



ETELÄ-SAVON  
SAIRAANHOITOPIIRI

# TALOUSARVIO 2016

---

TALOUSSUUNNITELMA 2016-2018



## SISÄLLYS

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Taloussuunnitelman perusteet</b> .....                                     | <b>2</b>  |
| 1.1      | Yleistä.....  | 2         |
| 1.2      | Jäsenkunnat .....   | 2         |
| 1.3      | Kuntayhtymän organisaatio.....  | 3         |
| 1.4      | Tilivelvolliset .....   | 4         |
| <b>2</b> | <b>Kuntayhtymän strategia</b> .....   | <b>4</b>  |
| 2.1      | Arvot, toiminta-ajatus, visio ja strategiatiivistys.....                      | 4         |
| 2.1.1    | Sairaanhoitopiiritason tuloskortti .....                                      | 6         |
| 2.2      | Tuottavuusohjelma osana strategiaa .....                                      | 9         |
| <b>3</b> | <b>Riskienhallinta</b> .....  | <b>11</b> |
| <b>4</b> | <b>Talousarvion ja -suunnitelman laadinnan perusteet</b> .....                | <b>14</b> |
| 4.1      | Yleinen ja kuntatalouden kehitys.....   | 14        |
| 4.2      | Muutokset sairaanhoitopiirin toimintaympäristössä .....                       | 15        |
| 4.3      | Kuntayhtymän talous .....   | 15        |
| 4.4      | Investoinnit ja niiden rahoitus.....  | 16        |
| <b>5</b> | <b>Sairaanhoitopiirin toiminta toimialoittain</b> .....                       | <b>17</b> |
| 5.1      | Yhtymähallinto .....  | 17        |
| 5.1.1    | ESPER-hanke .....   | 18        |
| 5.1.2    | ESSO-hanke.....   | 19        |
| 5.1.3    | Alueellinen yhteistyö ja yhteydenpito omistajien ja viranomaisten kanssa..... | 20        |
| 5.2      | Sairaala .....  | 21        |
| 5.3      | Tukipalvelut .....  | 23        |
| 5.4      | Toiminnan tuki .....  | 23        |
| <b>6</b> | <b>Henkilöstö</b> .....   | <b>24</b> |
| 6.1      | Palkkaus ja sopimukset .....  | 25        |
| 6.2      | Työhyvinvointi ja osaamisen hallinta .....                                    | 26        |
| <b>7</b> | <b>Konserniyhteisöt</b> .....   | <b>27</b> |
| <b>8</b> | <b>Sitovuusmääräykset</b> .....   | <b>28</b> |
| 8.1      | Investointiohjelma .....  | 28        |
| 8.2      | Muut määräykset .....   | 28        |
| <b>9</b> | <b>Hinnoittelu-, laskutus- ja korvauserusteet</b> .....                       | <b>29</b> |
| 9.1      | Luottamushenkilöiden palkkiot vuonna 2016.....                                | 30        |

### Liitteet

|   |   |
|---|---|
| 1 | Oman toiminnan suoritteet                     |
| 2 | Ostopalvelusuoritteet                         |
| 3 | Kuntayhtymän tuloslaskelma 2015–2017          |
| 4 | Kuntayhtymän rahoituslaskelma 2015–2017       |
| 5 | Kuntayhtymän investointisuunnitelma 2015–2018 |
| 6 | Jäsenkuntalaskutusarvio vuodelle 2015         |
| 7 | Peruspääoman jakautuminen kunnittain          |

# 1 TALOUSSUUNNITELMAN PERUSTEET

## 1.1 Yleistä

Perussopimuksen mukaan kuntayhtymän tehtävänä on tuottaa sen jäsenkuntien ja sairaanhoitopiirin järjestämisvastuuseen kuuluvia erikoissairaanhoidon palvelutehtäviä sekä huolehtia sairaanhoitopiireille säädetyistä muista tehtävistä. Lakisääteisten tehtäviensä lisäksi kuntayhtymä hoitaa laissa säädetyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut jäsenkuntiensa puolesta siltä osin kuin kunnat ovat antaneet tehtävät kuntayhtymän hoidettavaksi. Kuntayhtymä voi tuottaa myös muita toimialaansa liittyviä tai sitä tukevia palveluja sekä olla osakkaana tai jäsenenä yhteisöissä, jotka toteuttavat kuntayhtymän tarkoituksperiin liittyviä toimintoja.

Sairaanhoitopiirin perussopimuksen mukaisesti taloussuunnitelma valmistellaan yhdessä jäsenkuntien kanssa. Jäsenkuntien palvelujen tarvetta ja ehdotuksia sekä talousarvio- ja taloussuunnitelmaesitystä on käsitelty kuntakierroksen lisäksi valtuuston ja jäsenkuntien seminaareissa. Toimintaa ja palveluja kehitetään kuntien hyväksymän Etelä-Savon sairaanhoitopiirin terveydenhuollon palvelujen alueellisen järjestämissuunnitelman 2013–2016 ja KYS-erva -alueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen 2013–2016 mukaisesti. Sairaanhoitopiirin alueelle on valmisteilla sote-tuotantoalueen muodostaminen, jonka valmistelussa sairaanhoitopiiri on mukana.

## 1.2 Jäsenkunnat

Kuntayhtymän jäsenkunnat ovat Hirvensalmi, Joroinen, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Pieksämäki ja Puumala.

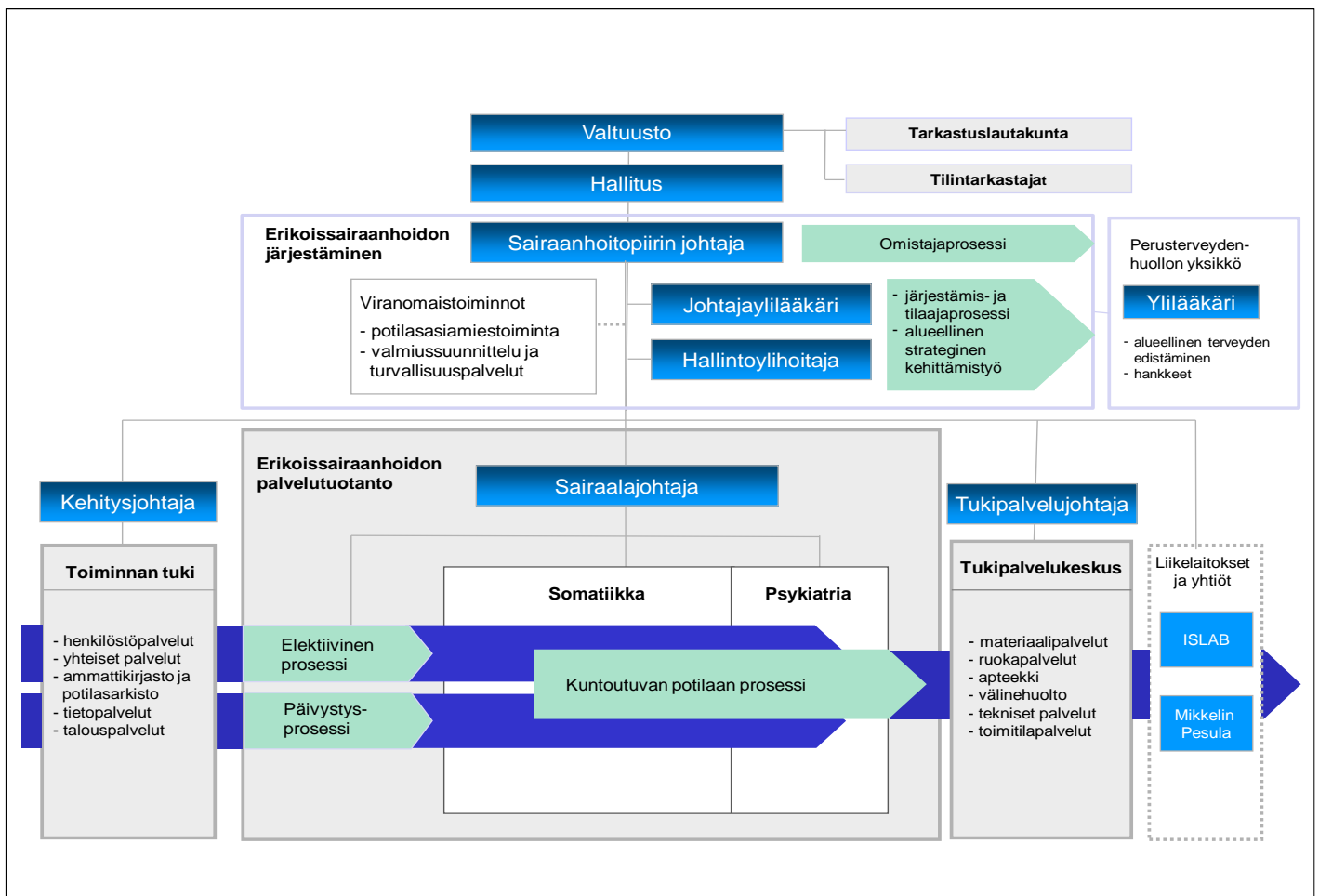


Kuva 1. Jäsenkunnat 1.1.2016.

### 1.3 Kuntayhtymän organisaatio

Kuntayhtymän organisaatio ja konserniyhteisöt sekä keskeiset prosessit ovat kuvassa 2. Strategian mukaisesti sairaanhoitopiirin organisaatiota kehitetään prosessimaisesti toimivan organisaation suuntaan. Kehittämistyössä painotetaan myös toimivia hoitoketjuja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä niin, että potilas/asiakas saa terveyttä edistäviä ennalta ehkäiseviä palveluja sekä oireiden ja sairauden edellyttämän hoidon oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Toimivat hoitoketjut parantavat samalla sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon toiminnan kustannustehokkuutta. Terveydenhuoltolain edellyttämä perusterveydenhuollon yksikkö parantaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä ja asiakkaan hoitokokonaisuuden yhteensovittamista.

Kuntayhtymän organisaatio muutettiin prosessimuotoiseksi 1.1.2010 alkaen. Toiminnan ytimenä on erikoissairaanhoidon palvelutuotanto.



Kuva 2. Organisaatiokaavio 1.1.2016 alkaen.

## 1.4 Tilivelvolliset

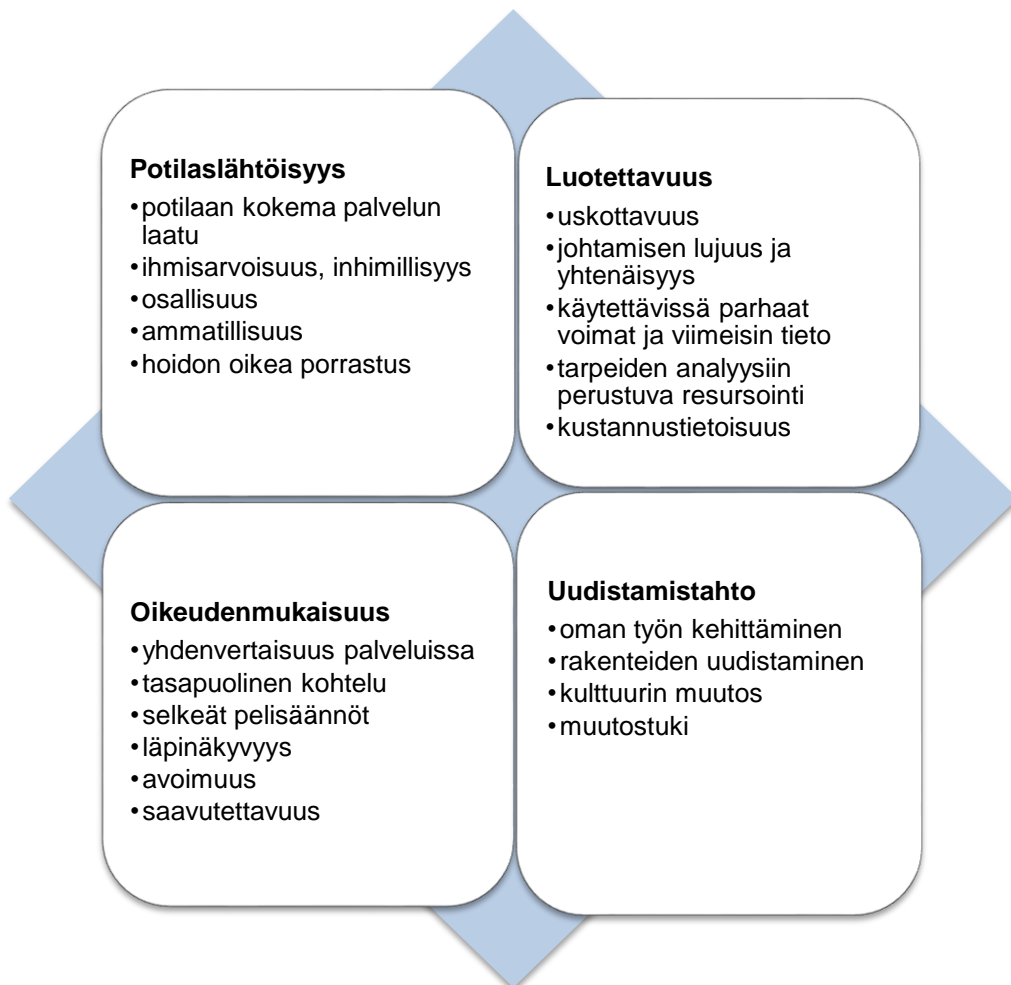
Kuntayhtymän tilivelvolliset on mainittu hallintosäännön 52 §:ssä.

## 2 KUNTAYHTYMÄN STRATEGIA

Kuntayhtymän visio ja tahtotila ulottuvat vuoteen 2020. Strategiset linjaukset ja tavoitteet ovat voimassa valtuustokaudella 2013–2016.

