisääntynyt ICT-huoltosinöörin asiantuntijarooli ja tehtävät. Tätä ei saatu suunniteltua ja resursoitua vuoden 2022 aikana. Lääkintätekniikan toiminta vaatii jatkuvaa määräaikaista, laitevalmistajan edellyttämiä ja lakisääteistä kouluttautumista. Laitekoulutuksia on saatu vuonna 2022 toteutettua enemmän nyt pandemia-ajan jälkeen. Kehityskeskustelut toteutettiin asiantuntijatiimeittäin 100 %, vartu-keskusteluille ei ollut tarvetta. Sairauspoissaoloja oli 2,8 % kokonaistyöajasta. Vastaava luku edelliseltä vuodelta oli 1,2 %. Sairauspoissaolot olivat lähes yksinomaan koronan aiheuttamia.

Hankinnan ja logistiikan henkilöstö oli todella kuormittunut koko vuoden ajan. Henkilöstöä on kuormittanut koronapandemian aiheuttamat lisätyöt, tarvikkeiden saatavuusongelmat ja henkilöstön poissaolot. Henkilöstöä on jouduttu lisäresursoimaan kasvavan palvelutarpeen ja toimintasuoritteiden voimakkaan kasvun vuoksi. Henkilöstösuunnittelua toteutettiin aktiivisesti uusien toimintamallien mukaisesti ja pyrittiin kiinnittämään erityistä huomiota resurssien tarkoituksenmukaiseen kohdentamiseen toimintatapojen murroksessa ja riittävyyden kohdentamisessa.

Hankinnan ja logistiikan henkilöstössä on ollut pitkäaikaisia poissaoloja sekä lyhyitä työn fyysisen kuormittavuuden aiheuttamia poissaoloja. Pitkäaikaisiin poissaoloihin on löydetty työhyvinvointiratkaisuja yhdessä henkilöstöyksikön kanssa sekä toimintaprosessien muutoksesta johtuviin poissaoloihin on pyritty löytämään työn uudelleen organisointiratkaisuja. sairauspoissaoloprosentti kasvoi 6,9 % prosenttiin. Vastaava luku edelliseltä vuodelta oli 5,5 %. Hankinnan ja logistiikan toimialueen useata projektia ovat sitoneet henkilöresurssit kehittämissuunnitelmaan, mikä on näkynyt henkilöstön työkuormituksen lisääntymisenä.

Käynnissä ovat olleet kokonaistoiminnanohjausjärjestelmästä toimintaamme liittyvien osa-alueiden suunnittelu, testaus ja määrittelytyö sekä toteutus, ulkoisen postilaskuljetuksen ohjausjärjestelmän mobiilisovelluksen selvitys ja käyttöönotto sekä toiminnan muutoksien toteuttaminen asiakasyksiköissä.

Hankinnassa henkilöstön työkuormitusta lisäsi erityisesti Sairaala Novan palvelutuotannon ennakoimattomat erillishankintatarpeet. Henkilöstöä on kuormittanut myös asiakasyksiköiden tarvikeriittävyyden varmistaminen epävakaassa maailman markkinatilanteessa. Sisälogistiikan yksikön työjärjestystä ja henkilöstön

työvuoroja on jouduttu muuttamaan palvelutarvetta vastaavaksi. koko työkuorman suorittaminen onnistuminen on vaatinut henkilöstöltä joustavuutta, sitoutumista sekä huomattavan määrän lisä- ja ylitöitä.

Osastonsihteeripalveluissa vakituisten henkilöstön määrä oli 155 eli sama kuin edellisenä vuonna. Puhelinpalveluissa työskenteli 6 henkilöä. Määräaikaisten osuus vaihteli vuoden aikana 20-30 työntekijän välillä. Sairauspoissaolojen määrä kokonaistyöajasta oli 5,3 %. Vastaava luku edelliseltä vuodelta oli 4,4 %. Tp-koukousia ja tiimipalavereja pidettiin säännöllisesti. työhyvinvointikeskusteluja pidettiin ohjeistuksen mukaisesti. INTRO-ohjelman käyttö perehdytyksessä ja osaamisen kehittämisessä jatkui. Työterveyden suorittama lakisääteinen työpaikkatarkastus tehtiin syksyllä ja siinä esille nousseet kehittämiskohteet korjattiin heti. Runsaat poissaolot, lakot ja työmäärän kasvu poliklinikoilla kuormitti niin henkilökuntaa kuin esihenkilöitä.

Talous ja kustannustehokkuus

Palvelualueen nettomenot ylittivät budjetin 4,2 M€. Ulkoiset tulot alittivat budjetin 0,2 M€. Ulkoiset menot ylittivät 4,0 M€, josta koronan osuus 0,2 M€.

Toimintamenot	Talousarvio 2022	Toteuma 2022	Erotus	%	Josta korona
1 000 €					
Henkilöstömenot	23 791	23 672	-118	-0,5 %	86
Muiden palvelujen ostot	10 194	10 784	590	5,8 %	8
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	5 352	9 732	4 380	81,8 %	43
Muut toimintamenot	12 730	11 828	-902	-7,1 %	43
Vuokramenot	9 319	9 362	43	0,5 %	
Muut toimintamenot	3 411	2 466	-945	-27,7 %	
Toimintamenot yhteensä	52 067	56 016	3 950	7,6 %	180

Teknisen huollon kustannustehokkuus on parantunut merkittävästi vanhaan sairaalaan verrattuna. Energiakulutuksia on seurattu erityisesti vuonna 2022, mutta ainoa ongelma talouden osalta oli energiakustannusten merkittävä nousu. Teknisen huollon kuluista energiakustannukset olivat suurin yksittäinen kuluerä ja vuonna 2022 käyttämistämme energioista erityisesti kaukokylmän ja varsinkin sähkökustannukset nousivat rajusti ylöpäin. Tämä oli ja aiheuttaa ongelmia ja haasteita myös tulevien vuosien osalta. Tehdyt sähkön hinnan kiinnitykset alkoivat vaikuttaa jo vuoden 2022 loppupuolella. Marraskuun 2022 alussa aloitimme energiasäästäohjelman, jonka tarkoituksen oli säästää energiaa siten, että sillä ei ole vaikutusta sairaalan toimintaan. Tämä on pienentänyt sähkön kulutusta eikä se ole häirinnyt tai vakeuttanut sairaalan toimintoja. Kaukolämmön kulutus pieneni myös edelliseen vuoteen verrattuna. Myös vuonna 2022 saadut merkittävät palautukset kiinteistöverotuksen osalta vaikuttivat hyvin paljon kustannuksiin. Teknisen huollon toimintamenot ylittivät 3,7 M€ ja syinä tähän oli mm. muuton pitkittyminen, Novassa tehdyt käyttäjälähtöiset muutokset 0,70 M€ sekä sähkön hinnan nousu 2,6 M€. Teknisen huollon tuotot jäivät 0,6 m€ alle budjetin, mikä johtui pääasiassa vuokratuloista.

Puhtauspalveluiden toiminta-alueen toteutuneet kokonaiskustannukset talousarvioon nähden ovat pääsääntöisesti talousarvion mukaiset, kokonaisuudessaan ylitystä tuli 2,3 %. Tämä johtuu siitä, että KSSH:n käyttöön on jäänyt suunniteltua enemmän tiloja, joihin täytynyt tuottaa tai ostaa siivouspalvelut. Henkilöstölle maksettavat erilliskorvaukset olivat myös suunniteltua isommat. Tekstiilihuollon kulut jäivät hieman alle talousarvion ennusteen, koska toimintaa ajettiin työtaistelujen vuoksi alas. Tämä vaikutti suoraan suojavaatteiden sekä potilastekstiilien kokonaismäärän käytön vähentymiseen. Kokonaisuutena tarkastellen puhtaus- ja tekstiilipalveluiden toiminta pysyi talousarvion asettamassa raamissa.

Tekstiilihuollon budjetti alitti suunnitellusta 0,3 M€.

Potilasruokapalvelujen toimintatuotot ovat 120.000 € budjetoitua suuremmat. Budjetti ylittyi 0,2 M€, joka johtui pääasiassa lisääntyneen palvelutarpeen vuoksi palkatusta lisähenkilöstöstä 0,37 M€ ja Kylän Kattauksen lisälaskutuksesta 0,2 M€. Ateria- ja tuoteostoja tehtiin vähemmän läpi vuoden. Ostojen määrään vaikutti myös sairaalan käyttöaste, sulkuaajat ja sen myötä potilaiden pienemmät määrät yksiköissä. Potilasruokapalvelujen tuotot olivat 0,12 M€ suuremmat kuin oli budjetoitu.

Välinehuollon budjetti alittui 155.000 €. Tämä johtui osittain mm. välinehuoltajien rekrytointivaikeuksista. Henkilöstökuluja vähensi osaltaan myös kevään työtaistelu. Aineet, tarvikkeet ja tavarat sekä muut palvelujen ostot pysyivät alle talousarvion. Hankintoja tehtiin tarpeita arvioiden ja kustannuksia silmällä pitäen, kuitenkin toiminnan kehittäminen varmistaen.

Lääkintätekniikan kokonaisbudjetti alittui 0,3 M€. Tuotot ylittivät talousarvion 0,6 M€ ja kulut ylittivät 0,5 M€.

Hankinta ja logistiikka alitti kokonaisbudjetin 0,1 M€. Henkilöstökuluissa budjetti ylittyi 0,08 M€ ja muut kulut alittuivat 0,12 M€. Tulot toteutuivat budjetin mukaisina, ylitystä 150.000 €.

Osastosihteeripalvelujen tuotot ja kulut toteutuivat pääosin budjetin mukaisina. Henkilöstökulujen alitus oli noin 150.000 €, mutta puhelinpalvelussa henkilöstökulut ylittivät noin 38.000 €. Palveluiden myyntituotot olivat 54.000 € Sydänsairaalan sanelupurun osalta.

Merkittävät riskit ja riskien hallinta

Palvelualueella on noudatettu sairaanhoitopiirin ohjeita. Vuoden aikana julkaistut yleiskirjeet on tiedotettu ja toimeenpanttu. Palvelualueen johtoryhmän kokouksissa on seurattu säännöllisesti talousarvion ja toiminnalle asetettujen tavoitteiden toteutusta.

Palvelualueen yhtenä suurimmista riskeistä on edelleen henkilöstön saatavuus, veto- ja pitovoima, jaksaminen ja työhyvinvointi. Riskin poistaminen täysin on haasteellista ja sen seurauksena ammattitaitoisen työvoiman pysyvyys heikkenee. Toimenpiteitä sairaspotilaiden vähentämiseksi on tehty yhdessä työterveyshuollon ja työhyvinvointiyksikön kanssa.

Uusien tietojärjestelmien käyttöönottojen viivästyminen ja toimintaan liittyvät ongelmat ovat edelleen merkittävä riski. Toimintaa joudutaan hoitamaan manuaalisesti, mikä kuormittaa ennestäänkin ylityöllistettyjä yksiköitä kohtuuttomasti. Riskiä on pienennetty rekrytoimalla lisää henkilöstöä ja siirtymällä käyttämään toimintavarmoja järjestelmiä.

Teknisen huollon ja lääkintätekniikan riskinä koetaan D365 ratkaisusta luopumisen sekä tätä seuraavan järjestelmän kilpailutuksen ja toimintakuntoon saattamisen vaatimat resurssit. Toiminnanohjausjärjestelmän ollessa puutteellinen vakioituja toimintamalleja ja prosesseja ei ole luotu jatkuvassa muutoksessa.

Välinehuollossa suurimmat muutokset liittyivät henkilöstöprosessien kehittämiseen; kuten yhteisöllisen työvuorosuunnittelun ja sähköisen perehdytysohjelman aloittaminen. Merkittävimmät riskit liittyivät ammattikoulutetun henkilöstön saatavuuteen.

Puhtauspalveluiden suurimpana riskinä koetaan henkilöstön saatavuus ja avainhenkilöiden jaksaminen.

Potilasturvallisuuden kannalta ruokapalveluiden keskeisimmät riskit liittyvät ateriovien heikkoon laatuun ja niissä ilmeneviin vikoihin, mitkä häiritsevät tuotannon ja jakelun toimintaa sekä toimintahäiriöinä saattavat pilata ruokia aiheuttaen myös ylimäärisiä kustannuksia.

Uuden teknologian ja järjestelmien toimimattomuuden aiheuttama tuottavuuden lasku on merkittävä riski. Toiminnan turvaamiseksi sama työ tehdään useamaan kertaan päällekkäisiin järjestelmiin manuaalisesti. Tämä kuormittaa kohtuuttomasti toimintaa ja aiheuttaa ennalta arvaamattomia kustannuksia.

Potilasturvallisuuden varmistamiseksi tarkasteltiin logistiikan toimintaprosessit ajan tasalle aikaisemman järjestelmän aiheuttamien ongelmien jälkeen. Potilasturvallisuuden ja toiminnan vakauttamiseksi palattiin vanhaa materiaalihallintajärjestelmään, jotta pystyttiin tuottamaan materiaali hallinta- palvelut sovitusti ja varmistamaan laadun, potilasturvallisuuden ja logistiikan työn tehokkuuden.

Hankintatoimistossa on valvottu hankintaohjeen noudattamista ja suoritettu tarvikkeiden, laitteiden ja palveluhankinnat hankintalain ja hankintaohjelman mukaisesti. Hankintaprosessien ja ohjeiden noudattaminen tarkasteltiin ulkoisen tilintarkastajan toimesta. Ulkoisessa tarkastuksessa ei ollut huomautettavaa toimintaprosesseissa. Irtaimiston myynnillä on pyritty edesauttamaan kiertotaloutta sekä tuomaan omaisuuden myynnistä tuloja.

Osastonsihteeritoiminnan suurimpana riskinä vuonna 2022 oli edelleen vastaanotto- toiminnan lyhyt suunnittelujänne. Osittain tämä on johtunut lakoista ja koronasta, mutta muitakin syitä on. Eri ammattiryhmien poissaolot ja lääkäreiden päivystyslistat päivittyvät liian myöhään, minkä vuoksi ajanvarausasiakirjoja ei voida avata riittävän pitkälle ajalle eli puoleksi vuodeksi eteenpäin. Potilaiden kutsuminen poliklinikkakäynneille tapahtuu edelleen liian myöhään ja potilaat myös peruvat aikoja tästä syystä.

1.7.7 Johtamisen palveluiden toimintakertomus

Sairaanhoitopiirin johtaja Juha Paloneva

1. Ydintehtävät (kuvaus ja näkymät)

Johtamisen palveluiden tehtävänä on ollut sairaanhoitopiirin strateginen johtaminen sekä laadukkaiden, sujuvien ja kustannustehokkaiden johtamisen tuen palveluiden tuottaminen. Vuoden 2022 toimintaa määrittä erityisesti Keski-Suomen hyvinvointialueen toiminnan käynnistymisen valmistelu.

2. Valtuustoon nähden sitovien tavoitteiden toteuttaminen

a. Asiakaskokemus

Sairaala Novan strategian mukaisesti tavoitteenamme oli tarjota potilaslähtöisiä ja sujuvia palveluita sekä paras mahdollinen kokemus jokaisessa asiakaskohtaamisessa. Kehitimme asiakaskokemuksen laatua ja asiakaslähtöistä palvelukulttuuria asiakkaiden ja läheisten palautteiden perusteella. Monipuolisilla menetelmillä pyrittiin edistämään asiakkaan ja läheisen osallisuutta sekä toiminnan ja palvelujen ja henkilöstön kehittämistä. Seurasimme ja analysoimme palautetietoa systemaattisesti ja tiedon perusteella kehitimme palveluitamme. Osavuositarkastuksen 3/2022 aikana asiakaskokemuksen tavoitteet saavutettiin kaikilla valtuustoon nähden sitovilla mittaritaseilla. Vuoden 2022 aikana olimme aktiivisesti mukana kehittämässä asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta ja edistämässä monikanavaisen palauteratkaisun suunnittelua tulevalle hyvinvointialueelle.

Kärkihankkeiden toteutusta jatkettiin tarkentuneiden suunnitelmien mukaan. Erinomaisen henkilöstöjohtamisen kärkihankkeen osana toteutui esihenkilöiden johtamiskoulutus yhteistyössä Jyväskylän yliopiston avoimen yliopiston kanssa. Koulutus räätälöitiin pilottina Sairaala Novan, Seututerveyskeskuksen ja Jyväskylän monialaiselle esihenkilöstölle. Koulutuksesta ja opintojaksoista on saatu palaute. Keskustelua yliopiston kanssa jatketaan ja koulutuksen laajentumisessa otetaan huomioon uuden hyvinvointialueen kokonaistarpeet ja suunnitelmat.

Strategisten kumppanuuksien kärkihankkeen mukaista kumppanuusyhteistyötä jatkettiin ja kehitettiin suunnitelman mukaisesti. Digipalvelujen kärkihankkeessa mm. kansalaisten sähköisen asioinnin ja omahoitojärjestelmien kehittäminen ja tietojohtamisen maakunnallisen ympäristön toteutus ja digityökalujen käyttöönotto jatkui. Kokonaisuuksien edelleen kehittämistä tehtiin osana hyvinvointialueen valmistelua, maakunnallista kehittämistyötä ja KSSHP:n vaikuttavan terveydenhuollon ekosysteemiä. Johtamisen palveluista osallistuttiin laajasti hyvinvointialueen valmisteluun. Hyvinvointialueen valmistelussa merkittävä kokonaisuus oli myös Hyvinvointialueen ICT-infrastruktuurin valmistelu.

b. Toiminta ja prosessit

Toimintaan ja prosesseihin liittyvät kehittämishankkeet etenivät.

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

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

TTK-toiminnassa tehtiin monipuolisesti kehittämistyötä sekä perusterveydenhuollon yksikössä että koulutuspalveluissa. Koulutustoiminnan metodeja, prosesseja ja moniammatillisuutta, ml. ryhmäsimulaatioiden laajentaminen, pelillistäminen sekä VR-tekniikat, uudistettiin huomioiden laajeneva käyttäjäkunta. Koulutuksiin liittyvää tutkimusta ja kehittämistyötä tehtiin yhteistyössä muun muassa Jyväskylän yliopiston, Keski-Suomen liiton ja Jamkin kanssa (SimO-hanke). Koulutustietojen seurantajärjestelmä vaihdettiin takaisin DHR:stä HRM:ksi, joka valmistuttuaan sisältää jatkossa pätevyudet, koulutus-suoritukset ja koulutusten järjestämisen tarpeet ja sen käyttö laajenee koko hyvinvointialueelle vuonna 2023.

Tutkimustoiminnan työvälineitä uudistettiin tietoturvalisemmiksi ostopalveluina ja tutkimuslainsäädäntöä noudattaen tutkijoiden ohjeistamisessa. Toisiotietolain mukaista tuotteistusta kehitettiin myytävien tutkimustietopalveluiden osalta. Tutkimushoitajatoiminnan vakiinnuttaminen todettiin tarpeelliseksi. Tieto- ja kirjastopalveluiden etäkäyttömahdollisuuksia edistettiin. NovaCan-yhteistyö käynnistyi osana Fican Eastin toimintaa syöpätutkimuksen ympärille. Tieteellisiä julkaisuja tuotettiin ennätysmäärä, 260. Tutkimuseettisen toimikunnan jatkuminen hyvinvointialueella varmistettiin yhdessä Jyväskylän yliopiston kanssa ja hyte-tutkimusyhteistyö tiivistyi. Kolme uutta tutkimusprofessoria nimettiin JYUn virkoihin.

Ennaltaehkäisevien sekä hyvinvointia edistävien palvelujen kehittämistä vahvistettiin yhdessä kuntien, perusterveydenhuollon sekä muiden alueen toimijoiden, kuten järjestöjen kanssa, osin osana hyvinvointialueen valmistelua. Yhteistyössä Tulevaisuuden Sote-keskus -hankkeen (TulSote) kanssa kehitettiin hoito- ja palveluketjuja, hoito- ja potilasohjeistoa, maakunnallista Ravitsemusterapiayksikköä, etäliikuntapalveluja, THL:n laaturekisterityötä ja valmisteltiin hyvinvointialueen TKKI-toimintaa ja hyte-strategiaa. Lisäksi Meijän kyvyt käyttöön- hankkeessa edistettiin työkyvyn tuen tiimien perustamista sote-keskuksiin ja IPS-mallin mukaista työhönvalmennusta työttömille. Sola-hankkeessa jatkettiin yhteiskunnan sosiaalisen laadun tiedolla johtamisen työkalun kehittämistä. Palliatiivisen hankerahoituksen myötä käynnistettiin kotisairaaloimintaa eri puolilla maakuntaa ja Palliatiivinen osaamiskeskus.

Johtamisen palveluissa toteutui organisaatiomuutos 1.2.2022 alkaen kun kehittämissyksikkö omana toiminnallisena kokonaisuutena lakkautettiin. D365 kehittämisprojekti

siirrettiin tietohallinnon organisaatioon ja muilta osin kehittämissyksikön toimipiste yhdistettiin piiriin yhteiset-kokonaisuuteen.

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

Tietohallinnossa työn painopisteinä olivat lisäksi hyvinvointialueen ICT-valmisteluun osallistuminen sekä Sairaala Novan ICT-ympäristön toiminnan vakauttaminen.

HR-toiminnan painopiste oli hyvinvointialuevalmistelussa. HR-kehittämissyö jatkui yhteistyömuotoja sekä käytettävissä olevia työvälineitä ja esihenkilötukea parantamalla, hyvinvoivan henkilöstön tavoitetta osaltamme tukien. Poikkeuksellinen työmarkkinatilanne aiheutti haasteita toimintaan. Työtaistelut näkyivät asiakkaille/potilaille muun muassa kiireettömän hoidon viiveinä ja palveluiden siirtämisinä. Haastava tilanne lisäsi henkilöstön ja esihenkilöstön kuormitusta, ja tätä tilannetta tuettiin aktiivisella tiedotuksella sekä työhyvinvointia tukevin toimintamallein. Työmarkkinatilanteeseen liittyvä paikallinen yhteis- ja neuvottelutoiminta oli keväällä 2022 historiallisen vilkasta.

Koronaan liittyvä määräaikainen lainsäädännön muutos tuotti veloitteen henkilöstön rokotesuojasta, jonka tarkoituksena on varmistaa henkilöstön ja asiakkaiden/potilaiden turvallisuus. Sairaanhoitopiirissä korona nousi työterveyshuollon sairauspoissaolodiagnooseista ykköseksi tuki- ja liikuntaelin sairauksien sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden ohi. Tartuntatautiperusteisia sairauspoissaoloja kirjautui 13 367 päivää. Koronaan liittyvät sairauspoissaolot kuormittivat henkilöstötarvetta entisestään. Korona nosti omalta osaltaan myös työterveyshuollon ja Monetran kustannuksia, mutta vastaavasti koronasta johtuvia Kelan tartuntatautipäivärahoja palautui sairaanhoitopiirille vuoden loppuun mennessä 962 007 euroa.

Rekrytoinnissa edistettiin hakijoiden tavoitettavuutta parantavia menetelmiä sekä tehostettiin työnantajamarkkinointia ja näkyvyyttä muun muassa erilaisten tapahtumien kautta. Loppuvuotta kohden toiminnassa painottui yhä enemmän hyvinvointialueen rekrytoinnit. Kevan tukemassa työelämän kehittämishankkeessa tuotettiin pilotoiden käyttöön työvälineitä vuorovaikutuksen lisäämiseen ja esihenkilötyön tueksi. Työsuojelussa otettiin käyttöön Laatuportti ja toiminnan painopisteinä olivat työpaikkatarkastukset.

Sairaanhoitopiiriin raportointijärjestelmä OBI-EE korvattiin Monet-Tieto-raportointijärjestelmällä, jonka Monetra Keski-Suomi Oy tuotti palveluna sairaanhoitopiirille. Talouden palveluissa toteutettiin yhteistyössä tietohallinnon ja Monetran kanssa myös kansallisen, määrämuotoisen, automaattisen talousraportoinnin käyttöönotto.

c. Henkilöstö

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

Myös johtamisen palvelujen henkilöstöä siirtyi loppuvuonna 2022 osittaisiin virkasuhteisiin hyvinvointialueelle turvallisen siirtymän varmistamiseksi.

Työhyvinvointia seurattiin strategisilla mittareilla ja yhdessä työterveyshuollon ennakkoivien yhteistapaamisten kautta. Henkilöstökyselyä hyvästä työpaikasta ja johtamisesta ei toteutettu vuoden aikana, vaan keskityttiin arvioimaan edellisen kyselyn kehittämistoimenpiteiden edistymistä ja hyviä käytäntöjä. Sairauspoissaolojen osalta asetettu tavoite sairauspoissaolojen laskusta ei ole toteutunut. Johtamisen palvelualueella sairauspoissaolojen osuus kokonaistyytyväisyydestä oli 3,1 %, nousua 0,9 % vuoteen 2021 verrattuna.

d. Talous ja kustannustehokkuus

Vuonna 2022 koko sairaanhoitopiirin osalta merkittävin talouden haaste oli varmistaa jo kertyneiden alijäämien kattaminen ja se, että normaalitoiminnasta ei synny uutta alijäämää vuonna 2022. Koko sairaanhoitopiirin tasolla tässä tavoitteessa ei onnistuttu.

Johtamisen palveluissa sen sijaan talous oli kokonaisuutena tasapainossa tavoitteen mukaisesti.

Hyvinvointialueen valmisteluun liittyen johtamisen palveluissa toteutui henkilöstömenot ja palvelujen ostot, joita ei ollut suunniteltu talousarviossa, mutta jotka hyvinvointialue korvasi sovitusti sairaanhoitopiirille. Koska näitä menoja ja tuloja ei ollut suunniteltu talousarviossa, ne näkyvät talousarvioon nähden poikkeamina sekä menoissa että tuloissa, mutta tulosvaikutus sairaanhoitopiirille on +/- 0 € eikä niillä siten ole vaikutusta sairaanhoitopiirin valtuustoon nähden sitovien talouden tavoitteiden toteutumiseen. Lisäksi käynnissä ollut Työote-hanke lisäsi johtamisen palveluja talousarviossa suunniteltuun nähden, mutta vastaavasti ulkopuolisen rahoituksen tuloja saatiin talousarviossa suunniteltua enemmän. Muilta osin pienempiä poikkeamia toteutui toiminnallisten kokonaisuuksien menoissa ja tuloissa.

Kokonaisuutena johtamisen palvelujen tulot toteutuivat noin 13,8 M€ talousarviota suurempana ja menot noin 11,5 M€ talousarviota suurempana. Kokonaisvaikutus sairaanhoitopiirin tulokseen oli 2,3 M€ tulosta parantava. Korona-menojen osuus oli noin 0,6 M€ (maakunnallisen puhelinpalvelun kustannukset).

Toimintamenot	Talousarvio 2022	Toteuma 2022	Erotus	%	Josta korona
1 000 €					
Henkilöstömenot	11 536	13 315	1 780	15,4 %	
Asiakaspalvelujen ostot					
Muiden palvelujen ostot	31 009	38 172	7 163	23,1 %	618
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	264	3 454	3 190	1 208,3 %	23
Muut menot	267	334	67	25,1 %	
Toimintamenot yhteensä	43 076	55 276	12 200	28,3 %	642

3. Yhteenveto keskeisistä toteutuneista toiminnan muutoksista (osavuosit-saus 2/2022)

- Hyvinvointialueen muodostaminen ja valmistelutyö toiminnan käynnistämiseksi. Valmisteluun osallistuminen näkyy keskeisesti kaikissa johtamisen palvelujen toiminnoissa.
- Talouden (ja HR:n) tietojen raportoinnissa korvattiin raportointijärjestelmä OBI-EE Monetran Monet Tieto-järjestelmällä. Kansallinen, automaattinen taloustietojen raportointi otettiin käyttöön.
- Asianhallintajärjestelmän kaikki osiot otettiin käyttöön.

4. Merkittävät riskit ja riskienhallinta

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

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

1.7.8 Kärkihankkeiden toteutuminen

Toimintalähtöinen suunnittelu -katsaus hankkeen etenemisestä 2022

Palvelujohtaja Jyrki Jalkanen
Palvelupäällikkö/ylivoimaja Teija Ollikainen

Hankkeen ydintavoitteet

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

Hankkeen toimenpiteet 2022

1. Henkilöresurssin ja toiminnan kohtaaminen

Vuoden 2022 toimintaa arvioitaessa esille on nostettava alkuvuonna käynnistyneet työtaistelutoimenpiteet. Työtaistelutoimet käynnistyivät ylityö- ja vuoronvaihtokielloin ja lopulta huhtikuussa käynnistyi varsinainen työn seisokki hoito henkilökunnan järjestöjen lakkona. Tämä aiheutti toiminnan alasajoa ja kaikki toimet kohdistettiin kriittisten palveluiden turvaamiseksi, mutta toimintaa jouduttiin perumaan suurelta osin liki kaikissa toiminnoissa. Henkilöresurssien puute erityisesti hoitotyössä on vaikuttanut esimerkiksi leikkaustoiminnassa ja sairaalaosastojen toiminnassa sekä päivystyksessä suuriin supistuksiin. Henkilöstön liikkuvuutta on pyritty kaikin tavoin lisäämään – henkilökunta siellä missä potilaskin.

Syksyn mittaan esimerkiksi leikkaustoiminnan volyymit on saatu nostettua hyvälle tasolle. Leikkaussalien käytössä ollaan päästy päivittäiseen 21 salin toimintaan. Sairaalapaikkojen niukkuuden takia on vaarana kuitenkin ollut leikkauspotilaiden jatkohoidon järjestäminen ja joitakin peruutuksia jouduttiin tekemään. Tämän vuoksi kotitutusyksikön/herkon toimintaa on nostettu entisestään ja sen kautta hoidettujen ja kotiutettujen elektiivisten leikkauspotilaiden määrä on ensimmäistä kertaa noussut yli 80 %. Ilman hoito henkilöstön lisäresurssointia kirurgian alla toimivan yksikön toiminnan laajentaminen ei olisi ollut mahdollista.

Henkilöstön saatavuuden ja pitovoiman haasteita on pyritty helpottamaan vakinaistamalla hoitajia erityisen runsaasti kuluneen vuoden aikana kaikilla palvelualueilla.

2. Tasainen ja kustannustehokas ydintoiminta

Toiminnan avopainotteisuutta on lisätty laajentamalla päiväkirurgista toimintaa. Kotitutusyksikössä yöpyvien määrää on kasvatettu uusien potilasryhmien hoidon sekä tilajärjestelyiden myötä. Aukioloa on laajennettu yhdellä lisävuorokaudella ja mm. tekonivelpotilaiden päiväkirurginen hoitoprotokolla on otettu siellä käyttöön. Herkotoiminta ja päiväkirurgian kasvu ovat olleet helpottamassa vuodeosastojen tiukkaa tilannetta. Kotitutusyksikössä on tapahtunut selkeästi siirtymää toiminnassa yön yli viipyviin potilaisiin. Viime vuoteen on kasvu tässä liki 5 % ja vuoteen 2020 peräti 11 %.

Leikkaustoiminnan ympärille perustettu muutosjohtoryhmä Delta2 on jatkanut kokoon-tumisia entisillä kehittämisteemoilla. Painopisteenä on ollut leikkaussalien vaihtojen tehostaminen ja tukipalveluiden entistä parempi integrointi ydinprosessiin. Deltan toimek-siantona käynnistettiin operatiiviset tiimit, joiden missiona on yhtenäistää ja tehostaa käytäntöjä eri erikoisalojen leikkaustoiminnassa.

Kustannustehokkaita digipolkuja on kehitetty edelleen (mm. ortopedialla viisi, gastrolla kolme, korvilla kolme). Uusimpana digipolkuna on käynnistynyt lihavuusleikkauspoti-laan polku sekä rintasyöpäpotilaan polku. Lihavuusleikkaus- ja rintasyöpäpotilaan polku ovat laajennettuja polkuja yli palvelualueiden, ulottuen koko potilaan polun varrelle. Di-gipolkujen jalkauttaminen perusterveydenhuoltoon on myös käynnissä, mm. murtuma-potilaan prosessissa on otettu isoja edistysaskeleita maakunnallisten työryhmien pe-rustamisen myötä. Uutena digipolkuna pth-yhteistyönä on ihotautien atooppisen eksee-man polku. Tekonivelpolkuja laajennus perusterveydenhuoltoon on käynnistetty. Orto-pedialla on uusia polkuja tekeillä.

Etävastaanottoja on pienimuotoisesti käytössä, esimerkiksi uroterapeuttien vastaan-otoilla. Myös synnytysten ja naistentautien neuvontakäyntejä on hoidettu etävastaan-otoin.