### 2.1 Arvot, toiminta-ajatus, visio ja strategiativistys

Strategiaprosessissa määriteltiin Etelä-Savon sairaanhoitopiirin toimintaa ja valintoja ohjaavat arvot, jotka ovat seuraavat:

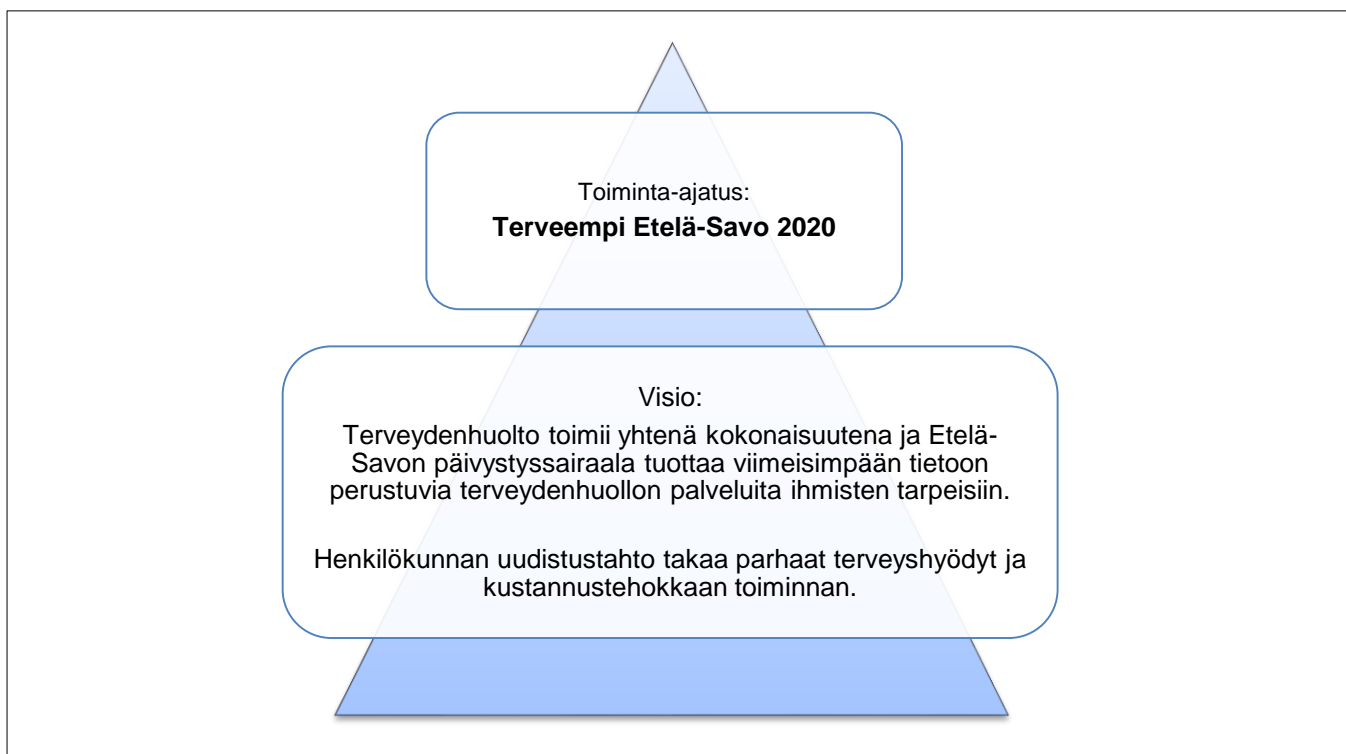


Kuva 3. Sairaanhoitopiirin arvot.

Seuraavassa on tiivistetty Etelä-Savon sairaanhoitopiirin toiminta-ajatus, joka kertoo sairaanhoitopiirin olemassaolon tarkoituksen: Terveempi Etelä-Savo 2020. Tahtotila eli visio kuvaa haluttua tulevaisuuden tilaa, jonka tulee ohjata jokaisen sairaanhoitopiirissä työskentelevän päivittäistä työtä.

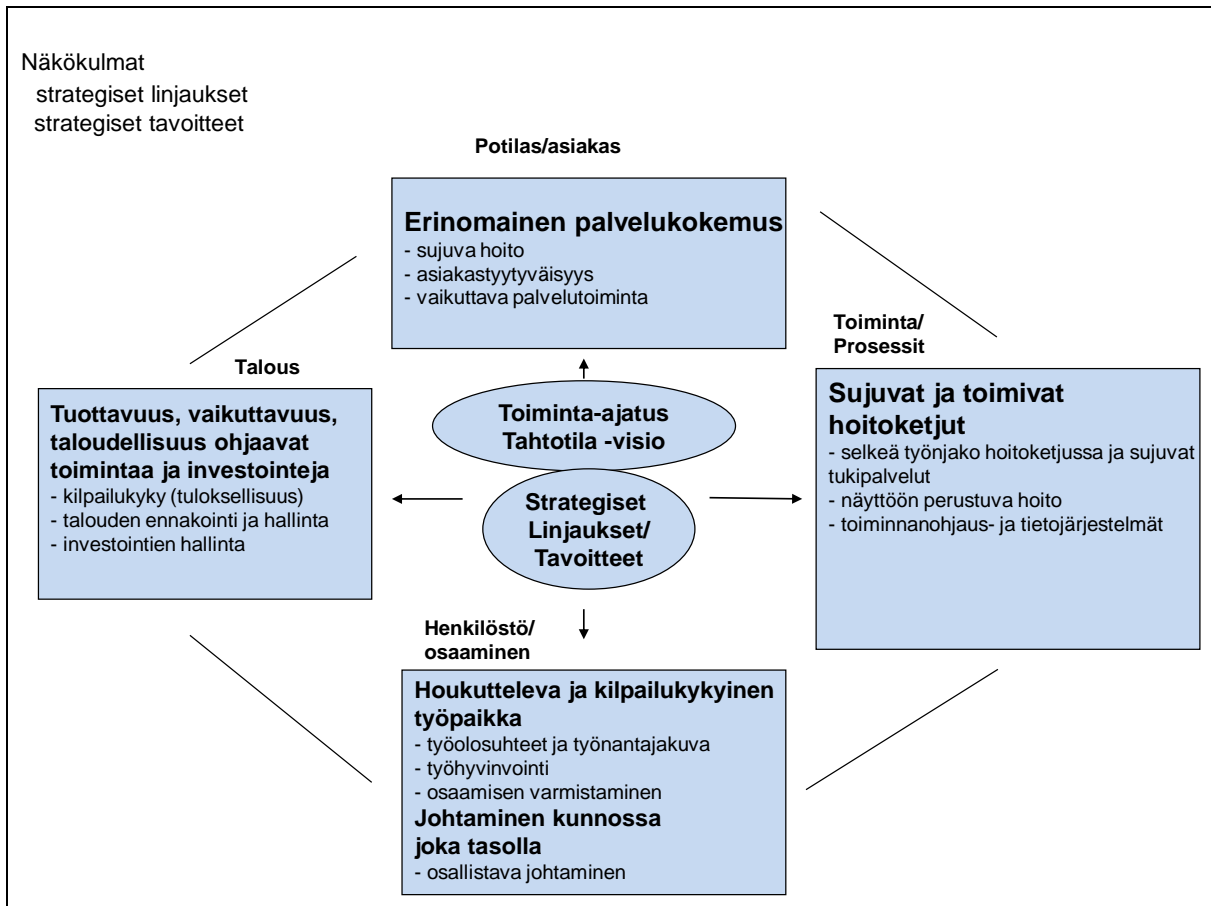
Visio:

- terveydenhuolto toimii yhtenä kokonaisuutena ja Etelä-Savon päivystyssairaala tuottaa viimeisimpään tietoon perustuvia terveydenhuollon palveluita ihmisten tarpeisiin
- henkilökunnan uudistustahto takaa parhaat terveyshyödyt ja kustannustehokkaan toiminnan.



**Kuva 4. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin toiminta-ajatus ja visio.**

Strategiaprosessissa määriteltiin lähivuosien strategiset linjaukset ja strategiset tavoitteet, joiden mukaisesti toimintaa kehittämällä saavutetaan asetettu tahtotila. Määrittelemällä strategiset linjaukset on tehty valinnat niistä asioista, joissa sairaanhoitopiiriin tulee erityisesti onnistua. Strategisia linjauksia on konkretisoitu asettamalla niille strategiset tavoitteet. Strategisten linjausten ja tavoitteiden toteuttaminen käytännössä tapahtuu tasapainotetun tuloskortin avulla. Seuraavan sivun kuvassa strategiset linjaukset ja tavoitteet on jaoteltu potilaan/asiakkaan, talouden, toiminnan/prosessien ja henkilöstön/osaamisen näkökulmiin. Näkökulmat muodostavat yhdessä Etelä-Savon sairaanhoitopiirin tasapainotetun strategian, jonka mukaan piirin strateginen ohjaus on järjestetty ja kehittäminen suunnattu.



Kuva 5. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin tasapainotettu strategia.

### 2.1.1 Sairaanhoitopiiritason tulokortti

Strategisten linjausten ja tavoitteiden toteuttamiseksi talousarviovuoden ja taloussuunnitelmavuosien toimintaa ohjaamaan on laadittu koko sairaanhoitopiiriä koskeva tulokortti. Strategisille linjauksille on määritelty yleisellä tasolla oleva tavoitetaso sekä mittari/arviointikriteeri ja keinot tavoitetason saavuttamiseksi. Strategiset linjaukset ja tavoitteet ja niitä konkretisoivat keinot sekä arviointimittarit ovat pohjana sairaanhoitopiirissä vuosittaisten tulokorttien laadinnassa. Perimmäisenä tavoitteena kaikessa sairaanhoitopiirin toiminnassa on vision ”Terveempi Etelä-Savo vuonna 2020” saavuttaminen. Sairaanhoitopiiritason tulokortti sisältää asiakkaan, talouden, prosessien ja henkilöstön näkökulmat. Sairaanhoitopiirin toimialojen ja toimintayksikköjen sekä henkilöiden laatimissa tulokortteissa tulee näitä linjanvetoja ja tavoitteita edelleen konkretisoida käytännön tasolla päivittäisessä työssä sekä työn onnistumisen mittaamisessa ja arvioinnissa.



| Strategiset linjaukset<br><br>Muutostavoite/<br>kehittämiskohde                | Strategiset tavoitteet/<br>tavoitetaso   | Mittari/arviointikriteeri   | Keinot tavoitetason<br>saavuttamiseksi   |
|--|--|---|--|
| <b>Asiakasnäkökulma</b>  |  |   |  |
| Erinomainen palvelukokemus   | Sujuva hoito<br><br>Asiakastyytyväisyys<br><br>Vaikuttava palvelutoiminta  | Jonoton hoitopääsy, läpimenoaika polikliinissä toiminnassa<br><br>Asiakastyytyväisyyskyselyn tulos kiitettävä<br><br>Asiakaspalautteet, elämänlaatu ja toimintakyky (esim. 15D, ADL, laatumittarit), potilasvahingot ja sairaalainfektiot   | Tietojärjestelmien toimivuus ja sähköiset palvelut<br><br>Ystävällinen ja kunnioittava kohdelu ja sujuva, täsmällinen hoito<br><br>Ammattitaidon ja osaamisen varmistaminen  |
| <b>Talousnäkökulma</b>   |  |   |  |
| Tuottavuus, vaikuttavuus ja taloudellisuus ohjaavat toimintaa ja investointeja | Kilpailukyky (tuloksellisuus)<br><br>Talouden ennakointi ja hallinta<br><br>Investointien hallinta                                 | THL-benchmarking parhaassa kolmanneksessa , oma mittaus<br><br>Kustannusten kasvu alle sairaalaindeksin nousun<br><br>Kuntaomistajien taloudellisten mahdollisuuksien huomioiminen<br><br>Toiminnan tehostamisella ja tätä tukevilla investoinneilla taloudelliset hyödyt   | Tuottavuusohjelman toimenpiteet<br><br>Seurantamittarit, ostopalvelujen hallinta<br><br>Realistinen taloussuunnittelu ja talousarvio<br><br>Taloudelliset laskelmat  |
| <b>Prosessinäkökulma</b>   |  |   |  |
| Sujuvat ja toimivat hoitoketjut  | Selkeä työnjako hoitoketjussa ja sujuvat tukipalvelut<br><br>Näyttöön perustuva hoito<br><br>Toiminnanohjaus- ja tietojärjestelmät | Konsultaatioiden %-osuus läheteistä<br><br>Vuodeosastopotilaiden keskimääräinen hoitoaika (somaattinen, psykiatrinen)<br><br>Potilaiden keskimääräinen ”läpimenoaika” päivystyspoliklinikka<br><br>Hoidon tarkoituksenmukainen porrastus (erityispalvelut - peruspalvelut) - EPR - benchmarking/ESSHP:n kunnat<br><br>Odotusajat hoidon toteutukseen<br><br>Käypä hoito tai muihin näyttöön perustuvien hoitoprosessien osuus | Koulutus ja esimiestyö<br><br>Kuukausittainen osastokohtainen seuranta ja raportointi<br><br>Kuukausittainen seuranta ja raportointi<br><br>Vuositason seuranta ja raportointi<br><br>Seuranta ja raportointi kolmannesvuosittain<br><br>Tietojärjestelmien avulla tuetut alueelliset hoitoprosessit<br><br>Raportoinnin kehittäminen ja tietojärjestelmien yhdenmukaistaminen |

| <b>Henkilöstönäkökulma</b>                 |                                 |  |  |
|--|---------------------------------|--|--|
| Houkutteleva ja kilpailukykyinen työpaikka | Työolosuhteet ja työnantajakuva | Toimitilat ja työvälineet kunnossa   | Työsuojelutarkastukset   |
|  | Työhyvinvointi                  | Ajantasainen palkkausjärjestelmä   | TVA-päivitys tehdään ja on ajan tasalla  |
|  | Osaamisen varmistaminen         | Varhaisen tuen mallia noudatetaan  | Kaarilaskurin tiedot   |
|  | Osallistava johtaminen          | Työyhteisöjen toimivuudesta huolehditaan   | Sairauspoissaolotilastot   |
| Johtaminen kunnossa joka tasolla           |                                 | Osaamiskeskustelut ja osaamiskartoitukset tehdään yksiköittäin                               | Työilmapiirikysely ja tulosten hyödyntäminen kehittämisessä  |
|  |                                 | Muutosvalmiuden ja innovatiivisuuden kohottaminen työyksiköissä työntekijöitä osallistamalla | Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma   |
|  |                                 | Strategiaa toteuttavien toimintamallien edelleen kehittäminen yhdessä                        | Toteutuneet kehityskeskustelut   |
|  |                                 | Yhteisten toimintamallien noudattaminen ja esimiesten vastuu tavoitteiden toteuttamisesta    | Muutosagenttien valinta ja lean muutosprosessin käynnistäminen heidän johdollaan pilottiyksiköissä |
|  |                                 |  | Sisäinen koulutus esimiehille  |
|  |                                 |  | Osastokierrokset osallistavan johtamisen vahvistamiseksi   |

**Taulukko 1. Sairaanhoidopiiritason tuloskortti.**

Sairaanhoidopiirin tuloskortista on johdettu valtuuston sitovat tavoitteet vuodelle 2016. Toimialakoh-  
taiset tuloskortit ja tavoitteet käsitellään talousarvion täytäntöönpanon yhteydessä.