Oman toiminnan seurannan tueksi on kehitetty elektiivisen tilannekuvan ohjelma. Oh-jelma on pilotoinnissa ortopedialla ja käsikirurgialla.

3. Toiminnan ja suunnitelmallisuuden optimointi ja suunnitelmien toteutuminen

Työvuorojen ja resurssien suunnittelutyökalujen suhteen ei ole edetty toivotusti. Me-neilläään on työ ja hankinnan harkinta jo kolmannen ohjelman suhteen sijoitussuunnitte-lun toteuttamiseksi. Ensimmäinen oli lääkäreiden sijoitussuunnitteluohjelma SISO, mi-hin tehtiin määrittelyt ja se olisi ollut periaatteessa käyttöön otettavissa. Odottelua ai-heutti ERP-suunnittelun yhteydessä aloitettu kartoitus Digian tarjoamasta järjestel-mästä. Viime vuoden aikana on vielä testattu Microsoftin Teams-vuorot ohjelmaa. Pi-lottiyksikkönä on ollut lastentaudit, missä se on otettu käyttöön pysyvästi. Valmistelevat työt ohjelman käyttöönottoon on toteutettu myös kirurgialla, naistentauodeilla sekä kor-vataudeilla. Varsinaista päätöstä ohjelman laajasta käyttöönotosta kärkihankkeessa vielä odotetaan edelleenkin. Vuoden vaihtuessa on tehty päätös, että viedään sijoitus-suunnitelmaohjelman suunnittelu ja hankinta Palonevan koolle kutsumalle kehittämis-ideatyöryhmälle. Tätä varten on nimetty edustajia eri alojen lääkäreistä.

Ajanvarauskirjojen aukioloajoissa on suurta vaihtelua edelleen, mutta edistymistä on tapahtunut. 6 kk tavoitteeseen on päästy osassa yksiköistä ja toiminnasta riippuen 3 kk tavoite tässä on realistisempi. Syksyn jonojen tarkastelun yhteydessä on tehty esimer-kiksi gastrokirurgialla päätös pitää ajanvarauskirjat auki jatkuvasti yli 6 kk ajan. Sama prosessi meneillään osassa ortopedian ajanvarauskirjoissa. Asia siis etenee hitaasti, mutta etenee. Edellä mainittu elektiivisen tilannekuvan ohjelma helpottaa toiminnan suunnittelua tässäkin suhteessa.

Hankkeen vaikutusten toteutuminen vuonna 2022

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

Hankkeen jatkosuunnitelmat

Jatketaan toiminnan suunnitelmallisuuden optimointitavoitteita; sijoitus suunnitteluohjelman käyttöönotto, poissaolojen parempi suunnittelu vuosikellon mukaisesti, ajanvarauskirjojen aukiolotavoitteessa pysyminen.

Digipalvelut arkielämäksi
Digijohtaja Jari Porrasmaa

Digipalvelut arkielämäksi kärkihankkeessa edistyminen on ollut hidasta, sillä ICT-resurssit on sidottu miltein täysin hyvinvointialueen valmisteluun ja työpanos on käytetty hyvinvointialueen ICT-kokonaisuuden pystyttämiseen: toimialariippumattomat järjestelmät on rakennettu (mm. talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmät), toimialasidonnaisien järjestelmien muutokset sekä ICT-infrastruktuurin toteutus (verkko, päätelaitteet yms).

KSSHP digikehityksessä on kuitenkin edetty resurssien puitteissa. Digihoitopolkujen käyttöönottoja on systematisoitu ja käyttöä on laajennettu. Samoin Omaks-digisotekeksen kanssa on tehty yhteistyötä etävastaanottotoiminnan laajentamiseksi.

Vuodeosastotoiminnan kehittäminen -kärkihanke

Palvelujohtaja Anne Pihl

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

Hankkeen toimenpiteet raportointikaudella: Tilannekatsauspalaverit ovat jatkuneet arkiaamuisin. Teams-kokouksissa on ollut paikalla sairaanhoitopiirin lisäksi Jyväskylän kaupungin edustajat sekä maakunnan muita vuodeosastoja edusti kehittämispäällikkö. Potilaiden osastosiirtoja tukeva sähköinen Uoma -järjestelmän on osa normaalia toimintaa. Palveluohjausverkoston työskentely on jatkunut.

Hankkeen vaikutusten toteutuminen suhteessa ydintavoitteisiin raportointikaudella: Euronääräistä hyötypotentiaalia ei ole kaikilta osin saavutettu. Toiminnalliset tavoitteet palvelujärjestelmän kehittämisen ja uusimisen osalta ovat edenneet. Sairaansijat sairaala Novassa ovat entistä enemmän yhteiskäytöllisiä ja henkilöstö liikkuu yksiköiden välillä.

Hankkeen jatkosuunnitelmat: maakunnallisten yhteiskäytöllisten sairaansijojen suunnittelutyö on tiivistynyt. Toiminnan kehittäminen jatkuu hyvinvointialueen käynnistymisen myötä edelleen vuonna 2023.

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

Erinomainen johtaminen -kärkihanke

Johtajaylihoitaja Heljä Lundgrén-Laine

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

1. Ydintavoitteet:

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

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

Vastuu: Johtoryhmä, esihenkilöt

2. Toimenpiteet vuonna 2022 (osavuosisikatsaus 3/22)

- Erinomaisen henkilöstöjohtamisen kärkihankkeen osana on toteutettu johtamisen monialainen yhteistyö Jyväskylän yliopiston avoimen yliopiston kanssa. Koulutus pilotoitiin Sairaala Novan, Seututerveyskeskuksen ja Jyväskylän monialaiselle esihenkilöstölle (sis. 13 op työnantajan kustantamana). Koulutuksesta ja opintojaksoista on kerätty palaute (osaamisen ja kehittämisen yksikkö). Palautetta tullaan hyödyntämään hyvinvointialueen henkilöstöjohtamisen koulutuksen jatkosuunnittelussa.
- Jyväskylän yliopiston kanssa yhteistyössä tehdyn työhyvinvointiin liittyvän laajan pitkittäistutkimuksen (Muuttuva työ) tulokset esiteltiin johtajafoorumissa toukokuussa 2022. Tutkimuksen tulokset ja psykologista turvallisuutta lisäävät keinot on jaettu palvelualueiden johtoon. Tutkimusyhteistyötä jatketaan siirryttäessä hyvinvointialueelle.
- Työhyvinvoinnin osalta toteutettiin koko sairaanhoitopiirin tasoisia ja kaikkia henkilöstöryhmiä koskevia asioita (mm. ePassi, sähköpyörien latauspisteet, kahviautomaattien vapaakäyttö, Nova-korujen jakaminen ja henkilökohtaiset palkitsemiset). Henkilöstön palkitsemista on vahvistettu ja erilaisia työhyvinvointiin liittyviä tapahtumia on järjestetty palvelualueilla. Koko sairaanhoitopiirin henkilöstölle järjestettiin kaksi samalla ohjelmalla toteutettua kiitosjuhlaa 30.9. ja 7.10. Kiitosjuhlien palaute oli erinomaista. Sairaanhoitopiirin asiantuntijat ovat olleet mukana myös hyvinvointialueen laajuisessa suunnittelussa, jossa veto- ja pitovoimatekijöitä on valmisteltu.

Vastuu: Johtoryhmä, esihenkilöt

3. Vaikutusten toteutuminen suhteessa ydintavoitteisiin

- Tavoitteiden tuloksia seurattiin systemaattisesti johtoryhmätasolla sekä palvelualueilla. Vaikutusten toteutumisesta raportoitiin sovittu mukaisesti myös hallitukselle.

Vastuu: Johtoryhmä, esihenkilöt

4. Jatkosuunnitelmat

- Kärkihankkeet päättyvät sairaanhoitopiiriin osalta, mutta hankkeiden tuloksia voidaan hyödyntää hyvinvointialueen toiminnan suunnittelussa.
- Muuttuvan työn pitkäaikaistutkimusta jatketaan yhteistyössä JY:n kanssa.

Vastuu: Johtoryhmä, esihenkilöt

Strategiset kumppanuudet -kärkihanke

Sairaanhoitopiirin johtaja Juha Paloneva

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

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

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

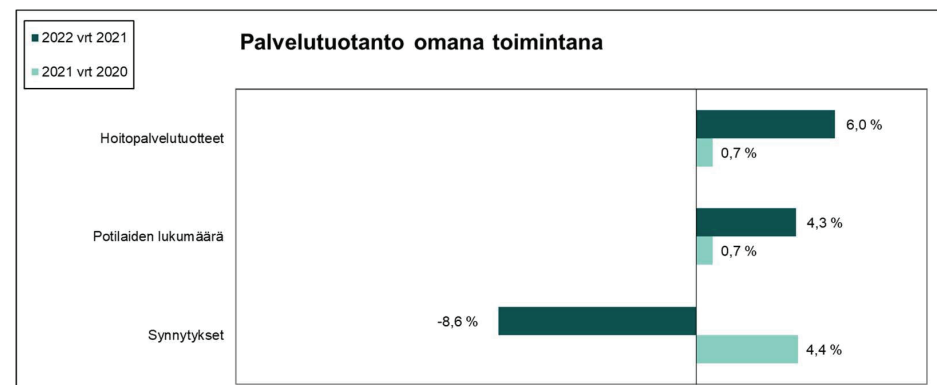
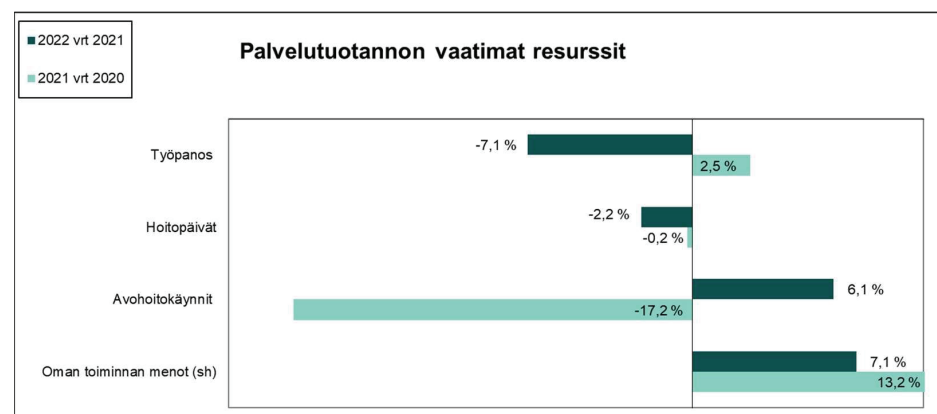
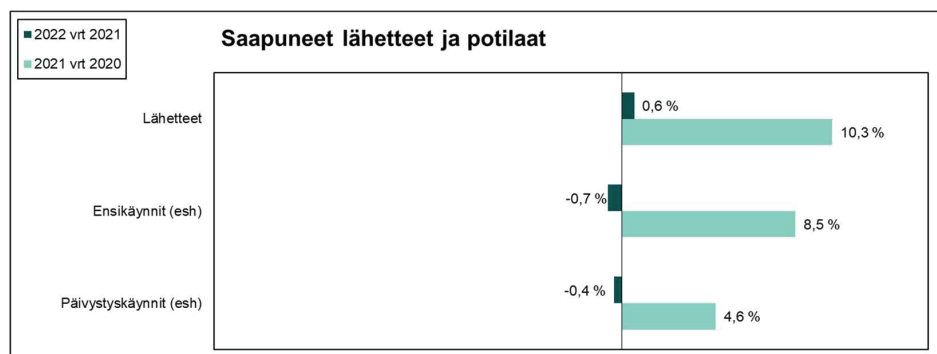
Konkreettiset toimenpiteet ja kumppanuusverkosto:

1. Erva-alueen järjestämissopimus on lakisääteinen suunnitelma työnjaosta ja luo perustan yliopistosairaalapiirien väliselle ja sisäiselle yhteistyölle. Erikoissairaanhoidon osalta järjestämissopimus on sisällöllisesti siirrettävissä lähes sellaisenaan osaksi yhteistyöaluetta. Yhteistyöalueen (YTA)-sopimus korvaa Erva-alueen järjestämissopimuksen ja YTA-sopimuksen työstä on käynnissä.
2. Järvi-Suomen Terveys OY on ESSOTEn, SiunSoten ja KSSHP:n yhteinen markkinointiin ja asiantuntijoiden rekrytointiin keskittyvä yhtiö. JST:n toiminta käynnistyi 2021. Myös Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri teki päätöksen liittyä JST:n osakkaaksi loppuvuonna 2022. JST:n toiminta laajeni ja toiminta alkoi vakiintua vuoden 2022 aikana. Tämä uudenvuoden kumppanuus osoitti etunsa tuomalla KSSHP:n palvelutuotantoon uudenlaista joustavuutta ja lisäämällä ammattilaisten työpanosta KSSHP:n asukkaiden hyväksi.
3. HYTE – yhteistyösopimus Jyväskylän yliopiston ja KSSHP:n välillä parantaa tutkimus- ja kehitystyön edellytyksiä terveyden ja hyvinvoinnin kysymyksissä ja tukee Keski-Suomen profiloitumista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen maakuntana. Toimintaa laajennetaan koskemaan koko hyvinvointialuetta.
4. Työterveyshuollon roolin lisääminen ja mukaan ottaminen sairauspoissaolojen vähentämiseksi ja työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Keski-Suomen toimintamalli laajentaminen ja juurruttaminen kansalliseksi toimintamalliksi Työote –hankeen on käynnissä. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin lisäksi useat muut sairaanhoitopiirit ovat sitoutuneet TYÖOTE -mallin toteuttamiseen omilla alueillaan. Työterveyslaitoksen rooli on toimeenpanossa keskeinen ja TTL on alueellisesti organisoitunut projektin toteutukseen. Kyseessä ei ole varsinainen kumppanuushanke, mutta verkottaa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin osaamisen ja osaajat kansalliseen työkykyä edistävään toimintamalliin.

5. Sairaala Novan käyttöönoton yhteydessä 2021 toimintansa käynnistänyt Sydän-sairaala Novan toiminta vakiintui nopeasti vuoteen 2022 mennessä. Kyseessä on merkittävä kumppanuus, jossa kliinisessä palvelutuotannossa on muodostettu joustavia yhteistyörakenteita erä-alueiden rajojen yli sydänsairauksien hoidossa. Sydänsairaala Novan toiminta osoittautui tehokkaaksi. Kardiologian alan osaaminen ja laajamittainen palvelutuotanto saatiin turvattua Keski-Suomessa. Sydänsairaala Novan strateginen kehittämistyö on osoittautunut mallikelpoiseksi.
6. KSSHHP on liittynyt KYS-Ervan kanssa diagnostisten palvelujen yhteistyömalliin HUS diagnostiikan kehittämiseen ja hankintaketjuun. Malli on luonteeltaan mahdollistava puitesopimus eikä sido Keski-Suomen sairaanhoitopiiriä mihinkään yksittäiseen hankkeeseen tai hankintaprosessiin.

1.8 Sairaanhoitotoiminnan palvelutuotannon kuvaus

Sairaanhoitotoiminnan palvelujen toteumasta esitetään muutos edelliseen vuoteen, ylemmässä palkissa kuvataan muutos vuodesta 2022 vuoteen 2021 ja alemmassa vaaleassa palkissa on muutos vuosien 2021 ja 2020 välillä. Näin pyritään tuomaan esille toiminnan muutoksissa tapahtuvia trendejä. Eri vuosien tiedot eivät ole kaikilta osin vertailukelpoisia. Vuosina 2020-2022 toiminnan volyymiin on vaikuttanut Korona-pandemia vaikutuksineen.



Seuraavassa esitetään sairaanhoitotoiminnan saapuneet lähetteet seuraavista näkökulmista: potilaan terveyskeskus, potilaan kotikunta, lähetteen vastaanottanut erikoisala ja lähettävä taho sekä lähetteen vastaanottanut palvelualue.

SAAPUNEET LÄHETTEET TERVEYSKESKUKSITTAIN

	Toteutunut	Toteutunut	Muutos	
	2021	2022	ed. vuodesta	
			kpl	%
Sairaanhoito	56 191	56 503	353	0,6 %
Jyväskylän YTA	32 429	32 976	569	1,8 %
Keski-Suomen seututerveyskeskus	8 606	8 374	- 223	-2,6 %
Saarikka	3 787	3 454	- 330	-8,7 %
Muuramen terveyskeskus	1 705	2 023	319	18,7 %
Kinnulan terveyskeskus	489	415	- 74	-15,1 %
Wiitaunioni	2 201	2 232	31	1,4 %
Äänekosken terveyskeskus	4 493	4 456	- 35	-0,8 %
Muut asiakkaat	2 481	2 573	94	3,8 %
Jämsän YTA	785	858	73	9,3 %

Vain lähetetyyppi 1Lähete, Lähetteen antaja muu kuin saman Sairaalan yksikkö tai Iman lähetettä ja lähettäjä muu kuin Sisäiset lähetteet

Lähde: Exreport 7.2.2023

SAAPUNEET LÄHETTEET KUNNITTAIN

	Toteutunut 2021	Toteutunut 2022	Muutos ed. vuodesta	
			kpl	%
Sairaanhoito	56 191	56 503	353	1 %
Jäsenkunnat	53 710	53 930	220	0 %
Hankasalmi	1 162	1 273	111	10 %
Joutsa	997	1 037	40	4 %
Jyväskylä	30 510	31 014	504	2 %
Kannonkoski	355	248	- 107	-30 %
Karstula	908	868	- 40	-4 %
Keuruu	1 822	1 707	- 115	-6 %
Kinnula	489	415	- 74	-15 %
Kivijärvi	223	225	2	1 %
Konnevesi	584	512	- 72	-12 %
Kyyjärvi	269	272	3	1 %
Laukaa	3 608	3 451	- 157	-4 %
Luhanka	152	151	- 1	-1 %
Multia	252	238	- 14	-6 %
Muurame	1 705	2 023	318	19 %
Petäjävesi	652	649	- 3	0 %
Pihtipudas	855	842	- 13	-2 %
Saarijärvi	2 032	1 841	- 191	-9 %
Toivakka	539	629	90	17 %
Uurainen	757	689	- 68	-9 %
Viitasaari	1 346	1 390	44	3 %
Äänekoski	4 493	4 456	- 37	-1 %
Muut kunnat, josta	2 481	2 573	92	4 %
Jämsä	756	841	85	11 %
Kuhmoinen	29	17	- 12	-41 %

Vain lähetetyyppi 1Lähete, Lähetteen antaja muu kuin saman sairaalan yksikkö tai lman lähetettä ja lähettäjä muu kuin Sisäiset lähetteet

Lähde: Exreport 7.2.2023

SAAPUNEET LÄHETTEET ERIKOISALOITTAIN LÄHETTÄVÄN TAHON MUKAAN

	Terveyskeskus		Yksityinen		Muu lähettäjä	
Sairaanhoito	35 483	63 %	15 606	28 %	5 414	10 %
Endokrinologia	550	65 %	164	19 %	135	16 %
Gastroenterologia	545	63 %	194	23 %	123	14 %
Hematologia	208	67 %	66	21 %	35	11 %
Infektiosairaudet	88	63 %	38	27 %	14	10 %
Kardiologia	1 643	69 %	528	22 %	219	9 %
Nefrologia	95	61 %	19	12 %	41	26 %
Muu sisätaudit	5	42 %	4	33 %	3	25 %
Reumatologia	477	59 %	218	27 %	110	14 %
Anestesiologia ja tehohoito	3	100 %	0	0 %	0	0 %
Akuuttilääketiede	10	83 %	1	8 %	1	8 %
Gastrokirurgia	1 775	70 %	632	25 %	139	5 %
Käsi- ja käsikirurgia	647	55 %	389	33 %	131	11 %
Lastenkirurgia	538	86 %	45	7 %	41	7 %
Ortopedia	2 726	61 %	1 342	30 %	436	10 %
Plastiikkakirurgia	685	48 %	639	45 %	94	7 %
Sydän- ja rintaelinkirurgia	16	19 %	16	19 %	54	63 %
Urologia	1 345	74 %	334	18 %	127	7 %
Verisuonikirurgia	568	72 %	166	21 %	51	6 %
Naistentaudit	2 496	61 %	1 193	29 %	406	9,9 %
Synnytykset	3 766	99 %	12	0 %	22	1 %
Lasten taudit	1 375	84 %	117	7 %	148	9 %
Silmätaudit	2 534	28 %	6 230	68 %	434	5 %
Korva-, nenä-, ja kurkkutaudit	3 435	74 %	939	20 %	299	6 %
Hammas-, suu-, ja leukasairaudet	643	69 %	184	20 %	99	11 %
Ihotaudit ja allergologia	1 195	70 %	354	21 %	164	10 %
Syöpätaudit ja sädehoito	81	25 %	16	5 %	231	70 %
Psykiatria	1 624	72 %	194	9 %	439	19 %
Psykiatria, palveluasuminen	0	0 %	0	0 %	17	100 %
Nuorisopsykiatria	437	85 %	16	3 %	63	12 %
Lastenpsykiatria	205	82 %	4	2 %	42	17 %
Neurologia	1 327	53 %	508	20 %	675	27 %
Lastenneurologia	457	84 %	35	6 %	54	10 %
Kehitysvammahuolto	39	47 %	2	2 %	42	51 %
Keuhkosairaudet	1 618	66 %	577	24 %	253	10 %
Kuntoutus	365	75 %	71	15 %	53	10,8 %
Liikuntalääketiede	31	32 %	34	35 %	32	33,0 %
Työlääketiede ja työterveyshuolto	1	11 %	6	67 %	2	22,2 %
Fysiatria	835	68 %	244	20 %	146	11,9 %
Geriatría	233	92 %	17	7 %	4	1,6 %

Vain lähetettyyn 1Lähetteen, Lähetteen antaja muu kuin saman sairaalan yksikkö tai Iman lähetettävä ja lähettäjä muu kuin Sisäiset lähetteet

Lähde: Exreport 8.2.2023

SAAPUNEET LÄHETTEET PALVELUALUEITTAIN

	Toteutunut 2021	Toteutunut 2022	Muutos ed. vuodesta	
			kpl	%
Sairaanhoito	56 191	56 503	312	0,6 %
Konservatiivinen palvelualue	15 873	16 435	562	3,5 %
Operatiivinen palvelualue	36 909	36 806	-103	-0,3 %
Psykiatrian palvelualue yht.	3 182	3 043	-139	-4,4 %
Sairaalapalv. palvelualue	227	219	-8	-3,5 %

Vain lähetetyyppi 1Lähete, Lähetteen antaja muu kuin saman sairaalan yksikkö tai lman lähetettä ja lähettäjä muu kuin Sisäiset lähetteet

Lähde: Exreport 8.2.2023

1.8.1 Potilaiden lukumäärä

Seuraavassa esitetään sairaanhoitotoiminnan hoidetut potilaat seuraavista näkökulmista: potilaan kotikunta, hoidon tuottanut erikoisala ja hoidon tuottanut palvelualue.

POTILAIEN LUKUMÄÄRÄ JÄSENKUNNITTAIN

	Toteutunut 2021	Toteutunut 2022	Muutos ed. vuodesta	
			kpl	%
Jyväskylä	57 026	59 946	2 920	5,1%
Äänekoski	6 832	6 986	154	2,3%
Laukaa	6 549	6 677	128	2,0%
Muurame	3 629	3 856	227	6,3%
Keuruu	3 263	3 346	83	2,5%
Saarijärvi	3 044	3 026	-18	-0,6%
Viitasaari	2 185	2 249	64	2,9%
Hankasalmi	1 920	2 049	129	6,7%
Joutsa	1 600	1 692	92	5,8%
Uurainen	1 465	1 432	-33	-2,3%
Pihtipudas	1 377	1 367	-10	-0,7%
Petäjävesi	1 360	1 364	4	0,3%
Karstula	1 368	1 327	-41	-3,0%
Toivakka	945	1 014	69	7,3%
Konnevesi	969	989	20	2,1%
Kinnula	664	625	-39	-5,9%
Multia	522	537	15	2,9%
Kannonkoski	514	452	-62	-12,1%
Kyyjärvi	449	450	1	0,2%
Kivijärvi	392	370	-22	-5,6%
Luhanka	283	306	23	8,1%

Lähde: Region 10.2.2023

POTILAIEN LUKUMÄÄRÄ ERIKOISALOITTAIN

	Toteutunut 2021	Toteutunut 2022	Muutos ed. vuo- teen kpl	%
Akuuttilääketiede/ESH	44 051	39 893	-4 158	-9,4 %
Kirurgia	23 770	24 998	1 228	5,2 %
Sisätaudit	22 544	21 930	-614	-2,7 %
Akuuttilääketiede/PTH	22	12 827	12 805	58204,5 %
Naistentaudit ja synnytykset	10 398	10 495	97	0,9 %
Silmätaudit	9 976	10 157	181	1,8 %
Korva-,nenä- ja kurkkutaudit	8 548	8 677	129	1,5 %
Keuhkosairaudet	7 266	8 472	1 206	16,6 %
Fysiatria	3 288	7 514	4 226	128,5 %
Neurologia	6 523	6 705	182	2,8 %
Kuntoutus	3 615	6 135	2 520	69,7 %
Lastentaudit	6 006	5 881	-125	-2,1 %
Ihotaudit ja allergologia	4 410	4 551	141	3,2 %
Psykiatria	4 306	4 170	-136	-3,2 %
Syöpätaudit	3 460	3 595	135	3,9 %
Hammas-, suu- ja leukasairaudet	2 053	2 124	71	3,5 %
Lastenneurologia	1 459	1 364	-95	-6,5 %
Nuorisopsykiatria	1 217	1 063	-154	-12,7 %
Geriatia	546	765	219	0,0 %
Lastenpsykiatria	714	708	-6	-0,8 %
Liikuntalääketiede	500	526	26	5,2 %
Yleislääketiede	358	401	43	12,0 %
Anestesiologia ja tehohoito	143	90	-53	-37,1 %
Akuuttilääketiede	102	85	-17	-16,7 %
Työlääketiede ja työterveyshuolto	61	20	-41	-67,2 %
Psykiatria, palveluasuminen	60	15	-45	-75,0 %
Muut	67	10	-57	-85,1 %
Hampaiston oikomishoito	1	1	0	0,0 %
Päihdelääketiede	0	1	1	0,0 %
Keuhkosairauksien allergologia	1	0	-1	-100,0 %

Lähde: Region 10.2.2023

POTILAIEN LUKUMÄÄRÄ PALVELUALUEITTAIN

	Toteutuneet 2021	Toteutuneet 2022	Muutos ed. vuoteen kpl	%
Sairaanhoito	101 334	105 651	4 317	4,3%
Konservatiivinen palvelualue	43 769	47 228	3 459	7,9%
Operatiivinen palvelualue	49 239	50 755	1 516	3,1%
Psykiatrian palvelualue	5 802	5 510	-292	-5,0%
Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue	46 971	50 522	3 551	7,6%

Lähde: Region 10.2.2023

1.8.2 Palvelutuotannon suoritettuja

Seuraavassa esitetään sairaanhoitotoiminnan vuodeosastojen toimintaa seuraavista näkökulmista: potilaan kotikunta, hoidon tuottanut erikoisala ja hoidon tuottanut palvelualue.

VUODEOSASTOTOIMINTA KUNNITTAIN

HOITOPÄIVÄT

	Toteutunut 2021	Toteutunut 2022	Muutos ed. vuodesta		HOITOAIKA VRK	
			kpl	%	2021	2022
Hankasalmi	1 865	1 759	-106	-5,7 %	2,9	2,7
Joutsa	1 944	2 130	186	9,6 %	3,5	3,3
Jyväskylä	58 578	59 379	801	1,4 %	3,3	3,6
Kannonkoski	577	413	-164	-28,4 %	2,7	2,7
Karstula	1 841	1 636	-205	-11,1 %	3,1	3,5
Keuruu	3 493	3 810	317	9,1 %	2,9	3,0
Kinnula	954	597	-357	-37,4 %	3,1	2,7
Kivijärvi	403	418	15	3,7 %	2,4	2,7
Konnevesi	1 100	1 115	15	1,4 %	3,7	3,7
Kyyjärvi	583	458	-125	-21,4 %	2,7	3,0
Laukaa	6 941	6 989	48	0,7 %	3,0	3,1
Luhanka	339	273	-66	-19,5 %	3,7	2,9
Multia	858	460	-398	-46,4 %	3,8	2,7
Muu kunta	4 021	3 874	-147	-3,7 %	2,8	2,6
Muurame	3 597	3 546	-51	-1,4 %	3,0	3,0
Petäjävesi	1 529	1 747	218	14,3 %	3,1	4,1
Pihtipudas	1 885	1 605	-280	-14,9 %	3,5	3,1
Saarijärvi	3 427	3 356	-71	-2,1 %	3,0	3,0
Toivakka	1 057	850	-207	-19,6 %	3,0	2,8
Uurainen	1 466	871	-595	-40,6 %	3,0	2,5
Viitasaari	3 222	2 508	-714	-22,2 %	3,6	3,2
Äänekoski	8 667	8 194	-473	-5,5 %	3,4	3,4
Sairaanhoito	108 347	105 988	-2 359	-2,2 %	3,2	3,4

Keskimääräinen hoitoaika netto

Lisäksi vuoden 2022 aikana oli 8832 päiväkirurgista hoitopäivää.

Sisältää hoitomuodot (kuntalaskutettavat)

Lyhytaikaishoito, HH kotihoito, PÄKistä osastolle, Pitkäaikaishoito, M1-hoito

Ei sisällä palveluasumisen päiviä

Lähde: Exreport 24.2.2023

VUODEOSASTOTOIMINTA ERIKOISALOITTAIN

HOITOPÄIVÄT

	Toteutunut 2021	Toteutunut 2022	Muutos ed. vuodesta		HOITOAIKA VRK	
			kpl	%	2021	2022
Sairaanhoito	108 347	105 988	-2 359	-2,2%	3,2	3,3
Psykiatria	24 713	25 356	643	2,6%	15,8	16,2
Synnytykset	9 347	8 196	-1 151	-12,3%	1,7	1,8
Gastrokirurgia	12 011	12 336	325	2,7%	3,4	3,6
Kardiologia	8 125	7 371	-754	-9,3%	1,5	1,5
Neurologia	7 475	6 580	-895	-12,0%	2,6	2,5
Ortopedia	6 224	6 075	-149	-2,4%	2,5	2,6
Lastentaudit	5 424	5 316	-108	-2,0%	3,5	3,2
Kuntoutus	5 445	4 643	-802	-5,5%	21,6	19,9
Keuhkosairaudet	3 355	3 833	478	14,2%	3,6	3,4
Nuorisopsykiatria	3 038	3 821	783	25,8%	12,3	11,5
Syöpätaudit ja sädehoito	3 696	3 503	-193	-5,2%	4,2	3,7
Muu sisätaudit	575	2 481	1 906	331,5%	2,4	2,4
Infektiosairaudet	3 447	2 421	-1 026	-29,8%	3,2	3,4
Urologia	2 055	2 056	1	0,0%	2,4	2,5
Plastiikkakirurgia	1 665	1 897	232	13,9%	3,4	3,4
Hematologia	1 582	1 353	-229	-14,5%	3,8	4,9
Naistentaudit	1 439	1 328	-111	-7,7%	2,1	2,0
Nefrologia	1 348	1 079	-269	-20,0%	4,2	3,7
Gastroenterologia	1 411	1 055	-356	-25,2%	2,9	3,4
Sydän- ja rintaelinkirurgia	783	1 034	251	32,1%	4,2	4,0
Verisuonikirurgia	1 371	1 020	-351	-25,6%	2,8	2,7
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	856	951	95	11,1%	1,7	2,1
Endokrinologia	1 380	808	-572	-41,4%	2,2	2,4
Lastenkirurgia	738	586	-152	-20,6%	1,5	1,4
Käsikirurgia	358	453	95	26,5%	3,7	3,6
Hammas-, suu- ja leukasairaude	210	187	-23	-11,0%	1,5	1,4
Reumatologia	203	184	-19	-9,4%	3,1	4,2
Ihotaudit ja allergologia	43	49	6	14,0%	4,3	3,8
Lastenneurologia	21	7	-14	-66,7%	1,3	1,2
Silmätaudit	10	4	-6	-60,0%	1,7	1,0

Sisältää hoitomuodot (kuntalaskutettavat)

Lyhytaikaishoito, HH kotihoito, PÄKistä osastolle, Pitkäaikaishoito, M1-hoito

Ei sisällä palveluasumisen päiviä

Lähde: Exreport 20.2.2023

...kimääräinen hoitoaika netto

VUODEOSASTOTOIMINTA PALVELUALUEITTAIN

HOITOPÄIVÄT

	Toteutunut	Toteutunut	Muutos		HOITOAIKA	
	2021	2022	ed. vuodesta		VRK	
			kpl	%	2021	2022
Sairaanhoito	108 347	105 988	-2 359	-2,2%	3,2	3,4
Konservatiivinen palvelualue	14 553	14 179	-374	-2,6%	2,2	2,1
Operatiivinen palvelualue	12 685	11 971	-714	-5,6%	1,8	1,8
Psykiatrian palvelualue yht.	27 751	29 179	1 428	5,1%	15,5	15,7
Päiv. ja ensih. palvelualue	11 357	10 644	-713	-6,3%	1,9	2,0
Sairaalapalv. palvelualue	42 001	40 015	-1 986	-4,7%	3,9	4,0

Keskimääräinen hoitoaika netto

Sisältää hoitomuodot (kuntalaskutettavat):

Lyhytaikaishoito, HH kotihoito, PÄKistä osastolle, Pitkäaikaishoito, M1-hoito

Ei sisällä palveluasumisen päiviä

Lähde: Exreport 20.2.2023

Seuraavassa esitetään sairaanhoitotoiminnan avohoitotoimintaa seuraavista näkökulmista: potilaan kotikunta, hoidon tuottanut erikoisala ja hoidon tuottanut palvelualue

AVOHOITOKÄYNNIT KUNNITTAIN

	Toteutunut 2021	Toteutunut 2022	Muutos Ed. vuodesta	
			kpl	%
Yhteensä	512 195	543 216	31 021	6,1%
Hankasalmi	9 344	10 491	1 147	12,3%
Joutsa	7 091	8 477	1 386	19,5%
Jyväskylä	309 938	326 810	16 872	5,4%
Kannonkoski	2 471	2 223	-248	-10,0%
Karstula	6 355	6 326	-29	-0,5%
Keuruu	15 350	16 769	1 419	9,2%
Kinnula	2 978	2 917	-61	-2,0%
Kivijärvi	1 534	1 851	317	20,7%
Konnevesi	4 358	4 454	96	2,2%
Kyyjärvi	2 219	2 097	-122	-5,5%
Laukaa	31 898	34 370	2 472	7,7%
Luhanka	1 170	1 539	369	31,5%
Multia	2 527	2 565	38	1,5%
Muurame	18 248	20 052	1 804	9,9%
Petäjävesi	6 503	6 988	485	7,5%
Pihtipudas	5 988	6 139	151	2,5%
Saarijärvi	13 966	14 576	610	4,4%
Toivakka	4 669	4 917	248	5,3%
Uurainen	6 334	6 490	156	2,5%
Viitasaari	9 549	10 650	1 101	11,5%
Äänekoski	32 099	33 945	1 846	5,8%
Muu kunta	17 606	18 570	964	5,5%

Konsultaatiot muuttuivat kuntalaskutettaviksi 1.1.2022:
vuonna 2022 yht. 21 357 käyntiä.