| <b>VALTUUSTON SITOVAT TAVOITTEET VUONNA 2016</b> |                                |   |
|--|--------------------------------|---|
| Tavoite  | Kehityskohde                   | Tavoite   |
| <b>Asiakasnäkökulma</b>                          |                                |   |
| Hoitoonpääsy lain mukainen                       | Asiakaslähtöisyys (hoitotakuu) | Hoidon tarpeen arviointi 3 vklähetteen saapumisesta<br>Arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi 3 kklähetteen saapumisesta<br>Potilaan tarvitessa sairaalahoitoa, se aloitetaan viimeistään 6 kk hoidon tarpeen toteamisesta<br>Lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaat) mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi toteutetaan 6 vk lähetteen saapumisesta ja hoito järjestetään 3 kk hoidon tarpeen toteamisesta. |

|   |   |  |
|---|---|--|
| Potilas/omaiset saavat riittävät tiedot sairaudestaan ja hoidosta | Asiakastytyväisyys                      | Asiakaskysely<br>Sähköinen spontaanipalautte-järjestelmä käytössä<br>Hoitoketjuun liittyvät valitukset alle 0,25 % avokäyntien ja hoitopäivien summasta  |
| Itsehoito ja terveyden edistäminen                                | Omatoimisuus                            | Asiakkaista itseilmoittautuneita 80 %<br>Hoitopoluissa/-ketjuissa dokumentoidaan potilaan oma rooli hoidon toteutumisessa<br>Terveydenedistämisenäkökohdat huomioidaan osana potilaan kokonaisuhoitoa ja palvelusuunnitelmaa |
| <b>Talousnäkökulma</b>  |   |  |
| Omistajaohjauksen kehittäminen                                    | Oikea-aikainen tieto                    | Raportointijärjestelmät (toiminta ja talous) kuntien terveydenhuollon käytössä 2016  |
| Tuottavuuden parantaminen   | Toiminnan muutokset                     | Vuosittaisen tavoitteen mukainen. Toiminnan osalta >1 %  |
| <b>Prosessinäkökulma</b>  |   |  |
| Alueellinen järjestämissuunnitelma                                | Yhteistyön ja hoitoketjujen kehittämien | Toimeenpano  |
| ERVA-yhteistyö  | Yhteistyön ja hoitoketjujen kehittämien | Toimeenpano  |
| Sairaalaprosessi  | Päivitys- ja elektiivinen prosessi      | Keskeiset prosessit kuvattu prosessikaaviona 2016  |
| <b>Henkilöstönäkökulma</b>  |   |  |
| Aktiivinen työnantajapolitiikka                                   | Rekrytointi                             | Virkojen täyttöaste yli 95 %<br>poissaolo % alle 14 tp/hlö   |

## Taulukko 2. Valtuuston sitovat tavoitteet.

### 2.2 Tuottavuusohjelma osana strategiaa

Osana strategiaa on erillinen tuottavuusohjelma (hallitus § 124/7.11.2013), jonka avulla kehitetään ja ohjataan toimintaa strategiavalintojen mukaisesti. Kuntatalouden vaikea tilanne aiheuttaa merkittäviä toiminnan uudelleen arviointipaineita.

Palvelutuotannon tuottavuus on monimutkainen käsite palvelutuotteiden moninaisuudesta johtuen (fyysisistä tuotteista aineettomiin). Tuottavuuteen voidaan vaikuttaa mm. strategiavalinnoilla, resursien uudelleenorganisoinnilla, muutoksilla prosesseissa ja/tai organisaation rakenteissa ja arvioissa (oikea kustannusten kohdistaminen). Tuottavuutta käsitellään strategiakauden mittaisella tuottavuusohjelmalla, jossa kannattavuuden ja laadun näkökulmat tulee huomioida pelkkien tuotos/panos näkökulmien sijaan.

## Tuottavuusohjelman sisältö

- palveluvalikoiman arviointi järjestämissuunnitelman ja -sopimuksen sekä lainsäädännön perusteella (sairaanhoitopiirin alue, erva-alue)
- palvelutuotanto: keskeisten prosessien määrittely (kuvattujen hoitoketjujen mukainen toiminta) ja kehittäminen, toimintamallit, työtavat, innovaatiot, asiakkaan/potilaan oma-toimisuuden lisäys
- tuottavuuden johtaminen, strategisen omistajaohjauksen kehittäminen
- henkilöstövoimavarojen hallinta esim. osaamisen kehittäminen
- teknologian mahdollisuudet
- toimitilat ja logistiikka.

Tuottavuusohjelmaa on käytetty kulujen hallinnan välineenä kaksi vuotta. Vuoden 2015 osalta pääosa tavoitteista oli osana talousarviota (2 milj. euroa) ja osa lisättiin (1 milj. euroa) hallituksen päätöksen mukaisesti. Tuottavuusohjelman ongelmana on painopisteiden siirtyminen erikseen seurattaviin asioihin, jolloin vaarana on, ettei kokonaistuottavuus toteudu. Tuottavuutta on nyt ensi kertaa mitattu myös DRG-pistetuoottavuutena. Sairaalan tuottavuus oman toiminnan osalta on selvästi parantunut somatiikassa, mutta vastaavasti heikentynyt psykiatriassa. Kokonaistuottavuus on kuitenkin selvästi parantunut (8,7 % laskettuna välisuoritekustannuksista). THL:n ennakkotulokset ovat samansuuntaisia.

Tuottavuusohjelman mukaiset toimenpiteet toteutuvat pääosin, mutta toimintaympäristön muutos tuo uusia tuottavuusohjelman ulkopuolisia kuluja, jolloin nettokuluissa ei tapahdu vähentymistä, vaan kustannusten nousu on loivempaa.

Tuottavuutta tavoitellaan sairaanhoitopiirin kehityshankkeilla, joista keskeisin on ESPER-hanke. Tälle hankkeelle valtuusto asetti 10 %:n tuottavuustavoitteen, mikä tulee yksilöidä tulevien vuosien taloussunnittelussa. Käytännössä tuottavuutta haetaan henkilöstö- ja tilasäästöillä (sisältää energian ym.) sekä toiminnan uudelleen organisoinnilla. Hoito- ja palveluketjujen integroiminen ja sujuvoittaminen ovat tuottavuuskehitystyötä.

Henkilöstötoimenpiteet ovat jatkossakin olleellisin osa tuottavuusohjelmaa, koska henkilöstötyön tuottavuuden parantaminen on oleellista henkilöstövaltaisella toimialalla. Lomien käytön ohjeistusta terävöitettiin kesällä 2015 ja samaa ohjeistusta käytetään myös seuraavalla lomakaudella. Tuottavuusohjelmassa vuodelle 2016 yksilöidään henkilöstöhallinnolliset toimenpiteet.

Henkilöstöllä on käytössä palkattoman virka- tai työvapaan eli ns. talkoovapaan pitomahdollisuus sekä osalla henkilöstöä lomarahana osittainen vaihto lomarahavapaaksi. Työaikapankkijärjestelmän käyttöä jatketaan ja laajennetaan koskemaan kaikkia kolmivuorotyötä tekeviä. Työaikapankkiin on

mahdollista siirtää lisä- ja ylityötunteja pidettäväksi myöhemmin vapaana sen sijaan, että tehdyt tunnit maksetaan rahakorvauksena.

Kaikki avoimet vakanssit otetaan tarkasteluun uudella tavalla yksilöidysti. Avoimissa vakansseissa tavoitteena on, että toiminnassa tarvittavat vakanssit ovat täytettyinä vakinaisella henkilöstöllä ja muut lakkautetaan. Täyttölupamenettelyssä avoimeksi tulevat työsopimussuhteiset tehtävät tai virat (avoimeksi tulo joko eläkkeelle jäämisestä tai irtisanoutumisesta johtuen) siirretään keskitettyyn hallintoihin rekrytointiyksikköön. Avoimia vakansseja ei käytetä taustavakansseina määräaikaisuuden perusteena ”avoimen tehtävän hoito/tehtäväjärjestelyt kesken” ilman erillistä käsittelyä. Rekrytointiyksikön toiminta organisoidaan uudelleen vuoden 2016 alusta alkaen.

Potilaiden omatoimisuutta ja itsepalvelua tuetaan jo monin sähköisen asioinnin sovelluksien avulla. Sähköisen asioinnin palvelut ovat myös hoitotyön ammattilaisen ja tukipalveluiden työkaluja, joiden käyttö tehostaa tuottavuutta. Kuluneiden vuosien aikana on kehitetty alueellista raportointijärjestelmää. Kehitystyö jatkuu edelleen kohti johdon johtamisjärjestelmää, jolla pystytään seuraamaan toimintaa ja taloudellisia lukuja reaaliajassa. Raportointijärjestelmää parannetaan vuodelle 2016 graafisuuden ja tilannekuvan osalta.

Ongelmana on edelleen toimintojen sisältöjen nopea muuttuminen, kustannustason nousu sekä ulkopuolisista muutoksista johtuvat kuluerät kuten lääkkeet, hoitotarvikkeet ja viranomaisohjeistus. Vuodelle 2015 asetetun tuottavuusohjelman kolmen miljoonan euron säästötavoitteesta jäädään noin 2,5 miljoonan euron kustannussäästöön. Tuottavuusohjelma on osa talousarviota ja siinä määritellyt säästötavoitteet on otettu huomioon talousarviota laadittaessa.

### **3 RISKIENHALLINTA**

Kuntalain (KunL) 14 §:n mukaan valtuuston tulee päättää kuntayhtymän ja kuntayhtymäkonsernin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista. Johtosäännön mukaisesti organisaation kaikilla tasoilla ja toiminnoissa edellytetään riittävää sisäistä valvontaa ja riskien olemassaolon tunnistamista. Sairaanhoidopiirin toimintakertomuksessa on annettava tiedot sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä ja keskeisistä johtopäätöksistä.

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

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

Riskienhallinnan keskeiset osa-alueet ovat ylläpidetyt suunnitelmat, prosessikuvaukset ja toimintaohjeet. Ohjeistuksen mukainen toimintatapa varmistaa hyvän hallinnon ja johtamisen eri organisaatiotasojille asetettujen toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteuttamisen ja säännösten mukaisen toiminnan kuntayhtymässä. Kokonaisvaltainen riskienhallinta on keskeinen osa sisäistä valvontaa.

Kokonaisvaltaisella riskienhallinnalla kehitetään yhteisiä menettelytapoja tunnistaa, arvioida sekä hallita sairaanhoitopiirin toimintaan ja tavoitteiden saavuttamiseen liittyviä riskejä. Riskienhallinnan tarkoitus on varmistaa häiriötön palvelutuotanto. Riskienhallinta on järjestelmällistä toimintaa, missä riskit tunnistetaan, arvioidaan ja niiden hallintakeinoja suunnitellaan, toteutetaan ja seurataan.

Sairaanhoitopiirin riskienhallintaa käsitellään strategisella tasolla. Kuntayhtymän johtoryhmän tekemät säännölliset riskiarvioinnit ja riskienhallintatoimenpiteet painottuvat strategiaan kuten talouteen, palvelutuotantoon ja toimitusketjuun.

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

- palvelualueiden toimintaan ja palveluidenlaatuun (HaiPro, toiminnan ohjaus)
- potilasturvallisuuteen (suunnitelma potilasturvallisuudesta)
- investointi-, hanke- ja kehittämistoimintaan (investointi/hankekohtaiset arviot)
- työympäristöön ja turvallisuuteen (turvallisuustyöryhmä)
- tietoturvallisuuteen (tietohallintostrategia).

Hallitus ja sairaanhoitopiirin johtaja vastaavat siitä, että sairaanhoitopiirillä on hyvän johtamis- ja hallintotavan mukainen johtamisjärjestelmä ja että sisäiseen valvontaan ja riskienhallintaan liittyvät menettelytavat ja organisaation eri toimijoiden toimivalta, velvoitteet ja vastuut on hyväksytty. Sairaanhoitopiirin johtaja vastaa sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta sekä toimeenpanosta. Jokaisen esimiehen velvollisuus on toimeenpanna sisäinen valvonta ja riskienhallinta vastuullaan olevalla alueella.

Konsernin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan asianmukaisen järjestämisen konsernitasoinen vastuu on konsernijohtolla. Konsernin tytäryhteisöissä kunkin yhteisön hallitus ja toimitusjohtaja vastaavat yhteisön sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan asianmukaisuudesta lainsäädännön ja konserniohjeistuksen mukaisesti. Konsernijohto seuraa riskienhallinnan järjestämistä konserniyhteisöissä raportointivelvoitteen avulla.

Sisäinen tarkastus avustaa sairaanhoitopiirin johtajaa tehtävään muun muassa arvioida hyvän hallintotavan, sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan asianmukaisuutta ja riittävyttä sekä niitä varmentavia menettelytapoja.

Arvioitavia riskialueita ovat

- strategiset riskit, jotka liittyvät usein ulkoisiin tapahtumiin ja muutoksiin, jotka vaikuttavat pitkän aikavälin suunnitelmiin ja strategiaan tavoitteisiin
- operatiiviset riskit, jotka liittyvät organisaation päivittäiseen toimintaan
- taloudelliset riskit, jotka liittyvät taloudellisiin ja rahoituskellisiin tekijöihin
- vahinkoriskit, jotka aiheutuvat odottamattomista ja äkillisistä tapahtumista.

Valtuusto hyväksyi sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet 23.5.2014. Sairaanhoitopiirin johtaja on nimennyt turvallisuustyöryhmän, jonka tehtävänä on koordinoita ja päättää turvallisuuden liittyvistä asioita. Turvallisuustyöryhmä ohjaa sairaanhoitopiirin turvallisuuspolitiikan luomista ja sen viemistä käytäntöön. Työryhmän käsiteltäviä aihealueita ovat tietoturvallisuus, potilasturvallisuus, toimitilaturvallisuus, valmiussuunnittelu, toimintaturvallisuus, työturvallisuus, ympäristöturvallisuus ja ulkomaantoimintojen turvallisuus. Vuonna 2015 tavoitteena oli kehittää riskienhallintaa edelleen arvioimalla raportointijärjestelmän toimivuutta. Keskeinen tavoite on turvallisuuspolitiikan ja riskien hallinnan juurruttaminen osaksi sairaanhoitopiirin päivittäistä toimintaa sekä niiden riittävä huomiointi myös toiminnan kehittämisessä. Turvallisuuden eri osa-alueille on määritelty tavoitteet, joiden jalkauttamisesta vastaavat nimetyt viranhaltijat yhdessä asiantuntijoiden kanssa.

Vuonna 2016 tavoitteena on kiinnittää erityistä huomiota ESPER-hankkeen ja siihen liittyvien muutosten riskien hallintaan. Rakennustyöt toteutetaan toimivan sairaalan sisällä, mikä asettaa erityisiä vaatimuksia riskien hallinnalle. Hankkeeseen liittyy useita muuttoja, mikä on myös otettava huomioon. Konserniohjeen laadinnan yhteydessä käydään läpi konsernin riskit.

## 4 TALOUSARVION JA -SUUNNITELMAN LAADINNAN PERUSTEET

### 4.1 Yleinen ja kuntatalouden kehitys

Valtiovarainministeriö arvioi kesällä, että BKT kasvaa vuonna 2015 vain 0,3 prosenttia, mikä pitää työttömyyden yhä lievässä nousussa. Vuodelle 2016 ministeriö ennakoii pientä teollisuustuotannon piristymistä, mikä olisi vetänyt kokonaistuotannon 1,4 prosentin vuosikasvuun ja kääntänyt työttömyyskehityksen laskevalle uralle. Kesän aikana tuotannon ja työllisyyden kehityksestä julkaistut tilastotiedot eivät kuitenkaan tue ennakkointia. Lisätietoja [www.vm.fi/kunta/kuntatalous](http://www.vm.fi/kunta/kuntatalous).