Käyntityyppi (kuntalaskutettavat): 01 Ensikäynti, 01a Ensikäynti etäpalveluna, 02 Uusintakäynti, 02a Uusintakäynti etäpalveluna, 02b Uusintakäynti etäpalveluna, 03 Päivystyskäynti, 05a Puhelu, 05b Kirje, 05c Sähköinen asiointi, 06 Sarjahoito, 08 Konsultaatio, 08c Etäkonsultaatio, 09 Päivä/yösairanhoido, 13 Lähetekonsultaatio, 14 Puhelinkonsultaatio tai 16 Rokotus esh

Exreport 22.2.2023

AVOHOITOKÄYNNIT ERIKOISALOITTAIN	Toteutunut	Toteutunut	Muutos ed. vuodesta	
	2021	2022	kpl	%
Sairaanhoito	512 195	543 216	31 021	6,1 %
Akuuttilääketiede	77 843	79 388	1 545	2,0 %
Psykiatria	46 037	43 820	-2 217	-4,8 %
Silmätaudit	35 613	34 889	-724	-2,0 %
Syöpätaudit ja sädehoito	32 723	33 689	966	3,0 %
Naistentaudit	23 447	23 911	464	2,0 %
Keuhkosairaudet	17 372	19 352	1 980	11,4 %
Lastentaudit	19 197	19 163	-34	-0,2 %
Fysioterapia	8 794	18 006	9 212	104,8 %
Korva-, nenä-, ja kurkkutaudit	18 109	17 804	-305	-1,7 %
Gastroenterologia	13 419	17 763	4 344	32,4 %
Synnytykset	18 648	17 569	-1 079	-5,8 %
Kardiologia	14 119	17 502	3 383	24,0 %
Neurologia	15 372	16 863	1 491	9,7 %
Ihotaudit ja allergologia	17 175	16 815	-360	-2,1 %
Nefrologia	16 130	16 719	589	3,7 %
Kuntoutus	9 056	16 523	7 467	82,5 %
Ortopedia	13 857	15 177	1 320	9,5 %
Nuorisopsykiatria	16 256	14 672	-1 584	-9,7 %
Reumatologia	14 777	13 974	-803	-5,4 %
Gastrokirurgia	8 998	11 705	2 707	30,1 %
Urologia	10 479	11 384	905	8,6 %
Endokrinologia	8 860	10 857	1 997	22,5 %
Hematologia	8 803	9 285	482	5,5 %
Lastenpsykiatria	9 009	8 748	-261	-2,9 %
Hammas-, suu-, ja leukasairaudet	7 424	7 584	160	2,2 %
Infektiosairaudet	7 642	6 934	-708	-9,3 %
Lastenneurologia	6 064	5 398	-666	-11,0 %
Plastiikkakirurgia	3 767	4 350	583	15,5 %
Lastenkirurgia	3 132	3 294	162	5,2 %
Käsikirurgia	3 067	3 201	134	4,4 %
Geriatría	1 466	2 230	764	52,1 %
Verisuonikirurgia	1 764	1 768	4	0,2 %
Liikuntalääketiede	1 156	1 106	-50	-4,3 %
Muu sisätaudit	234	1 096	862	368,4 %
Sydän- ja rintaelinkirurgia	433	398	-35	-8,1 %
Erikoisala tuntematon tai virheellinen	743	140	-603	-81,2 %
Anestesiologia ja tehohoito	324	91	-233	-71,9 %
Työlääketiede ja työterveyshuolto	168	25	-143	-85,1 %
Psykiatria, palveluasuminen	716	18	-698	-97,5 %
Oikomishoito	2	4	2	100,0 %
Päihdelääketiede	0	1	1	0,0 %

	Päivystyskäyntien osuus avohoitokäynneistä		Ensikäyntien osuus avohoitokäynneistä	
	Päivystyskäynnit	Päivystyskäynnit	Ensikäynnit	Ensikäynnit
	2021	2022	2021	2022
Sairaanhoito	14,61 %	15,07 %	7,98 %	8,21 %
Endokrinologia	0,00 %	0,05 %	8,86 %	7,62 %
Gastroenterologia	0,01 %	0,01 %	5,04 %	4,49 %
Hematologia	0,07 %	0,01 %	2,04 %	1,67 %
Infektiosairaudet	69,75 %	64,55 %	1,19 %	1,18 %
Kardiologia	0,11 %	0,06 %	8,39 %	8,20 %
Nefrologia	0,00 %	0,01 %	0,86 %	0,74 %
Muu sisätaudit	0,00 %	0,18 %	2,44 %	1,64 %
Reumatologia	0,01 %	0,00 %	5,20 %	4,39 %
Anestesiologia ja tehohoito	0,28 %	0,00 %	5,95 %	7,69 %
Akuuttilääketiede	85,15 %	85,76 %	0,00 %	0,00 %
Gastrokirurgia	0,11 %	0,02 %	21,77 %	20,70 %
Käsikirurgia	0,19 %	0,00 %	25,53 %	25,77 %
Lastenkirurgia	0,09 %	0,09 %	27,06 %	27,38 %
Ortopedia	0,06 %	0,03 %	27,49 %	27,69 %
Plastiikkakirurgia	0,16 %	0,25 %	36,15 %	38,07 %
Sydän- ja rintaelinkirurgia	0,23 %	0,00 %	39,59 %	34,42 %
Urologia	0,02 %	0,02 %	15,29 %	15,44 %
Verisuonikirurgia	0,11 %	0,06 %	32,04 %	29,19 %
Naistentaudit	5,58 %	5,34 %	14,72 %	15,39 %
Synnytykset	23,23 %	20,97 %	16,50 %	17,60 %
Lastentaudit	0,11 %	0,16 %	8,29 %	8,22 %
Silmätaudit	6,66 %	6,89 %	10,90 %	9,82 %
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	3,73 %	4,14 %	19,73 %	22,09 %
Hammas-, suu- ja leukasairaude	0,82 %	1,04 %	12,78 %	13,41 %
Ihotaudit ja allergologia	0,50 %	0,32 %	11,08 %	10,61 %
Syöpätaudit ja sädehoito	0,02 %	0,02 %	4,32 %	4,30 %
Psykiatria	2,80 %	2,65 %	2,81 %	2,74 %
Psykiatria, palveluasuminen	0,00 %	0,00 %	0,41 %	5,56 %
Nuorisopsykiatria	0,26 %	0,42 %	2,74 %	2,24 %
Lastenpsykiatria	0,00 %	0,01 %	2,73 %	2,77 %
Neurologia	0,03 %	0,28 %	9,44 %	8,80 %
Lastenneurologia	0,02 %	0,04 %	6,71 %	8,89 %
Keuhkosairaudet	0,01 %	0,00 %	10,80 %	8,56 %
Kuntoutus	0,09 %	0,06 %	6,11 %	5,10 %
Liikuntalääketiede	0,00 %	0,00 %	23,82 %	24,59 %
Työlääketiede ja työterveyshuolto	0,00 %	0,00 %	22,10 %	0,00 %
Fysioterapia	0,00 %	0,00 %	3,86 %	6,88 %
Geriatría	0,00 %	0,00 %	18,26 %	17,22 %
Yleislääketiede	0,00 %	0,00 %	0,27 %	0,00 %
Oikomishoito	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Muut	0,12 %	0,71 %	1,44 %	6,38 %

Käyntityyppi on 01 Ensikäynti, 01a Ensikäynti etäpalveluna, 02 Uusintakäynti, 02a Uusintakäynti etäpalveluna, 02b Uusintakäynti etäpalveluna, 03 Päivystyskäynti, 05 Puhelu/kirje, 05a Puhelu, 05b Kirje, 05c Sähköinen asiointi, 06 Sarjahoito tai 09 Päivä/yösairahoito, 14 Puhelinkonsultaatio tai 16 Rokotus esh

Lähde: Exreport 22.2.2023

AVOHOITOKÄYNNIT PALVELUALUEITTAIN

	Toteutunut 2021	Toteutunut 2022	Muutos ed. vuodesta kpl	%
Sairaalahoito	512 195	543 216	31 021	6,1%
Konservatiivinen palvelualue	176 264	207 978	31 714	18,0%
Operatiivinen palvelualue	162 229	165 667	3 438	2,1%
Psykiatrian palvelualue	70 822	66 136	-4 686	-6,6%
Päiv. ja ensih. palvelualue	84 989	85 427	438	0,5%
Sairaalapalv. palvelualue	17 821	17 816	-5	0,0%

Käyntityyppi on(kuntalaskutettavat) 01 Ensikäynti, 01a Ensikäynti etäpalveluna, 02 Uusintakäynti, 02a Uusintakäynti etäpalveluna, 02b Uusintakäynti etäpalveluna, 03 Päivystyskäynti, 05 Puhelu/kirje, 05a Puhelu, 05b Kirje, 05c Sähköinen asiointi, 06 Sarjahoito, 08 Konsultaatio, 08c Etäkonsultaatio, 09 Päivä/yösairanhoido, 13 Lähetekonsultaatio, 14 Puhelinkonsultaatio tai 16 Rokotus esh

Lähde: Exreport 22.2.2023

Hoitoon pääsy – hoitotakuun toteutuminen



Saapuneet lähetteet¹ ja niiden käsittelyaika²⁾

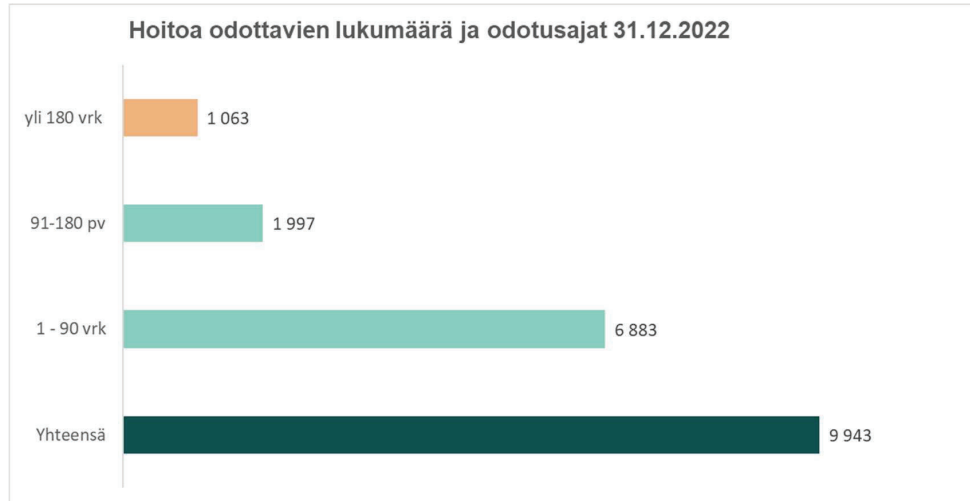
0.1

Erikoisalat	Saapuneet lähetteet	Käsitellyt lähetteet ¹⁾	joista läheteen käsittely ²⁾			yli 21 vrk %	Keskimääräinen odotusaika vrk mediaani ³⁾
	lkm	lkm	0 - 3 vrk	4 - 21 vrk	yli 21 vrk		
SISÄTAUDIT YHTEENSÄ	7 830	7 837	6 636	1 183	18	0,2	1
ANESTESIOLOGIA JA TEHOHOITO	7	7	5	1	1	14,3	3
AKUUTILÄÄKETIEDE YHTEENSÄ	34	34	31	3	-	-	3
KIRURGIA YHTEENSÄ	15 662	15 712	10 623	4 957	132	0,8	1
NAISTENTAUDIT JA SYNNYTYKSET YHT.	7 575	7 596	6 775	818	3	0,0	1
LASTENTAUDIT YHTEENSÄ	1 973	1 974	1 696	278	-	-	1
SILMÄTAUDIT YHTEENSÄ	8 403	8 417	7 865	510	42	0,5	1
KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUDIT YHT.	4 976	4 966	4 587	374	5	0,1	1
HAMMAS-, SUU- JA LEUKASAIRAUDET YHT.	1 106	1 099	1 014	84	1	0,1	1
IHOTAUDIT JA -ALLERGOLOGIA YHT.	2 008	2 007	545	1 461	1	0,0	9
SYÖPÄTAUDIT	727	728	698	29	1	0,1	0
PSYKIATRIA YHTEENSÄ	2 499	2 517	1 602	886	29	1,2	2
NUORISOPSYKIATRIA	615	617	277	335	5	0,8	4
LASTENPSYKIATRIA	363	363	344	19	-	-	1
NEUROLOGIA YHTEENSÄ	2 892	2 896	2 788	100	8	0,3	1
LASTENNEUROLOGIA	669	669	412	248	9	1,3	2
KEUHKOSAIRAUDET YHTEENSÄ	3 067	3 074	2 553	517	4	0,1	1
LIIKUNTALÄÄKETIEDE	268	269	192	74	3	1,1	1
TYÖLÄÄKETIEDE JA TYÖTERVEYSHUOLTO	13	12	5	7	-	-	5
FYSIATRIA	1 537	1 537	1 286	242	9	0,6	1
GERIATRIA	456	457	379	76	2	0,4	1
Yhteensä	62 680	62 788	50 313	12 202	273	0,4	1

¹⁾ Käsiteltyihin läheteisiin poimitaan mukaan kumulatiivisesti kaikki vuoden alusta poikkileikkauspäivään mennessä käsitellyt lähetteet, vaikka lähete olisi saapunut ennen tarkasteluvuotta.

²⁾ Läheteen käsittelyaika lasketaan läheteen saapumispäivän ja läheteen käsittelypäivän välisestä ajasta.

³⁾ Käytetään mediaania, suuruusjärjestykseen asetettujen havaintojen keskimmäistä arvoa.



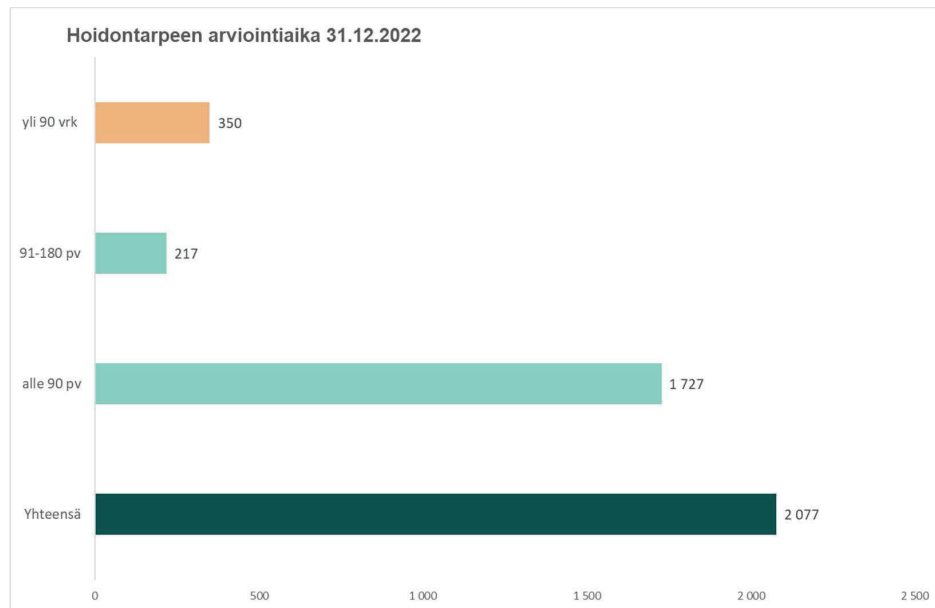
Hoitoa odottavien lukumäärä¹⁾ ja odotusajat²⁾

Erikoisalat	Hoitoa odottavien ¹⁾ lkm	joista odottaneet ²⁾			yli 180 vrk %	Keskimääräinen odotusaika vrk mediaani ³⁾
		1 - 90 vrk lkm	91 - 180 vrk lkm	yli 180 vrk lkm		
SISÄTAUDIT YHTEENSÄ	469	413	26	30	6	34
KIRURGIA YHTEENSÄ	4 322	2 519	920	883	20	74
NAISTENTAUDIT JA SYNNYTYKSET YHT.	918	799	110	9	1	38
LASTENTAUDIT YHTEENSÄ	109	102	7	-	-	24
SILMÄTAUDIT YHTEENSÄ	1 709	1 183	444	82	5	60
KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUDIT YHT.	841	678	159	4	0	59
HAMMAS-, SUU- JA LEUKASAIRAUDET YHT.	216	165	31	20	9	46
IHOTAUDIT JA -ALLERGOLOGIA YHT.	523	352	147	24	5	76
PSYKIATRIA YHTEENSÄ	79	78	1	-	-	17
NUORISOPSYKIATRIA	15	15	-	-	-	10
LASTENPSYKIATRIA	2	1	1	-	-	138
NEUROLOGIA YHTEENSÄ	179	177	2	-	-	33
LASTENNEUROLOGIA	5	4	1	-	-	5
KEUHKOSAIRAUDET YHTEENSÄ	525	370	147	8	2	60
LIIKUNTALÄÄKETIEDE	8	8	-	-	-	50
FYSIATRIA	1	1	-	-	-	12
GERIATRIA	22	18	1	3	14	28
Yhteensä	9 943	6 883	1 997	1 063	11	59

¹⁾ Hoitoa odottavien poimintaan otetaan mukaan poikkileikkauspäivänä (joka kuukauden viimeinen päivä) vuodeosasto- ja päiväkirurgian hoitoa odottavat, joiden jonottamisen syykoodi on 0 sairaalan resurssit tai 8 kiireellinen hoito.

²⁾ Hoidon odotusaika lasketaan hoitoonon asettamispäivän tai käynnin varauspäivän ja hoitoon odottamisen (poikkileikkauspäivä) välisestä ajasta.

³⁾ Käytetään mediaania, suuruusjärjestyksen asetettujen havaintojen keskimäistä arvoa.



Hoidon tarpeen arviointia odottavien lukumäärä¹⁾ ja odotusajat²⁾

Erikoisalat	Ajanvarauskäyntiä odottavat ¹⁾		joista odottaneet ²⁾				Keskimääräinen odotusaika vrk mediaani ³⁾
	lkm	lkm	1 - 90 vrk	91 - 180 vrk	yli 180 vrk	yli 90 vrk	
SISÄTAUDIT YHTEENSÄ	304	286	2	16	18	6	33
KIRURGIA YHTEENSÄ	599	415	98	86	184	31	55
NAISTENTAUDIT JA SYNNYTYKSET YHT.	24	24	-	-	-	-	16
LASTENTAUDIT YHTEENSÄ	55	47	1	7	8	15	47
SILMÄTAUDIT YHTEENSÄ	233	166	56	11	67	29	62
KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUDIT YHT.	659	603	56	-	56	8	38
HAMMAS-, SUU- JA LEUKASAIRAUDET YHT.	2	1	-	1	1	50	706
NEUROLOGIA YHTEENSÄ	53	53	-	-	-	-	47
78 LASTENNEUROLOGIA	43	36	4	3	7	16	53
KEUHKOSAIRAUDET YHTEENSÄ	32	27	-	5	5	16	25
93 LIIKUNTALÄÄKETIEDE	62	58	0	4	4	6	30
96 FYSIATRIA	1	1	0	0	-	-	54
97 GERIATRIA	10	10	0	0	-	-	58
Yhteensä	2 077	1 727	217	133	350	17	44

¹⁾ Hoidon tarpeen arviointia odottavien poimintaan otetaan mukaan poikkileikkauspäivänä (joka kuukauden viimeinen päivä) ajanvarauskäynnille odottavat, joiden jonottamisen syykoodi on A hoidon tarpeen arviointi.

²⁾ Hoidon tarpeen arvioinnin odotusaika lasketaan lähteen saapumispäivän ja ajanvarauskäynnille odottamisen (poikkileikkauspäivän) välisestä ajasta.

³⁾ Käytetään mediaania, suurusjärjestykseen asetettujen havaintojen keskimäistä arvoa.

Yleisimpiin leikkauksiin ja konservatiivisiin hoitoihin odottavien lukumäärä¹⁾ ja odotusajat²⁾

Jonoryhmät	Hoitoa odottavien ¹⁾ lkm	joista odottaneet ²⁾			yli 180 vrk %	Keskimääräinen odotusaika vrk mediaani ³⁾
		1 - 90 vrk lkm	91 - 180 vrk lkm	yli 180 vrk lkm		
1 Kaihileikkaus	665	461	195	9	1,4 %	67
2 Kitarisaleikkaukset ja tärykalvon putkitukset	66	65	1		0,0 %	48
3 Polvinivelen täyhystykset ja leikkaukset	68	45	21	2	2,9 %	61
4 Nivus-, napa- ja arpyräleikkaukset	330	110	87	133	40,3 %	118
5 Rannekanava-ahtauman leikkaus	98	75	19	4	4,1 %	54
6 Polven tai lonkan tekoniivelleikkaus	449	312	134	3	0,7 %	64
7 Olkapään täyhystykset ja leikkaukset	40	33	5	2	5,0 %	45
8 Sappileikkaus	106	35	18	53	50,0 %	178
9 Kohdunpoisto	36	29	6	1	2,8 %	50
10 Suonikohjujen hoito	69	42	21	6	8,7 %	73
11 Gynekologiset laskeumaleikkaukset	92	52	35	5	5,4 %	78
12 Eturauhasen liikakasvun toimenpiteet	68	41	16	11	16,2 %	75
13 Hampaiden poistoleikkaukset	55	32	12	11	20,0 %	81
14 Isovarpaan tyvinivelen ongelmien leikkaus	122	36	38	48	39,3 %	128
15 Käden pehmytkudosteikkaus	52	26	15	11	21,2 %	88
16 Nenän sivuonteloiden leikkaukset	54	41	13		0,0 %	62
17 Kaula- tai selkärangan luudutusleikkaus	22	19	3		0,0 %	22
18 Kilpirauhasleikkaukset	44	25	14	5	11,4 %	83
19 Rintarauhasen pienennys- tai muovausleikkaus	132	34	25	73	55,3 %	203
20 Ranne- ja käsinivelen muovaus- tai luudutusleikkaus	38	13	8	17	44,7 %	144
21 Naisen virtsankarkailuleikkaus	10	8	2		0,0 %	36
22 Peräpukamaleikkaus	13	5	4	4	30,8 %	101
25 Sepelvaltimoiden kuvaukset	78	77	1	0	0,0 %	21
27 Ruokatorven, mahalaukun ja suoliston täyhystykset	59	20	7	32	54,2 %	201
Yhteensä	2 766	1 636	700	430	15,5 %	75

¹⁾ Hoitoa odottavien poimintaan otetaan mukaan poikkileikkauspäivänä (joka kuukauden viimeinen päivä) jonoryhmiin odottavat, joiden jonottamisen syykoodi on 0 sairaalan resurssit tai 8 kiireellinen hoito.

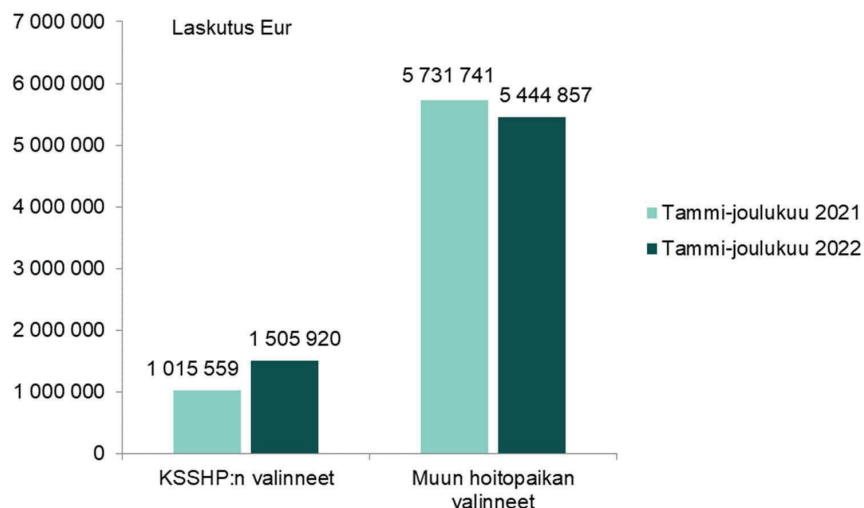
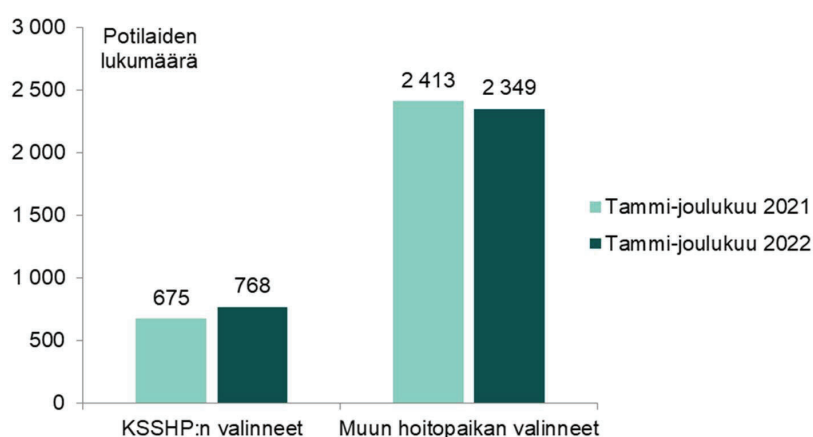
²⁾ Hoidon odotusaika lasketaan hoitojonoon asettamispäivän tai käynnin varauspäivän ja hoitoon odottamisen (poikkileikkauspäivä) välisestä ajasta.

³⁾ Käytetään mediaania, suuruusjärjestykseen asetettujen havaintojen keskimmäistä arvoa.

1.8.3 Potilaan valinnanvapaus

2022 tammi-joulukuussa potilaan oman valinnan perusteella hoidettiin KSSHP:ssä 768 potilasta. Hoitopalvelujen kunnittaisen laskutuksen toteuma oli 1 505 920 euroa. Potilaita oli 93 enemmän kuin tammi-joulukuussa 2021 (hoitopalvelujen kunnittaisen laskutuksen toteuma 1 015 559 euroa).

Vastaavasti 2 349 keskisuomalaisista potilaista valitsi hoitopaikakseen jonkin muun kuin KSSHP:n. Hoitopalvelujen toteuma muualla oli 5 444 857 euroa. Potilaita oli 64 vähemmän kuin tammi-joulukuussa 2021 (5 731 741 euroa).



2. TALOUSARVION TOTEUTUMISVERTAILU

2.1 Talouskatsaus

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä jakautuu sairaanhoitotoimintaan ja liikelaitos Seututerveyskeskukseen. Kuntayhtymän talousarviossa ja tilinpäätöksessä on yhdistetty sairaanhoitotoiminnan ja liikelaitoksen tiedot siten, että niiden keskinäiset erät on eliminoitu. Sairaanhoitotoiminnan talousarviossa ja tilinpäätöksessä ostot ja myynnit liikelaitoksen kanssa sisältyvät laskelmiin, samoin kun liikelaitoksen laskelmissa ostot ja myynnit sairaanhoitotoiminnalta.

Sairaanhoitopiirillä on tytäryhteisö CeFiCT Oy sekä kaksi osakkuusyhteisöä: Kiinteistösaakeyhtiö Kinkomaan Vitapolis sekä Järvi-Suomen Terveys Oy. Lisäksi Sairaanhoitopiirillä on omistuksia muissa yhteisöissä: 2M-IT Oy, Jokilaakson terveys Oy, Istekki Oy, Monetra Oulu Oy, Monetra Oy, Monetra Keski-Suomi Oy, Fimlab laboratoriot Oy, Sakupe Oy, Servica Oy, SOTEVirtuaalikirjasto Oy, Suomen Biopankkiosuuskunta, Tays Sydänkeskus Oy, Työterveys Aalto Oy, UNA Oy ja Sansia Oy. Vuoden 2022 aikana Keski-Suomen sairaanhoitopiiri luopui Työterveys Laine Oy:n omistajuudesta ja myi Fimlab laboratoriot Oy:n osakkeita niin, että osakkuusyhteisön määritelmä ei enää täyty, jääden kuitenkin vielä omistajaksi. Sairaala Novan säätiö (entinen Keski-Suomen keskussairaalan tukisäätiö sr.) on yhdistelemätön säätiö. Vuodesta 2022 ei ole tehty konsernitilinpäätöstä, koska CeFiCT Oy:n ja Sairaala Novan säätiön yhdistelemättä jättämisellä on vain vähäinen merkitys konsernin omaan pääomaan.

KUNTAYHTYMÄN TULOSLASKELMA

Kuntayhtymän tuloslaskelma 2022 (1.000 euroa)

1 000 euroa	Talous- arvio 2022 Kv 10.12.2021	Talous- arvio 2022 Kv 9.12.2022	Tilin- päätös 2022	Poikkeama alkuperäisestä talousarviosta		Poikkeama muutetusta talousarviosta	
				eur	%	eur	%
Toimintatulot	457 613	478 910	521 373	63 760	13,9 %	42 463	8,9 %
Toimintamenot	-393 665	-434 269	-454 094	-60 429	15,4 %	-19 825	4,6 %
TOIMINTAKATE	63 947	44 641	67 279	3 332	5,2 %	22 638	50,7 %
Rahoitustulot ja -menot	95	-1 311	430	335	351,3 %	1 741	132,8 %
VUOSIKATE	64 043	43 330	67 709	3 666	5,7 %	24 379	56,3 %
Poistot ja arvonalentumiset	-30 270	-36 106	-36 485	-6 215	20,5 %	-379	1,0 %
Satunnaiset erät	0	8 820	8 820	8 820			
TILIKAUDEN TULOS	33 773	16 045	40 045	6 272	18,6 %	24 000	149,6 %
TILIKAUDEN YLI-/ALIJÄÄMÄ	33 773	16 045	40 045	6 272	18,6 %	24 000	149,6 %

Laskelmassa on esitetty toteumatietojen vertailu alkuperäiseen ja voimassa olevaan muutettuun talousarvioon.

Toimintatulot toteutuivat talousarviota suurempana. Poikkeama oli 8,9 % eli 42,5 milj. euroa. Toimintamenot ylittivät talousarvion 4,6 % eli 19,8 milj. euroa.

Kuntayhtymän tulos oli 40,0 milj. euroa. Vuoden 2022 lopun kumulatiivinen alijäämä on 0 milj. euroa. Liikelaitoksen vaikutus tuloksessa on -1 euroa ja kumulatiivisessa tuloksessa 0 euroa. Liiketoiminnasta ei syntynyt maksettavaa veroa.

Valtuuston 9.12.2022 hyväksymän taloussuunnitelman mukaan sairaanhoitopiirin talous on tasapainossa vuonna 2022. Kertynyt alijäämä katettiin seuraavasti: valtuuston 17.6.2022 päätöksen mukaan peruspääomaa alentamalla 24 milj. euroa sekä valtuuston 23.9.2022 päätöksen mukaan jäsenkuntien erillislaskutuksella 62,1 milj. euroa. Maaliskuussa 2023 sairaanhoitopiirin tilintarkastaja on todennut, että tilinpäätös on virheellinen, jos alijäämä katetaan peruspääomasta ja suositellut korjaamaan asian voimassaolevan kirjanpito-ohjeistuksen mukaiseksi. Maaliskuussa 2023 purettiin peruspääoman alentaminen 24 milj. euroa ja laskutettiin kunnilta vastaavasti 24 milj. euroa, että talous on tasapainossa 2022. Hyvinvointialueen nyt tekemät päätökset pyrkivät korjaamaan tilinpäätöksen sellaiseksi, että se on hyväksyttävissä.

Kannattavuus. Tulorahoitus, 521,4 milj. euroa, riitti kattamaan palvelujen tuottamisesta aiheutuneet menot. Toimintakate oli 67,3 milj. euroa eli 22,6 milj. euroa talousarviota parempi. Toimintakate- % oli 12,9 %. Vuosikate oli 67,7 milj. euroa eli 24,4 milj. euroa talousarviota parempi. Vuosikate- % oli 13,0 %. Käyttöomaisuuden poistot ja arvonalentumiset olivat 36,5 milj. euroa, ja ne olivat 0,4 milj. euroa talousarviota isommat. Vuosikate oli 185,6 % poistoista.

Maksuvalmiutta tarkastellaan kahdella tunnusluvulla: quick ratio = (rahoitusomaisuus / lyhytaikainen vieras pääoma) ja current ratio = (rahoitusomaisuus + vaihto-omaisuus / lyhytaikaiset velat). Tunnusluvut kertovat, kuinka hyvin likvidit varat riittävät lyhytaikaisten veloitteiden hoitamiseen. Quick ratio -tunnusluvun arvo on 0,96 ja current ratio -tunnusluvun arvo on 1,02. Tunnuslukuja laskettaessa on rahoitusomaisuuteen otettu huomioon myyntisaamiset kunnilta, joita voidaan tässä tarkastelussa pitää likvideinä varoina. Tunnuslukujen perusteella maksuvalmius on tyydyttävä.

Rahoitusmenot ja -tulot (netto) olivat + 0,4 milj. euroa. Talousarviossa varauduttiin -1,3 milj. euron rahoitusmenoihin, joten nettosumma oli 1,7 milj. euroa talousarviota parempi

SAIRAANHOITOPiIRIN INVESTOINNIT JA NIIDEN RAHOITUS

Investointeja tehtiin vuonna 2022 6,6 milj. eurolla, joka oli huomattavasti vähemmän kun aikaisempina vuosina, johtuen Sairaala Novan valmistumisesta. Vuonna 2021 investoinnit olivat 33,2 milj. euroa, 2020 investoinnit olivat 109,4 milj. euroa, 2019 investoinnit olivat 136,7 milj. euroa, 2018 investoinnit olivat 142,5 milj. euroa, 2017 82,8 milj. euroa.

Sairaanhoidon nettoinvestointien poikkeama muutetusta talousarviosta oli 2,9 milj. euroa. Kukkulan myynnin toinen vaihe ei toteutunut. Fimlabin osakkeista myytiin osa ja Työterveys Laine Oy:n kaikki osakkeet myytiin. Investointisuunnitelmassa ja määrärahoissa rahoitusleasingilla hankittavia lääkintälaitteita ei ole esitetty erikseen investointimenona ja -tulona, vaan on esitetty vain sairaanhoitopiirin taseeseen hankittavat laitteet. Sairaanhoidon investoinneista Sairaala Novan investoinnit toteutuivat 0,1 milj.

euron suuruisena. Näihin saatiin 0,6 me rahoitusosuudet, jotka johtuivat pääasiassa aiempina vuosina toteutuneiden hankkeiden jaksotusta suurempina rahoitusosuuksina. Muut sairaanhoitotoiminnan investointimenot toteutuivat 2,0 milj. euroa muutettua investointisuunnitelmaa pienempänä.

Investoinnit rahoitettiin lainarahoituksella. Toiminnan ja investointien rahavirta oli 73,1 milj. euroa. Toiminnan ja investointien rahavirran kertymä viiden viimeisen vuoden osalta yhteensä oli -292,9 milj. euroa.

Hallitus päätti 22.6.2022 D365:n teknologiasta luopumisesta. 9.12.2022 valtuusto päätti D365:n poistosuunnitelman muutoksesta. Tämän perustella osa D365:sta on kertapoistettu 2022 aikana, osa poistetaan 18 kk aikana 31.12.2023 mennessä ja osa poistetaan vaikutusaikanaan.

KUNTAYHTYMÄN TASE

Taseen loppusumma oli 648,3 milj. euroa. Edellisessä tilinpäätöksessä taseen loppusumma oli 606,5 milj. euroa. Taseessa suurin muutos on tapahtunut lyhytaikaisten saamisten kasvussa, koska kertynyt alijäämä katettiin jäsenkuntien erillislaskutuksella 86,1 milj. euroa.

Vakavaraisuutta mitataan omavaraisuusasteella ja suhteellisella velkaantuneisuudella: Omavaraisuusaste mittaa vakavaraisuutta, alijäämän sietokykyä ja kykyä selviytyä sitoumuksista pitkällä tähtäyksellä. Kuntayhtymän omavaraisuusaste oli 7,7 %. Edellisvuonna 2021 omavaraisuusaste oli 1,2 %. Omavaraisuusaste on noussut, koska alijäämä on katettu erillislaskutuksella ja koko taseen loppusumma on suurempi kuin aiemmin. Omavaraisuusaste on laskenut useana vuonna. Vuonna 2022 alijäämän kattamisen vuoksi tehdyn erillislaskutuksen vuoksi omavaraisuusaste on noussut huomattavasti. Omavaraisuusaste tulee olemaan alhainen tulevina vuosina Sairaala Novan investointien ja niiden lainarahoituksen myötä. Suhteellinen velkaantuneisuus oli 123 %. Edellisvuonna 2021 suhteellinen velkaantuneisuus oli 162 %. Sairaala Novan investointiin liittyvä suuri lainamäärä pitää sairaanhoitopiirin rahoitusriskin korkealla ja sama rahoitusriski siirtyy hyvinvointialueelle tuleville vuosille.

Pitkäaikainen lainapääoma vuoden lopussa oli 504,5 milj. euroa, josta 21,9 milj. euroa on vuoden 2023 lyhennysten osuus. Lainojen painotettu jäljellä oleva laina-aika on noin 24,3 vuotta. Uusia pitkäaikaisia lainoja nostettiin 11,8 milj. euroa. Pitkäaikaisia lainoja lyhennettiin 16,8 milj. euroa, kuten talousarviossa oli suunniteltu.

Kassalainoja oli vuoden aikana keskimäärin 6,8 milj. euroa.

Lainanhoitokate (vuosikate + korkokulut) / (korkokulut + lainalyhennykset) oli 3,5. Lainanhoitokyky on hyvä kun tunnusluvun arvo on yli 2 ja tyydyttävä, kun arvo on alle 2. Lainanhoitokate on kehittynyt seuraavasti

- vuosi 2022 3,5
- vuosi 2021 1,1
- vuosi 2020 0,7.

Varastojen inventaarioarvo on taseessa 5,9 milj. euroa, joka on 0,7 milj. euroa pienempi kuin edellisessä tilinpäätöksessä.

KUNTAYHTYMÄN TALOUSARVION SITOVUUKSIEN TOTEUTUMINEN

Valtuuston hyväksymät euromääräiset sitovuustasot

1 000 €	Talousarvio Kv 10.12.2021	Talousarvio Kv 23.9.2022	Talousarvio Kv 9.12.2022	Toteuma 2022	Talousarvio- poikkeama
Tuloslaskelma:					
Koko kuntayhtymän kumulatiivinen tulos	0	0	0	0	0
Sairaanhoitotoiminta:					
Hoitopalvelut jäsenkunnille	313 908	313 908	313 908	313 908	0
Sairaanhoitotoiminnan kumulatiivinen tulos	0	0	0	0	0
Sairaanhoitotoiminnan investoinnit	11 548	7 398	8 268	6 396	-1 872
Liikelaitos Seututerveyskeskus:					
Sijoitetun pääoman tuotto	20	20	20	20	0
Seututerveyskeskuksen investoinnit	210	210	210	231	21

Valtuuston hyväksymät toiminnan sitovat tavoitteet

Valtuusto hyväksyi sitovina tavoitteina toiminnan tavoitteet ja mittarit sekä mittareiden tavoitearvot, jotka on esitelty luvussa 1.6.

Hallituksen hyväksymät määrärahat ja euromääräiset sitovuustasot

Hallitus on hyväksynyt sitoviksi eriksi palvelualueiden ja johtamisen palveluiden menot sekä hallituksen erikseen hyväksymät investointiosan määrärahat. Niiden toteutumisesta raportoidaan hallitukselle erikseen.

Palvelualueiden ja johtamisen palvelujen menot

	Talous- arvio Kh 15.12.2021	Talous- arvio Kh 14.12.2022	Toteuma 2022	Talousarvio- poikkeama		Josta korona
1 000 €						
Palvelualue						
Konservatiivinen	94 186	94 186	111 231	17 045	18,1 %	165
Operatiivinen	71 574	71 551	79 942	8 391	11,7 %	2 293
Psykiatria	31 393	31 393	34 051	2 658	8,5 %	90
Päivystys ja ensihoito	33 763	33 763	36 290	2 527	7,5 %	1 961
Sairaalapalvelut	25 433	25 433	26 551	1 118	4,4 %	256
Tuotannon palvelut	52 067	52 090	56 016	3 926	7,5 %	180
Johtaminen	43 075	43 075	55 276	12 201	28,3 %	642
(Rahoitus ja vastuut)	5 621	5 621	13 109	7 488	133,2 %	0
Menot yhteensä	357 111	357 111	412 466	55 355	15,5 %	5 587

Investointiosan sitovuustasoja ovat seuraavat määrärahat

	TA 2022 Kh 15.12.2021	TA 2022 Kh 28.9.2022	TA2022 Kh 14.12.2022	Toteutunut 1.1.- 31.12.2022	Poik- keama euro
Sairaanhoidon investoinnit					
HANKEKOKONAISUUS:				132	132
INVESTOINNIT KOHTI SAIRAALA NOVAA					
ICT suunnittelu ja toteutus				132	132
ASTER tilaajayksikkö terveydenhuollon kustan- nukset				132	132
ASTER tilaajayksikkö terveydenhuollon tulot				598	
HANKEKOKONAISUUS:	11 548	7 198	7 868	5 864	-2 004
VÄLTÄMÄTTÖMÄT MUUT INVESTOINNIT					
VÄLTÄMÄTTÖMÄT MUUT INVESTOINNIT,					
<i>rahoitus osuudet vähennettynä</i>					
Arvaamattomat hankinnat	250	250	250		-250
Novan muutostyöt			671	224	-447
Rakennus 45, F1, F2	3 608	3 608	3 608	2 281	-1 327
Rakennusten peruskorjaukset ja tekniset jär- jestelmät					
Laitteet ja kalusto	290	290	290	761	471
ERP D365 jatkuvat palvelut ja pienkehityksen omat palkat					
ERP D365 käyttöönotto ja kehittäminen	4 400	1 000	1 000	707	-293
ERP D365 korvaavien järjestelmien hankinta		50	50		-50
Tietojärjestelmäinvestoinnit	3 000	2 000	2 000	1 902	-98
NOVA ICT-projekti, vaihe 2					
NOVA ICT-projekti, vaihe 3				-11	-11
Osakkeet		200	400	400	
Sairaanhoidon investoinnit yhteensä	11 548	7 398	8 268	6 396	-1 873
Sairaanhoidon investointitulot	7 935	7 935	7 935	3 152	-4 783
Rahoitusosuudet investointimenoihin					
ASTER tilaajayksikkö terveydenhuollon tu- lot				598	
Omaisuuksien myynti					
Myyntitulo, osakkeet Työterveys Laine				0	0
Myyntitulo, osakkeet Fimlab				105	105
Myyntitulo rakennuksista	7 935	7 935	7 935		-7 935
Myyntivoitto, osakkeet Fimlab				2 423	2 423
Myyntivoitto, osakkeet Työterveys Laine				25	25
Sairaanhoidon investoinnit, netto	3 613	-537	333	3 244	2 911

KUNTAYHTYMÄN TUNNUSLUVUT

	2022	2021
Tuloslaskelman tunnusluvut		
Toimintatuotot/Toimintakulut, % = 100 * Toimintatuotot / (Toimintakulut – Valmistus omaan käyttöön)	114,8	96,1
Vuosikate/Poistot, %	185,6	-62,4
Taseen tunnusluvut		
Omavaraisuusaste, % = 100 * (Oma pääoma + Poistoero ja vapaaehtoiset varaukset) / (Koko pääoma – Saadut ennakot)	7,7	1,2
Suhteellinen velkaantuneisuus, % = 100 * (Vieras pääoma – Saadut ennakot) / Käyttötulot	123	162
Velat ja vastuut prosenttia käyttötuloista = 100 * (Vieras pääoma – Saadut ennakot + Vuokra- ja leasingvastuut) / Käyttötulot	131	171
Kertynyt yli/alijäämä, 1000 e = Edellisten tilikausien ylijäämä (alijäämä) + Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	0	-40.952
Lainakanta 31.12., 1000 e = Vieras pääoma – (Saadut ennakot + Ostovelat + Siirtovelat + Muut velat)	504.506	509.473
Rahoituslaskelman tunnusluvut		
Toiminnan ja investointien rahavirta ja sen kertymä, 1000 e = tilinpäätösvuoden ja neljän edellisen vuoden kertymä	-292.947	-424.950
Investointien tulorahoitus, % = 100 * Vuosikate / Investointien omahankintameno	1123,2	-42,0
Lainanhoitokate = (Vuosikate + Korkokulut) / (Korkokulut + Lainanlyhennykset)	3,5	1,1
Kassan riittävyys, pv = 365 pv x Rahavarat 31.12. / Kassasta maksut tilikaudella	15,5	20,34

Liikelaitoksen talousarvioiden toteutumatiedot ja tunnusluvut esitetään liikelaitoksen laskelmissa.

2.2 Talousarvion toteutumisvertailuja

2.2.1 Kuntayhtymän tuloslaskelma

TULOSLASKELMA 2022

Sairaanhoidopiiri

	TA 2022	TA 2022	Toteutunut	Poikkeama	
	Kv 10.12.2021	Kv 9.12.2022	1.1.-31.12.2022	%	euro
Toimintatuotot					
Myyntitulot	395 590 753	398 620 590	407 439 318,90	2,2 %	8 818 728,90
Hoitopalvelujen myynti	20 151 330	19 418 949	14 811 734,24	-23,7 %	-4 607 214,76
Kiinteä rahoitus jäsenkunnilta	352 123 989	355 843 988	356 674 174,04	0,2 %	830 186,04
Muiden palvelujen myynti	23 315 434	23 357 653	35 953 410,62	53,9 %	12 595 757,62
Potilasmaksutuotot	16 164 055	15 567 820	14 472 488,81	-7,0 %	-1 095 331,19
Tuet ja avustukset	2 320 000	3 824 934	5 629 419,20	47,2 %	1 804 485,20
Muut toimintatuotot	9 765 356	8 124 303	7 731 221,17	-4,8 %	-393 081,83
Alijäämän kattamissuunnitelma	33 772 647	52 772 704	86 100 814,59	63,2 %	33 328 110,59
Toimintatuotot yhteensä	457 612 811	478 910 351	521 373 262,67	8,9 %	42 462 911,67
Toimintakulut					
Henkilöstökulut	192 967 034	205 444 136	207 522 706,13	1,0 %	2 078 570,13
Palkat ja palkkiot	155 654 048	166 595 955	167 308 695,05	0,4 %	712 740,05
Henkilösivukulut	37 312 986	38 848 181	40 214 011,08	3,5 %	1 365 830,08
Eläkekulut	0	0	34 180 888,85		
Muut henkilösivukulut	0	0	6 033 122,23		
Palvelujen ostot	134 401 390	153 742 581	166 656 376,15	8,4 %	12 913 795,15
Asiakaspalvelujen ostot	37 602 883	47 814 567	50 292 092,52	5,2 %	2 477 525,52
Muiden palvelujen ostot	96 798 507	105 928 014	116 364 283,63	9,9 %	10 436 269,63
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	50 947 602	57 314 092	62 385 262,69	8,8 %	5 071 170,69
Avustukset	6 000	6 000	36 326,86	505,4 %	30 326,86
Muut toimintakulut	15 343 386	17 762 549	17 493 395,80	-1,5 %	-269 153,20
Toimintakulut yhteensä	393 665 412	434 269 358	454 094 067,63	4,6 %	19 824 709,63
Toimintakate	63 947 399	44 640 993	67 279 195,04	50,7 %	22 638 202,04
Rahoitustuotot ja -kulut					
Muut rahoitustuotot	4 300 000	2 691 435	4 443 000,11	65,1 %	1 751 565,11
Korkokulut	4 204 732	4 002 019	3 996 238,63	-0,1 %	-5 780,37
Muut rahoituskulut		0	16 799,43		16 799,43
Rahoitustuotot - kulut yhteensä	95 268	-1 310 584	429 962,05	-132,8 %	1 740 546,05
Vuosikate	64 042 667	43 330 409	67 709 157,09	56,3 %	24 378 748,09
Poistot ja arvonalentumiset	30 270 019	36 105 621	36 484 620,07	1,0 %	378 999,07
Tilikauden tulos ennen satunnaisia eri	33 772 647	7 224 787	31 224 537,02	332,2 %	23 999 750,02
Satunnaiset erät					
Satunnaiset tuotot		8 820 237	8 820 486,98		
Satunnaiset kulut					
Tilikauden tulos	33 772 647	16 045 024	40 045 024,00	149,6 %	24 000 000,00
Poistoeron lisäys (-)/ - vähennys (+)					
Varausten lisäys (-)/ - vähennys (+)					
Rahastojen lisäys (-)/ - vähennys (+)					
Tilikauden yli-/alijäämä	33 772 647	16 045 024	40 045 024,00	149,6 %	24 000 000,00

Sairaanhoidon tuloslaskelma

TULOSLASKELMA 2022

Sairaanhoito

	TA 2022	TA 2022	Toteutunut	Poikkeama	
	Kv 10.12.2021	Kv 9.12.2022	1.1.-31.12.2022	%	euro
Toimintatuotot					
Myyntituotot	362 181 026	366 809 607	368 786 850	0,5 %	1 977 243,43
Hoitopalvelujen myynti	19 443 378	18 360 997	13 656 235,78	-25,6 %	-4 704 761,22
Kiinteä rahoitus jäsenkunnilta	313 908 017	313 908 017	313 908 016,90	0,0 %	-0,10
Muiden palvelujen myynti	28 829 631	34 540 593	41 222 597,75	19,3 %	6 682 004,75
Potilasmaksut	13 074 055	12 577 820	11 572 481,34	-8,0 %	-1 005 338,66
Tuet ja avustukset	2 045 000	3 634 934	5 392 350,50	48,3 %	1 757 416,50
Muut toimintatuotot	9 765 355	8 124 303	7 728 801,17	-4,9 %	-395 501,83
Alijäämän kattamissuunnitelma	33 772 647	52 772 702	86 100 814,59	63,2 %	33 328 112,59
Toimintatuotot yhteensä	420 838 083	443 919 366	479 581 298	8,0 %	35 661 932,03
Toimintakulut					
Henkilöstökulut	167 821 062	178 908 164	181 213 717,32	1,3 %	2 305 553,32
Palkat ja palkkiot	134 850 298	144 662 205	145 519 909,45	0,6 %	857 704,45
Henkilösivukulut	32 970 764	34 245 959	35 693 807,87	4,2 %	1 447 848,87
Eläkekulut	0	0	30 428 274,84		30 428 274,84
Muut henkilösivukulut	0	0	5 265 533,03		5 265 533,03
Palvelujen ostot	128 594 645	151 804 579	157 843 177,83	4,0 %	6 038 598,83
Asiakaspalvelujen ostot	36 208 138	46 519 822	48 617 790,49	4,5 %	2 097 968,49
Muiden palvelujen ostot	92 386 507	105 284 757	109 225 387,34	3,7 %	3 940 630,34
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	48 082 902	53 989 392	58 904 954,79	9,1 %	4 915 562,79
Avustukset	6 000	6 000	1 300,00	-78,3 %	-4 700,00
Muut toimintakulut	12 606 586	14 790 749	14 502 973,84	-1,9 %	-287 775,16
Toimintakulut yhteensä	357 111 195	399 498 884	412 466 124	3,2 %	12 967 239,78
Toimintakate	63 726 888	44 420 482	67 115 174,25	51,1 %	22 694 692,25
Rahoitustuotot ja -kulut					
Korkotuotot	20 510	20 510	1 199,91	-94,1 %	-19 310,09
Muut rahoitustuotot	4 300 000	2 691 435	4 459 130,81		1 767 695,81
Korkokulut	4 204 732	4 002 019	3 996 238,63	-0,1 %	-5 780,37
Muut rahoituskulut			12 345,60		12 345,60
Rahoitustuotot - kulut yhteensä	115 778	-1 290 074	451 746	-135,0 %	1 741 820,49
Vuosikate	63 842 666	43 130 408	67 566 920,74	56,7 %	24 436 512,74
Poistot ja arvonalentumiset	30 070 019	35 905 621	36 342 383,07	1,2 %	436 762,07
Tilikauden tulos ennen satunnaisia erä	33 772 647	7 224 787	31 224 537,67	332,2 %	23 999 750,67
Satunnaiset erät					
Satunnaiset tuotot		8 820 237	8 820 486,98		
Satunnaiset kulut					
Tilikauden tulos	33 772 647	16 045 024	40 045 024,65	149,6 %	24 000 000,65
Poistoeron lisäys (-)/ - vähennys (+)					
Varausten lisäys (-)/ - vähennys (+)					
Rahastojen lisäys (-)/ - vähennys (+)					
Tilikauden yli-/alijäämä	33 772 647	16 045 024	40 045 024,65	149,6 %	24 000 000,65

Kuntayhtymän rahoituslaskelma

RAHOITUSLASKELMA 2022 Sairaanhoidopiiri

	TA 2022 Kv 10.12.2021	TA 2022 Kv 9.12.2022	Toteutunut 1.1.-31.12.2022	Tot-%	Poikkeama euro
Toiminnan rahavirta					
Vuosikate	62 867 434	43 330 407	67 709 157,09	156,3%	24 378 750,09
Satunnaiset erät			8 820 486,98		8 820 486,98
Tulorahoituksen korjauserät			19 199,54		19 199,54
<i>Yhteensä</i>	62 867 434	43 330 407	76 548 843,61	176,7%	33 218 436,61
Investointien rahavirta					
Investointimenot	-11 757 500	-8 478 161	-6 626 781,10	78,2%	-1 851 379,90
Rahoitusosuudet investointimenoihin			598 350,33		598 350,33
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	7 934 765	7 934 765	2 553 175,39		-5 381 589,61
<i>Investoinnit netto</i>	-3 822 735	-543 396	-3 475 255,38	639,5%	2 931 859,38
Toiminnan ja investointien rahavirta	59 044 699	42 787 011	73 073 588,23	170,8%	-30 286 577,23
Lainakannan muutokset					
Lainat ilman uutta sairaalahanketta					
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	-11 800 000	11 800 000	11 800 000,00	100,0%	
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-16 766 646	-16 766 646	-16 766 644,56	100,0%	-1,44
<i>Yhteensä</i>	-28 566 646	-4 966 646	-4 966 644,56	100,0%	1,44
Oman pääoman muutokset			-357 453,91		-357 453,91
Muut maksuvalmiuden muutokset					
Toimeksiantojen varojen ja pääomien muutokset			-716,12		-716,12
Vaihto-omaisuuden muutos			659 355,39		659 355,39
Saamisten muutos			-82 792 402,66		-82 792 402,66
Korottomien velkojen muutos			3 595 478,06		3 595 478,06
<i>Yhteensä</i>			-78 538 285,33		-78 538 285,33
Rahoituksen rahavirta	-28 566 646	-4 966 646	-83 862 383,80	1688,5%	-78 895 737,80
Rahavarojen muutos	30 478 053	37 820 365	-10 788 795,57		-48 609 160,57
Rahavarojen muutos					
Rahavarat 31.12.			20 423 723,25		
Rahavarat 1.1.			31 212 518,82		
			-10 788 795,57		

2.2.2 Kuntayhtymän investointiosa

INVESTOINNIT V. 2022

	TA 2022	TA 2022	TA2022	Toteutunut	Poikkeama	
	Kv 10.12.2021	Kv 23.9.2022	Kv 9.12.2022	1.1.-31.12.2022	%	euro
Sairaanhoidon investoinnit						
HANKEKOKONAISUUS:				131 508,50		131 508,50
INVESTOINNIT KOHTI SAIRAALA NOVAA						
ICT suunnittelu ja toteutus				131 508,50		131 508,50
ASTER tilaajayksikkö terveydenhuollon kustannukset				131 508,50		131 508,50
ASTER tilaajayksikkö terveydenhuollon tulot				598 350,34		
HANKEKOKONAISUUS:	11 547 500	7 197 500	7 868 161	5 864 113,43	-25,5 %	-2 004 047,57
VALTTAMATTOMAT MUUT INVESTOINNIT						
VALTTAMATTOMAT MUUT INVESTOINNIT, rahoitusosuudet vähennettynä						
Arvaamattomat hankinnat	250 000	250 000	250 000	0,00	-100,0 %	-250 000,00
Novan muutos työt			670 661	223 608,26	-66,7 %	-447 052,74
Rakennus 45, F1, F2	3 607 500	3 607 500	3 607 500	2 280 947,60	-36,8 %	-1 326 552,40
Rakennusten peruskorjaukset ja tekniset järjestelmät				0,00		0,00
Laitteet ja kalusto	290 000	290 000	290 000	761 401,36	162,6 %	471 401,36
ERP D365 jatkuvat palvelut ja pienkehityksen omat pakat						0,00
ERP D365 käyttöönnotto ja kehittäminen	4 400 000	1 000 000	1 000 000	707 478,06	-29,3 %	-292 521,94
ERP D365 korvaavien järjestelmien hankinta		50 000	50 000		-100,0 %	-50 000,00
Tietojärjestelmäinvestoinnit	3 000 000	2 000 000	2 000 000	1 901 909,90	-4,9 %	-98 090,10
NOVA ICT-projekti, vaihe 2				0,00		0,00
NOVA ICT-projekti, vaihe 3				-11 231,75		-11 231,75
Osakkeet ja osuudet		200 000	400 000	400 000,00	0,0 %	0,00
Sairaanhoidon investoinnit yhteensä	11 547 500	7 397 500	8 268 161	6 395 621,93	-22,6 %	-1 872 539,07
Sairaanhoidon investointitulot	7 934 765	7 934 765	7 934 765	3 151 525,73	-60,3 %	-4 783 239,27
Rahotusosuudet investointimenoihin						
ASTER tilaajayksikkö terveydenhuollon tulot				598 350,34		
Omistajuuden myynti						250,00
Myyntitulo, osakkeet Työterveys Laine						105 333,33
Myyntitulo, osakkeet Fimlab						0,00
Myyntitulo rakennuksista	7 934 765	7 934 765	7 934 765	2 422 666,67	-100,0 %	-7 934 765,00
Myyntivotto, osakkeet Fimlab				24 925,39		24 925,39
Myyntivotto, osakkeet Työterveys Laine						
Sairaanhoidon investoinnit, netto	3 612 735	-537 265	333 396	3 244 096,20	-541,8 %	2 910 700,20
Liikelaitos Seututerveyskeskus						
Investoinnit	210 000	210 000	210 000	231 159,18	10,1 %	21 159,18
Investoinnit, netto	210 000	210 000	210 000	231 159,18	10,1 %	21 159,18
Sairaanhoitopiirin investoinnit yhteensä	11 757 500	7 607 500	8 478 161	6 626 781,11	-21,8 %	-1 851 379,89
Investointitulot yhteensä	7 934 765	7 934 765	7 934 765	3 151 525,73	-60,3 %	-4 783 239,27
Investoinnit, netto	3 822 735	-327 265	543 396	3 475 255,38	539,5 %	2 931 859,38

2.2.3 Jäsenkuntien laskutus

Jäsenkuntien kiinteä laskutus

Jäsenkuntien laskutuksessa siirryttiin vuonna 2019 kiinteän laskutuksen malliin eikä sen perusteisiin tullut muutoksia vuonna 2022. Jäsenkuntia laskutettiin kuukausittain tasasuuruksina erinä.

Kiinteän jäsenkuntalaskutuksen määräytymisperusteet sekä jäsenkuntalaskutuksen kokonaismäärä vuodelle 2022 kuvataan alla.

Erikoissairaanhoidon kiinteän jäsenkuntalaskutuksen perusteet

Perusteena ovat talousarvion mukaiset tulot jäsenkunnilta: perussopimuksessa määritellyt toiminnot (hoitopalvelujen laskutus omasta toiminnasta, hoito muissa sairaaloissa, erityisvelvoitteet, kalliiden hoitojen tasaus), ensihoitopalvelut ja yli/alijäämän tasaus.

Laskutuksen perusteena on talousarvion ja toiminta- ja taloussuunnitelmaan sisältyvä toiminta. Poikkeukset aikaisempiin työnjakoihin tai muihin palvelutuotantoon koskeviin seikkoihin on sovittu kuntien kanssa käydyissä aluetoimikunnissa keväällä ja syksyllä.

Kunkin kunnan osuuden määrittelyn perusteet ovat:

1. Kunnan väestömäärän perusteella määräytyy 10 %.
 - Laskennassa on käytetty Tilastokeskuksen ennakkotietoa 31.8.2021, Jyväskylän kohdalla otettu huomioon väestön lisäys + 1 % vuosi.
2. Edeltävien vuosien palvelujen käytön perusteella määräytyy 90 %
 - Painokertoimet eli edeltävien vuosien palvelujen käytön vaikutus vuoden 2022 kuntakohtaisten tulojen laskentaan:
 - Hoitopalvelujen toteuma edeltäviltä 12 kuukaudelta (syyskuu 2020 – elokuu 2021): painokerroin = 0,5.
Tiedot perustuvat toteutuneeseen palvelujen käyttöön ja hoitopalvelujen hinnaston perusteella laskettuihin tuloihin. Kalliiden hoitojen tasauksen laskenta perustuu em. toteumatietoihin samalta ajanjaksoilta.
 - Vuoden 2021 talousarvion perusteella otetaan huomioon erityisvelvoitemaksut ja ensihoitopalvelut.
 - Laskutuksen toteuma 2020: painokerroin = 0,4.
 - Laskutuksen toteuma 2019: painokerroin = 0,1.

Perustasolle siirtyneiden psykiatrian toimintojen sekä Jyväskylän kaupungin omaksi toiminnaksi siirtyneiden uniapneatutkimusten osuus osuus on vähennetty laskennan pohjana olevista toteumatiedoista. Psykiatrisen palveluasumisen siirto kuntien omaksi toiminnaksi Laukaan, Joutsan ja Konneveden osalta on huomioitu esitetyn muutoksen mukaisesti näiden kuntien jäsenkuntarahoitussuhteissa vuodelle 2022.