Maan hallituksen hallitusohjelmaan liittyvä julkisen talouden toimeenpano tapahtuu syyskuun lopulla eduskunnalle annettavassa julkisen talouden suunnitelmassa (JTS) ja sen osana kuntatalousohjelmassa (KTO). Lisätietoja [www.vm.fi/kuntatalousohjelma](http://www.vm.fi/kuntatalousohjelma).

Kuntatalousohjelmassa on erikoissairaanhoidosta erikseen mainittu seuraavaa:

*Hallitusohjelman mukaisesti otetaan erikoissairaanhoidossa käyttöön kannustinjärjestelmä. Sairaanhoidopiireille tai vastaaville erikoissairaanhoidon toimijoille maksetaan kannustintukea tiettyjen mittarien mukaisesti, kun ne tehostavat toimintaansa. Kannustimen määrätymisen paapiirteet linjataan STM:n, VM:n ja THL:n yhteistyönä syksyllä 2015 ja samalla kehitetään kannustintuen määrätymisen mittarit. Niitä sovelletaan ensimmäisen kerran vuoden 2017 alusta lukien. Kannustintukeen varataan 250 milj. euroa vuodessa, ja samalla määrällä vähennetään valtionosuuksia. Järjestelmän toimeenpanon yhteydessä varmistetaan, että erikoissairaanhoidon tehostumisesta aiheutuva kustannussäästö koituu viime kädessä kuntien hyödyksi. Kannustinjärjestelmän arvioidaan säästävän kuntien menoja vuodesta 2017 alkaen.*

*Alueellisen erikoissairaanhoidon järjestämistä tehostetaan. Kunnille säädetään velvoite ohjata ympärivuorokautista päivystystä, vaativia leikkauksia ja muita toimenpiteitä sellaisille terveydenhuollon toimintayksiköille, jotka täyttävät tietyt vähimmäiskriteerit. Tätä varten vahvistetaan aluetason ohjausta ja muutetaan erikoissairaanhoidoa ohjaavia säädöksiä (STM asetus kiireellisen hoidon perusteista sekä valtioneuvoston asetus keskitettävästä erityistason sairaanhoidosta). Tehostamisella säästetään kuntien kustannuksia vuonna 2016 noin 50 milj. euroa, vuonna 2017 noin 75 milj. euroa, vuonna 2018 noin 100 milj. euroa ja vuonna 2019 noin 110 milj. euroa. Valtionosuuksia vähennetään 12,86 milj. euroa vuonna 2016, vuonna 2017 noin 19,3 milj. euroa, vuonna 2018 noin 25,7 milj. euroa ja vuonna 2019 noin 28,3 milj. euroa.*

Kesäkuussa kunta-alalle saavutettiin vuoden 2016 palkantarkistuksista neuvottelutulos. Neuvottelutulos ulottuu ajanjaksolle 1.1.2016–31.1.2017. Kunnallisiin virka- ja työehtosopimuksiin tehdään pääsääntöisesti vain yleiskorotus, jonka kustannusvaikutus on koko kunta-alalla keskimäärin 0,59 prosenttia.

Pitkällä aikavälillä julkinen talous ei näytä tasapainottuvan ja julkisen velan suhde kokonaistuotantoon jatkaa kasvamista. Haasteena talouden tasapainottamiselle on mm. vanheneva väestö, jonka vuoksi eläke-, terveydenhuolto- ja pitkäaikaishoitomenot kasvavat. Myös tuottavuuden kasvun hidastuminen rajoittaa talouden ja verotulojen kasvua. Kasvava alijäämä aiheuttaa kestävyysvajetta



ja tulevaisuudessa voidaan joutua määrittelemään terveystaloukselle uusi taso, joka voidaan toteuttaa ilman velkamäärän kasvattamista.

## **4.2 Muutokset sairaanhoitopiirin toimintaympäristössä**

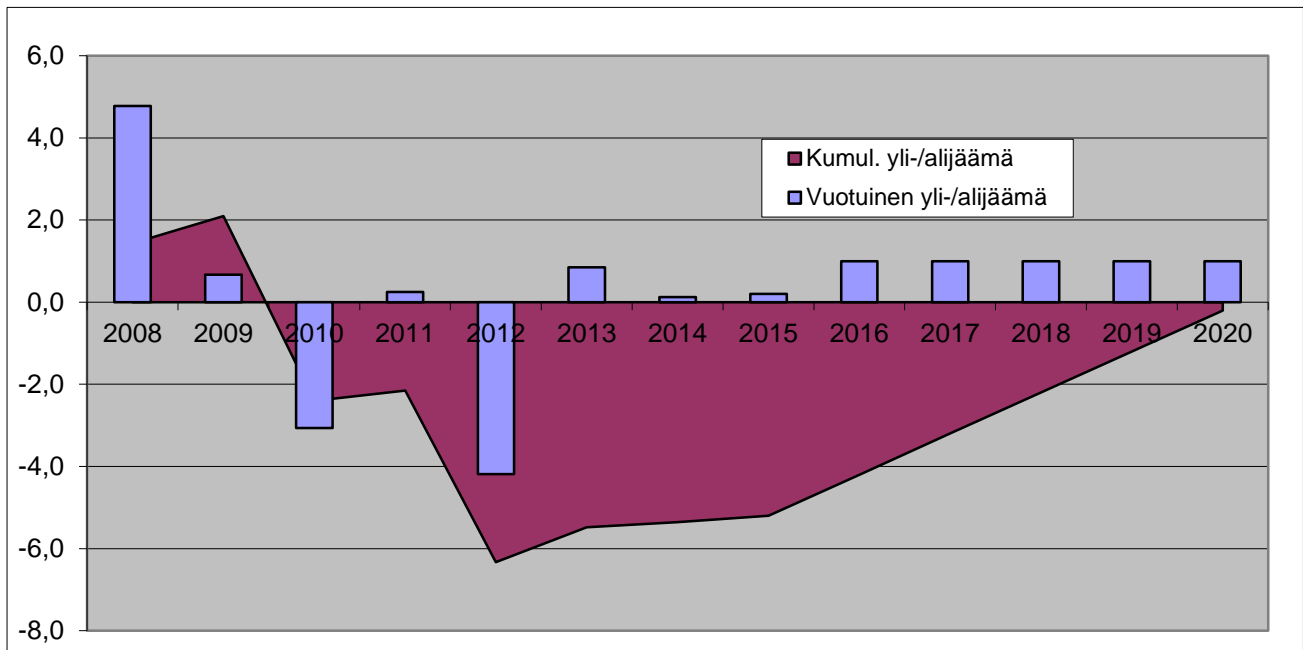
Sairaanhoitopiirin toiminnan muutoksiin suunnittelukaudella vaikuttaa keskeisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislainsäädäntöön liittyvä toimeenpano itsehallintoalueineen. Etelä-Savon sote-tuotantoalueen perustaminen kuntayhtymänä on toiminnan muutoksessa mahdollinen välivaihe. Käytännössä tämä on sote-palveluiden integraation valmistelua yhdessä alueen kuntien kanssa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen nitomiseksi yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi. ESPER-hankkeessa tätä työtä valmistellaan parhaillaan.

Maan hallitus päätti marraskuussa, että vastuu sosiaali- ja terveystalouksien järjestämisestä siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä itsehallintoalueille 1.1.2019. Itsehallintoalueet muodostetaan maakunta- jaon pohjalta. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköitä on jatkossa 12:ssa sairaalassa. Muut nykyiset keskussairaalat tarjoavat suppeampaa ympärivuorokautista päivystystä ja antavat erikoistuneita palveluita. Lopullisia päätöksiä on tulossa keväällä 2016.

Muutostilanne tuo erityisen haasteen viestinnälle, koska potilaan valinnanvapaus, palvelujärjestelmän muutokset ja vapaa-ajan asukkaiden hyvä palvelu edellyttävät palveluista tiedottamista.

## **4.3 Kuntayhtymän talous**

Kuntayhtymän tulos vuodelta 2014 oli hieman ylijäämäinen, mutta alijäämä on merkittävä (kumulatiivinen 5,6 milj. euroa). Vuoden 2015 tulosta heikentää Moisio sairaalan myynnistä aiheutunut kertapoisto (vaikutus -0,9 milj. euroa). Potilasvakuutuksen ei ennakkotietojen mukaan pitäisi aiheuttaa lisäkustannuksia. Vuoden 2016 talousarvio on laadittava ylijäämäiseksi noin 1 milj. euroa, jotta vanhat alijäämät saadaan katettua vuoteen 2020 mennessä. Talousarvio sisältää tuottavuusohjelman toimenpiteet, jotka päivitetään erikseen vuoden 2016 aikana. Vuosi 2016 tulee jatkumaan taloudellisesti erittäin kireänä ja toiminnan kustannuksia on edelleen karsittava. Kuntayhtymän maksuvalmius on heikko alijäämäisestä kehityksestä johtuen. Maksuvalmiuden ylläpitämiseksi eri rahoituslaitoksista otettavan tilapäisluoton enimmäismäärä on valtuuston päätöksellä 9.10.2015 muutettu ESPER-hankkeen rahoituksen vaatimusten mukaisesti 35:een miljoonaan euroon.



**Kuva 6. Taseen alijäämän kehitys suunnittelukaudella.**

Talousarvioon ei sisälly henkilöstömuutoksia, joilla olisi talousarviovaikutusta. Ostopalvelujen arvioidaan vähenevän, mikäli toimintaa siirtyy edelleen omaksi toiminnaksi, mutta asiakaspalvelujen ostomuutokset ovat vaikeasti arvioitavissa (talousarviossa nollakasvu asiakaspalvelujen osalta). Asiakaspalveluiden ostojen suuntaamista joudutaan vielä erikseen arvioimaan, koska kuluvan vuoden 2015 kasvu on ollut poikkeuksellisen suuri (15 %). Aineissa ja tarvikkeissa varaudutaan pieneen kulutukseen kasvuun, koska lääkekulujen kasvu aiheuttaa kustannuspainetta tarvikkeiden osalta.

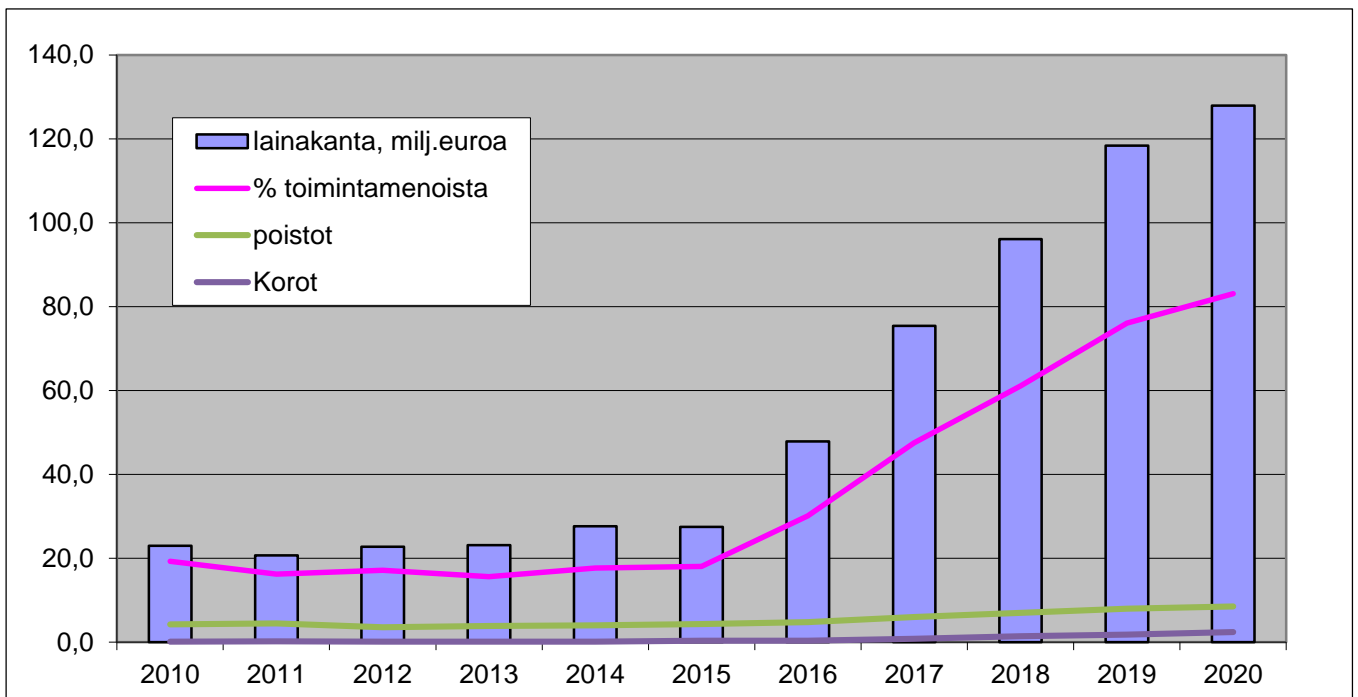
ESPER-hakkeen I-vaiheen käynnistyminen aiheuttaa toiminnallisia järjestelyjä, joilla on vaikutusta vuoden 2016 toimintaan. Ulkokuntalaskutuksen uskotaan kasvavan päivystysasetuksen myötä. Pieni väestöpohja aiheuttaa merkittävää vuosittaista vaihtelua. Hinnastoon tehdään teknisiä muutoksia uusien tuotteiden osalta ja tiettyjen kuluerien kohdennuksia.

#### **4.4 Investoinnit ja niiden rahoitus**

Vuoden 2016 Investointiohjelma sisältää vain välttämättömiä ESPER-hankkeeseen kuulumattomia kalusto, laite- ja tietotekniikkainvestointeja neljä miljoonaa euroa. Investointiohjelma sulautetaan jatkossa ESPER-hankkeeseen. Tulevien vuosien investointiohjelma tehdään strategian mukaisesti huomioiden ESPER-hankkeen jatkovaiheiden eteneminen. Investointeja on korvattu osin leasing-sopimuksilla, joilla pääosa tietotekniikasta on uusittu vuodesta 2013 alkaen. Ajoneuvojen osalta on pääsääntöisesti käytetty leasing-rahoitusta.

Investointien rahoittaminen tapahtuu pääosin vieraalla pääomalla, joten on tärkeää suunnata investoinnit valitun ydintoiminnan kehittämiseen. Investoinnit palvelevat myös jäsenkuntien tarpeita, joten hankkeiden yhteensovittaminen kuntien kanssa on erittäin tärkeää.

Sairaanhoitopiirin velkamäärä on sairaanhoitopiirien keskimääräisellä tasolla. Jatkossa kehittämishankkeet tulevat moninkertaistamaan velkamäärän. Vuoden 2016 osalta merkittävimmät velkaerät muodostuvat ESPER-hankkeen ensimmäisestä (8,5 milj. euroa) ja toisesta (31 milj. euroa) vaiheesta.



Kuva 7. Lyhyt- ja pitkäaikaisen lainan määrä.

## 5 SAIRAANHOITOPIIRIN TOIMINTA TOIMIALOITTAIN

### 5.1 Yhtymähallinto

Yhtymähallinto vastaa erityisvastuualueyhteistyöstä, erityisvastuualueen järjestämissopimuksen ja terveydenhuollon alueellisen järjestämissuunnittelun valmisteluun ja toteuttamiseen osallistumisesta, kuntayhtymän strategisesta suunnittelusta ja koordinoinnista, yhtymätason toiminnan ja talouden kokonaiskehityksestä ja palvelutoiminnan tuottavuudesta ja vaikuttavuudesta sekä yhteydenpidosta kuntaomistajiin. Viranomaistoiminta, ulkoiset yhteydet, terveyden edistäminen sekä kehittä-

mishankkeet kuuluvat myös toimialalle. Sairaanhoidopiirin perusterveydenhuollon yksiköllä on merkittävä haaste erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön, terveyden edistämisen ja toimivien hoitoketjujen kehittämisessä sairaanhoidopiirin jäsenkunnissa osana sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallista ja alueellista uudistusta.

### **5.1.1 ESPER-hanke**

ESPER-hanke käsittää kokonaisuuden, jossa Mikkelin kaupungin pääterveysaseman palvelut, merkittävä osa sosiaalipalveluista sekä sairaanhoidopiirin psykiatrian toiminnot Moisio sairaalasta sijoituvat vaiheittain sairaalakortteliin erikoissairaanhoidon yhteyteen. Ensimmäisessä vaiheessa remontoidaan tilat vastaanottopalveluille, johon tulevat sijoittumaan Pankalammen pääterveysaseman vastaanotot sekä valtaosa erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminnasta. Toisen vaiheen, nk. kuuman sairaalan rakentaminen sisältyy sekä olemassa olevien tilojen peruskorjausta että uudisrakentamista. Kuuman sairaalan toimintoihin kuuluvat ensihoito, päivystys, teho-osaston ja tehostetun valvonnan muodostama teho-valvonta -yksikkö, leikkausosasto ja kotisairaaloiminta. Puiston tontille rakennettava uudisrakennus sisältää Perhetalon palvelut sekä kaksi samanlaista vuodeosastoa rakennuksen kahdessa ylimmässä kerroksessa. Perhetalon kolmeen alimpaan kerrokseen keskittään lasten ja äitien neuvolat ja poliklinikat, lastenosasto, vastasyntyneiden seurantaosasto, synnytysosasto ja synnytyssalit sekä lasten kehityksen tukiyksikkö, perheoikeudelliset palvelut ja lapsiperheiden kotipalvelu. Viimeinen rakennusvaihe, Mielentalo, kokoaa yhteen Mikkelin kaupungin mielen-terveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä sairaanhoidopiirin psykiatriset palvelut nykyisestä Moisio sairaalasta. Myös Mikkelin kaupungin suun terveydenhuollon tilat rakennetaan sairaala-alueelle tässä vaiheessa.

ESPER-hankkeen ydinajatuksena on vahvistaa Mikkelin keskussairaala II-tason päivystyssairaalana sekä muodostaa toiminnallinen integraatio perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalipalveluiden ja kuntien perustason hoivan kanssa. Kuntalaisten näkökulmasta tavoitellaan hoito- ja palveluketjujen sujuvuutta ja talouden näkökulmasta kustannustehokasta toimintaa. ESPER-hankkeessa esitettävä uusien tilojen rakentaminen ja nykyisten tilojen perusparannus/saneeraus on tarkoitettu tukemaan muodostettavaa uutta toimintamallia.

ESPER-hankkeen hankesuunnittelu käynnistettiin vuoden 2014 helmikuussa, ja sairaanhoidopiirin valtuusto teki investointipäätöksen toukokuussa 2015. Ensimmäisen vaiheen rakennustyöt käynnistyvät vastaanottoalueella marrakuussa 2015.

ESPER-hankkeen rakentamisen vaiheistus on tämän hetkessä valmisteluvaiheessa seuraava:

1. pysäköintitalo, rakentaminen riippuen kaavavalituksen ratkeamisesta 2015
2. I vaihe: vastaanotto palveluiden rakentaminen neljässä vaiheessa 11/2015–02/2020
3. II vaihe: kuumen sairaalan rakentaminen (ensihoito, päivystys, leikkausyksikkö ja tehoavonta -yksikkö, kotisairaala) 01/2017–08/2018
4. III vaihe: Perhetalo ja vuodeosastot (Puiston tontti) 03/2017–08/2018
5. IV vaihe: Mielentalo ja suun terveydenhuolto (rakennukset A, D, E ja F)
  - Mikkelin kaupungin suun terveydenhuollon rakentaminen 11/2018–09/2019
  - Mielentalon rakentaminen 11/2018–03/2020.

Vastaanottoalueen, Kuumen sairaalan, Perhetalon ja vuodeosastojen osalta tilasuunnittelun pohjaksi tehty toimintamallityö saadaan päätökseen vuoden 2015 aikana. Mielentalon toimintamallien suunnittelu tilasuunnittelun pohjaksi alkaa keväällä 2016. Vastaanottoalueen toteuttamissuunnitelma rakentamispäätöstä varten hyväksyttiin valtuustossa 9.10.2015.

Vuoden 2016 ESPER-hanketyön painopistealueita ovat:

rakentaminen:

- Kuumen sairaalan rakennussuunnittelu (08/2015-05/2016)
- Kuumen sairaalan urakkakilpailutus ja rakentamispäätös (06-08/2016)
- Vastaanottoalueen rakentaminen ja käyttöönotto (11/2015-12/2016)
- Perhetalon ja vuodeosastojen rakennussuunnittelu (12/2015-12/2016)
- Pysäköintitalon urakkakilpailutus ja rakentaminen (riippuu kaavavalituksen ratkeamisesta)

toimintamallityö:

- Vastaanottoalueen toimintamallin loppuun saattaminen ja muuton suunnittelu
- Kuumen sairaalan toimintamallien ja tilaohjelman päivittäminen
- Perhetalon ja vuodeosastojen toimintamallien ja tilaohjelman päivittäminen
- Mielentalon toimintamallin suunnittelu tilasuunnitelman pohjaksi.

### 5.1.2 ESSO-hanke

ESSO-hanke on saanut rahoituksen STM:n Kaste-ohjelmasta ja sen toteuttamisaika on 1.1.2014–31.12.2016. Hanke käynnistyi vuoden 2014 alkupuolella. ESSO-hankkeen keskeinen ydin on muodostaa uusi sotepalvelukonsepti, jossa on tarkoitus rakentaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integroitu toimintamalli yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa. Hanke sisältää alueellisten

asiakaslähtöisten prosessien kehittämistä ja uusia toimintatapoja. Keskiössä ovat kuntoutus, mielenterveys- ja päihdepalvelut, sosiaali- ja kriisipäivystys sekä elektiivinen ja päivystysprosessi. Prosesseja kehitetään alueellisina yhteistyössä kuntien kanssa sekä toimintaympäristöä rakentavan ESPER-hankkeen kanssa.

ESSO-hankkeessa työskentelee vuonna 2016 neljä hankekoordinaattoria ja yksi osaaikainen kuntoutuksen asiantuntija. Hankejohtajana toimii perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri. Tarvittaessa asiantuntijoita rekrytoidaan lisää uuden toiminnan käyttöönoton vahvistamiseksi. Tehtyjen esiselvitysten pohjalta on konkretisoitu ja täsmennetty kehittämiskohteita, jotka liittyvät palveluiden ja palveluketjujen sujuvoittamiseen asiakasnäkökulmasta. Avopalveluita ja matalan kynnyksen palveluita kehitetään ja erityisosaamista jalkautetaan peruspalveluiden tueksi. Kotiutusta ja toisaalta kotihoidon mahdollisuuksia hoitaa asiakkaita kotona parannetaan ja näin mahdollistetaan laitospaikkojen käynnissä olevaa vähentämistä.

Vuonna 2016 kehittämiskohteina ovat mm. monitoimijapäivystyksen pilotointi, alueen sosiaalityön harmonisointi, kotiutuskoordinaattoritoiminnan vakiinnuttaminen, asiakasraatitoiminnan pilotointi, monipalvelukäyttäjien analysointi, vanhuksen yleistilalaskupalveluketjun käyttöönoton tukeminen, etelä-savolaisen kotikuntoutusmallin pilotointi, alueellisen toimintakykymittarin käyttöönotto, päihdepalvelutarjotin, masennuksen kolmiomallin jalkauttaminen jne. Hankkeen arviointi käynnistyy keväällä 2016, hanke päättyy syyskuussa 2016.

### **5.1.3 Alueellinen yhteistyö ja yhteydenpito omistajien ja viranomaisten kanssa**

Toiminta sisältää erva-yhteistyön, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislainsäädännön toimeenpanon yhdessä kuntien kanssa, sairaanhoitopiirin omistajakuntien kanssa tehtävän yhteistyön kehittämisen, vuosittaisen informointi- ja neuvotteluprosessi sekä talousarvio- ja taloussuunnitteluprosessin läpiviennin. Tavoitteena on tuottavuuden lisääminen palvelutoiminnassa tuottavuusohjelman toimenpiteillä ja tätä kautta kustannus- ja menokehityksen hallinta.

Turvallisuuden ja valmiuden osalta keskeisiä asioita ovat turvallisuuslainsäädännön mukaisen toiminnan varmistaminen, turvallisuusjohtamisen kehittäminen ja tukeminen esimiestyössä sekä jatkuvuuden ja sujuvuuden hallinnan kehittäminen ja varmistaminen sairaalan työssä.

Potilasasiamiestoiminnassa neuvotaan ja ohjataan potilaslain soveltamisessa ja avustetaan muistutusten sekä potilasvahinkojen tekemisessä sekä edistetään potilaan oikeuksia. Potilasasiamies-

toiminta pyrkii kustannustehokkaaseen toimintaan, välittää asiakkailta tulevaa palautetta palveluista ja hoidoista muulle organisaatiolle toiminnan kehittämiseksi ja edistää näin myös ”Terveempi Etelä-Savo” -vision toteuttamista.

## 5.2 Sairaala

Sairaalatoimiala vastaa sairaalan hoito- ja lääketieteellisestä työstä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön sekä kuntayhtymän ohjauksen mukaisesti.

Terveystieteiden laiti (2011) määritteli ensihoidon järjestämisvastuun sairaanhoitopiirille. Ensihoidon palvelun tuottajana on toiminut keväästä 2014 alkaen kokonaisuudessaan Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. Haasteena on turvata palvelutasopäätöksen mukaiset ensihoitopalvelut taloudellisten ramiin mahdollistamissa rajoissa.

Päivystysasetus astui voimaan 1.1.2015. Mikkelin keskussairaala toimii II-tason ympärivuorokautisena päivystävänä sairaalana. Erva-järjestämissopimuksessa KYS-erva -alueella on sovittu päivystysasetuksen mukaisen toimintamallin käyttöönotosta, jolloin Etelä-Savon sairaanhoitopiirin vastuu päivystyspalveluista kasvaisi kattamaan myös osan Itä-Savon potilasmäärästä. Tämä ei kuitenkaan ole toistaiseksi toteutunut.

Ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon päivystys edellyttää vahvaa naistentautien ja synnytysten, pehmytosa-, tuki- ja liikuntaelinkirurgian sekä anestesiologian erikoislääkäryöpanosta. Lisäksi on oltava nopeasti saatavilla lastentautien ja radiologian työpanos. Vuoden 2015 alusta lähtien kirurgian takapäivystys on eriytetty ortopedian ja traumatologian sekä pehmytosakirurgian takapäivystykseen. Naistentautien päivystys on järjestetty sairaalapäivystyksenä. Radiologipäivystys on turvattu paikallisella sopimuksella. Kesäkuun alusta alkaen lastenlääkäripäivystys on toteutettu sairaalapäivystyksenä.

Vaikka erikoislääkäreiden rekrytointi onkin aikaisempaan verrattuna parantunut, haasteena on edelleen erikoislääkäreiden saatavuus ns. pienille erikoisalueille (lastenpsykiatria, hematologia, geriatria, patologia, kliininen fysiologia ja neurofysiologia). Niillä on jouduttu ja joudutaan turvautumaan ostopalveluihin. Selvitysten perusteella mahdollisuudet yhteisvirkoihin eri erikoissairaanhoidon yksiköiden välillä ja hoidon porrastuksen mahdollisuudet suhteessa yliopistolliseen sairaalaan eivät ole käytännössä olleet mahdollisia kuin pienessä mittakaavassa.

Diagnostisista tukipalveluista (radiologia, patologia, kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede, kliininen neurofysiologia) muodostetaan tulosityksikköryhmä 1.1.2016 alkaen.

Sairaanhoitopiirin palvelutuotannossa tapahtuu suunnittelukaudella jatkuvaa muutosta: avopalveluiden tarve ja mahdollisuudet kasvavat, myös psykiatrian rakenne muuttuu avotoimintapainotteisemmaksi. Vuoden 2015 aikana psykiatrinen päiväosasto on lopettanut toimintansa. Vuoden 2015 aikana on toteutettu vielä viimeiset vuodeosastotoiminnan muutokset osaston 34 osalta ja psykiatriassa osastotoiminnassa fuusioitiin kaksi osastoa. Mikkelin terveyskeskuksen fysioterapiapalvelut fuusioitiin sairaalan toimintojen yhteyteen ja geriatrinen muistipoliklinikka aloitti toimintansa keväällä 2015. Mikkelin kaupunki ostaa vuonna 2016 vaativaa kuntoutustoimintaa 1,5 miljoonalla eurolla Kyyhkylässä sijaitsevalta sairaanhoitopiirin vaativan kuntoutuksen osastolta. Sen myötä vaativan kuntoutuksen kuntoutuspaikkoja tulee olemaan 27.

Akuutin teho- ja valvontatoiminnan keskittäminen mahdollistaa jatkossa myös osastotoimintojen kehittämisen kohti erikoisalattomuutta ja vuodeosastopaikkojen tarkoituksenmukaisen vähentämisen. Polikliinisessä toiminnassa varaudutaan Mikkelin terveysasematoimintojen portaittaiseen fuusioitumiseen erikoissairaanhoidon polikliinisten toimintojen yhteyteen ja muotoillaan yhtenäiset ja sujuvat toimintamallit perus- ja erityistason avopalveluille poliklinikka-alueelle.