Mikäli talousarvion hyväksymisen jälkeen sovitaan palvelurakenteen muutoksia tai muita työnjakoon ym. vaikuttavia muutoksia, on myös niiden laskutuksesta sovittava

erikseen. Sairaanhoidopiirin hallitus päättää kiinteään laskutukseen tehtävistä muutoksista.

Seututerveyskeskuksen kiinteään jäsenkuntalaskutuksen perusteet

Seututerveyskeskus laskuttaa sopijakuntia kuukausittain kiinteällä talousarvioprosessissa sovitulla summalla. Tasauslaskutuksessa jaetaan liikelaitoksen tuottamien hoitopalvelujen toteutuneet nettokustannukset sopijakuntien kesken hoitopalvelujen toteutuneen käytön suhteessa.

Sairaanhoidopiirin tuottamien hoitopalveluiden kiinteä jäsenkuntalaskutus kunnittain vuonna 2022

	Sairaanhoidopiiri yhteensä 2021	Sairaanhoidopiiri yhteensä 2022	Seututerveyskeskus 2022	Sairaanhoidopiiri yhteensä 2022	Muutos vuodesta 2021	
Jäsenkunnat yhteensä	329 920 071	313 908 017	42 766 157	356 674 174	26 754 103	8,1 %
Hankasalmi	6 031 789	6 344 653		6 344 653	312 864	5,2 %
Joutsa	10 535 271	5 755 625	5 141 102	10 896 727	361 456	3,4 %
Jyväskylä	162 938 597	177 310 332		177 310 332	14 371 734	8,8 %
Kannonkoski	1 473 435	1 771 282		1 771 282	297 847	20,2 %
Karstula	4 558 583	5 145 470		5 145 470	586 887	12,9 %
Keuruu	22 035 676	12 121 744	11 225 009	23 346 753	1 311 077	5,9 %
Kinnula	1 982 063	2 196 878		2 196 878	214 815	10,8 %
Kivijärvi	1 250 645	1 249 471		1 249 471	-1 174	-0,1 %
Konnevesi	5 144 523	3 339 375	2 135 151	5 474 526	330 002	6,4 %
Kyyjärvi	1 751 952	1 838 772		1 838 772	86 820	5,0 %
Laukaa	35 515 845	21 710 733	16 470 756	38 181 489	2 665 644	7,5 %
Luhanka	1 371 488	807 175	744 152	1 551 327	179 839	13,1 %
Multia	3 204 206	2 132 887	1 621 754	3 754 641	550 434	17,2 %
Muurame	10 457 359	11 473 775		11 473 775	1 016 416	9,7 %
Petäjävesi	8 066 636	4 664 742	3 223 209	7 887 951	-178 685	-2,2 %
Pihtipudas	4 969 541	5 327 962		5 327 962	358 421	7,2 %
Saarijärvi	10 209 475	11 424 574		11 424 574	1 215 099	11,9 %
Toivakka	5 055 556	3 277 122	2 205 024	5 482 146	426 590	8,4 %
Uurainen	3 848 264	4 070 171		4 070 171	221 906	5,8 %
Viitasaari	7 252 470	7 873 913		7 873 913	621 444	8,6 %
Äänekoski	22 266 695	24 071 362		24 071 362	1 804 667	8,1 %

Jäsenkuntien erillislaskutus

Valtuuston 9.12.2022 hyväksymän taloussuunnitelman mukaan sairaanhoitopiirin talous on tasapainossa vuonna 2022. Kertynyt alijäämä katettiin seuraavasti: valtuuston 17.6.2022 päätöksen mukaan peruspääomaa alentamalla 24 milj. euroa sekä valtuuston 23.9.2022 päätöksen mukaan jäsenkuntien erillislaskutuksella 62,1 milj. euroa. Maaliskuussa 2023 sairaanhoitopiirin tilintarkastaja on todennut, että tilinpäätös on virheellinen, jos alijäämä katetaan peruspääomasta ja suositellut korjaamaan asian voimassaolevan kirjanpito-ohjeistuksen mukaiseksi. Maaliskuussa 2023 purettiin peruspääoman alentaminen 24 milj. euroa ja laskutettiin kunnilta vastaavasti 24 milj. euroa, jotta talous on lainsäädännön mukaisesti tasapainossa 2022. Kuntien erillislaskutus alijäämien kattamiseksi oli yhteensä 86,1 milj. euroa.

	Sairaanhoito yhteensä 2022
Jäsenkunnat yhteensä	86 100 815
Hankasalmi	1 740 254
Joutsa	1 578 692
Jyväskylä	48 633 877
Kannonkoski	485 839
Karstula	1 411 334
Keuruu	3 324 834
Kinnula	602 575
Kivijärvi	342 713
Konnevesi	915 946
Kyyjärvi	504 351
Laukaa	5 954 967
Luhanka	221 397
Multia	585 023
Muurame	3 147 105
Petäjävesi	1 279 477
Pihtipudas	1 461 390
Saarijärvi	3 133 609
Toivakka	898 871
Uurainen	1 116 394
Viitasaari	2 159 710
Äänekoski	6 602 456

3. TILINPÄÄTÖSLASKELMAT

3.1 Tuloslaskelma

	2022	2021
Toimintatuotot		
Myyntitulot	407 439 318,90	373 318 275,61
Sairaanhoidon hoitopalvelujen tulot	14 811 734,24	12 576 235,32
Muiden palvelujen myynti	35 953 410,62	30 821 969,09
Potilasmaksut	14 472 488,81	15 260 242,96
Tuet ja avustukset	5 629 419,20	9 843 102,35
Muut tulot	7 731 221,17	8 864 312,51
Alijäämän kattamissuunnitelma	86 100 814,59	0,00
Toimintatuotot yhteensä	521 373 262,67	407 285 933,43
Toimintakulut		
Henkilöstökulut	207 522 706,13	202 914 684,59
Palkat ja palkkiot	167 308 695,05	163 684 914,45
Henkilösivukulut	40 214 011,08	39 229 770,14
Eläkekulut	34 180 888,85	33 203 079,00
Muut henkilösivukulut	6 033 122,23	6 026 691,14
Palvelujen ostot	166 656 376,15	148 790 452,77
Asiakaspalvelujen ostot	50 292 092,52	47 388 969,71
Muiden palvelujen ostot	116 364 283,63	101 401 483,06
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	62 385 262,69	58 825 718,20
Avustukset	36 326,86	78 143,16
Muut toimintakulut	17 493 395,80	13 407 500,25
Toimintakulut yhteensä	454 094 067,63	424 016 498,97
Toimintakate	67 279 195,04	-16 730 565,54
Rahoitustuotot ja -kulut		
Muut rahoitustuotot	4 443 000,11	5 722 946,81
Korkokulut	3 996 238,63	2 944 763,74
Muut rahoituskulut	16 799,43	15 388,03
Rahoitustuotot - kulut yhteensä	429 962,05	2 762 795,04
Vuosikate	67 709 157,09	-13 967 770,50
Poistot ja arvonalentumiset	36 484 620,07	22 393 796,87
Tilikauden tulos ennen satunnaisia eriä	31 224 537,02	-36 361 567,37
Satunnaiset erät		
Satunnaiset tuotot	8 820 486,98	10 000 000,00
Satunnaiset kulut		
Tilikauden tulos	40 045 024,00	-26 361 567,37
Poistoeron lisäys (-) / - vähennys (+)		
Varausten lisäys (-) / - vähennys (+)		
Rahastojen lisäys (-) / - vähennys (+)		
Tilikauden yli-/alijäämä	40 045 024,00	-26 361 567,37

3.2 Rahoituslaskelma

	2022	2021
Toiminnan rahavirta		
Vuosikate	67 709 157,09	-13 967 770,50
Satunnaiset erät	8 820 486,98	10 000 000,00
Tulorahoituksen korjauserät	19 199,54	-2 334 953,51
<i>Yhteensä</i>	76 548 843,61	-6 302 724,01
Investointien rahavirta		
Investointimenot	-6 626 781,10	-33 233 126,46
Rahoitusosuudet investointimenoihin	598 350,33	-483 624,63
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	2 553 175,39	46 734 807,53
<i>Investoinnit netto</i>	-3 475 255,38	13 018 056,44
Toiminnan ja investointien rahavirta	73 073 588,23	6 715 332,43
Rahoituksen rahavirta		
Lainakannan muutokset		
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	11 800 000,00	65 400 000,00
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-16 766 644,56	-13 000 355,00
Lyhytaikaisten lainojen muutos	0,00	-56 000 000,00
Uuden sairaalahankkeen lainat		
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	0,00	0,00
Pitkäaikaisten lainojen vähennys		
Lyhytaikaisten lainojen muutos	0,00	0,00
<i>Yhteensä</i>	-4 966 644,56	-3 600 355,00
Oman pääoman muutokset	-357 453,91	
Muut maksuvalmiuden muutokset		
Toimeksiantojen varojen ja pääomien muutokset	-716,12	-10 185,02
Vaihto-omaisuuden muutos	659 355,39	317 369,27
Saamisten muutos	-82 792 402,66	-6 576 437,30
Korottomien velkojen muutos	3 595 478,06	-7 854 449,83
<i>Yhteensä</i>	-78 538 285,33	-14 123 702,88
Rahoituksen rahavirta	-83 862 383,80	-17 724 057,88
Rahavarojen muutos	-10 788 795,57	-11 008 725,45
Rahavarojen muutos		
Rahavarat 31.12.	20 423 723,25	31 212 518,82
Rahavarat 1.1.	31 212 518,82	42 221 244,27
	-10 788 795,57	-11 008 725,45

3.3 Tase

	2022	2021
VASTAAVAA		
A PYSYVÄT VASTAAVAT	512 142 955,27	541 640 471,16
I Aineettomat hyödykkeet	46 083 308,81	54 818 664,48
1. Aineettomat oikeudet	33 121 598,35	31 867 032,58
2. Keskeneräiset ATK-ohjelmat	1 647 577,42	13 714 333,20
3. Muut pitkävaikuttavat menot	11 314 133,04	9 237 298,70
II Aineelliset hyödykkeet	451 623 850,84	474 276 569,34
1. Maa-alueet	20 306 830,72	19 679 520,65
2. Rakennukset	393 951 137,49	408 400 736,51
3. Kiinteät rakenteet ja laitteet	17 283 431,15	18 829 182,46
4. Koneet ja kalusto	18 061 299,93	24 967 881,96
5. Muut aineelliset hyödykkeet	1 347 953,45	1 347 953,45
6. Ennakkomaksut ja keskeneräiset hankinnat	673 198,10	1 051 294,31
III Sijoitukset	14 435 795,62	12 545 237,34
1. Osakkeet ja osuudet	12 839 654,01	12 545 237,34
4. Muut saamiset	1 596 141,61	0,00
B TOIMEKSIANTOJEN VARAT	9 011,49	8 607,05
2. Lahjoitusrahastojen erityiskatteet	9 011,49	8 607,05
C VAIHTUVAT VASTAAVAT	136 184 557,67	64 840 305,97
I Vaihto-omaisuus	5 933 450,76	6 592 806,15
1. Aineet ja tarvikkeet	5 933 450,76	6 592 806,15
II Saamiset	109 827 383,66	27 034 981,00
Lyhytaikaiset saamiset	109 827 383,66	27 034 981,00
1. Myyntisaamiset	95 786 759,12	17 288 701,55
3. Muut saamiset	2 640 552,18	2 542 584,31
4. Siirtosaamiset	11 400 072,36	7 203 695,14
III Rahoitusarvopaperit	0,00	10 000 000,00
2. Sijoitukset rahamarkkinainstrumentteihin	0,00	10 000 000,00
IV Rahat ja pankkisaamiset	20 423 723,25	21 212 518,82
	648 336 524,43	606 489 384,18
VASTATTAVAA		
A OMA PÄÄOMA	47 956 215,83	7 361 387,56
I Peruspääoma	47 956 215,17	47 956 215,17
III Muut omat rahastot	0,00	357 453,91
IV Edellisten tilikausien yli-/alijäämä	-40 045 023,34	-14 590 714,15
V Tilikauden yli-/alijäämä	40 045 024,00	-26 361 567,37
C PAKOLLISET VARAUKSET	18 967 425,61	16 342 825,61
2. Muut pakolliset varaukset	18 967 425,61	16 342 825,61
D TOIMEKSIANTOJEN PÄÄOMAT	48 345,73	49 466,29
2. Lahjoitusrahastojen pääomat	48 345,73	49 466,29
E VIERAS PÄÄOMA	581 364 537,26	582 735 704,72
I Pitkäaikainen vieras pääoma	482 633 845,66	492 706 306,19
2. Lainat rahoitus- ja vakuutuslaitoksilta	482 633 845,66	492 706 306,19
II Lyhytaikainen vieras pääoma	98 730 691,60	90 029 398,53
2. Lainat rahoitus- ja vakuutuslaitoksilta	21 872 460,52	16 766 645,51
5. Saadut ennakot	2 218,50	2 218,50
6. Ostovelat	33 716 057,09	26 575 216,45
7. Muut velat/Liittymismaksut ja muut velat	4 726 466,39	4 021 267,96
8. Siirtovelat	38 413 489,10	42 664 050,11
	648 336 524,43	606 489 384,18

4. LIITETIEDOT

4.1 Kuntayhtymän tilinpäätöksen liitetiedot

4.1.1 Tilinpäätöksen laatimista koskevat liitetiedot

1) Arvostus- ja jaksotusperiaatteet ja -menetelmät

Hyvinvointialueelle siirtyminen

Hyvinvointialuelainsäädännön mukaisesti Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toiminta on päättynyt 31.12.2022 ja toiminta on siirtynyt varoineen, velkoineen ja sitoumuksineen Keski-Suomen hyvinvointialueelle 1.1.2023. Liikelaitos Seututerveyskeskus on lakkautettu 31.12.2022. Kuntien osuudet Liikelaitos Seututerveyskeskuksen sijoitusrahastosta on palautettu myyntisaamisten hyvityksinä tilikauden 2022 tasauslaskutuksen yhteydessä.

Jaksotusperiaatteet

Tulot ja menot on merkitty tuloslaskelmaan suoriteperusteen mukaisesti.

Tilinpäätöksessä on jaksotettu tuloja ja menoja, joista seuraavat ovat merkittäviä.

Vuoden 2023 puolella maksuun tulevat palkat sosiaalikuluihin on 1,3 Me. Lomapalkkoja ja lomarahojen jaksotettu sosiaalimenoihin yhteensä 32,4 Me, josta 3,9 Me on liikelaitos Seututerveyskeskuksen lomapalkkoja ja lomarahojen. Muutos on 0,5 Me, joka on kirjattu vuoden 2022 kuluksi.

Lomapalkkavelka sisältää vuosilomat, säästövapaat ja työaikapankin- ja flexim-työajanseurannan saldon.

Aster -hankkeeseen on jaksotettu tuloja vuodelta 2022 vuodelle 2023 3,4 Me

Valtionavustuksia on jaksotettu 0,58 Me.

Tieteellisen tutkimustoiminnan tuloja on jaksotettu vuodelta 2022 vuodelle 2023 0,39 Me.

VTR-rahoituksen tuloja on jaksotettu vuodelta 2022 vuodelle 2023 0,89 Me.

Pysyvien vastaavien arvostus

Pysyvien vastaavien aineettomat ja aineelliset hyödykkeet on merkitty taseeseen hankintamenoon vähennettynä suunnitelman mukaisilla poistoilla ja investointimenoihin saaduilla rahoitusosuuksilla. Suunnitelman mukaiset poistot on laskettu ennalta laaditun poistosuunnitelman mukaisesti. Poistosuunnitelman mukaiset suunnitelmapoistojen laskentaperusteet on esitetty tuloslaskelman liitetiedoissa kohdassa Suunnitelman mukaisten poistojen perusteet.

Kukkulan kaupan II vaiheen oli tarkoitus edetä vuonna 2022.

Sairaanhoitopiirin hallitus päätti 30.3.2022 § 84 esittää Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitukselle ja -valtuustolle, että:

Keski-Suomen hyvinvointialue hyväksyy ja tekee oikeudellisesti sitovan päätöksen siitä, että hyvinvointialue ei tule käyttämään vuokrasopimuksen mukaista irtisanomisoikeuttaan ja että se peruuttamattomasti luopuu oikeudestaan vedota vuokrasopimuksessa mainittuun irtisanomisehtoon. Aluehallitus päätti 24.1.2023 § 30 esittää aluevaltuustolle, että aluevaltuusto päättää asiasta.

Vuokrasopimukseen sisältyvää irtisanomisehtoa ei käytetä ja kauppa etenee tietyillä ehdoilla, joista oleelliset muutokset alkuperäiseen ovat seuraavat.

- Hyvinvointialueella on mahdollisuus saada omalle maalleen 20.000 - 25.000 m² rakennusoikeutta mahdollisia tulevia tarpeita varten.

- Vuokrattaviin kohteisiin on saatu lunastuspykälä vuokrauskauden päättyessä. Peruskorjausvastuu siirtyy Hyvinvointialueelle.

Rakennuksissa ei ole tiedossa merkittäviä peruskorjaustarpeita.

- Järjestelyjen lopputulemana noin 5000 m²:n suuruinen alue jää Hyvinvointialueen omistukseen ja rahoittuu lunastusopition kohteina oleviin rakennuksiin (F1, F2 ja 45).

Aluevaltuusto päätti kokouksessaan 7.2.2023 palauttaa asian uudelleen valmisteluun.

Tiedossa ei kuitenkaan ole riskiä, että kauppa peruttaisiin tai kauppahintaa muutettaisiin.

Investointimenojen sisäisissä siirroissa ilmenneen eron vuoksi rahoituslaskelmassa esitetään erillinen täsmäytysrivi.

Poistoja on kirjattu vuonna 2022 36,4 Me.

Sijoitusten arvostus

Pysyvien vastaavien sijoitusluonteiset erät on merkitty taseeseen hankintamenoon.

Vaihto-omaisuuden arvostus

Keskusvaraston ja apteekkivaraston sekä uutena varastona lääkintätekniikan vaihto-omaisuus on merkitty taseeseen FIFO-periaatteen mukaisesti hankintameno määräisenä. Muista varastoista on kirjattu varaston muutos vuoden vaihteessa. Osastojen varastojen arvoa ei saada suoraan järjestelmästä, koska WebMarela ei tue osastokohtaista varastokäsittelyä. 31.12.2021 D365:stä siirtyneiden osastojen varastossa olevan tavaran arvo on ollut 1,56 me. Vuoden 2022 lopussa inventoitiin 50 kalleinta tuotetta. Tämä inventoinnin arvo oli n. 156 te ja kattoi n. 10 % osastojen varaston arvosta. Inventoinnissa valmistettiin kalliiden tuotteiden olemassaolo ja inventoinnin tulos on projisoitavissa osastojen varastoon. Koska koko varastoa ei ole pystytty todentamaan inventaation yhteydessä, saattaa arvostukseen liittyä epävarmuutta. Lisäksi osastoilla on mm. leikkaussalien varastot, jotka eivät ole koskaan olleet osaston varastojärjestelmässä, eikä näin ollen mukana 1,56 me arvossa.

Saamiset

Saamiset on kirjattu todelliseen arvoonsa.
Saatavia on poistettu vuosilta 2016 - 2022 yhteensä 0,6 Me.

Johdannaissojien käsittely

Johdannaissojien käsittely sisältyy lainoihin liittyviä koronvaihtosopimuksia, korkokatto- ja korkolattiasopimuksia, jotka on tehty korkomenojen suojaamistarkoituksessa. Korkosuojausten tulokset realisoituvat sopimusten vaikutusajankohdalla. Korkojohdannaisista aiheutuneet kassavirrat on kirjattu tilikauden aikana korkokulujen oikaisuksi.

Pakolliset varaukset

Potilasvahinkovakuutuksen vastuun määrä on 20,4 Me 31.12.2022, josta 19,0 Me on kirjattu pakolliseksi varaukseksi. Ymänstövastuun määrä on 10 te 31.12.2022, pilaantuneen maa-aineen puhdistusvastuu.

4.1.2 Tilinpäätöksen esittämistapaa koskevat liitetiedot

- 2) Tulolaskelman esittämistavan muutokset
Ei ilmoitettavaa

- 3) Oikaisut edellisen tilikauden tietoihin
Ei ilmoitettavaa

- 4) Edellisen tilikauden tietojen vertailukelpoisuus
Liittymismaksut, jotka on aktivoitu vuoden 2021 tilinpäätöksessä rakennuksen hankintameno, on oikaistu vuoden 2022 tilinpäätöksessä seuraavasti: ei-palautuskelpoiset on aktivoitu pysyvien vastaavien maa-alueisiin ja palautuskelpoiset on aktivoitu pysyvien vastaavien muut saamiset -ryhmään.

Koronapotilaiden hoitoon osallistuneelle henkilöstölle maksetaan kertapalkkiona 600 e maaliskuun 2023 palkanmaksun yhteydessä. Tämän erän arvioitu suuruus on sairaanhoidon osalta 405 te ja st:n osalta 40 te sivukuluineen.

- 5) Aikaisempiin tilikausiin kohdistuvat tuotot ja kulut sekä virheiden korjaukset
Vuoden 2021 tilinpäätöksessä oli kirjattu kuluksi Sairaala Novaan kohdistuvia rakennusten muutostöitä ja kalusteita. Koska pysyviin vastaaviin kuuluvia menoeriä koskee aktivointivelvoite, valtuustossa 9.12.2022 päätettiin, että 0,9 me oikaistaan edellisten tilikausien yli-/alijäämätilliltä ja kirjataan investointeihin käyttötarkoituksen mukaisesti poistoilla oikaistuna.

- 6) Useaa tase-erää koskevat yksittäiset tase-erät
Ei ilmoitettavaa

- 7) Valuuttamääräiset erät
Ei ilmoitettavaa

4.1.3 Konsernitilinpäätös

Sairaala Novan säätiö (entinen Keski-Suomen keskussairaalan tukisäätiö s.r.) ja CeFiCT Oy ovat Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin tytäryhteisöjä ja kuuluvat konserniin.

Vuodesta 2022 ei ole tehty konsernitilinpäätöstä, koska CeFiCT Oy:n ja Sairaala Novan säätiön yhdistelemättä jättämisellä on vain vähäinen merkitys konsernin omaan pääomaan.

Sovatek säätiö ei kuulu konserniin.

Keski-Suomen Sairaanhoidopiirillä on oikeus valita osallistuja säätiön valtuuskuntaan.

4.1.4 Tuloslaskelman liitetiedot

	2022	2021
6) Toimintatuotot		
Sairaanhoido	474 079 599,12	361 618 726,90
Liikelaitos Seututerveyskeskus, liikevaihto		
myynti sairaanhoidopiirin ulkopuolelle	47 293 663,55	45 667 206,53
	<u>521 373 262,67</u>	<u>407 285 933,43</u>
7) Verotulot		
Ei ilmoitettavaa		
8) Valtionosuuksien erittely		
Ei ilmoitettavaa		
9) Palvelujen ostojen erittely		
Asiakaspalvelujen ostot	50 292 092,52	47 388 969,71
Muiden palvelujen ostot	116 364 283,63	101 401 483,06
	<u>166 656 376,15</u>	<u>148 790 452,77</u>
10) Valtuustoryhmille annetut tuet		
Ei ilmoitettavaa		
11) Selvitys suunnitelman mukaisten poistojen perusteista		

Poistonalaisten hyödykkeiden poistojen määrittämiseen on käytetty ennalta laadittua poistosuunnitelmaa. Suunnitelman mukaiset poistot on laskettu aineettomien ja aineellisten hyödykkeiden hankintamenosta arvioitun taloudellisen käyttöiän mukaan.

Poistosuunnitelman muutos on hyväksytty valtuustossa 9.12.2022.

Poistosuunnitelmaa on muutettu, koska on todettu, että toiminnanohjausjärjestelmä D365:n käytöstä luopumisen vuoksi poistojen käsittelyä on muutettava. Poistosuunnitelman muutos vähentää poistoja 1,7 me.

D365:n osalta osa on kirjattu kuluksi, osa kerta-poistettu ja osassa poistoajat ovat poikkeukselliset 18 kk. Osassa normaalipoisto aika 60 kk.

Poistomenetelmä: Tasapoisto

Arvioidut poistoajat ja niitä vastaavat vuotuiset poistoprosentit ovat:

		%
Aineettomat oikeudet, ATK-ohjelmat	5 - 10 vuotta	20-10
Muut pitkävaikutteiset menot	2 - 30 vuotta	50-3,33
Maa- ja vesialueet	ei poisteta	0
Rakennukset	5 - 30 vuotta	20-3,33
Kiinteät rakenteet ja laitteet	6 - 15 vuotta	16,7-6,7
Koneet ja kalusto	3 - 10 vuotta	33,3-10
Muut aineell. hyödykkeet, taide- ja arvoesineet	ei poisteta	0
Keskeneräiset hankinnat	ei poisteta	0

	2022	2021
Pienet käyttöomaisuushankinnat, joiden hankintameno alle 10 000 euroa, on kirjattu vuosikuluksi.	4 380 477,14	2 055 635,95

12) Pakollisten varausten muutokset	2022	2021
Potilasvahinkovakuutusvastuu 1.1.	16 332 737,00	18 026 027,00
Lisäykset/vähennykset tilikaudella	2 624 600,00	-1 693 290,00
Potilasvahinkovakuutusvastuu 31.12.	18 957 337,00	16 332 737,00
Ympäristövastuu, pilaantuneen maa-aineen puhdis	10 088,61	41 583,54
Vähennykset kaudella	0,00	-31 494,93
Ympäristövastuu yhteensä 31.12.	10 088,61	10 088,61
Pakollinen varaus yhteensä 31.12.	18 967 425,61	16 342 825,61

13) Pysyvien vastaavien hyödykkeiden myyntivoitot ja -tappiot

Muut toimintatuotot, myyntivoitot:		
Rakennusten myynti	0,00	64 276,53
Kaluston myynti	0,00	624 686,48
Osakkeet	24 925,39	0,00
	24 925,39	688 963,01
Myyntitappiot on kirjattu kertaluontoisten poistojen ryhmään	0,00	-78 794,43
Rakennusten käytöstäpoisto	0,00	24 939 621,00

14) Satunnaisten tuottojen ja kulujen erittely

Satunnaiset tuotot		
Kiinteistöveron palautus, Fimlab osakkeisen myynti	8 820 486,98	10 000 000,00

15) Rahoitustuottojen erittely

Tays Sydänkeskus Oy		
Osinkotuotot	560 820,00	765 224,51
2-M-It Oy		
Osinkotuotot	103 815,00	103 815,00
Jokilaakson Terveys Oy		
Osinkotuotot	1 100 000,00	200 000,00
Fimlab Laboratoriot Oy		
Osinkotuotot	2 504 995,50	4 559 291,10
ISTEKKI OY		
Osinkotuotot	0,00	4 269,20
	<u>4 269 630,50</u>	<u>5 632 599,81</u>

16) Erittely poistoeron muutoksista
Ei ilmoitettavaa

4.1.5 Tasetta koskevat liitetiedot

3.1 Taseen vastaavia koskevat liitetiedot

17) Kuluksi kirjaamattomat menot ja pääoma-alennukset
Ei ilmoitettavaa

18) Arvonkorotukset
Ei ilmoitettavaa

19) Pysyvät vastaavat

	Aineettomat oikeudet	Keskeneräiset hankinnat	Muut pitkävaik. menot	Keskeneräiset muut pitkäv.menot	Maa-alueet	Kiinteistöjen liittymismaksut
Poistamaton hankintameno 1.1.2022	31 867 032,58	13 714 333,20	8 926 567,04	310 731,66	19 679 520,65	0,00
Lisäykset tilikauden aikana	2 437 803,96	160 352,24	1 094 134,85	1 318 321,25	0,00	0,00
Rahoitusosuudet tilikaudelta	0,00	0,00	-598 350,34	0,00	0,00	0,00
Vähennykset tilikauden aikana	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Siirrot erien välillä	9 418 063,57	-10 107 311,57	828 443,38	-139 195,38	0,00	627 310,07
Tilikauden poisto	-10 601 301,76	0,00	-426 519,42	0,00	0,00	0,00
Arvonlennukset ja niiden palautukset	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tekniikan oikaisut v. 2021 oman pääoman kautta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aktivoidut korkomenot	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Poistamaton hankintameno 31.12.2022	<u>33 121 598,35</u>	<u>3 767 373,87</u>	<u>9 824 275,51</u>	<u>1 489 857,53</u>	<u>19 679 520,65</u>	<u>627 310,07</u>
Arvonkorotukset						
Oleelliset lisäpoistot eriteltynä:						
Kertapoistot		-2 119 796,45				
Käytöstäpoiston menojaännös						
Kirjanpitoarvo 31.12.2022	<u>33 121 598,35</u>	<u>1 647 577,42</u>	<u>9 824 275,51</u>	<u>1 489 857,53</u>	<u>19 679 520,65</u>	<u>627 310,07</u>

	Rakennukset	Kiinteät rakenteet ja laitteet	Koneet ja kalusto	Keskeneräiset hankinnat Koneet ja kalusto side-	Muut aineelliset hyödykkeet ja arvoesineet	Yhteensä
Poistamaton hankintameno 1.1.2022	408 400 736,51	18 829 182,46	24 967 881,96	1 051 294,31	1 347 953,45	529 095 233,82
Lisäykset tilikauden aikana	223 608,26	19 031,18	973 529,36	0,00	0,00	6 226 781,10
Rahoitusosuudet tilikaudelta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-598 350,34
Vähennykset tilikauden aikana	-1 596 141,61	0,00	0,00	0,00	0,00	-1 596 141,61
Siirrot erien välillä	-627 310,07	0,00	378 096,21	-378 096,21	0,00	0,00
Tilikauden poisto	-13 188 703,34	-1 682 170,03	-8 407 861,42	0,00	0,00	-34 306 555,97
Arvonlennukset ja niiden palautukset	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tekniikan oikaisut v. 2021 oman pääoman kautta	640 216,81	117 387,54	149 653,82	0,00	0,00	907 258,17
Aktivoidut korkomenot	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Poistamaton hankintameno 31.12.2022	393 852 406,56	17 283 431,15	18 061 299,93	673 198,10	1 347 953,45	499 728 225,17
Arvonkorotukset						
Olennaiset lisäpoistot eriteltynä:						
Kertapoistot	98 820,08					-2 020 976,37
Käytöstäpoiston menojäännös	-89,15					-89,15
Kirjanpitoarvo 31.12.2022	393 951 137,49	17 283 431,15	18 061 299,93	673 198,10	1 347 953,45	497 707 159,65

Pysyvien vastaavien sijoitukset
Osakkeet ja osuudet

	Osakkeet		Muut osuudet	Yhteensä
	Tytäryhteisö	Muut osakkeet		
Hankintameno 1.1.2022	10 000,00	12 434 237,34	101 000,00	12 545 237,34
Lisäykset		0,00	400 000,00	400 000,00
Vähennykset		-105 583,33		-105 583,33
Hankintameno 31.12.2022	10 000,00	12 328 654,01	501 000,00	12 839 654,01
Arvonlennukset ja niiden palautukset				
Arvonkorotukset				
Kirjanpitoarvo 31.12.2022	10 000,00	12 328 654,01	501 000,00	12 839 654,01

Toimeksiantojen varoihin ja -pääomiin kirjatut osakkeet

Anni Kanteleen muistorahasto	2022	2021
Noteeratut osakkeet		
Kirjanpitoarvo 31.12.	1 711,71	1 711,71
Markkina-arvo 31.12.	10 334,74	10 498,28
Erotus	8 623,03	8 786,57
Osingot lisätty pankkitilin saldoon		

Omistukset muissa yhteisöissä	Kotipaikka	Sairaanhoidon omistusosuus	Konsernin omistusosuus	Kuntayhtymäkonsernin osuus omasta pääomasta	vieraasta pääomasta	tilikauden voitosta/ tappiosta
20) Yhdistelemättömät tytäryhteisöt CeFiCT Oy Sairaala Novan säätiö	Jyväskylä Jyväskylä	100 %	100 %	10 000,00	380,00	0,00
21) Kuntayhtymät Ei ilmoitettavaa						
22) Osakkuusyhteisöt ja Muut omistusyhteisyyshyönteisöt Osakkuusyhteisöt Kiinteistö Oy Kinkomaan Vitapolis Järvi-Suomen Terveys Oy	Jyväskylä Jyväskylä	40 % 25,0 %	40 % 25,0 %	600 000,00 301 000,00		
Muut omistusyhteisyyshyönteisöt 2MHT Oy Jokilaakson Terveys Oy Istekki Oy Monetra Oulu Oy Monetra Oy Monetra Keski-Suomi Oy Sakupe Oy Servica Oy SOTE Virtuaalikirjasto Oy Suomen Biopankkiosuuskunta TAYS Sydänkeskus Oy Työterveys Aalto Oy UNA Oy Sansia Oy Fimlab Laboratoriot Oy	Helsinki Jämsä Kuopio Oulu Oulu Jyväskylä Siilinjärvi Kuopio Lahti Turku Tampere Jyväskylä Tampere Kuopio Tampere	6,54 % 10 % 0,23 % 0,07 % 5,00 % 17,69 % 10,98 % 0,02 % 7,14 % 8,33 % 11,91 % 0,33 % 5,83 % 0,10 % 15,18 %	6,54 % 10 % 0,23 % 0,07 % 5,00 % 17,69 % 10,98 % 0,02 % 7,14 % 8,33 % 11,91 % 0,33 % 5,83 % 0,10 % 15,18 %	216 000,00 2 000,00 20 000,00 500,00 72 450,00 40 402,00 900 774,58 5 000,00 9 070,00 125 000,00 10 100 541,76 250,00 150 000,00 2 000,00 284 666,67		

Työterveys Laine Oy:n osakekanta ja Fimlabin osakkeita on myyty.
SVOP sijoituksia on tehty Järvi-Suomen Terveys Oy:n ja Kiinteistö Oy Kinkomaan Vitapolikseen.

24) Siirtosaamiset	2022	2021
Korkojen jaksotus	135,46	0,00
Valtionkorvaukset	582 263,71	647 458,47
Tieteellinen tutkimustoiminta	397 249,74	0,00
Työterveyshuollon korvaus	986 366,00	902 943,33
Koulutuskorvaus	86 414,00	100 000,00
Muut siirtosaamiset	7 573 349,92	3 664 290,58
Muut ennakkomennot	1 774 293,53	1 889 002,76
	<u>11 400 072,36</u>	<u>7 203 695,14</u>

Muut siirtosaamiset sisältävät Asteriin saatavaa avustusta 3.4.Me
Valtionkorvaukset kohdassa on useita hankkeita, joihin saadaan valtiota takautuvasti avustusta.

25) Oma pääoma	2022	2021
Peruspääoma 1.1.	47 956 215,17	47 956 215,17
Peruspääoma 31.12.	47 956 215,17	47 956 215,17
Muut omat rahastot 1.1.	357 453,91	357 453,91
Kuntien osuus sijoitusrahastosta palautettu	-357 453,91	0,00
Muut omat rahastot 31.12.	0,00	357 453,91
Edellisten tilikausien yli-/alijäämä 1.1.	-14 590 714,15	-7 634 680,19
Edellisten tilikausien alijäämän siirto	-26 361 567,37	-6 956 033,96
Investoinnin oikaisu ed.tilikausien yli-/alijäämästä	907 258,18	0,00
Edellisten tilikausien yli-/alijäämä 31.12.	-40 045 023,34	-14 590 714,15
Tilikauden ylijäämä 31.12.	40 045 024,00	-26 361 567,37
Oma pääoma yhteensä 31.12.	47 956 215,83	7 361 387,56

Sairaanhoitopiirit siirtyivät Suomessa varoineen ja velkoineen hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta.

Jäsenkuntien on lain mukaan katettava sairaanhoitopiirien alijäämät.

Sairaanhoitopiirin valtuusto teki 17.6.2022 päätöksen alentaa peruspääomaa 24 miljoonalla alijäämien kattamiseksi.

Maaliskuussa 2023 sairaanhoitopiirin tilintarkastaja on todennut, että tilinpäätös on virheellinen, jos alijäämä

katetaan peruspääomasta ja suositellut korjaamaan asian voimassaolevan kirjanpito-ohjeistuksen mukaiseksi.

Hyvinvointialueen nyt tekemät päätökset pyrkivät korjaamaan tilinpäätöksen sellaiseksi, että se on hyväksyttävissä.

Sairaanhoitopiirin valtuusto ja hallituksen toiminta on lakannut vuodenvaihteessa. Hyvinvointialueen valtuuston ja hallituksen tehtävänä on vastata sairaanhoitopiirin viime vuoden tilinpäätöksen hyväksymisestä.

JÄSENKUNTIEN OSUUDET PERUSPÄÄOMASTA 31.12.2022

Jäsenkunta	Peruspääoma 31.12.2022	
	euro	%
Hankasalmi	986 294,69	2,06
Joutsa	861 294,96	1,80
Jyväskylä	24 411 140,27	50,90
Jämsä	0,00	0,00
Kannonkoski	541 959,17	1,13
Karstula	1 057 723,49	2,21
Keuruu	2 233 852,89	4,66
Kinnula	476 194,42	0,99
Kivijärvi	468 381,86	0,98
Konnevesi	520 249,63	1,08
Kuhmoinen	0,00	0,00
Kyyjärvi	365 558,61	0,76
Laukaa	2 772 846,15	5,78
Luhanka	170 617,53	0,36
Multia	359 706,10	0,75
Muurame	1 126 736,89	2,35
Petäjävesi	811 018,09	1,69
Pihtipudas	1 218 898,48	2,54
Saarijärvi	2 141 078,47	4,46
Toivakka	443 728,46	0,93
Uurainen	541 820,09	1,13
Viitasaari	1 889 693,54	3,94
Äänekoski	4 557 421,40	9,50
Yhteensä	47 956 215,17	100,00

Hyvinvointialuelainsäädännön mukaisesti Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toiminta on päättynyt 31.12.2022 ja toiminta on siirtynyt Keski-Suomen hyvinvointialueelle 1.1.2023

Liikelaitos Seututerveyskeskus on lakkautettu 31.12.2022.

Kuntien osuudet Liikelaitos Seututerveyskeskuksen sijoitusrahastosta on palautettu myyntisaamisten hyvityksinä tilikauden 2022 tasauslaskutuksen yhteydessä.

	2022	2021
26) Erittely poistoerosta Ei ilmoitettavaa		
27) Pitkäaikainen vieras pääoma		
Pitkäaikainen vieras pääoma	504 506 306,18	505 706 661,20
Viiden vuoden kuluttua tai myöhemmin erääntyvät I	373 925 834,26	398 100 981,50
28) Erittely liikkeeseen lasketuista joukkovelkakirjalainoista Ei ilmoitettavaa		
29) Pakolliset varaukset		
Potilasvakuutusmaksuvastuu	16 332 737,00	16 332 737,00
Ympäristövastuu, pilaantuneen maa-aineen puhdis	10 088,61	10 088,61
	<u>16 342 825,61</u>	<u>16 342 825,61</u>
30) Velkojen erittely tytäryhteisöille, kuntayhtymille, joissa kunta on jäsenenä, ja osakkuus-sekä muille omistusyhteisöille: Lyhytaikainen vieras pääoma Velat osakkuusyhteisöille Ostovelat	7 452 100,91	1 409 902,48
31) Sekkilimiitti Ei ilmoitettavaa		
32) Erittely liittymismaksuista Vuoden 2021 tilinpäätöksen viimeisinä päivinä on havaittu seuraava. Sairaala Novan liittymismaksut 2,2 me on kirjattu tilinpäätöksessä rakennuksiin. Niistä on tehty 5 kk poistot 30 v poistoajalle, 0,031 me. Liittymismaksuista 1,6 me on palautuskelpoisia ja 0,6 me ei palautuskelpoisia. Palautuskelpoiset olisi tullut kirjata siirtosaamiin ja ei palautuskelpoiset pysyvien vastaavien maa-alueisiin. Tämä on korjattu vuonna 2022.		
33) Erittely siirtovelkoista		
Lomapalkkajaksotus	32 366 361,75	31 891 242,97
Tapaturmavakuutus	16 422,40	0,00
Eläkevakuutusmaksut	47 757,24	47 242,74
Tiet. tutkimustoiminnan ja VTR-tulojen jaksotus	1 291 609,81	1 061 360,38
Muiden projektien jaksotus	70 214,07	76 954,92
Palkkojen jaksotukset	1 338 778,02	4 134 298,00
Keva taloudellinen tuki	57 450,18	41 959,91
Keva eläkemenoperusteisen maksuosuuden loppu	14 949,88	0,00
Korkomenojen jaksotus	1 095 498,36	549 357,26
Pot.vak.maksuvastuun muutos sekä tasausmaksu	1 476 404,00	1 442 378,00
Muita siirtovelkoja	638 043,39	3 419 255,93
	<u>38 413 489,10</u>	<u>42 664 050,11</u>
Palkkamenoihin sisältyy pidetyt aktiivivapaat. Lomapalkkajaksotukseen sisältyy vuosilomat, lomarahavapaat, säästövapaat, työaikapankin saldo ja flexim saldot.		

4.1.6 Vakuuksia ja vastuusitoumuksia koskevat liitetiedot

34) Velkojen kiinnitykset ja panttaukset Ei ilmoitettavaa		
35) Vakuudet, jotka annettu muiden omien sitoumusten kuin velkojen vakuudeksi Ei ilmoitettavaa		
36) Vakuudet samaan konserniin kuuluvien yhteisöjen puolesta Ei ilmoitettavaa		
37) Muut vakuudet Ei ilmoitettavaa		
	2022	2021
38) Vuokravastuut yhteensä	517 291,12	783 233,50
Leasingvastuut yhteensä	35 056 457,00	32 626 053,00
Seuraavan tilikauden osuus	6 476 352,00	4 728 344,00
39) Vastuusitoumukset samaan konserniin kuuluvien yhteisöjen puolesta		
Takaukset		
Kiinteistö Oy Kinkomaan Vitapolis	583 943,88	632 948,76
Sakupe Oy	1 050 000,00	1 400 000,00
	<u>1 633 943,88</u>	<u>2 032 948,76</u>
40) Muut kunnan antamat vastuusitoumukset ja muut vastuut Ei ilmoitettavaa		
41) Taseen ulkopuoliset järjestelyt		
	2022	2021
Arvonlisäveron palautusvastuu		
Kiinteistöinvestoinnit	64 853 494,86	72 987 033,83
Keskusvaraston veloittevarasto	171 921,25	129 161,08

Sopimusvastuut

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulon annettu laki 616/2021 (myöhemmin VPL) tuli voimaan 1.7.2021. Lain 20.1 §:n mukaan erikoissairaanhoidon 7 §:ssä mainittujen sairaanhoitopiirien kuntayhtymät sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 6 §:n 1 momentissa tarkoitetut erityishuoltopiirit siirretään varoineen ja velkoineen sekä sitoumuksineen hyvinvointialueille 1. päivänä tammikuuta 2023.

Sairaanhoitopiiriin on tullut tehdä viimeistään 28.2.2022 Keski-Suomen hyvinvointialueelle selvitys mm. hyvinvointialueen vastuulle siirtyvistä sopimuksista (VPL 21 §). Yhtymävaltuuston (25.2.2022 § 7) antaman selvityksen mukaan hyvinvointialueelle siirtyviä sopimuksia on yli 1900 kappaletta.

	2022	2021
Saadut vakuudet	777 168,14	7 958 624,24

Johdannaissopimukset

Johdannaissopimukset sisältävät koronvaihtosopimuksia, korkokattosopimuksia ja korkolattiasopimuksia, jotka kaikki on tehty suojaustarkoituksessa.

Rahoitusriskien hallinta on osa sairaanhoitopiirin riskienhallinnan kokonaisuutta. Sairaala Novan rakentamisen myötä sairaanhoitopiirin lainasakku ja samalla rahoitusriskit ovat kasvaneet merkittävästi. Korkosuojauskasella on pyritty minimoimaan korkojen muutoksista aiheutuvia riskejä.

Korkosuojausten tulosvaikutukset realisoituvat sopimusten vaikutusajankäytön aikana. Sopimukset eivät sisällä ennenajankäytön purkumahdollisuutta markkina-arvoonsa. Korkojohdannaista aiheutuneet kassavirrat on kirjattu tilikauden aikana korkokulujen oikaisuksi.

Korkosuojaustoimenpiteet on tehty voimassa olevan, valtuuston hyväksymän korkosuojauspolitiikan ja muiden hallituksen antamien ohjeiden mukaisesti.

Voimassaolevat johdannaissopimukset 31.12.2022

Sopimusosapuoli	Tunnus	sopimus	Nimellisarvo 31.12.2021	Nimellisarvo 31.12.2022	Markkina-arvo 31.12.2020	Markkina-arvo 31.12.2021	Markkina-arvo 31.12.2022
Kuntarahoitus	37767	koronvaihto	23 750 000	25 000 000	- 5 336 356,81	- 3 523 957,31	2 034 896,37
Nordea Suomi Oyj	1613651/2231524	koronvaihto	21 250 000	20 000 000	- 3 589 905,00	- 2 202 245,00	2 214 105,00
Nordea Suomi Oyj	2098300/3754678	korkokatto	50 000 000	47 727 273	61 878,00	256 433,00	2 858 338,00
Nordea Suomi Oyj	2098301/3754679	koronvaihto	43 181 818	43 181 818	- 2 199 881,00	- 324 474,00	6 478 788,00
Kuntarahoitus	46680	koronvaihto	25 000 000	25 000 000	- 3 630 072,98	- 1 599 316,80	5 438 994,02
Kuntarahoitus	KSSHP1	koronvaihto	31 000 000	31 000 000	116 392,21	- 707 279,98	- 5 304 522,74
Kuntarahoitus	KSSHP2	koronvaihto	9 000 000	9 000 000	-	- 101 655,42	- 1 686 571,92
Kuntarahoitus	127374	koronvaihto	50 000 000	50 000 000	- 6 702 511,31	- 3 214 338,13	8 884 803,21
Kuntarahoitus	127375	koronvaihto	50 000 000	50 000 000	-6 754 014,86	-2 958 466,22	9 291 801,40
OP Yrityspankki	11676230	koronvaihto	39 772 740	39 772 740	-11 111 742,08	-6 368 836,41	8 012 536,26
OP Yrityspankki	11676240	koronvaihto	21 250 000	24 375 000	3 631 516,40	2 212 325,01	-2 218 297,75
OP Yrityspankki	11676242	korkolattia	39 772 740	39 772 740	904 555,86	502 258,08	6 268,21
OP Yrityspankki	11676246	korkolattia	25 000 000	25 000 000	525 624,50	297 722,04	1 437,58
OP Yrityspankki	12657723	koronvaihto	39 090 909	39 090 909	-3 336 735,02	-856 633,34	7 891 849,78
OP Yrityspankki	12657696	korkokatto	40 000 000	40 000 000	3 259,18	9 329,66	352 238,41
OP Yrityspankki	12657714	korkolattia	24 375 000	25 000 000	402 186,12	218 326,14	78,49
OP Yrityspankki	12657717	korkolattia	50 000 000	50 000 000	773 557,03	435 701,69	0,00

Nimellisarvot ovat sopimusten alkuperäisiä nimellisarvoja.

Johdannaissopimukset

	2022	2021
Nimellisarvo 31.12.	583 920 480,00	583 918 207,00
Markkina-arvo 31.12.	44 256 742,32	-17 934 616,90

4.1.7 Ympäristövastuut

Kinkomaan entisen sairaala-alueen pilaantuneen maa-aineksen puhdistuksesta kirjattiin 2019 tilinpäätöksessä pakollisiin varauksiin 860 000 euroa. Suurin osa maa-alueen puhdistamisesta ja varauksen purusta toteutui vuoden 2020 aikana. Pakollisissa varauksissa 31.12.2022 on 10 088,61 euroa. Kinkomaan entiselle sairaala-alueelle on tulossa täydennysrakentamista. Pilaantunut maa-aines on sairaalan parkkipaikan alla olevaa vanhaa rakennusjätettä. Osa täydennysrakentamisesta sijoittuu pilaantuneelle maa-alueelle.

4.1.8 Henkilöstöä, tilintarkastajan palkkioita ja intressitapahtumia koskevat liitetiedot

42) Henkilöstön määrä	2022	2021
Sairaanhoido		
Vakinaiset	2621	2561
Määräaikaiset	617	689
Liikelaitos Seututerveyskeskus		
Vakinaiset	410	402
Määräaikaiset	83	99
	<u>3731</u>	<u>3751</u>

Työpanos

Sairaanhoido	2448,97	2427,0
Liikelaitos Seututerveyskeskus	338,94	362,2
	<u>2787,91</u>	<u>2789,2</u>

Työpanoksen laskentakaava: Virka- ja työsopimusjaksojen kalenteripäivistä vähennetään vuosilomat ja muut poissaolot

43) Henkilöstökulut		
Palkat ja palkkiot	171 005 902,65	166 328 151,17
Henkilösivukulut	40 214 011,08	39 229 770,14
Eläkekulut	34 180 888,85	33 203 079,00
Muut henkilösivukulut	6 033 122,23	6 026 691,14
Henkilöstökorvaukset	3 697 207,60	2 643 236,72
Yhteensä tuloslaskelman mukaan	207 522 706,13	202 914 684,59
Henkilöstökuluja aktivoitu käyttöomaisuuteen	4 904 530,43	5 228 829,39
Yhteensä henkilöstökulut	<u>212 427 236,56</u>	<u>208 143 513,98</u>

44) Luottamushenkilön palkkioista perityt ja puolueelle tai puolueyhdistyksille tilitetty luottamushenkilömaksut

SDP:n Keski-Suomen Piiri ry	6 577,70	3 545,75
Keski-Suomen Vasemmistoliitto ry	3 639,00	1 228,39
Suomen Keskustan K-S:n piirijärjestö ry	890,90	4 668,05
Keski-Suomen Kokoomus	7 653,79	2 515,50
Perussuomalaiset	1 551,63	578,60
Kristillisdemokraatit KD Keski-Suomen piiri ry	0,00	109,60
Keski-Suomen Vihreät ry	4 564,76	2 443,03
	<u>24 877,78</u>	<u>15 088,92</u>

45) Tilintarkastajien palkkiot

Tilintarkastuspalkkiot	34 800,00	34 230,00
Muut tilintarkastajalle kuuluvat tehtävät	0,00	0,00
Muut palkkiot	0,00	0,00
	<u>34 800,00</u>	<u>34 230,00</u>

Sairaanhoitopiirin valtuusto on 10.12.2021 § 14 asettanut keskuudestaan kuntalain 35 § tarkoitetun tilapäisen valiokunnan valmistelevaan kuntalain 43 §:ssä säädettyä sairaanhoitopiirin johtajan irtisanomista tai muihin tehtäviin siirtämistä koskevaa asiaa. Valtuusto on samalla todennut, että tilapäisen valiokunnan asettamista koskeva päätös mahdollistaa johtajasopimuksen §:ssä 11 mainitun menettelyn.

Sairaanhoitopiirin hallitus on 19.1.2022 § 10 hyväksynyt sairaanhoitopiirin johtajan palvelussuhteen päättämistä koskevan sopimuksen. Sairaanhoitopiirin johtaja on irtisanoutunut 19.1.2022.

Sairaanhoitopiirin valtuusto on 25.2.2022 § 9 myöntänyt sairaanhoitopiirin johtajalle eron siten, että hänen virkasuhteensa päättyy 19.3.2022. Samalla valtuusto on todennut, että valtuuston 10.12.2021 asettaman tilapäisen valiokunnan ei ole tarpeen kokoontua.

Vakituisena työskentelevien palvelujohtajien kanssa on johtajasopimukset, joissa on sovittu 10 kuukauden palkkaa vastaavasta erokorvauksesta.

Kuntayhtymällä on 34 % takausvastuu osakkuusyhteisö Kiinteistö Oy Kinkomaan Vitapoliksen kahdesta Kuntarahoitus Oy:n lainasta. Lainojen jälkelläoleva määrä 31.12.2022 on 1 717 482 euroa. Lainatakuuksista ei peritä korkoa tai provisiota.

Kuntayhtymällä on takausvastuu Sakupe Oy:n lainasta. Jäljellä oleva määrä 31.12.2022 on 1 050 000 euroa. Lainatakuudesta on peritty 0,3 %:n provisio.

5. ERIYTETTY TILINPÄÄTÖS

5.1 Liikelaitos Seututerveyskeskuksen tilinpäätös

Toimitusjohtajan katsaus

Koronaepidemia toi suuren muutoksen toimintaamme jo keväällä 2020 ja koronan hoitotoimet jatkuivat koko vuodet 2021 sekä 2022. Infektiopotilaiden hoito keskitettiin edelleen kolmelle pääterveysasemalle Laukaaseen, Keuruulle ja Joutsaan. Koronanäytteenottoa vahvistettiin ja henkilöstöresurssia keskitettiin myös rokotustoimintaan ja jäljitystyöhön. Tilanne hieman helpottui vuonna 2022 kun jäljitystyötä ei kevään jälkeen enää tehty, mutta koronaneuvonta ja -rokotukset toimivat normaalisti.

Etävastaanottotoiminta vakiintui osaksi normaalia toimintaamme ja digitaalisten palveluiden kehittämistyö jatkui voimakkaasti koronaepidemian siivittämänä. Uusia toimintamalleja vakiinnutettiin ja ajoitettiin palvelujen saatavuuden haasteisiin pyrittiin vastaamaan. Hoidon tarpeen arviointia ja hoitoon pääsyä pyrittiin parantamaan kaikilla alueilla.

Omahoitajavetoisen tiimimallin kehittämistyötä jatkettiin aktiivisesti ja uusia käytäntöjä otettiin käyttöön. Muutos käynnistyi Keuruun vastaanotolla vuonna 2020, Laukaan vastaanotolla tiimimalli otettiin käyttöön loka-kuussa 2021 ja Joutsan vastaanotonosalta toimintamallin valmistelua jatkettiin. Moniammatillisen tiimimallin toiminnan tavoitteena on asiakkaan tarpeen mukainen hoito. Hyvä hoidon tarpeen arviointi ja ajantasaiset terveys- ja hoitosuunnitelmat mahdollistavat nopeamman hoitoon pääsyn varsinkin niille asiakkaille, joille siitä on odotettavissa terveyshyötyä tai pärjäämisen parantumista, eli erityisesti kansansairauksia tai muita pitkä-aikaissairauksia sairastaville tai paljon palveluita käyttäville tai tarvitseville potilaille.

Joutsan uuden sosiaali- ja terveyskeskuksen eli sote-keskuksen toiminta vakiintui ja hyvää yhteistyötä jatkettiin kunnan toimijoiden kanssa.

Tiedon kulkuun kiinnitettiin entistä enemmän huomiota joka tasolla eri asioihin liittyen. Seututerveyskeskuksen koronaan liittyvät tilannekatsaukset jatkuivat koko vuoden säännöllisesti. Katsauksien puheenjohtajana toimi tartuntataudeista vastaava lääkäri (ylilääkäri), osallistujia olivat kuntien perusturvajohto sekä Seututerveyskeskuksen esimiehet ja asiantuntijoita. Tiedotusta lisättiin oman henkilöstön lisäksi medialle esim. kuntien paikallislehtiin ja Seututerveyskeskuksen www-sivuille.

Sairaanhoitopiirin hyvän johtamisen kyselyssä marraskuussa Seututerveyskeskuksen tulos hyvän työpaikan suositelusta oli NPS -12,1 (ka 6,7 ja yleisin arvio 8) ja arvio lähiesimiestyöstä NPS 7,6 (ka 7,0 ja yleisin arvio 9). Kehittämisalueiksi nousivat johtaminen ja tiedottaminen. Kyselyn tulokset on ohjeen mukaisesti käsitelty yksiköissä. Olemme parantaneet tiedottamista ja keskustelua sekä henkilöstön mukaan ottamista. Meillä oli käytössä oma työhyvinvointikysely fiilismittaus, jossa kuukausittain kysytään henkilöstön työhyvinvointia, sitoutumista perustehtävään sekä kehittämistyöhön ja palautetta johtamisesta. Kyselyn tulokset käytiin läpi työyksiköissä, joissa niiden pohjalta muutimme ja kehitimme toimintaa. Tulokset käsiteltiin myös johtoryhmässä sekä

kuukausiraportin osana johtokunnassa, sairaanhoitopiirin johtoryhmässä ja hallituksessa. Kyselyn tulostavoite asteikolla 1-5 on 4. Tavoite saavutettiin hyvin koko organisaation osalta, mm. johtamisen, oman osaamisen ja kohtelun osalta tulokset olivat koko vuoden yli 4.

Seututerveyskeskuksen teemana oli koko vuoden ajan johtaminen. Aloitimme johtamiskeskustelun kaikkien esihenkilöiden kanssa yhteisellä teemapäivällä, jossa meille oli alustamassa aiheeseen ja herättelemässä keskusteluun johtamisen professori Alf Rehn Tanskan Odensessa sijaitsevasta yliopistosta. Alf on kansainvälisesti arvostettu puhuja ja neuvonantaja kaikkialla maailmassa. Hänen alustuksensa sai meidät esihenkilöt innostumaan johtamisen teemojen eteenpäin viemisessä. Järjestimme säännölliset esihenkilötapaamiset eri johtamisen teemojen ympärille vastuualuejohtajien ja ylihoitajien vetäminä. Näin saimme aikaan keskustelua ja yhdessä sopimista ja johtamisen linjaamista liikelaitoksessa.

Laukaan ja Keuruun terveysasemilla käytettiin sähköistä palautekanavaa asiakaspalautteen saamiseksi. Eniten saimme palautetta asiakaspalvelusta, mikä koettiin pääsääntöisesti myönteisenä. Parannettavaa oli palautteiden mukaan jonotusajoissa ja hoidon viivästymisessä.

Keskityimme edellisen vuosien tapaan oman toimintamme määrätietoiseen kehittämiseen. Olimme aktiivisesti mukana hyvinvointialueen maakunnallisessa suunnittelussa. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistamista koskevat ns. sote-lait tulivat voimaan 1.7.2021. Samanaikaisesti perustettiin hyvinvointialueet ja nimettiin väliaikaishallinto, joka vastasi hyvinvointialueiden toiminnasta aluevaalien toimittamiseen saakka.

TULOSLASKELMA 2022
Liikelaitos Seututerveyskeskus

	TA 2022	Toteutunut	Poikkeama	
	Jk 1.11.2022	1.1.-31.12.2022	%	euro
LIKEVAIHTO	46 115 924	47 064 992,59	2,1 %	949 068,59
Perusterveydenhuollon hoitopalvelut	39 273 924	39 371 498,13	0,2 %	97 574,13
Hoitopalvelujen myynti	1 057 952	1 155 498,46	9,2 %	97 546,46
Kiinteä laskutus sopijakunnilta	38 215 972	38 215 999,67	0,0 %	27,67
Hoitopalvelujen tasauslaskutus	3 720 000	4 550 157,47	22,3 %	830 157,47
Muiden palvelujen ja tarvikkeiden myynti	132 000	243 329,52	84,3 %	111 329,52
Potilasmaksut	2 990 000	2 900 007,47	-3,0 %	-89 992,53
Liiketoiminnan muut tuotot	190 000	239 488,70	26,0 %	49 488,70
Materiaalit ja palvelut	16 577 642	17 806 022,87	7,4 %	1 228 380,87
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	3 324 700	3 480 307,90	4,7 %	155 607,90
Palvelujen ostot yhteenä	13 252 942	14 325 714,97	8,1 %	1 072 772,97
Asiakaspalvelujen ostot	1 294 745	1 674 302,03	29,3 %	379 557,03
Palvelujen ostot	11 958 197	12 651 412,94	5,8 %	693 215,94
Henkilöstökulut	26 535 972	26 308 988,81	-0,9 %	-226 983,19
Palkat ja palkkiot	21 933 750	21 788 785,60	-0,7 %	-144 964,40
Henkilösivukulut	4 602 222	4 520 203,21	-1,8 %	-82 018,79
Eläkekulut	3 797 754	3 752 614,01	-1,2 %	-45 139,58
Muut henkilösivukulut	804 468	767 589,20	-4,6 %	-36 879,21
Poistot ja arvonalentumiset	200 000	142 237,00	-28,9 %	-57 763,00
Liiketoiminnan muut kulut	2 971 800	3 025 448,82	1,8 %	53 648,82
Liikeylijäämä/alijäämä	20 510	21 783,79	6,2 %	1 273,79
Rahoitustuotot ja -kulut				
Korkotuotot				
Muut rahoitustuotot		3 909,33		3 909,33
Kuntayhtymälle maksetut korkokulut	510	1 199,91	135,3 %	689,91
Muille maksetut korkokulut		4 453,83		4 453,83
Korvaus peruspääomasta	20 000	20 000,03	0,0 %	0,03
Muut rahoituskulut		40,00		40,00
Ylijäämä/alijäämä ennen satunnaisia eriä	0	-0,65		-0,65
Satunnaiset tuotot ja -kulut				
Satunnaiset tuotot	1 357 454			
Satunnaiset kulut	357 454			
Ylijäämä /alijäämä ennen varauksia	0	-0,65		-0,65
Poistoeron lisäys (-) tai vähennys (+)				
Vapaaehtoisten varausten lisäys (-) tai vähennys (+)				
Tuloverot				
Tilikauden ylijäämä /alijäämä	0	-0,65		-0,65

RAHOITUSLASKELMA 2022
Liikelaitos Seututerveyskeskus

	TA 2022	Toteutunut	Tot- %	Poikkeama
	Jk 21.10.2021	2022		euro
Toiminnan rahavirta				
Liikealijäämä (-yli jäämä)	20 510	21 783,79	106,2%	1 273,79
Poistot ja arvonalentumiset	200 000	142 237,00	71,1%	-57 763,00
Rahoitustuotot ja -kulut	-20 510	-21 784,44	106,2%	-1 274,44
	200 000	142 236,35	71,1%	-57 763,65
Investointien rahavirta				
Investointimenot	-210 000	-231 159,18	110,08 %	-21 159,18
Toiminnan ja investointien rahavirta	-10 000	-88 922,83	889,23 %	-78 922,83
Rahoituksen rahavirta				
Lainakannan muutokset				
Pitkäaikaisten lainojen vähennys kuntayhtymälle	-34 000	-158 000,00	464,71 %	-124 000,00
Oman pääoman muutokset				
peruspääoman palautus kuntayhtymälle		-1 357 453,91		-1 357 453,91
Muut maksuvalmiuden muutokset				
Saamisten muutos kuntayhtymältä	44 000	2 867 862,45	6517,87 %	2 823 862,45
Saamisten muutos muilta		-1 168 062,93		-1 168 062,93
Korottomien velkojen muutos muilta		-95 422,78		-95 422,78
	44 000	1 604 376,74	3646,31 %	1 560 376,74
Rahoituksen rahavirta	10 000,00	88 922,83		78 922,83
Rahavarojen muutos	0	0,00		

INVESTOINNIT V. 2022
LIIKELAITOS SEUTUTERVEYSKESKUS

	TA 2022	Toteutunut	Poikkeama	
	Kv 23.11.2022	1.1.-31.12.2022	%	euro
<i>INVESTOINTIMENOT</i>				
Laitehankinnat	210 000	231 159,18	10,1 %	21 159,18
Investointimenot yhteensä	210 000	231 159,18	10,1 %	21 159,18

TULOSLASKELMA 2022
Liikelaitos Seututerveyskeskus

	1.1.-31.12.2022	1.1.-31.12.2021
LIKEVAIHTO	47 064 992,59	43 941 222,61
Hoitopalveluiden myynti	1 155 498,46	1 180 251,63
Kiinteä laskutus sopijakunnilta	38 215 999,67	34 858 855,00
Hoitopalvelujen tasauslaskutus	4 550 157,47	3 546 433,15
Muiden palvelujen ja tarvikkeiden myynti	243 329,52	1 321 596,43
Potilasmaksut	2 900 007,47	3 034 086,40
Liiketoiminnan muut tuotot	239 488,70	1 736 537,81
Materiaalit ja palvelut	17 806 022,87	16 233 906,85
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	3 480 307,90	3 404 354,19
Palveluiden ostot yhteensä	14 325 714,97	12 829 552,66
Asiakaspalvelujen ostot	1 674 302,03	1 278 864,88
Palvelujen ostot	12 651 412,94	11 550 687,78
Henkilöstökulut	26 308 988,81	25 523 346,89
Palkat ja palkkiot	21 788 785,60	21 158 443,96
Henkilösivukulut	4 520 203,21	4 364 902,93
Eläkekulut	3 752 614,01	3 587 282,31
Muut henkilösivukulut	767 589,20	777 620,62
Poistot ja arvonalentumiset	142 237,00	141 053,77
Liiketoiminnan muut kulut	3 025 448,82	2 828 955,38
Liikeylijäämä/alijäämä	21 783,79	950 497,53
Rahoitustuotot ja -kulut		
Korkotuotot		
Muut rahoitustuotot	3 909,33	6 519,90
Kuntayhtymälle maksetut korkokulut	1 199,91	2 867,32
Muille maksellut korkokulut	4 453,83	2 395,61
Korvaus peruspääomasta	20 000,03	20 000,04
Muut rahoituskulut	40,00	40,00
Ylijäämä/alijäämä ennen satunnaisia eriä	-0,65	931 714,46
Satunnaiset tuotot ja -kulut		
Satunnaiset tuotot		
Satunnaiset kulut		
Ylijäämä /alijäämä ennen varauksia	-0,65	931 714,46
Poistoeron lisäys (-) tai vähennys(+)		
Vapaaehtoisten varausten lisäys (-) tai vähennys (+)		
Tuloverot		
Tilikauden ylijäämä /alijäämä	-0,65	931 714,46