Haasteena toiminnan kehittämiseksi on nykyistä tarkemman tiedon saaminen toiminnasta ja sen sisällöstä sekä vertailutietojen oikeellisuuden parantamiseksi että erityisesti tiedolla johtamisen oikeaksi perustaksi. Meneillään oleva koko julkisen terveyden- ja sosiaalihuollon sisältöä ja toimintaa sekä kustannustietoa sisältävän episodipotilasryhmittäytymisen käytön vakiinnuttaminen tulee tuottamaan merkittävän työväliseen integroituvien terveystalouden palvelujen suunnittelemiseen ja kehittämiseen.

Väestön ikääntyessä erikoissairaanhoidon palvelujen kysyntä kasvaa edelleen. Ikääntymisestä aiheutuva kustannuskasvu on eri arvioiden mukaan 0,5–1 % vuodessa, mistä johtuen on otettava käyttöön uusia tapoja (mm. sähköinen asiointi ja seurantaparametrien välittyminen sähköisesti) potilaiden hoitamiseksi, koska taloudelliset reunaehdot eivät mahdollista henkilöstömäärän kasvattamista. Erityisen keskeistä on sopia alueellisesta työnjaosta perus- ja erityispalveluiden välillä. Tuotavuuden ja toimintojen resursoinnin (esim. henkilöstön saatavuus) näkökulmista palvelutuotantoa arvioidaan ja kehitetään ottaen huomioon alueellinen yhteistyö kuntien kanssa.

Potilasturvallisuuden edistäminen on kaikessa toiminnassa keskeistä. Potilasturvallisuuden toteutumisesta seurataan koko ajan potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenetellyllä. Vuonna 2016 toimintamallia täydennetään potilaiden mahdollisuudella täydentää omalta osaltaan vaaratilanneraportointia. Laadun kehittämisen systemaattisuutta tullaan kehittämään laatujärjestelmätyöskentelyllä tavoitteena laatujärjestelmän käyttöönotto sairaanhoitopiirissä.



Terveydenhuollon kustannusten näkökulmasta toiminnan vaikuttavuus, terveyshyödyn aikaansaaminen, on keskeistä. Sairaanhoidotoiminnan vaikuttavuuden seuraamiseksi on suunniteltu 15D-mittarin käyttöönottoa vuoden 2016 aikana. 15D-elämänlaatumittari on yleiseen käyttöön soveltuva (generinen) ja moniulotteinen mittari, jolla terveydenhuollon asiakas voi itse arvioida elämänlaatuaan. Mittaria voidaan käyttää sekä suunniteltaessa terveydenhuollon toimintaa että arvioitaessa toimenpiteiden vaikuttavuutta. Lisäksi mittari soveltuu terveydenhuollon toiminnan kustannusvaikuttavuuden arviointiin.

### **5.3 Tukipalvelut**

Tukipalvelukeskuksen toimialaan kuuluvat materiaali- ja palvelut, ruokapalvelut, tekniset palvelut, toimintapalvelut, välinehuolto ja lääkehuolto.

Tukipalvelut on aktiivisesti mukana ESPER-hankkeen toteuttamisessa, joka on seuraavien vuosien keskeinen investointi koko sairaanhoitopiirissä. Merkittävänä osana ESPER-hanketta on tietojärjestelmien kehittäminen ja uusien järjestelmien hankinnan valmisteluun, kilpailutukseen ja käyttöönottoon osallistuminen, mikä on yksi tukipalveluiden painopistealueista.

Tukipalvelukeskuksen toiminnan tavoitteena on turvata sairaalatoimen tarvitsemat peruspalvelut ja hoitoprosessien sujuvuus. Vuoden 2016 erityisiä kehityskohteita ovat toimintamallien ja niiden vaatimien työvälineiden (mm. ICT) uudistaminen, niiden jalkauttaminen ja niihin sitoutuminen ja valmistautuminen Pankalammen muuttoon sairaala-alueelle, osaamiskartoitusten mukaisten koulutusten jatkaminen Esedun kanssa, ruokapalvelujen kehittäminen yhdessä Mikkelin kaupungin kanssa ja työnjaon suunnittelu yhdessä muiden tulosalueiden kanssa. Vuoden aikana tavoitteena on selkeyttää tukipalvelukeskukselle kuuluvia tehtäviä, päivittää tarvittavat muutokset palvelusopimuksiin ja toteuttaa palvelut sopimusten mukaisina. Kaikkien sähköisten järjestelmien hyödyntämistä toiminnassa ja raportoinnissa parannetaan.

### **5.4 Toiminnan tuki**

Toiminnan tuki vastaa henkilöstö-, talous-, tietotekniikka- ja yleishallintopalveluiden tuottamisesta kaikille toimialoille. Tietotekniset ratkaisut ovat keskeinen osa ohjausjärjestelmää. Vuoden 2014 aikana on otettu käyttöön useita raportointi- ja ohjausjärjestelmiä, joiden toimivuutta parannetaan edelleen. Asiakkaan omatoimisuutta ja itsepalvelua tuetaan jo monin sovelluksin, joiden käyttäminen lisää tuottavuutta.

Vuoden 2016 tietohallinnon päätehtävä kokonaisuutena on terveyden ja hyvinvoinninjärjestelmän määrittämisen (UNA) loppuunsaattaminen ja kilpailutuksen käynnistäminen yhteistyössä eri sote-organisaatioiden kanssa. Tulevan vuoden tietohallintotyössä keskitytään tietoturvan tehostamiseen ja tietoverkkoarkkitehtuurin laadulliseen parantamiseen AKUSTI kokonaisarkkitehtuurimäärittysten mukaisesti. Tietohallinto osallistuu aktiivisesti ESPER-hankkeeseen. Tietojärjestelmien hyödyntämisen lisääminen, mobiilikäytön laajentaminen ja uusien teknologioiden käyttöönotto huomioidaan prosessien ja toiminnan kehittämisessä.

Tietohallintotyössä tullaan osallistumaan aktiivisesti kansallisiin hankkeisiin ja seminaareihin. eArkiston toinen vaihe tullaan toteuttamaan lain vaatimusten mukaisesti. Alueellista yhteistyötä edistetään KYS-erva tietohallintotyöryhmässä.

## **6 HENKILÖSTÖ**

Tuottavuusohjelman henkilöstötoimenpiteet jatkuvat myös vuonna 2016. Sairaanhoidopiirin henkilöstöstrategian mukaisesti ja tuottavuusohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi jatketaan keskitetyn rekrytoinnin valmistelua. Tämän hetken toimintojen lisäksi vuoden 2016 alusta lähtien rekrytointiyksikön toiminnaksi siirretään ns. V-vakanssien hallinnointi. Sijaishenkilöstön keskittämisellä rekrytointiyksikköön tavoitellaan sekä henkilökunnan liikkuvuuden lisäämistä että työn tuottavuutta ja esimiestyön selkeyttämistä. Muun määräaikaisen henkilöstön (pl. keikkalaiset) siirtäminen rekrytointiyksikköön tapahtuu aikaisintaan vuoden 2017 alussa, mutta siirtoon liittyvät valmistelut tehdään vuoden 2016 aikana.

Kaikki avoimeksi tulevat virat/toimet siirretään rekrytointiyksikköön palkkavarauksineen, jos kahden kuukauden kuluessa vakanssin vapautumisesta työyksikkö ei ilmoita tarvitsevansa ko. virkaa/vakanssia. Vuosittain talousarvion suunnittelun yhteydessä tarkastellaan em. avointen vakanssien säilytys/lakkautus tarvetta. Avoimia vakansseja ei käytetä taustavakansseina määräaikaisuuden perusteena ”avoimen tehtävän hoito/tehtäväjärjestelyt kesken” ilman erillistä käsittelyä.

Määräaikaisen henkilöstön käyttöä seurataan edelleen tarkkaan. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikkiin poissaoloihin ei oteta sijaista. Sijaisen ottaminen ja sijaisuus määräaikaisuuden perusteena on mahdollista vain silloin, kun on kyseessä työntekijän pitempi poissaolo seuraavilla syillä: perhevapaa, opintovapaa, vuorotteluvapaa tai sairausloma. Harkinnanvaraisten työ- ja virkavapaiden myöntämiseen, halukkuuteen tehdä osa-aikatyötä ja vov-jaksojen tarpeeseen sekä näihin liittyvän korvaavan sijaishenkilöstön hankintaan suhtaudutaan aikaisempaa kriittisemmin. Sijaisten palkkaamisessa on myös huomioitava, että vakanssittomia määräaikaisia työsopimuksia ei saa tehdä.

Valmisteluja Mikkelin kaupungin sote-puolen siirtymiseen yhteisiin tiloihin aloitetaan käymällä lävitse rekrytointeihin liittyvät prosessit ja yhtenäistämällä niitä mahdollisuuksien mukaan. Alustavia suunnitelmia tehdään rekrytointiyksiköiden, varahenkilöstön ja muun määräaikaisen henkilöstön yhdistämiseksi ja yhteisen rekrytointiyksikön henkilöstötarpeiden arvioimiseksi. Näiden lisäksi on tehtävä suunnitelma nykyisen rekrytointiohjelman hallinnoinnista. Valmistelussa on huomioitava myös valtakunnalliset sote-ratkaisut.

Rekrytointiyksikön lisääntyvän toiminnan myötä yksikkö tarvitsee vuoden 2016 alusta lähtien lisää yhden viranhaltijan työpanoksen lisäyksen. Tämä tullaan hoitamaan sairaanhoitopiirin sisäisin järjestelyin.

Somatiikan uudelleenjärjestelyt jatkuvat edelleen vuonna 2016. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatio yhteisten tilojen ja toiminnallisten muutosten osalta etenee ESPER-hankkeessa. Vuodeosastojen ja avotoimintojen muutokset etenevät siten, että henkilöstöä siirtyy toimintojen siirtymisen mukana uusiin työpisteisiin. Päivystysasetuksen voimaantulo 2015 edellyttää gynekologian lääkäripäivystysvalmiuden vahvistamista, joka hoidetaan sisäisillä virkajärjestelyillä.

Sote-valmisteluun ja ESPER-hankkeen etenemiseen liittyen tiedottamisen tarve sekä organisaation sisällä että ulkopuolelle tulee jatkuvasti lisääntymään. Sairaanhoitopiirin tiedottamisen hoitamiseen tarvitaan kokopäiväistä tiedottajan työpanosta. Asia tullaan hoitamaan sisäisillä virkajärjestelyillä.

Keskitetty osastonsihteeripalvelut -yksikkö vastaa somatiikan hoitoyksiköiden asiakaspalvelu-, potilashallinto- ja tekstinkäsittelytehtävistä. Sama toimintatapa laajenee koskemaan psykiatria vuoden 2016 alusta, jolloin psykiatrian osastonsihteerit siirtyvät osastonsihteeripalveluihin.

## **6.1 Palkkaus ja sopimukset**

KT ja kunta-alan pääsopijajärjestöt saavuttivat neuvottelutuloksen 26.6.2015 Työllisyys- ja kasvusopimuksen toisen jakson 1.1.2016–31.1.2017 palkkaratkaisusta. KT:n valtuuskunta sekä kunta-alan pääsopijajärjestöjen hallinnot ovat hyväksyneet neuvottelutuloksen. Palkkaratkaisun kustannusvaikutus on koko kuntasektorilla 0,59 prosenttia, mutta vaihtelee sopimusaloittain johtuen erilaisista palkkarakenteista ja palkkatasoista.

Kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen (KVTES) sekä Kunnallisen teknisen henkilöstön virka- ja työehtosopimuksen (TS) piirissä olevan viranhaltijan/työntekijän tehtäväkohtaista palkkaa tai siihen rinnastettavaa kuukausipalkkaa korotetaan 1.2.2016 lukien yleiskorotuksella siten, että

tehtäväkohtaista palkkaa korotetaan 0,47 prosentilla, jos tehtäväkohtainen palkka on 31.1.2016 vähintään 3 404,26 euroa. Jos tehtäväkohtainen palkka 31.1.2016 on alle 3 404,26 euroa, tehtäväkohtaista palkkaa korotetaan 16,00 eurolla kuukaudessa. Palkkausluvun 11 §:n mukaista henkilökohtaista lisää korotetaan 0,47 prosentilla.

Kunnallisen lääkärien virkaehtosopimuksen 2014–2016 sopimuskauden toisen jakson palkankorotuksista sovittiin kesäkuussa 2015. Sairaaloiden lääkärien ja hammaslääkäreiden palkkoja korotetaan 1.1.2016 yleiskorotuksella, joka on 0,4 prosenttia. Myös KVTES:n palkkausluvun 11 §:n mukaista henkilökohtaista lisää korotetaan 0,4 prosentilla.

Kunta-alan palkkaus- ja palkitsemisjärjestelmiä kehitetään kunnallisen alan kilpailukyvyyn turvaamiseksi. Kehittämiskohteina sairaanhoitopiirissä ovat tehtävien vaativuuden arviointijärjestelmän päivittäminen ja siihen kiinteästi kuuluvana tehtäväkohtaisten palkkojen ja tarkastelu.

Uudet jaksotyömääräykset otettiin käyttöön 1.6.2015 lukien. Tämä on johtanut nykyisten työaika-  
muotojen uudelleen arviointiin ns. muodollista jaksotyötä tekevien kohdalla. Jaksotyötä ei ole tarkoituksen mukaista teettää niissä työyksiköissä, joissa siihen ei ole toiminnallista tarvetta. Työaikamuodon muutosta valmistellaan toteutettavaksi vuoden 2016 aikana.

## **6.2 Työhyvinvointi ja osaamisen hallinta**

Vuonna 2015 tehdyn työyhteisökyselyn tuloksien avulla pyritään löytämään työyksiköiden kehittämistarpeita sekä arvioimaan kehittämistyön tuloksellisuutta. Tavoitteellisen henkilöstöjohtamisen kehittämistä jatketaan tukemalla esimiestyötä koulutuksilla ja henkilökohtaisella ohjauksella.

Aktiivisella yhteistyöllä työterveyshuollon ja KEVA:n kanssa toteutetaan työkykyä ylläpitävää toimintaa ja pyritään vaikuttamaan sairauspoissaolojen määrään sekä varhe-kustannuksiin. Sairaanhoitopiirille kehitetään sovelletun työn malli. Mallin tavoitteena on, että osatyökykyisen henkilön tehtäviä järjestellään niin, että kyseinen henkilö voi jatkaa joko omassa työtehtävässään tai ns. sovelletussa työssä.

Henkilöstön liikunta- ja kulttuuriharrastusta tuetaan liikunta- ja kulttuurisetelillä.