Toimintatuotot/Toimintakulut, %	100,8 %	102,6 %
Vuosikate/Poistot, %	100,0 %	761,0 %
Sijoitetun pääoman tuotto, %	2,8 %	81,8 %
Kuntayhtymän sijoittaman pääoman tuotto, %	2,8 %	81,8 %
Voitto, %	0,0 %	2,1 %

Tunnuslukujen laskentakaavat:

Toimintatuotot prosenttia toimintakuluista

= $100 * \text{Toimintatuotot} / (\text{Toimintakulut} - \text{Valmistus omaan käyttöön})$

Vuosikate prosenttia poistoista

= $100 * \text{Vuosikate} / \text{Poistot ja arvonalentumiset}$

Sijoitetun pääoman tuotto, %

= $100 * (\text{Yli-/alijäämä ennen satunnaisia eriä} + \text{Vieraan pääoman kulut}) / (\text{Korollinen vieras pääoma} + \text{Oma pääoma})$

Korollinen vieras pääoma ja Oma pääoma lasketaan tilikauden alun ja lopun keskiarvona

Kuntayhtymän sijoittaman pääoman tuotto, %

= $100 * (\text{Yli-/alijäämä ennen satunnaisia eriä} + \text{Korkokulut}) / (\text{Lainat kuntayhtymältä} + \text{Oma pääoma})$

Korollinen vieras pääoma ja Oma pääoma lasketaan tilikauden alun ja lopun keskiarvona

Voitto, %

= $100 * (\text{Yli-/alijäämä ennen varauksia} / \text{Liikevaihto})$

RAHOITUSLASKELMA

Liikelaitos Seututerveyskeskus

	2022	2021
Toiminnan rahavirta		
Liikealijäämä (-yli jäämä)	21 783,79	950 497,50
Poistot ja arvonalentumiset	142 237,00	141 053,77
Rahoitustuotot ja -kulut	-21 784,44	-18 783,07
	142 236,35	1 072 768,20
Investointien rahavirta		
Investointimenot	-231 159,18	-116 606,72
Toiminnan ja investointien rahavirta	-88 922,83	956 161,48
Rahoituksen rahavirta		
Lainakannan muutokset		
Pitkäaikaisten lainojen vähennys kuntayhtymältä	-158 000,00	-124 000,00
Oman pääoman muutokset		
peruspääoman palautus kuntayhtymälle	-1 357 453,91	0,00
Muut maksuvalmiuden muutokset		
Saamisten muutos kuntayhtymältä	2 867 862,45	357 758,18
Saamisten muutos muilta	-1 168 062,93	-1 848 611,33
Korottomien velkojen muutos muilta	-95 422,78	658 691,64
	1 604 376,74	-832 161,51
Rahoituksen rahavirta	88 922,83	-956 161,51
Rahavarojen muutos	0,00	0,00

Investointien tulorahoitus, %	61,5 %	936,1 %
Toiminnan ja investointien rahavirta ja sen kertymä, e	-89 100	308 941
Lainanhoitokate	119,54	10,87
Kassan riittävyys, pv	4,35	27,94
Quick ratio	0,93	1,15
Current ratio	0,93	1,15

Tunnuslukujen laskentakaavat:

Investointien tulorahoitus, %

= $100 \cdot \text{Vuosikate} / \text{Investointien omahankintameno}$

Toiminnan ja investointien rahavirta ja sen kertymä, e

= Toiminnan ja investointien rahavirta - välituloksen tilinpäätösvuoden ja neljän edellisen vuoden kertymä

Lainanhoitokate

= $(\text{Vuosikate} + \text{Korkokulut}) / (\text{Korkokulut} + \text{Lainanlyhennykset})$

Kassan riittävyys, pv

= $365 \text{ pv} \cdot \text{Rahavarat } 31.12. / \text{Kassasta maksut tilikaudella}$

Quick ratio

= $(\text{Rahoitusarvopaperit} + \text{Rahat ja pankkisaamiset} + \text{Lyhytaikaiset saamiset}) /$
(Lyhytaikainen vieras pääoma - saadut ennakot)

Current ratio

= $(\text{Vaihto-omaisuus} + \text{Rahoitusarvopaperit} + \text{Rahat ja pankkisaamiset} + \text{Lyhytaikaiset saamiset}) /$
(Lyhytaikainen vieras pääoma - saadut ennakot)

TASE 31.12.2022

Liikelaitos Seututerveyskeskus

VASTAAVAA	2022	2021
A PYSYVÄT VASTAAVAT	481 367,39	392 445,21
II Aineelliset hyödykkeet	481 367,39	392 445,21
3. Kiinteät rakenteet ja laitteet	64 209,43	56 109,88
4. Koneet ja kalusto	417 157,96	336 335,33
C VAIHTUVAT VASTAAVAT	6 097 922,20	7 797 721,72
II Saamiset	6 097 922,20	7 797 721,72
Lyhytaikaiset saamiset	6 097 922,20	7 797 721,72
1. Myyntisaamiset	5 098 295,51	4 078 230,49
3. Saamiset kuntayhtymältä	565 108,27	3 432 970,72
4. Muut saamiset	178 130,27	121 612,75
5. Siirtosaamiset	256 388,15	164 907,76
VASTAAVAA YHTEENSÄ	6 579 289,59	8 190 166,93
VASTATTAVAA		
A OMA PÄÄOMA	-0,24	1 357 454,32
I Peruspääoma	0,00	1 000 000,00
III Muut omat rahastot	0,00	357 453,91
IV Edellisten tilikausien yli-/alijäämä	0,41	-931 714,05
V Tilikauden ali-/ylijäämä	-0,65	931 714,46
E VIERAS PÄÄOMA	6 579 289,83	6 832 712,61
I Pitkäaikainen	0,00	64 000,00
3. Lainat kuntayhtymältä	0,00	64 000,00
II Lyhytaikainen	6 579 289,83	6 768 712,61
3. Lainat kuntayhtymältä	0,00	94 000,00
7. Ostovelat	1 946 770,52	1 764 134,94
9. Muut velat	528 144,96	517 400,61
10. Siirtovelat	4 104 374,35	4 393 177,06
VASTATTAVAA YHTEENSÄ	6 579 289,59	8 190 166,93

Omavaraisuusaste, %	0,0 %	16,6 %
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	13,9 %	15,0 %
Velat ja vastuut prosenttia käyttötuloista, %	13,9 %	15,3 %
Lainat ja vuokravastuut 31.12	40 879	166 705
Kertynyt yli-/alijäämä	-0,24	0
Lainakanta, 31.12., 1000 €	0	158

Tunnuslukujen laskentakaavat:

Omavaraisuusaste, %
= $100 \cdot (\text{Oma pääoma} + \text{Poistoero ja vapaaehtoiset varaukset}) / (\text{Koko pääoma} - \text{Saadut ennakot})$

Suhteellinen velkaantuneisuus, %
= $100 \cdot (\text{Vieras pääoma} - \text{Saadut ennakot}) / \text{Käyttötulot}$

Velat ja vastuut prosenttia käyttötuloista, %
= $100 \cdot (\text{Vieras pääoma} - \text{Saadut ennakot} + \text{Vuokravastuut}) / \text{Käyttötulot}$

Lainat ja vuokravastuut 31.12
Vieras pääoma - (Saadut ennakot + Ostovelat + Siirtovelat + Muut velat) + Vuokravastuut

Kertynyt ylijäämä (alijäämä)
= Edellisten tilikausien yli-/alijäämä + Tilikauden yli-/alijäämä

Lainakanta
= Vieras pääoma - (Saadut ennakot + Ostovelat + Siirtovelat + Muut velat)

TILINPÄÄTÖKSEN LIITETIEDOT 2022

LIIKELAITOS SEUTUTERVEYSKESKUS

Liikelaitos Seututerveyskeskus on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin liikelaitos. Liikelaitos on mukana Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilinpäätöksessä, joka säilytetään Keski-Suomen sairaanhoitopiirin talousosastolla. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kotipaikka on Jyväskylä.

1 Tilinpäätöksen laatimista ja esittämistapaa koskevat liitetiedot

1.1 Tilinpäätöksen laatimista koskevat liitetiedot

1) Arvostus- ja jaksotusperiaatteet ja -menetelmät

Jaksotusperiaatteet

Tulot ja menot on merkitty tuloslaskelmaan suoriteperusteen mukaisesti.
Tilinpäätöksessä on jaksotettu tuloja ja menoja, joista seuraavat ovat merkittäviä.

Vuoden 2023 puolella maksuun tulevat palkat sosiaalikuluneen 83 927,73 euroa.
Lomapalkkoja ja lomarahoja on jaksotettu sosiaalimenoineen yhteensä 3 897 881,70 euroa.

Pysyvien vastaavien arvostus

Pysyvien vastaavien aineettomat ja aineelliset hyödykkeet on merkitty taseeseen hankintamenoa vähennettynä suunnitelman mukaisilla poistoilla ja investointimenoihin saaduilla rahoitusosuuksilla.
Suunnitelman mukaiset poistot on laskettu ennalta laaditun poistosuunnitelman mukaisesti.
Poistosuunnitelman mukaiset suunnitelmapoistojen laskentaperusteet on esitetty tuloslaskelman liitetiedoissa kohdassa 11.

Poistoja on vuonna 2022 kirjattu 142 237,00 euroa.

Saamiset

Saamiset on kirjattu todelliseen arvoonsa.

1.2 Tilinpäätöksen esittämistapaa koskevat liitetiedot

2) Tuloslaskelman esittämistavan muutokset

Ei ilmoitettavaa

3) Oikaisut edellisen tilikauden tietoihin

Ei ilmoitettavaa

4) Edellisen tilikauden tietojen vertailukelpoisuus

Ei ilmoitettavaa

5) Aikaisempiin tilikausiin kohdistuvat tuotot ja kulut sekä virheiden korjaukset

Ei ilmoitettavaa

2 Tuloslaskelmaa koskevat liitetiedot

9) Palvelujen ostojen erittely

	2022	2021
Asiakaspalvelujen ostot	1 674 302,03	1 278 864,88
Muiden palvelujen ostot	12 651 412,94	11 550 687,78
	<u>14 325 714,97</u>	<u>12 829 552,66</u>

11) Selvitys suunnitelman mukaisten poistojen perusteista ja niiden muutoksista

Kuluvan käyttöomaisuuden poistojen määrittämiseen on käytetty ennalta laadittua poistosuunnitelmaa. Suunnitelman mukaiset poistot on laskettu käyttöomaisuuden hankintamenoista arvioidun taloudellisen käyttöiän mukaan.

Poistomenetelmä: Tasapoisto

Arvioidut poistoajat ja niitä vastaavat vuotuiset poistoprosentit ovat:

Aineettomat oikeudet, ATK-ohjelmat	5 - 10 vuotta	20-10
Muut pitkävaikutteiset menot	2 vuotta	50
Maa- ja vesialueet	ei poisteta	0
Rakennukset	5 - 30 vuotta	20-3,33
Kiinteät rakenteet ja laitteet	6 - 10 vuotta	16,7-10
Koneet ja kalusto	3 - 10 vuotta	33,3-10
Muut aineelliset hyödykkeet, taide- ja arvoesineet	ei poisteta	0
Keskeneräiset hankinnat	ei poisteta	0

	2022	2021
Pienet käyttöomaisuushankinnat, joiden hankintameno on alle 10 000 €	<u>123 456,43</u>	<u>232 484,39</u>

3 Tasetta koskevat liitetiedot

3.1 Taseen vastaavia koskevat liitetiedot

19) Pysyvät vastaavat

	Kiinteät rakenteet ja laitteet	Koneet ja kalusto	Yhteensä
Poistamaton hankintameno 1.1.2022	56 109,88	336 335,33	392 445,21
Lisäykset tilikauden aikana	19 031,18	212 128,00	231 159,18
Rahoitusosuudet tilikaudelta			
Vähennykset tilikauden aikana			
Siirrot erien välillä			
Tilikauden poisto	-10 931,63	-131 305,37	-142 237,00
Arvonlennukset ja niiden palautukset			
Poistamaton hankintameno 31.12.2022	<u>64 209,43</u>	<u>417 157,96</u>	<u>481 367,39</u>
Arvonkorotukset			
Kirjanpitoarvo 31.12.2022	<u>64 209,43</u>	<u>417 157,96</u>	<u>481 367,39</u>

24) Siirtosaamiset

	2022	2021
Työterveyshuollon korvaus	131 040,87	122 019,37
Muut siirtosaamiset	125 347,28	42 888,39
	<u>256 388,15</u>	<u>164 907,76</u>

25) Oman pääoman erittely

	2022	2021
Peruspääoma 1.1.	1 000 000,00	1 000 000,00
Peruspääoma 31.12.	0,00	1 000 000,00
Muut omat rahastot 1.1.	357 453,91	357 453,91
Muut omat rahastot 31.12.	0,00	357 453,91
Edellisten tilikausien ylijäämä 1.1.	0,41	-931 714,05
Tilikauden 1.1.-31.12. ali-/ylijäämä	-0,65	931 714,46
Oma pääoma yhteensä 31.12.	<u>-0,24</u>	<u>1 357 454,32</u>

Liikelaitoksen peruspääoman on sijoittanut Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Tilinpäätöksessä on tehty seuraavat liikelaitoksen lakkauttamiseen 31.12.2022 liittyvät toimenpiteet:

- Sopijakuntien sijoittamat osuudet pääomarahastoon 357.453,91 euroa on palautettu myyntisaamisten hyvityksenä tilikauden 2022 tasauslaskutuksen yhteydessä.
- Kuntayhtymän liikelaitokseen sijoittama peruspääoma 1.000.000,00 euroa on palautettu.

27) Pitkäaikainen vieras pääoma

	2022	2021
Pitkäaikainen vieras pääoma	0,00	64 000,00
Viiden vuoden kuluttua tai myöhemmin erääntyvät lainat	0,00	0,00

33) Siirtovelat

	2022	2021
Lomapalkkajaksotus	3 897 881,70	3 942 932,76
Tuloennakot, veteraanikuntoutus	63 712,49	48 518,92
Muita siirtovelkoja	142 780,16	401 725,38
	<u>4 104 374,35</u>	<u>4 393 177,06</u>

4 Vakuuksia ja vastuusitoumuksia koskevat liitetiedot

38) Leasingvastuut

	2022	2021
Leasingvastuut yhteensä	40 879,25	8 704,81
Seuraavalla tilikaudella maksettava osuus	11 744,23	8 704,81

42) Henkilöstön lukumäärä

	2022	2021
Vakinaiset	410	403
Määräaikaiset	83	99
Yhteensä	493	502

Henkilötyövuosina	338,9	353,3
-------------------	-------	-------

43) Henkilöstökulut

	2022	2021
Palkat ja palkkiot	22 256 320,69	21 587 024,68
Henkilösivukulut	4 520 203,21	4 364 902,93
Eläkekulut	3 752 614,01	3 587 282,31
Muut henkilösivukulut	767 589,20	777 620,62
Henkilöstökorvaukset	467 535,09	428 580,72
Yhteensä tuloslaskelman mukaan	26 308 988,81	25 523 346,89

5.2 Liikelaitoksen vaikutus

TULOSLASKELMA 2022 Liikelaitoksen vaikutus	Sairaanhoito	Liikelaitos	Eliminointikirjaukset		Kokonaistarkastelu Tuloslaskelma shp:n tilinpäätöksessä
			Sairaanhoito	Liikelaitos	
Toimintatuotot					
Myyntitulot, ulkoiset	368 677 502,02	44 391 236,08			413 068 738,10
Myyntitulot, sisäiset	5 501 698,91	10 817,74	-5 501 698,91	-10 817,74	0,00
Maksutulot, ulkoiset	11 572 481,34	2 900 007,47			14 472 488,81
Maksutulot, sisäiset	0,00	0,00			0,00
Muut toimintatulot, ulkoiset	7 728 801,17	2 420,00			7 731 221,17
Muut toimintatulot, sisäiset	0,00	0,00			0,00
Alijäämän kattamissuunnitelma	86 100 814,59	0,00			86 100 814,59
Toimintatuotot yhteensä	479 581 298,03	47 304 481,29			521 373 262,67
Toimintamenot					
Henkilöstömenot	181 213 717,32	26 308 988,81			207 522 706,13
Palvelujen ostot, sisäiset	10 817,74	5 501 698,91	-10 817,74	-5 501 698,91	0,00
Palvelujen ostot, ulkoiset	157 832 360,09	8 824 016,06			166 656 376,15
Aineet, tarvikkeet ja tavarat, sisäiset	0,00	0,00			0,00
Aineet, tarvikkeet ja tavarat, ulkoiset	58 904 954,79	3 480 307,90			62 385 262,69
Avustukset	1 300,00	35 026,86			36 326,86
Vuokrat, sisäiset	0,00	0,00			0,00
Vuokrat, ulkoiset	0,00	2 829 065,37			2 829 065,37
Muut toimintakulut, sisäiset	0,00	0,00			0,00
Muut toimintakulut, ulkoiset	14 502 973,84	161 356,59			14 664 330,43
Toimintakulut yhteensä	412 466 123,78	47 140 460,50			454 094 067,63
Toimintakate	67 115 174,25	164 020,79			67 279 195,04
Rahoitustulot ja -menot					
Korkotuotot, sisäiset	1 199,91	0,00	-1 199,91		0,00
Korkotuotot, ulkoiset	0,00	0,00			0,00
Muut rahoitustuotot, sisäiset	20 040,03	0,00	-20 040,03		0,00
Muut rahoitustuotot, ulkoiset	4 439 090,78	3 909,33			4 443 000,11
Korkomenot, sisäiset	0,00	1 199,91		-1 199,91	0,00
Korkomenot, ulkoiset	3 996 238,63	0,00			3 996 238,63
Korvaus peruspääomasta	0,00	0,00		0,00	0,00
Muut rahoitusmenot, sisäiset	0,00	20 040,03		-20 040,03	0,00
Muut rahoitusmenot, ulkoiset	12 345,60	4 453,83			16 799,43
Vuosikate	67 566 920,74	142 236,35	-5 512 121,11	5 512 121,11	67 709 157,09
Poistot ja arvonalentumiset					
Suunnitelman mukaiset poistot	36 342 383,07	142 237,00			36 484 620,07
Satunnaiset erät	8 820 486,98				8 820 486,98
Tilikauden tulos	40 045 024,65	-0,65	-5 512 121,11	5 512 121,11	40 045 024,00

LIKELAITOKSEN VAIKUTUS KUNTAYHTYMÄN TOIMINNAN RAHOITUKSEEN 2022

	Sitovuustarkastelu			Eliminointikirjaukset		Kokonaistarkastelu Rahoituslaskelma shp:n tilinpäätöksessä
	Sairaanhoido	Liikelaitos	Liikelaitos yhteensä	Sairaanhoido	Liikelaitos	
Toiminnan rahavirta						
Vuosikate	67 566 920,74	142 236,35	142 236,35	-5 512 121,11	5 512 121,11	67 709 157,09
Satunnaiset erät	8 820 486,98		0,00			8 820 486,98
Tulorahoituksen korjauserät	19 199,54		0,00			19 199,54
Yhteensä	76 406 607,26	142 236,35	142 236,35			76 548 843,61
Investointien rahavirta						
Investointimenot	-6 395 621,92	-231 159,18	-231 159,18			-6 626 781,10
Rahoitusosuudet investointimenoihin	598 350,33		0,00			598 350,33
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	3 553 175,39			-1 000 000,00		2 553 175,39
<i>Investoinnit netto</i>	<i>-2 244 096,20</i>	<i>-231 159,18</i>	<i>-231 159,18</i>			<i>-3 475 255,38</i>
Toiminnan ja investointien rahavirta	74 162 511,06	-88 922,83	-88 922,83	-5 512 121,11	5 512 121,11	73 073 588,23
Rahoituksen rahavirta						
Antolainauksen muutokset						
Antolainojen vähennykset	158 000,00			-158 000,00		
Lainat ilman uutta sairaalahanketta						
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	11 800 000,00	0,00	0,00		0,00	11 800 000,00
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-16 766 644,56	-158 000,00	-158 000,00		158 000,00	-16 766 644,56
Oman pääoman muutokset	0,00	-1 357 453,91	-1 357 453,91		1 000 000,00	-357 453,91
Muut maksuvalmiuden muutokset						
Toimeksiantojen varojen ja pääomien muutokset	-716,12					-716,12
Vaihto-omaisuuden muutos	659 355,39		0,00			659 355,39
Saamisten muutos	-81 624 382,96	1 699 799,52	1 699 799,52	-2 867 819,22	0,00	-82 792 402,66
Korottomien velkojen muutos	823 081,62	-95 422,78	-95 422,78	0,00	2 867 819,22	3 595 478,06
Vaikutus maksuvalmiuteen	-10 788 795,57	0,00	1 357 453,91	-8 537 940,33	8 537 940,33	-10 788 795,57

5.3 Eriytetyn toiminnan tuloslaskelma

TULOSLASKELMA 2022

Kilpailulain 30 d § mukaan laskettu eriytetty tuloslaskelma sisältää kuvantamisen, sairaala-apteekin sekä teknisen huollon.

	Toteutunut ulkopuolisen myynnin osalta 1.1.-31.12.2022
Toimintatuotot	12 411 145,33
Myyntituotot	4 979 493,74
Tuet ja avustukset	0,00
Vuokrat	7 408 459,55
Liiketoiminnan muut tuotot	23 192,04
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	1 561 088,93
Palvelujen ostot	4 354 550,34
Henkilöstökulut	2 368 611,59
Poistot ja arvonalentumiset	2 696 992,82
Avustukset	
Vuokrat	319 665,82
Muut toimintakulut	413 227,23
Yleiskustannukset	619 106,46
Liikelylijäämä	77 902,14
Rahoitustuotot ja -kulut	
Muut rahoitustuotot	
Korkokulut	
Muut rahoituskulut	652 219,39
Korvaus peruspääomasta	
Rahoitustuotot - kulut yhteensä	-652 219,39
Ylijäämä ennen satunnaisia eriä	-574 317,24
Satunnaiset erät	
Satunnaiset tuotot	
Satunnaiset kulut	
Ylijäämä ennen varauksia ja veroja	-574 317,24
Poistoeron lisäys (-)/ - vähennys (+)	
Varausten lisäys (-)/ - vähennys (+)	
Rahastojen lisäys (-)/ - vähennys (+)	
Tilikauden ylijäämä	-574 317,24

6. ALLEKIRJOITUKSET JA MERKINNÄT

Jyväskylässä ____/____ 2023

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus

Maria Kaisa Aula

Ville Väyrynen

Mervi Hovikoski

Lotta Ahola

Kaisa Garedeu

Kari Kiiskinen

Eino Nissinen

Markku Puro

Katri Savolainen

Eila Tiainen

Mauno Vanhala

Hilma Vepsäläinen

Jani Ylälehto

Hyvinvointialuejohtaja

Jan Tollet

Tilintarkastusmerkintä

Suoritetusta tarkastuksesta on tänään annettu tilintarkastuskertomus.

Jyväskylässä ____/____ 2023

KPMG Julkishallinnon Palvelut Oy

7. LUETTELOT JA SELVITYKSET

Luettelo käytetyistä kirjanpito kirjoista

Päiväkirja	Ajettu Oraclen Fina-kirjanpitojärjestelmästä ja tallennettu CD-levylle
Pääkirja	Ajettu Oraclen Fina-kirjanpitojärjestelmästä ja tallennettu CD-levylle
Liitetietositteet	Säilytetään paperisena
Tilinpäätös	Sidottu kirja

TOSITELAJIT

KIRJAUSLÄHDE

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Kirjanpito

Myyntireskontra

Myyntireskontra

TOSITELAJI

Apteekin jakelut

D365 tapahtumat

D365_H

Fimlabin myynti

Hyvityslaskun kohdist.

Hyvityslaskut

INTRUM

Kauppasuoritukset

KEH-käytöstäpoisto

KEH-lisäys

KEH-oikaisu

KEH-siirto

KEH-uudelleenluokitus

Kom Korjaus

Kom-oikaisu

Ks hoitomaksut

Käytöstäpoisto

Lisäys

Maksut

Matka- ja kululaskut

Muistio

Oikaisu

Palkka

Palkkassa

Ceepos

Pesulan myynti

Poisto

Poistoero

Poiston oikaisu

Seututerveyskesk myynti

Siirto

Sisäinen

Suoritukset

Tietohallinnon myynti

Tiliotteet

Täsmäytetyt maksut

Uudelleenarvostus

Uudelleenluokitus

Varaston jakelut

WM Keskusvaraston jakelut

Vyörytys

Välinehuolto

ANESTESIA

ANESTESIA_H

TOSITENUMEROSARJA

Apteekin jakelut 22

D365 22

D365 22

Laboratoriopalv myynti 22

Oikaisut ja hyvitykset 22

Oikaisut ja hyvitykset 22

Potilasreskontra Intrum 22

Suoritukset 22

Käyttöomaisuus

Käyttöomaisuus

Käyttöomaisuus

Käyttöomaisuus

Käyttöomaisuus

Käyttöomaisuus 22

Käyttöomaisuus 22

Ks hoitomaksut 22

Käyttöomaisuus 22

Lisäys 22

Ostoreskontran maksut 22

M2 22

Muistio 22

Oikaisut ja hyvitykset 22

Palkka 22

Palvelukassa 22

Ceepos 22

Pesulan myynti 22

Käyttöomaisuus 22

Käyttöomaisuus 22

Käyttöomaisuus 22

Seututerveyskesk myynti 22

Käyttöomaisuus 22

Sisäinen 22

Suoritukset 22

Tietohallinnon myynti 22

Tiliotteet 22

Täsmäytetyt maksut 22

Käyttöomaisuus 22

Käyttöomaisuus 22

Varaston jakelut 22

WM varaston jakelut 22

Vyörytys 22

Välinehuollon myynti 22

Ulkopuoliset tuottajat laskut

Ulkopuoliset tuottajat laskut

Myyntireskontra	D365	D365 2022
Myyntireskontra	D365_H	D365 2022
Myyntireskontra	EFF01	Effica 22
Myyntireskontra	EFF01_H	Effica 22
Myyntireskontra	EFF100	Effica 22
Myyntireskontra	EFF100_H	Effica 22
Myyntireskontra	EFF200	Effica 22
Myyntireskontra	EFF200_H	Effica 22
Myyntireskontra	EFF500	Effica 22
Myyntireskontra	EFF500_H	Effica 22
Myyntireskontra	EFF800	Effica 22
Myyntireskontra	EFF800_H	Effica 22
Myyntireskontra	EFF830	Effica 22
Myyntireskontra	EFF830_H	Effica 22
Myyntireskontra	EFF850	Effica 22
Myyntireskontra	EFF850_H	Effica 22
Myyntireskontra	EFF870	Effica 22
Myyntireskontra	EFF870_H	Effica 22
Myyntireskontra	EFF900	Effica 22
Myyntireskontra	EFF900_H	Effica 22
Myyntireskontra	EPOTKU	Potilaskuljetusten laskutus 22
Myyntireskontra	EPOTKU_H	Potilaskuljetusten laskutus 22
Myyntireskontra	FYSIATRIA	Ulkopuoliset tuottajat laskut
Myyntireskontra	FYSIATRIA_H	Ulkopuoliset tuottajat laskut
Myyntireskontra	HOITO	Hoitopalvelut 22
Myyntireskontra	HOITO_H	Hoitopalvelut 22
Myyntireskontra	HOITO_STK	Hoitopalvelut 22
Myyntireskontra	HOITO_STK_H	Hoitopalvelut 22
Myyntireskontra	Luottotappio STK, Effica	Stk, oikaisut
Myyntireskontra	Luottotappiot	Luottotappiot
Myyntireskontra	Luottotappiot, Effica	Luottotappiot, Effica
Myyntireskontra	Man.suor Palvelukassa Effica	Man.suor Palvelukassa Effica22
Myyntireskontra	Manuaalisuoritukset	Manuaalisuoritukset
Myyntireskontra	Manuaalisuoritukset_Effica	Manuaalisuoritukset Effica 22
Myyntireskontra	Manuaalisuoritukset_Intrum	Manuaalisuoritukset Intrum 22
Myyntireskontra	Myyntilaskut	Myyntilaskut 22
Myyntireskontra	Pennien oikaisu	Pennien oikaisu
Myyntireskontra	Pennien oikaisu, Effica	Pennien oikaisu, Effica
Myyntireskontra	RUOKAPALVELU	Ruokapalvelun myyntisaamiset
Myyntireskontra	RUOKAPALVELU_H	Ruokapalvelun myyntisaamisten hyvitys
Myyntireskontra	Seututerveysk. senttioikaisu	Stk, oikaisut
Myyntireskontra	Suorituksen palautus	Suorituksen palautus
Myyntireskontra	Suorituksen palautus, Effica	Suorituksen palautus, Effica
Myyntireskontra	Suoritus luottotappioon, ESH	Suoritus luottotappioon, ESH22
Myyntireskontra	Suoritus luottotappioon, STK	Suoritus luottotappioon, STK22

Myyntireskontra	TEHO	Ulkopuoliset tuottajat laskut
Myyntireskontra	TEHO_H	Ulkopuoliset tuottajat laskut
Myyntireskontra	TIETOHALLINTO	Tietohallinnon myyntisaamiset
Myyntireskontra	TIETOHALLINTO_H	Tietohallinnon myyntisaamisten hyvitys
Myyntireskontra	Viitemaksut Kassa Effic	Viitemaksut Kassa Effic 22
Myyntireskontra	Viitemaksut_kassa	Viitemaksut Kassa 22
Myyntireskontra	Viitesuoritukset	Viitesuoritukset 22
Myyntireskontra	Viitesuoritukset_Effic	Viitesuoritukset Effic 22
Myyntireskontra	Viitesuoritukset_Intrum	Viitesuoritukset Intrum 22
Myyntireskontra	Viitesuoritukset_STK_Effic	Viitesuoritukset,STK Eff 22
Myyntireskontra	Viitesuoritukset_STK_Intrum	Viitesuoritukset STK Intrum 22
Ostoreskontra	Hyvityslaskut	EUR_Vakiolaskut KSSH
Ostoreskontra	Toimittajan hyvitysmaksut	APhyvaskut maksut 22
Ostoreskontra	Vakiolaskut	EUR_Vakiolaskut KSSH

Paperisena arkistoitavia ovat tiliotteet, palvelukassa- ja muistiotositteet. Muut arkistoidaan sähköisenä. Tositteet arkistoidaan Suomessa.



KPMG Oy Ab
Rantakatu 10, 2.krs
67100 KOKKOLA

Puhelin 020 760 3000
www.kpmg.fi

Tilintarkastuskertomus 2022

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuustolle

Olemme tarkastaneet Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallinnon, kirjanpidon ja tilinpäätöksen tilikaudelta 1.1.–31.12.2022. Tilinpäätös sisältää taseen, tuloslaskelman, rahoituslaskelman ja niiden liitetiedot sekä talousarvion toteutumisvertailun ja toimintakertomuksen. Lisäksi tilinpäätös sisältää kuntayhtymän liikelaitoksen erillistilinpäätöksen.

Kuntayhtymän hallituksen ja muiden tilivelvollisten velvollisuudet

Kuntayhtymän hallitus ja muut tilivelvolliset ovat vastuussa kuntayhtymän hallinnosta ja taloudenhoidosta tilikaudella. Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus ja hyvinvointialuejohtaja vastaavat tilinpäätöksen laatimisesta ja siitä, että tilinpäätös antaa oikean ja riittävän kuvan kuntayhtymän tuloksesta, taloudellisesta asemasta, rahoituksesta ja toiminnasta tilinpäätöksen laatimista koskevien säännösten ja määräysten mukaisesti. Aluehallitus ja hyvinvointialuejohtaja ovat toimintakertomuksessa tehneet selkoa kuntayhtymän sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä.

Kuntayhtymän hallitus ja muut tilivelvolliset vastaavat myös sisäisen valvonnan järjestämisestä ja sellaisesta sisäisestä valvonnasta, jonka ne katsovat tarpeelliseksi voidakseen laatia tilinpäätöksen, jossa ei ole väärinkäytöksestä tai virheestä johtuvaa olennaista virheellisyyttä.

Tilintarkastajan velvollisuudet

Olemme tarkastaneet tilikauden hallinnon, kirjanpidon ja tilinpäätöksen julkishallinnon hyvän tilintarkastustavan mukaisesti olennaisten virheiden ja puutteiden havaitsemiseksi ja raportoimiseksi tarkastuksen tuloksina. Hallinnon tarkastuksessa olemme selvittäneet toimielinten jäsenten ja tehtäväalueiden johtavien viranhaltijoiden toiminnan lainmukaisuutta. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisen asianmukaisuutta olemme tarkastaneet ottaen huomioon toimintakertomuksessa niistä esitetyn selonteon. Muodostamme käsityksen tilintarkastuksen kannalta relevantista sisäisestä valvonnasta pystyäksemme suunnittelemaan asianmukaiset tilintarkastustoimenpiteet ja voidaksemme lausua sisäisen valvonnan järjestämisestä mutta emme siinä tarkoituksessa, että pystyisimme antamaan lausunnon kuntayhtymän sisäisen valvonnan tehokkuudesta. Lisäksi olemme tarkastaneet valtionosuuksien perusteista annettujen tietojen oikeellisuutta.

Olemme tehneet tarkastuksen riittävän varmuuden saamiseksi siitä, onko hallintoa hoidettu lain ja yhtymävaltuuston päätösten mukaisesti. Kirjanpitoa sekä tilinpäätöksen laatimisperiaatteita, sisältöä ja esittämistapaa olemme tarkastaneet riittävässä laajuudessa sen toteuttamiseksi, ettei tilinpäätös sisällä olennaisia virheitä eikä puutteita.

Tarkastuksen tulokset

Kuntayhtymän hallintoa on hoidettu lain ja yhtymävaltuuston päätösten mukaisesti. Lisätietona viittamme toimintakertomuksen kohtaan ”alijäämien kattaminen”, jossa on todettu, että aluehallitus ei ole sisällyttänyt tilinpäätökseen kuntayhtymän valtuuston 17.6.2022 päättämää peruspääoman alentamista kertyneiden alijäämien kattamiseksi. Mikäli alijäämä olisi katettu kuntayhtymän valtuuston päättämällä tavalla peruspääomaa alentamalla, olisi tilinpäätös ollut voimassa olevien kirjanpitosäännösten vastainen.

Kuntayhtymän sisäinen valvonta ja riskienhallinta sekä konsernivalvonta on järjestetty asianmukaisesti lukuun ottamatta D365-hankkeen valvontaa. Kuten tilinpäätökseltä ilmenee, päätti sairaanhoitopiirin hallitus kokouksessaan 22.6.2022 vaihteittain luopua D365/DHR-teknologiasta. Käytössämme olleen, kuntayhtymän hallituksen teettämän selvityksen mukaan sisäinen valvonta on ollut puutteellista projektin kustannusseurannan sekä projektihallinnan osalta. Järjestelmästä luopumisesta aiheutuva poistokirjaus vuodelle 2022 oli yhteensä 5,0 miljoonaa euroa. Muilta osin kuntayhtymän sisäinen valvonta ja riskienhallinta sekä konsernivalvonta on järjestetty asianmukaisesti.

Valtionosuuksien perusteista annetut tiedot ovat oikeita.



Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

*Tilintarkastuskertomus
tilikaudelta 1.1.-31.12.2022*

Kuntayhtymän tilinpäätös on laadittu tilinpäätöksen laatimista koskevien säännösten ja määräysten mukaisesti. Tilinpäätös antaa oikean ja riittävän kuvan tilikauden tuloksesta, taloudellisesta asemasta, rahoituksesta ja toiminnasta.

Lausunnot tilinpäätöksen hyväksymisestä ja vastuuvapauden myöntämisestä

Esitämme tilinpäätöksen hyväksymistä.

Esitämme vastuuvapauden myöntämistä tilivelvollisille tarkastamaltamme tilikaudelta.

Kokkolassa 21. huhtikuuta 2023

KPMG OY AB
Tilintarkastusyhteisö

A blue ink signature, appearing to be 'Elina Pesonen', written in a cursive style.

Elina Pesonen
JHT, KHT

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuusto 13.6.2023
§ 50

Pohjaesitys JAA

Muutosesitys EI

VALTUUTETTU	JAA	EI	TYHJÄ
Aalto Touko	x		
Ahola Lotta			x
Aukee Sonja		x	
Aula Maria Kaisa	x		
Autere Anna-Kaarina		x	
Forsgren Bella			x
Vuori Jouni		x	
Haaparanta Jukka	x		
Halttunen Jari			
Heikkinen Maarit		x	
Hirsjärvi Irma	x		
Honkonen Petri	x		
Hovikoski Mervi	x		
Hovila Sari	x		
Huikko Pekka	x		
Hyöky Elma	x		
Hyötyläinen Juha	x		
Hämäläinen Jukka	x		
Isomäki Kauko	x		
Piispanen Hannu		x	
Jetsu Kati	x		
Kalmar Leena			x
Oksanen Harri		x	
Kautto-Koukka Leena			x
Kiiskinen Kari	x		
Kolula Marko	x		
Kytölehto Satu	x		
Vainikainen Ira	x		
Kässi-Jokinen Saara	x		
Lahti Matias	x		
Lahtinen Merja	x		
Lajunen Heimo	x		
Lindell Leila	x		
Lumela Meri	x		
Luoma-aho Janne			x
Ingervo Sirkku	x		
Melville Tony		x	
Muotka Petteri	x		
Nissinen Eino	x		
Nykänen Jouko	x		
Paloniemi Aila	x		
Parkkonen Kari	x		
Peltonen Tuula			x
Pernu Ilkka	x		
Pippuri Linda	x		
Pakarinen Teemu	x		
Poti Jorma		x	
Puolimatka Tapio	x		
Vertainen Johanna	x		
Rajala Sanna			x
Rantanen Riikka	x		
Savolainen Katri	x		
Simonen-Jokinen Terhi		x	
Heikkilä Johanna		x	
Tiainen Eila	x		
Tiirola Mikko	x		
Timperi Kati-Erika		x	
Tuovila Eetu			x
Vanhala Mauno	x		
Vepsäläinen Hilma	x		
Viitasaari Vilma			x
Visakorpi-Kemppainen Marika	x		
Koikkalainen Emilia		x	
Rentola Heidi	x		
Parkkonen Joni			x
Kokko Jani	x		
	JAA 43	EI 12	TYHJÄ 10

Esitys 49 § (alkuperäinen numerointi) kohta 2:

Aluevaltuusto ei hyväksy liitteenä 1 olevaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilinpäätöstä vuodelta 2022. Aluevaltuusto edellyttää, että aluehallitus valmistelee asian uudestaan ja hakee Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin 17.6.2022 valtuuston lainvoimaisen päätöksen purkua.

- ➔ aiheuttaa automaattisesti, että kohtaa 3 ei hyväksytä, koska vastuuvapauden myöntäminen edellyttää tilinpäätöksen hyväksymistä

Terhi Simonen-Jokinen

HÄMEENLINNAN HALLINTO-OIKEUDELLE

SELITYS ASIASSA DNRO 1702/03.04.04.04.10/2024

MUUTOKSENHAUNALAINEN PÄÄTÖS

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän valtuuston päätös 17.6.2022/9

LAUSUNNON ANTAJA

Jyväskylän kaupunki
c/o talousjohtaja Vesa Voutilainen
Vapaudenkatu 32, PL 193, 40101 Jyväskylä
vesa.voutilainen@jyvaskyla.fi, p. 040 645 3327

SELITYS

Hämeenlinnan hallinto-oikeus on varannut Jyväskylän kaupungille tilaisuuden esittää käsityksensä Keski-Suomen hyvinvointialueen (jäljempänä "hyvinvointialue") valituksen johdosta.

Jyväskylän kaupunki kunnioittavasti vaatii, että hallinto-oikeus hylkää hyvinvointialueen kunnallisvalituksen koskien Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (jäljempänä "sairaanhoitopiiri") yhtymävaltuuston päätöstä 17.6.2022/9.

Päätös ei ole lainvastainen eikä sairaanhoitopiirin valtuusto ole päätöstä tehdessään ylittänyt toimivaltaansa.

1. Taustaa

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta annetun lain (jäljempänä "voimaannpanolaki") 33 §:n nojalla sairaanhoitopiirin jäsenkuntien tuli kattaa sairaanhoitopiirin taseeseen kertynyt alijäämä kuntalain säännösten mukaisesti ennen kuntayhtymän siirtämistä hyvinvointialueelle.

Keski-Suomessa sairaanhoitopiirin jäsenkunnat olivat yhteistyössä selvittäneet alijäämän kattamisen vaihtoehtoja osana sairaanhoitopiirin talousarvion ja alijäämän kattamissuunnitelman valmistelua. Sairaanhoitopiirin kertyneiden alijäämien kattaminen oli sairaanhoitopiirin valtuuston 10.12.2021/9 hyväksymän vuoden 2022 talousarvion ja toimintasuunnitelman mukaisesti tarkoitus kattaa usean keinon yhdistelmällä: omaisuuden myynnillä, sairaanhoitopiirin peruspääoman alentamisella ja tarvittaessa jäsenkuntien rahoituksella. (liitteet 1 - 2)

Sairaanhoitopiirin valtuusto päätti muutoksenhaun kohteena olevalla päätöksellä 17.6.2022/9 sairaanhoitopiirin peruspääoman alentamisesta (liite 3). Sairaanhoitopiirin valtuuston päätökseen oli liitetty perustelumistio, jossa oli kuvattu tarkasti ne kirjanpidon ohjeet, joihin peruspääoman alentaminen perustui sekä esitetty perusteet, miksi juuri Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin oli perusteltua toteuttaa peruspääoman alentaminen määrällä, joka vastaa keskimääräisten poistojen ja korvausinvestointien erotusta suunnittelukaudella (liite 4).

Sairaanhoitopiirin hallitus totesi 22.6.2022/142 valtuuston kokouksen 17.6.2022 pöytäkirjaa käsitellessään, että valtuuston 17.6.2022 tekemät päätökset ovat laillisia,

niitä ei ole tehty virheellisessä järjestyksessä, ne eivät mene valtuuston toimivaltaa ulommaksi eivätkä ne muutoin ole lainvastaisia (liite 5).

Sairaanhoitopiirin valtuusto päivitti 23.9.2022/7 vuoden 2022 talousarviomuutosten yhteydessä alijäämän kattamissuunnitelmaa (liite 6).

Sairaanhoitopiirin hallitus päätti vielä 28.12.2022/257, että sairaanhoitopiirin peruspääoman alentaminen toimeenpannaan sairaanhoitopiirin valtuuston 17.6.2022 tekemän lainvoimaisen päätöksen mukaisesti, vuodelta 2022 laadittava tilinpäätös valmistellaan valtuuston lainvoimaisen päätöksen mukaisesti ja siinä huomioidaan sairaanhoitopiirin peruspääoman alentaminen 24 miljoonalla eurolla. Tilinpäätöksen käsittelyn yhteydessä todetaan pyydetty lausunto ja siihen saatu Kirjanpitolautakunnan kuntajaoston sihteerin vastaus (liite 7).

Voimaanpanolain 20 §:n mukaisesti erikoissairaanhoitolain 7 §:ssä mainittujen sairaanhoitopiirien kuntayhtymät siirrettiin varoineen ja velkoineen sekä sitoumuksineen hyvinvointialueille 1.1.2023. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä siirrettiin Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueen tuli voimaanpanolain 41 §:n mukaisesti nojalla käsitellä sairaanhoitopiirin tilinpäätös ja toimintakertomus vuodelta 2022.

Sairaanhoitopiirin jäsenkunnille annettiin hyvinvointialueen talousjohtajan toimesta 1.2.2023 tieto sairaanhoitopiirin tilinpäätöksen 2022 valmistelun tilanteesta (liite 8). Peruspääoman alentaminen ja sitä koskeva sairaanhoitopiirin päätöksenteko kävivät ilmi talousjohtajan esitysmateriaalista. Vielä 10.2.2023 hyvinvointialueen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin jäsenkunnille toimittamien tilinpäätöstietojen mukaan peruspääoman alentaminen oli huomioitu sairaanhoitopiirin tilinpäätöksessä (liite 9), ja tämän mukaisesti jäsenkunnat olivat tilinpäätöksensä laatineet.

Hyvinvointialue ilmoitti kunnille vasta 8.3.2023 sähköpostitse, että tilinpäätöstä korjataan eikä peruspääomaa alenneta. Hyvinvointialue lähetti kunnille tiedot kuntakohtaisista lisäveloituksista ja 8.3.2023 päivätyt lisälaskut alijäämän kattamisesta (liite 10) sekä piti asiasta omistajakuntien talousjohdolle tiedotustilaisuuden 9.3.2023.

Hyvinvointialueen aluevaltuusto käsitteli 13.6.2023/50 sairaanhoitopiirin tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen vuodelta 2022 (liite 11). Osana kyseistä päätöstä hyvinvointialue päätti jättää panematta täytäntöön muutoksenhaun kohteena olevan sairaanhoitopiirin valtuuston 17.6.2022/9 tekemän päätöksen koskien sairaanhoitopiirin peruspääoman alentamista. Hyvinvointialueen valtuuston 13.6.2023/50 päätöksen esittelytekstissä on todettu muun muassa, että sairaanhoitopiirin tilinpäätös on valmisteltu tilintarkastajan suosituksen mukaisesti siitä huolimatta, että menettely on erilainen kuin valtuuston lainvoimaisen päätöksen mukaan.

Kaupunki on tehnyt hyvinvointialueen valtuuston päätöksestä 13.6.2023/50 aluevalituksen Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle. Asia on vireillä hallinto-oikeudessa diaarinumerolla 1348/03.04.04.09/2023.

Hyvinvointialue haki sairaanhoitopiirin tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen 2022 käsittelyn jälkeen kesäkuussa 2023 muutoksenhaunalaisen päätöksen purkua Korkeimmalta hallinto-oikeudelta. Korkein hallinto-oikeus jätti 19.6.2024 antamallaan päätöksellä nro 1861/2024 tutkimatta hyvinvointialueen hakemuksen sillä perusteella, ettei asiassa ollut todettavissa, että purettavaksi haettu päätös asianmukaisine valitusosoituksineen olisi annettu laillisesti tiedoksi

hyvinvointialueelle. Päätöstä koskevan valituksen tekemiselle säädetty määräaika ei ollut alkanut hyvinvointialueen osalta kulua, eikä purettavaksi haetun päätöksen voitu katsoa tulleen muutoinkaan ajan kulumisen tai muullakaan perusteella hyvinvointialueeseen nähden lainvoimaiseksi.

Korkeimman hallinto-oikeuden päätöksen perusteella tietoon tulleen tiedoksiantovirheen korjaamiseksi Viitasaaren kaupungin toimesta suoritettiin sairaanhoitopiirin päätöksen tiedoksianto.

2. Perusteet valituksen hylkäämiselle

Sääntelyä

Kuntalain 110 §:ssä säädetään kunnan talousarviosta ja taloussuunnitelmasta. Kyseisen säännöksen mukaan kunnan tulee taloussuunnitelmassa päättää yksilöidyistä toimenpiteistä, joilla alijäämä mainittuna ajanjaksona katetaan.

Lain esitöiden (HE 242/2020) mukaan pykälässä tarkoitetun talouden tasapainottamisen tai alijäämän kattamisen keinojen tulee olla ensisijaisesti reaalityalouden keinoja eli tulojen lisäyksiä tai menojen vähennyksiä. Tällaisena keinona ei voida pitää kunnan taseen peruspääoman alentamista alijäämän kattamiseksi, joka merkitsisi kertyneen nettovarallisuuden käyttöä palvelujen rahoittamiseen. Kirjanpidon toimenpiteenä peruspääoman alentaminen tase-erien välisenä siirtona on sallittu vain poikkeustapauksessa. Peruspääoman alentaminen olisi mahdollista silloin, kun kunnan palvelutoiminta supistuu pysyvästi ja tämän vuoksi pitkäaikaisen rahoituksen tarve vähenee. Peruspääoman alentaminen olisi mahdollista esimerkiksi, jos lailla muutetaan kuntien tehtäviä ja jos muutos vaikuttaa kunnan omaisuuteen ja rahoituksen tarpeeseen. Peruspääoman alentamisen soveltamista on tulkittava suppeasti. Kirjanpitolautakunnan kuntajaosto voi antaa ohjeita ja lausuntoja peruspääoman määräytymisestä.

Voimaanpanolain 21 §:n mukaan sairaanhoitopiirien on tullut tehdä viimeistään 28.2.2022 hyvinvointialueelle selvitys: 1) kuntayhtymän omaisuudesta; 2) hyvinvointialueen vastuulle siirtyvistä veloista ja muista sitoumuksista, vastuista ja sopimuksista; sekä 3) sellaisista olennaisissa omaisuuserissä, sopimuksissa ja vastuissa tapahtuneista ja tiedossa olevista muutoksista sekä toiminnallisista ja taloudellisista riskeistä, jotka eivät ilmene viimeisimmästä tilinpäätöksestä tai konsernitilinpäätöksestä.

Voimaanpanolain 39 §:n mukaan 20 §:ssä tarkoitetun kuntayhtymän viranomaisen ei voi 21 §:ssä tarkoitetun selvityksen antamisen jälkeen päättää asioista, joilla olisi merkittäviä hyvinvointialuetta sitovia vaikutuksia, paitsi jos päätöksentekoa ei voida asian kiireellisyyden vuoksi lykätä tai jos hyvinvointialue antaa päätökselle suostumuksen. Edellä 20 §:ssä tarkoitetun kuntayhtymän viranomaisen päätöksestä, joka on tehty 21 §:ssä tarkoitetun selvityksen antamisen jälkeen, mutta ennen kuntayhtymän siirtämistä hyvinvointialueelle, saa valittaa kuntalaissa säädetyllä tavalla myös sillä perusteella, että päätös on tämän pykälän 1 momentin vastainen. Valitusoikeus on myös hyvinvointialueella.

Lain esitöiden 241/2020 mukaan säännöksen tarkoituksena olisi turvata kuntayhtymien onnistunut siirtäminen hyvinvointialueille sekä estää vaikutuksiltaan pitkäaikaisten ja taloudelliselta merkitykseltään suurten, hyvinvointialuetta sitovien päätösten tekeminen ilman hyvinvointialueen myötävaikutusta. Säännös rajoittaisi siirrettävän kuntayhtymän viranomaisen toimivaltaa sellaisissa luonteeltaan

periaatteellisissa, uusissa tai laajakantoisissa asioissa, joista päättämisen olisi katsottava kuuluvan hyvinvointialueelle. Tällaisina voitaisiin pitää esimerkiksi päätöksiä, joilla on pitkäaikaisia vaikutuksia hyvinvointialueen talouteen. Kuntayhtymän viranomaisilla olisi edelleen oikeus tehdä tarvittavia, tavanomaisia täytäntöönpanoluonteisia päätöksiä ja huolehtia muutoinkin kuntayhtymän hallintoon kuuluvista tehtävistä hyvinvointialueelle siirtämiseen saakka.

Peruspääoman alentaminen on perustunut päätökseen, joka on tehty ennen voimaanpanolain 21 §:ssä tarkoitetun selvityksen antamista

Sairaanhoitopiiriin oli tullut voimaanpanolain ja kuntalain mukaisesti päättää vuoden 2022 talousarviossa yksilöidyistä toimenpiteistä, joilla sairaanhoitopiiriin taseeseen kertynyt alijäämä vuoden 2022 loppuun mennessä katetaan. Sairaanhoitopiiriin kertyneiden alijäämien kattaminen ja peruspääoman alentaminen on perustunut siis sairaanhoitopiiriin valtuuston 10.12.2021/9 hyväksymän vuoden 2022 talousarvioon ja toimintasuunnitelmaan, mikä on kaupungin käsityksen mukaan täytynyt tulla myös hyvinvointialueen tietoon. Tämä päätös on tehty ennen kuin sairaanhoitopiiriin on tullut antaa voimaanpanolain 21 §:ssä tarkoitettu selvitys hyvinvointialueelle.

Sairaanhoitopiiriin on tullut noudattaa vuoden 2022 toiminnassa ja taloudenhoidossa sairaanhoitopiiriin valtuuston vuodelle 2022 hyväksymää talousarviota. Sairaanhoitopiiriin valtuusto on voinut ja sen on tullutkin tehdä vuoden 2022 talousarvioon liittyviä tarkentavia, täydentäviä ja toimeenpanevia päätöksiä talousarviovuoden aikana. Muutoksenhaunalainen päätös on siis käytännössä merkinnyt talousarviossa 2022 linjatun alijäämän kattamissuunnitelman ja peruspääoman alentamisen toimeenpanoa. Päätöksentekoa ei asian kiireellisyyden vuoksi voinut myöhempään ajankohtaan lykätä.

Muutoksenhaunalaiselle päätökselle on ollut hyvinvointialueen suostumus

Hyvinvointialueella on ollut vähintäänkin vastuuvalmistelijoidensa kautta tieto muutoksenhaunalaisesta sairaanhoitopiiriin valtuuston päätöksestä ja sen valmistelusta sekä sairaanhoitopiiriin talousarviosta 2022 ja toimintasuunnitelmasta, josta peruspääoman alentaminen on käynyt ilmi.

Sairaanhoitopiiriin talousarvion, tilinpäätöksen ja peruspääoman alentamista koskevan päätöksen valmistelusta sairaanhoitopiiriin organisaatiossa on ennen vuotta 2023 vastannut talousjohtajana sama viranhaltija, joka on toiminut hyvinvointialuetta perustettaessa hyvinvointialueen talouden vastuuvalmistelijana sekä sittemmin vastannut muun muassa sairaanhoitopiiriin tilinpäätöksen 2022 valmistelusta talousjohtajana hyvinvointialueen nykyisessä organisaatiossa.

Tämän lisäksi muutoksenhaun kohteena olevasta sairaanhoitopiiriin valtuuston päätöksestä on tiedotettu ja asia on ollut esillä paikallisessa sanomalehdessä. Myös sairaanhoitopiiriin hallituksen 28.12.2022/257 tekemästä päätöksestä on erikseen julkaistu tiedote. Lisäksi asiaa on käsitelty esimerkiksi marraskuussa 2022 Keski-Suomen kuntajohtajakokouksessa, josta laadittu muistio on toimitettu muiden muassa hyvinvointialuejohtajalle.

Hyvinvointialueen aluevaltuusto on käsitellyt hyvinvointialueen talousarvion vuodelle 2023 kokouksessaan 29.11.2022/107 (liite 12). Hyvinvointialueen talousarvio vuodelle 2023 on laadittu Keski-Suomen kunnista ja hyvinvointialueelle siirtyvistä organisaatioista kerättyjen taloustietojen – kaupungin käsityksen mukaan ainakin toimielinten päätöksillä vahvistettujen talousarvioiden ja tilinpäätösten, niihin liittyvien päätösten sekä muiden talousaineistojen - perusteella. Tämä osoittaa, että

hyvinvointialueen talousarvion 2023 valmistelussa ja laadinnassa on ollut käytettävissä sairaanhoitopiirin taloustiedot, mukaan lukien sairaanhoitopiirin peruspääoman alentaminen. Hyvinvointialueen talousarvion 2023 valmistelijana on toiminut sama viranhaltija, joka on toiminut valmistelijana myös muutoksenhaunalaisessa päätöksessä. Hyvinvointialueella ei ole ollut sairaanhoitopiirin peruspääoman alentamiseen huomauttamista tuolloin, vaikka asian on täytynyt olla hyvinvointialueen tiedossa koko kesällä 2022 alkaneen talousarvioprosessin ajan ja jo tätä aiemmin.

Se, että hyvinvointialue on huomionnut sairaanhoitopiirin peruspääoman alentamisen vuodelle 2023 laatimassaan ja hyväksymässään talousarviossaan siten, että siihen kuuluvat erät on otettu talousarvioon sairaanhoitopiirin tekemien päätösten mukaisina, osoittaa hyvinvointialueen antaneen suostumuksen asialle.

Voimaannpanolaki ei ota kantaa suostumuksen muotoon tai siihen, kuka suostumuksen voi hyvinvointialueen puolesta antaa. Kaupungin käsityksen mukaan näissä olosuhteissa voidaan katsoa, että muutoksenhaunalaiselle päätökselle on ollut hyvinvointialueen suostumus.

Liitteestä 8 ilmenee, että hyvinvointialueen talousjohtaja on 1.2.2023 esitellyt kunnille sairaanhoitopiirin tilinpäätöksen valmistelua, mukaan lukien peruspääoman alentamista koskevaa asiaa. Kyseisessä esityksessä on muun muassa viitattu valtuuston päätöksen 17.6.2022 lainvoimaisuuteen ja todettu, että *sairaanhoitopiirin tilinpäätöksen valmistelu ”normaalisti” hyvinvointialueelle siirtymisestä huolimatta.*

Hyvinvointialueen valituksessa esitetty väite siitä, että sairaanhoitopiirin valtuuston päätös ja sitä koskevat toimenpiteet olisivat tulleet sen tietoon ja käsittelyyn vasta keväällä 2023 on vahvasti ristiriidassa suhteessa edellä todettuun. Asiassa on syytä kiinnittää huomiota myös niihin syihin, joilla hyvinvointialue on perustellut ratkaisuaan jättää täytäntöön panematta sairaanhoitopiirin päätöksen peruspääoman alentamisesta tilinpäätöstä käsitellessään (liite 11). Päätöksen esittelytekstin perusteella syynä hyvinvointialueen ratkaisulle ei ole ollut esimerkiksi tiedoksiannon puute, vaan päätöksentekoon on vaikuttanut tilintarkastajan muuttunut suositus.

Päätöksellä ei ole merkittäviä hyvinvointialuetta sitovia vaikutuksia

Sairaanhoitopiirin valtuuston 17.6.2022/9 päätöksen mukaisella peruspääoman alentamisella ei myöskään ole hyvinvointialueen tai valtion talouden kannalta olennaisia ja hyvinvointialuetta sitovia merkittäviä vaikutuksia. Kysymys on yhteensä noin 24 miljoonan euron maksusuorituksesta Keski-Suomen hyvinvointialueen miljardiluokan budjetissa.

Muutoksenhaunalaisessa päätöksessä on perusteltu, että hyvinvointialueen tulevassa rahoitusmallissa poistojen taso ei määritä saatavan tulo-rahoituksen tasoa eikä toisaalta sairaanhoitopiiristä siirtyvällä peruspääomalla ole merkitystä hyvinvointialueen maksuvalmiuteen. Niin ikään päätöksessä sairaanhoitopiiri on tulkinnut, että ns. taseyhtälön toteutuminen ei ole ollut relevantti muuttuneessa tilanteessa ja että taseyhtälön toteutumisesta ei voida pitää edellytyksenä peruspääoman alentamiselle, sillä voimaannpanolain 42 § mukaisessa kirjanpitokäsittelyssä sitä ei huomioida millään tavalla. Merkittäviä hyvinvointialuetta sitovia vaikutuksia ei siis muutoksenhaunalaisella päätöksellä ole katsottu päätöstä tehtäessä olleen, eikä niitä edelleenkään voida katsoa olevan.

Peruspääoman alentaminen ei ole ollut lainvastainen

Kuten lain esitöistä ilmenee, peruspääoman alentaminen on sallittua poikkeustapauksissa. Tässä tapauksessa perusteet peruspääoman alentamiselle on katsottu olleen olemassa, ja tämä päätös on perustunut varsin laajaan ja huolelliseen asian valmisteluun, selvittelyyn ja arviointiin, mikä ilmenee tarkemmin kohdasta 1 sekä liitteistä 1 – 7.

Peruspääoman alentamista on perusteltu hyvin laajasti ja seikkaperäisesti muutoksenhaunalaisessa päätöksessä ja sen liitteenä olevassa perustelumuihistiossa (liitteet 3 – 4), joihin kaupunki vetoaa ja joihin kaupunki pyytää hallinto-oikeutta kiinnittämään erityistä huomiota.

Sairaanhoitopiiri oli pyytänyt lausuntoa Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaostolta, mutta se oli joulukuussa 2022 päättänyt, ettei se anna asiasta uutta lausuntoa, vaan sairaanhoitopiirin lausuntopyyntöön vastataan sihteerin kirjeellä. Kaupungin käsitys on, ettei sihteerin kirjeessä viitattu, toiselle sairaanhoitopiirille annettu lausunto ole täysin verrattavissa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilanteeseen. Tätä asiaa on arvioitu tarkemmin sairaanhoitopiirin valtuuston päätöksen (17.6.2022/9) liitteenä olleessa perustelumuihistiossa (liite 4). Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaoston sihteerin kirjeelle ei voida antaa vastaavaa juridista merkitystä kuin varsinaiselle lausunnot, jota sairaanhoitopiiri ei pyyntönsä mukaisesti saanut. Sitä, että sairaanhoitopiiri ei saanut pyytämäänsä lausuntoa, ei voida katsoa asiassa sairaanhoitopiirin haitaksi.

Sairaanhoitopiirin hallitus on vielä 28.12.2022/257 erikseen päättänyt sairaanhoitopiirin valtuuston peruspääoman alentamista koskevan päätöksen toimeenpanosta. Sairaanhoitopiirin tilintarkastajan kanta oli vielä 28.12.2022 ollut seuraava: Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaoston sihteeriltä saadussa kirjeessä on selkeästi kielteinen suhtautuminen peruspääoman alentamiseen. Tilintarkastaja ei kuitenkaan voinut suoraan todeta, että kuntayhtymä ei voisi toimia valtuuston päätöksen mukaan, sillä peruspääoman alentaminen kuuluu valtuuston toimivaltaan. Tällaisten perustavaa laatua olevien kysymysten ratkaiseminen on oikeuskäytännössä katsottu kuuluvan kunnallisen itsehallinnon piiriin.

Hyvinvointialue on valituksessaan vedonnut Pohjois-Suomen hallinto-oikeuden 17.10.2023 antamaan päätökseen nro 1692/2023. Kun otetaan huomioon yllä kuvatut tapahtumatiedot, päätöksentekoa ja sen valmistelua koskevat seikat sekä sairaanhoitopiirin peruspääoman alentamista koskevat, liitteistä 3 – 4 ilmenevät perustelut, kyseinen Pohjois-Suomen hallinto-oikeudessa käsitelty tapaus poikkeaa merkittävästi po. asiasta. Kyseisellä päätöksellä ei ole ennakkotapaukseen verrattavaa merkitystä tätä asiaa arvioitaessa.

Sairaanhoitopiirin valtuuston päätös peruspääoman alentamisesta on ollut lainmukainen ja sairaanhoitopiiri on voinut siitä kunnalliseen itsehallintoon perustuen päättää.

4. Yhteenveto ja johtopäätös

Edellä todetun perusteella kaupunki katsoo, että sairaanhoitopiirin valtuusto ei ole ylittänyt toimivaltaansa eikä päätös ole lainvastainen. Perusteita sairaanhoitopiirin valtuuston päätöksen kumoamiseen ei ole. Valitus on näin ollen hylättävä.

LIITTEET

1. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin valtuuston päätös 10.12.2021/9
2. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin talousarvio 2022 (mm. sivulla 58 kuvattu alijäämän kattamissuunnitelmaa)
3. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin valtuuston päätös 17.6.2022/9 (muutoksenhaunainen päätös)
4. Perustelumuistio 30.3.2022
5. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hallituksen päätös 22.6.2022/142
6. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin valtuuston päätös 23.9.2022/7
7. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hallituksen päätös 28.12.2022/257
8. 1.2.2023 päivätty esitys sairaanhoitopiirin tilinpäätöksen 2022 valmistelusta
9. Sähköposti 10.2.2023, jonka liitteinä kirje kunnille ennakkotiedoista 10.2.2023 ja laskutustiedot
10. Sähköposti 8.3.2023, jonka liitteenä lisälaskutus 8.3.2023
11. Keski-Suomen hyvinvointialueen valtuuston päätös 13.6.2023/50
12. Hyvinvointialueen aluevaltuuston päätös 29.11.2022/107