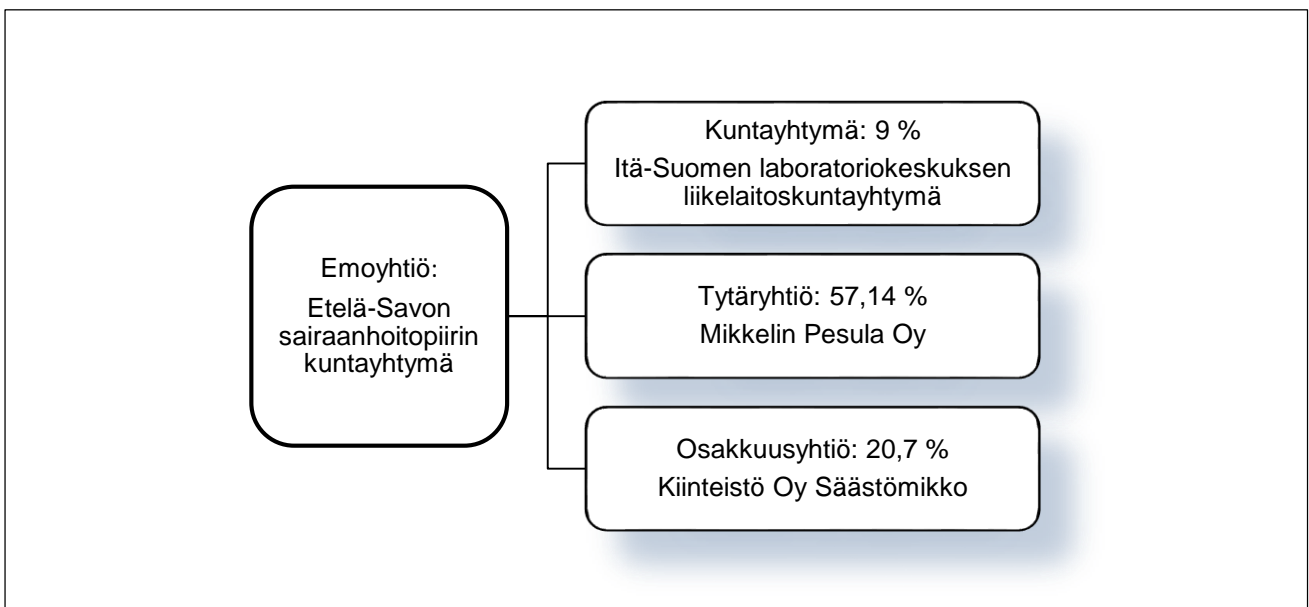
Työterveyshuoltopalvelut sairaanhoitopiiri hankkii Etelä-Savon työterveydeltä. Työterveyshuoltopalvelun tuottaja kilpailutetaan vuoden 2017 aikana.

ESPER-hankkeen etenemisen myötä tulevaisuuden sairaala-alueen ytimen muodostavat Etelä-Savon päivystyssairaalan toiminta, Etelä-Savon alueella tarjottavat erityispalvelut sekä Mikkelin kaupungin sosiaalipalvelut ja terveydenhuollon palvelut. Henkilöstön määrän, rakenteen ja osaamisen tulee turvata nämä keskeiset palvelut.

Osaamisella on tulevaisuudessa tehtävien vaativuuden arvioinnissa entistä suurempi painoarvo. Tulevaisuuden osaamistarpeiden kartoittamista jatketaan systemaattisesti työyksiköissä osaamiskeskustelujen avulla. Esimies on avainasemassa sekä nykyisen osaamisen että tulevan osaamistarpeen kartoittamisessa. Henkilöstösuunnittelun kehittäminen sisältää resurssisuunnittelun lisäksi sekä varautumisen eläköitymisen haasteisiin että olemassa olevan henkilöstön urasuunnittelun. Henkilöstö- ja koulutussuunnitelmassa on tarkempaa tietoa työhyvinvoinnin ylläpitoon osaamisen hallintaan tähtäävistä toimenpiteistä.

## 7 KONSERNIYHTEISÖT

Kuntayhtymään kuuluu kuvan 8 mukaiset yhteisöt, joita ohjataan omistajapolitiikan mukaisesti. Konserniin kuuluville yhteisöille ei ole asetettu erikseen tuottotavoitteita eikä erillistä konserniohjetta ole.



Kuva 8. Konsernikaavio.

## 8 SITOVUUSMÄÄRÄYKSET

Talousarvioon merkityt tavoitteet, tuloarviot ja määrärahat ovat sitovia seuraavasti:

### Valtuusto

Valtuustoon nähden sitovia ovat:

- valtuuston asettamat toiminnalliset tavoitteet
- tuloslaskelmassa yhteenlaskettu laskutus jäsenkunnille
- kuntayhtymän toimintamenot ja -tulot
- hoitojaksojen ja avohoitokäyntien yhteismäärä
- rahoituslaskelman pitkäaikaisten lainojen lisäys
- investointiosan yli 1 milj. euron hankkeet.

### Hallitus

Hallitukseen nähden sitovia ovat:

- toimialueiden tuloslaskelman toimintatulot ja -menot seuraavin tarkennuksin:
  - yhtymähallinto: menot ja tulot
  - sairaala: menot ja tulot
  - tukipalvelut: menot ja tulot
  - toiminnan tuki: menot ja tulot.

Hallitus päättää toimialojen sitovat tavoitteet talousarvion täytäntöönpano-ohjeissa.

### 8.1 Investointiohjelma

Sairaanhoitopiirin hallitus hyväksyy kohdekohtaiset määrärahat enintään 1 milj. euroa. Sairaanhoitopiirin johtaja voi päättää muutoksista investointiosan yksittäisiin hankkeisiin toimialan investointiosan kokonaismäärärahan sisällä. Investointiraja vuonna 2016 on 10.000 euroa. Henkilökohtaiset apuvälineet eivät ole investointeja.

### 8.2 Muut määräykset

Hallituksella on oikeus antaa tarkempia määräyksiä talousarvion sitovuudesta ja määrärahojen käytöstä.

Kehittämishankkeen tavoitteiden saavuttamisesta ja taloudesta vastaa projektipäällikkö, joka määrätään rahoituspäätöstä tehtäessä. Ulkopuolista rahoitusta saavista kehittämishankkeista vastaa perusterveydenhuollon yksikkö. Omista kehittämishankkeista, joissa käytetään ulkopuolista konsulttia, toimialajohtajan tulee pitää luetteloa ja raportoida hankkeista yhtymäjohdolle.

## **9 HINNOITTELU-, LASKUTUS- JA KORVAUSPERUSTEET**

Valtuusto päättää vuosittain talousarvion hyväksymisen yhteydessä hinnoitteluperusteet.

Hinnoittelun perusteena on omakustannushinta, jolla katetaan toiminnan välittömät ja välilliset kustannukset sekä suunnitelman mukaiset poistot. Hinnoittelu tapahtuu diagnoosiryhmäkohtaisena päiväkirurgiassa ja pääosin somaattisten sairauksien vuodeosastohoidossa ja muilta osin vähintään erikoisalakohtaisena hoitopäivä- ja käyntikertahintoina. Hinnat ovat lopullisia hintoja.

Tuotehinnoilla katetaan oman palvelutuotannon kustannukset. Kuntayhtymän ostaessa palveluja muilta palveluntuottajilta jäsenkuntalaisilleen, laskutus tapahtuu palvelun tuottajan hinnoin, ns. läpilaskutuksena.

### **Erityisvelvoitteet**

Sairaanhoitopiirille määräytyistä tai annetuista erityisvelvoitteista aiheutuvat menot, kuten potilasvakuutus, kriisivalmiuden ylläpito ja erityiset aluevastuutehtävät, katetaan maksuosuuksilla, jotka peritään jäsenkunnilta niiden asukaslukujen mukaisessa suhteessa. Vuonna 2016 kustannukset peritään 31.12.2015 mukaisen asukasluvun perusteella.

Muita asukaspohjaisia jäsenkuntien maksuosuuksia ovat perusterveydenhuollon yksikkö, apuvälinepalvelut ja projektit. Ensihoidon kustannusjako periaatteena on 50 % asukaslukuun perustuen ja 50 % palvelujen käyttöön.

### **Kalliin hoidon tasaus**

Kuntayhtymässä on käytössä kalliin hoidon tasausjärjestelmä, jonka kustannukset jaetaan kunnille asukaslukujen suhteessa. Tasausjärjestelmän piiriin hoidot siirtyvät, kun potilaskohtaiset/asiakas-kohtaiset kustannukset ylittävät 50 000 euroa vuodessa.

## Siirtoviivehinnoittelu

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

## Ennakot ja laskutuskäytäntö

Kalliin hoidon tasauksessa laskutus tehdään toteutuneiden kustannusten perusteella kuukausittain. Kuntayhtymä voi poikkeustilanteissa periä jäsenkunniltaan ennakkomaksuja maksuvalmiutensa turvaamiseksi.

Kuntayhtymän oman toiminnan laskutus tapahtuu jälkikäteen lukuun ottamatta tammikuun laskutusta, joka tehdään ennakkolaskutuksena. Ns. läpilaskutus tapahtuu kuukausittain. Loppulasku, jossa erityisveloitteiden ennakkomaksut on huomioitu, tehdään 28.2.2016 mennessä.

## Asiakasmaksut

Asiakasmaksut kerätään valtakunnallisesti määritellyn enimmäistaksan mukaisesti. Päivystyksessä noudatetaan 1.1.2016 alkaen asiakasmaksuasetusta, jonka mukaan kaikilta 18 vuotta täyttäneiltä yhteispäivystyksyksikössä asioivilta peritään asiakasmaksuasetuksen mukainen ylin hinta (32,10 euroa vuonna 2015). Yhteispäivystyksikön hoitajakäynnin hinta on 18 euroa.

## Kuntayhtymän peruspääomien korko

Kuntayhtymä ei maksa jäsenkuntien peruspääoman osuuksille korkoa.

## 9.1 Luottamushenkilöiden palkkiot vuonna 2016

Luottamushenkilöille suoritetaan palkkioita luottamustoimen hoitamisesta palkkiosäännön mukaan 1.1.2016 alkaen seuraavasti.

### Vuosipalkkiot €/vuosi

|   |                                     |         |
|---|-------------------------------------|---------|
| – | yhtymävaltuuston puheenjohtaja      | 1.500 € |
| – | tarkastuslautakunnan puheenjohtaja  | 1.500 € |
| – | yhtymähallituksen puheenjohtaja     | 3.000 € |
| – | yhtymähallituksen varapuheenjohtaja | 1.500 € |

### Kokouspalkkiot €/kokous

|   |  |       |
|---|--|-------|
| – | valtuusto, hallitus, tarkastuslautakunta, palkkatoimikunta | 100 € |
| – | toimikunnat ja muut elimet                                 | 80 €  |



Ansionmenetykskorvauksen enimmäismäärä €/h

22 €

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

**Liite 1**  
**Oman toiminnan suoritteet**

| Oma toiminta  | Avohoitokäynnit 1) |                |                | Hoitopäivät   |               |               | Hoitojaksot   |               |               |
|---|--------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|   | TP2013             | TP2014         | TA2016         | TP2013        | TP2014        | TA2016        | TP2013        | TP2014        | TA2016        |
| <b>Somaattiset palvelut</b>                               |                    |                |                |               |               |               |               |               |               |
| Sisätaudit  | 19 725             | 20 385         | 17 600         | 14 882        | 13 339        | 12 260        | 3 603         | 3 358         | 3 040         |
| Lastentaudit ja lastenneurologia                          | 7 248              | 7 084          | 7 380          | 3 106         | 2 933         | 2 900         | 1 315         | 1 128         | 1 280         |
| Ihotaudit   | 4 117              | 4 264          | 4 300          | 104           | 17            | 90            | 16            | 5             | 10            |
| Neurologia  | 4 983              | 4 816          | 5 115          | 9 334         | 8 747         | 8 440         | 1 888         | 1 767         | 1 585         |
| Keuhkosairaudet   | 3 984              | 4 028          | 4 000          | 6 793         | 4 354         | 1 850         | 1 165         | 738           | 345           |
| Endoskopiayksikkö   | 2 529              | 2 416          | 2 700          |               |               |               |               |               |               |
| Geriatría   | 588                | 240            | 900            |               |               |               |               |               |               |
| Kirurgia  | 18 817             | 18 874         | 13 000         | 17 380        | 15 457        | 12 800        | 4 572         | 4 379         | 3 880         |
| Naistentaudit ja synnytykset                              | 8 881              | 9 318          | 10 060         | 5 083         | 4 953         | 3 500         | 1 569         | 1 531         | 1 100         |
| Silmätaudit   | 13 875             | 14 273         | 14 200         | 46            | 6             | 6             | 21            | 6             | 6             |
| Korva-, nenä- ja kurkkutaudit                             | 8 292              | 8 366          | 8 000          | 626           | 514           | 450           | 240           | 239           | 225           |
| Suu- ja leukasairaudet                                    | 1 608              | 1 710          | 1 700          | 80            | 87            | 70            | 43            | 48            | 35            |
| Fysiatria, erikoissairaanhoito<br>perusterveydenhuolto    | 8 505              | 9 398          | 9 000          |               |               |               |               |               |               |
|   |                    |                | 6 450          |               |               |               |               |               |               |
| Kipupoliklinikka  | 395                | 633            | 700            |               |               |               |               |               |               |
| Infektiosairaudet   | 194                | 187            | 240            |               |               |               |               |               |               |
| Lääkinnällinen kuntoutus                                  | 2 169              | 2 797          | 3 000          |               |               |               |               |               |               |
| Päivystyspkl, erikoissairaanhoito<br>perusterveydenhuolto | 15 899             | 15 477         | 16 500         |               |               |               |               |               |               |
|   | 26 515             | 28 475         | 29 000         |               |               |               |               |               |               |
| Päivystysosasto   |                    |                |                |               | 2 780         | 5 200         |               | 2 052         | 3 400         |
| Hoitokeskus   |                    |                | 9 300          |               |               |               |               |               |               |
| Valvontayksikkö   |                    |                |                |               |               | 2 600         |               |               | 1 040         |
| <b>Yhteensä</b>   | <b>148 324</b>     | <b>152 741</b> | <b>163 145</b> | <b>57 434</b> | <b>53 187</b> | <b>47 566</b> | <b>14 432</b> | <b>15 251</b> | <b>14 906</b> |
| <b>Psykiatriset palvelut</b>                              |                    |                |                |               |               |               |               |               |               |
| Akuuttipsykiatria   | 11 617             | 11 650         | 10 600         | 8 727         | 7 763         | 6 000         | 350           | 373           | 300           |
| Kuntouttava psykiatria                                    | 5 124              | 5 354          | 5 300          | 5 090         | 5 063         | 5 200         | 63            | 57            | 80            |
| Psykogeriatria  | 1 905              | 2 003          | 2 000          | 5 154         | 4 709         | 5 000         | 185           | 194           | 220           |
| Lastenpsykiatria  | 4 693              | 5 498          | 5 400          |               |               |               |               |               |               |
| Nuorisopsykiatria   | 4 533              | 4 732          | 4 800          | 2 231         | 2 047         | 2 500         | 70            | 53            | 60            |
| <b>Yhteensä</b>   | <b>27 872</b>      | <b>29 237</b>  | <b>28 100</b>  | <b>21 202</b> | <b>19 582</b> | <b>18 700</b> | <b>668</b>    | <b>677</b>    | <b>660</b>    |
| <b>KAIKKI YHTEENSÄ</b>                                    | <b>176 196</b>     | <b>181 978</b> | <b>191 245</b> | <b>78 636</b> | <b>72 769</b> | <b>66 266</b> | <b>15 100</b> | <b>15 928</b> | <b>15 566</b> |

**Oman toiminnan tutkimukset ja toimenpiteet**

|   | TP2013 | TP2014 | TA2016 |
|---|--------|--------|--------|
| Kliininen fysiologia, isotooppi ja<br>kliininen neurofysiologia | 12 054 | 11 162 | 11 900 |
| Radiologia  | 81 328 | 78 988 | 79 700 |
| Leikkaus  | 6 734  | 6 876  | 6 800  |
| Anestesia   | 9 380  | 9 685  | 9 000  |
| Patologia   | 11 573 | 11 204 | 15 000 |

| Ostopalvelut                     | Avohoitokäynnit |               |               | Hoitopäivät   |               |               |
|----------------------------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                                  | TP2013          | TP2014        | TA2016        | TP2013        | TP2014        | TA2016        |
| <b>Somaattiset palvelut</b>      |                 |               |               |               |               |               |
| Sisätaudit                       | 2 937           | 3 508         | 3 500         | 2 591         | 2 549         | 3 000         |
| Lastentaudit ja lastenneurologia | 2 531           | 2 387         | 2 500         | 1 376         | 1 014         | 1 200         |
| Ihotaudit                        | 146             | 111           | 160           | 46            | 24            |               |
| Neurologia                       | 7 267           | 7 163         | 6 500         | 1 311         | 1 620         | 1 800         |
| Keuhkosairaudet                  | 431             | 690           | 400           | 148           | 125           | 550           |
| Kirurgia                         | 5 364           | 6 609         | 6 600         | 2 465         | 1 956         | 2 000         |
| Naistentaudit ja synnytykset     | 1 114           | 1 510         | 1 500         | 625           | 935           | 1 000         |
| Silmätaudit                      | 570             | 781           | 1 200         | 358           | 372           | 190           |
| Korva-, nenä- ja kurkkutaudit    | 962             | 898           | 900           | 329           | 254           | 350           |
| Suu- ja leukasairaudet           | 193             | 211           | 200           | 67            | 40            | 20            |
| Fysiatria                        | 934             | 1 337         | 1 220         | 577           | 323           | 400           |
| Lääkinnällinen kuntoutus 1)      | 9 199           | 9 426         | 8 500         | 479           | 205           | 300           |
| <b>Yhteensä</b>                  | <b>22 449</b>   | <b>25 205</b> | <b>24 680</b> | <b>9 893</b>  | <b>9 212</b>  | <b>10 510</b> |
| <b>Psykiatriset palvelut</b>     |                 |               |               |               |               |               |
| Aikuispsykiatria                 | 435             | 629           | 650           | 2 018         | 2 613         | 2 100         |
| Lastenpsykiatria                 | 1 416           | 1 473         | 1 500         | 623           | 1 467         | 1 500         |
| Nuorisopsykiatria                | 154             | 366           | 500           | 982           | 588           | 900           |
| <b>Yhteensä</b>                  | <b>2 005</b>    | <b>2 468</b>  | <b>2 650</b>  | <b>3 623</b>  | <b>4 668</b>  | <b>4 500</b>  |
| <b>KAIKKI YHTEENSÄ</b>           | <b>24 454</b>   | <b>27 673</b> | <b>27 330</b> | <b>13 516</b> | <b>13 880</b> | <b>15 010</b> |

**Liite 3**  
**Kuntayhtymän tuloslaskelma 2016–2018**

|  | <b>TP 2014</b>  | <b>TA 2015</b>  | <b>TA 2016</b>  | <b>TS 2017</b>  | <b>TS 2018</b>  |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|  | <b>T€</b>       | <b>T€</b>       | <b>T€</b>       | <b>T€</b>       | <b>T€</b>       |
| <b>Toimintatuotot</b>                    |                 |                 |                 |                 |                 |
| Myyntituotot jäsenkunnilta               | 137 071         | 133 883         | 143 085         |                 |                 |
| Myyntituotot muilta                      | 14 746          | 15 755          | 15 110          |                 |                 |
| Myyntituotot yhteensä                    | 151 817         | 149 638         | 158 195         | 0               | 0               |
| Maksutuotot                              | 5 122           | 5 177           | 5 511           |                 |                 |
| Tuet ja avustukset                       | 667             | 518             | 894             |                 |                 |
| Muut toimintatuotot                      | 2 746           | 2 473           | 2 182           |                 |                 |
| <b>Toimintatuotot yhteensä</b>           | <b>160 352</b>  | <b>157 806</b>  | <b>166 782</b>  | <b>167 148</b>  | <b>168 819</b>  |
| <b>Toimintakulut</b>                     |                 |                 |                 |                 |                 |
| Palkat ja palkkiot                       | -62 880         | -63 303         | -63 777         |                 |                 |
| Henkilösivukulut                         | -17 039         | -17 120         | -17 941         | 0               | 0               |
| Eläkekulut                               | -14 367         | -14 344         | -14 708         |                 |                 |
| Muut henkilösivukulut                    | -2 672          | -2 776          | -3 233          |                 |                 |
| Henkilöstökulut yhteensä                 | -79 919         | -80 423         | -81 718         | 0               | 0               |
| Asiakaspalvelujen ostot                  | -22 951         | -20 779         | -24 570         |                 |                 |
| Muiden palvelujen ostot                  | -24 435         | -22 972         | -25 603         |                 |                 |
| Palvelujen ostot yhteensä                | -47 386         | -43 751         | -50 173         | 0               | 0               |
| Aineet, tarvikkeet ja tavarat            | -25 061         | -24 626         | -24 736         |                 |                 |
| Muut toimintakulut                       | -3 760          | -3 497          | -4 131          |                 |                 |
| <b>Toimintakulut yhteensä</b>            | <b>-156 126</b> | <b>-152 297</b> | <b>-160 758</b> | <b>-157 188</b> | <b>-155 616</b> |
| <b>Toimintakate</b>                      | <b>4 226</b>    | <b>5 509</b>    | <b>6 024</b>    | <b>9 960</b>    | <b>13 203</b>   |
| <b>Rahoitustuotot- ja kulut</b>          |                 |                 |                 |                 |                 |
| Korkotuotot                              | 5               | 0               | 11              | 10              | 10              |
| Muut rahoitustuotot                      | 119             | 110             | 110             | 63              | 63              |
| Korkokulut                               | -229            | -460            | -360            | -1 463          | -1 863          |
| Muut rahoituskulut                       | -7              | -10             | -10             | -10             | -10             |
| <b>Rahoitustuotot- ja kulut yhteensä</b> | <b>-112</b>     | <b>-360</b>     | <b>-249</b>     | <b>-1 400</b>   | <b>-1 800</b>   |
| <b>Vuosikate</b>                         | <b>4 114</b>    | <b>5 149</b>    | <b>5 775</b>    | <b>8 560</b>    | <b>11 403</b>   |
| <b>Poistot ja arvonalentumiset</b>       |                 |                 |                 |                 |                 |
| Suunnitelman mukaiset poistot            | -4 037          | -4 300          | -4 847          | -7 000          | -8 000          |
| Satunnaiset erät                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Satunnaiset tuotot                       | 24              | 0               | 0               | 0               | 0               |
| <b>Tilikauden tulos</b>                  | <b>101</b>      | <b>849</b>      | <b>928</b>      | <b>1 560</b>    | <b>3 403</b>    |
| Tilikauden yli-/alijäämä                 | 101             | 849             | 928             | 1 560           | 3 403           |
| Toimintakate %                           | 2,6             | 3,5             | 3,6             | 6,0             | 7,8             |
| Vuosikate %/investoinnit                 | 56,0            | 117,5           | 23,1            | 27,6            | 49,6            |
| Kertynyt yli-/alijäämä                   | -5 560          | -4 711          | -3 783          | -2 223          | 1 180           |

**Liite 4**  
**Kuntayhtymän rahoituslaskelma 2016–2018**

|  | TP 2014 | TA 2015 | TA 2016 | TS 2017 | TS 2018 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
|  | T€      | T€      | T€      | T€      | T€      |
| <b>Toiminnan rahavirta</b>                           |         |         |         |         |         |
| Vuosikate  | 4 114   | 5 149   | 5 775   | 8 560   | 11 403  |
| Satunnaiset erät                                     | 24      |         |         |         |         |
| Tulorahoituksen korjauserät                          | 1 758   |         |         |         |         |
| <b>Investointien rahavirta</b>                       |         |         |         |         |         |
| Investointimenot                                     | -7 344  | -4 383  | -25 000 | -31 000 | -23 000 |
| Rahoitusosuudet investointeihin                      |         |         |         |         |         |
| Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutus-<br>tuotot |         |         |         |         |         |
| <b>Toiminnan ja investointien rahavirta</b>          | -1 448  | 766     | -19 225 | -22 440 | -11 597 |
| <b>Rahoituksen rahavirta</b>                         |         |         |         |         |         |
| Antolainauksen muutokset                             | 67      | 0       | 0       | 0       | 0       |
| Antolainasaamisten lisäykset                         | 0       |         |         |         |         |
| Antolainasaamisten vähennykset                       | 67      | 0       | 0       | 0       | 0       |
| Lainakannan muutokset                                |         |         |         |         |         |
| Pitkäaikaisten lainojen lisäys                       | 5 000   | 5 000   | 23 600  | 30 760  | 22 672  |
| Pitkäaikaisten lainojen vähennys                     | -2 143  | -3 143  | -3 200  | -3 200  | -2 000  |
| Lyhytaikaisten lainojen muutos                       | 1 600   | -1 000  | -1 000  | -5 000  | -7 000  |
| Oman pääoman muutokset                               |         |         |         |         |         |
| <b>Vaikutus maksuvalmiuteen</b>                      | 3 076   | 1 623   | 175     | 120     | 2 075   |
| Rahavarat 31.12.                                     | 200     | 1 823   | 1 998   | 2 118   | 4 193   |
| Rahavarat 1.1.                                       | 662     | 200     | 1 823   | 1 998   | 2 118   |
| <b>Tavoitteet ja tunnuslukujen tavoitearvot</b>      |         |         |         |         |         |
| Toiminnan ja investointien rahavirran kertymä        | -1 448  | 766     | -19 225 | -22 440 | -11 597 |
| Lainanhoitokate                                      | 1,8     | 1,6     | 1,7     | 2,1     | 3,4     |
| Kassan riittävyys, pv                                | 0       | 4       | 4       | 4       | 8       |
| <br>   |         |         |         |         |         |
| Kassasta maksut                                      | 2014    | 2015    | 2016    | 2017    | 2018    |
| Toimintakulut -valmistus omaan käyttöön (tulos)      | 156 126 | 152 297 | 160 758 | 157 188 | 155 616 |
| Korkokulut (tulos)                                   | 229     | 460     | 360     | 1 463   | 1 863   |
| Muut rahoituskulut (tulos)                           | 7       | 10      | 10      | 10      | 10      |
| Investointimenot (rahla)                             | 7 344   | 4 383   | 25 000  | 31 000  | 23 000  |
| Antolainojen lisäys (rahla)                          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| Pitkäaikaisten lainojen vähennys (rahla)             | 2 143   | 3 143   | 3 200   | 3 200   | 2 000   |
| Kassasta maksut                                      | 165849  | 160293  | 189328  | 192861  | 182489  |

**Liite 5**  
**Kuntayhtymän investointisuunnitelma 2016–2018**

| <b>Investointi-<br/>vuosi</b> | <b>Sairaala</b> | <b>Toiminnan<br/>tuki</b> | <b>Tukipalvelut</b> | <b>ESPER</b> | <b>Yhteensä</b>   |
|-------------------------------|-----------------|---------------------------|---------------------|--------------|-------------------|
| <b>2016</b>                   | 2 061 000       | 1 114 410                 | 755 000             | 21 069 590   | <b>25 000 000</b> |
| <b>2017</b>                   | 1 870 000       | 0                         | 640 000             | 28 490 000   | <b>31 000 000</b> |
| <b>2018</b>                   | 1 790 000       | 117 000                   | 750 000             | 20 343 000   | <b>23 000 000</b> |

**Liite 6**  
**Jäsenkuntalaskutusarvio vuodelle 2015**

| <b>Jäsenkunta</b> | <b>TP<br/>2013</b> | <b>TP<br/>2014</b> | <b>TA<br/>2015</b> | <b>TOT<br/>1-10/2015</b> | <b>Ennuste<br/>2015</b> | <b>Ennuste<br/>2016</b> |
|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Hirvensalmi       | 3 123              | 3 310              | 3 184              | 2 921                    | 3 505                   | 3 615                   |
| Joroinen          | 6 462              | 6 103              | 5 617              | 5 500                    | 6 600                   | 6 807                   |
| Juva              | 8 638              | 8 497              | 8 367              | 7 176                    | 8 611                   | 8 881                   |
| Kangasniemi       | 7 850              | 8 186              | 8 247              | 6 578                    | 7 894                   | 8 141                   |
| Mikkeli           | 73 785             | 76 995             | 74 881             | 64 267                   | 77 120                  | 81 038                  |
| Mäntyharju        | 8 253              | 8 102              | 8 039              | 6 784                    | 8 141                   | 8 396                   |
| Pertunmaa         | 2 789              | 2 613              | 2 607              | 2 340                    | 2 808                   | 2 896                   |
| Pieksämäki        | 18 099             | 19 895             | 19 557             | 16 365                   | 19 638                  | 20 253                  |
| Puumala           | 3 165              | 3 314              | 3 385              | 2 471                    | 2 965                   | 3 058                   |
| <b>Yhteensä</b>   | <b>132 164</b>     | <b>137 015</b>     | <b>133 884</b>     | <b>114 402</b>           | <b>137 282</b>          | <b>143 085</b>          |

**Liite 7**  
**Peruspääoman jakautuminen kunnittain**

| <b>Kunta</b>                | <b>EUR</b>           | <b>%</b>      |
|-----------------------------|----------------------|---------------|
| Hirvensalmi                 | 930 839,91           | 3,05          |
| Joroinen                    | 1 507 655,46         | 4,94          |
| Juva                        | 1 962 393,65         | 6,43          |
| Kangasniemi                 | 1 669 407,97         | 5,47          |
| Mikkeli                     | 17 524 205,79        | 57,42         |
| Mäntyharju                  | 2 026 484,26         | 6,64          |
| Pertunmaa                   | 656 165,84           | 2,15          |
| Pieksämäki                  | 3 399 854,62         | 11,14         |
| Puumala                     | 842 333,82           | 2,76          |
| <b>Peruspääoma yhteensä</b> | <b>30 519 341,32</b> | <b>100,00</b> |





